

SEXUALIDADE, IDOSO E AIDS: NOTAS PARA O DEBATE¹

Daniele Oliveira²
Ana Gabriela Lima Bispo de Victa³
Ana Paula Lopes dos Santos⁴
Andrea Macedo Pires⁵
Monya Morais Simões⁶
Paula Fernanda Menezes⁷

RESUMO: *O presente trabalho tem como objetivo subsidiar a reflexão por parte dos profissionais de enfermagem e comunidade em geral a respeito da sexualidade na terceira idade, que por muitos é considerada inexistente ou em baixíssima frequência e de como essa atividade desprovida da devida proteção vem contribuindo para a disseminação do vírus HIV, nesta parcela da população. O propósito em descrever fatores que favorecem o aumento da incidência e prevalência da AIDS no idoso, focaliza apontar soluções para minimizar a visão social da terceira idade assexuada, utilizando-se de dados epidemiológicos para comprovar o grande avanço do vírus HIV neste grupo etário, visando esclarecer, assim, a população e os profissionais de saúde sobre o tema. Sugere-se que a solução para retroceder os altos índices da AIDS entre os idosos reside na realização de campanhas efetivas e no aprimoramento dos profissionais de saúde para minimizar o tabu da ausência de sexo nesta faixa etária e fornecer à terceira idade orientações de como vivenciar o sexo seguro.*

Palavras-chave: Terceira idade; idoso; AIDS; sexualidade.

INTRODUÇÃO

Com o advento do século XXI, em que imperam as eras da informação e tecnologia de ponta, também se clamam os tempos da verbalização da sexualidade, a partir da necessidade de se discutir certas questões escondidas ou negligenciadas que a crescente ‘naturalização do sexo’ põe à tona. A sexualidade, antes um tabu social, está sendo mais livremente discutida no seio social e acadêmico. Esta evolução na verbalização da sexualidade deve-se, segundo Papaléo Netto (1999), a três fatores: o ato sexual deixou de ser fonte exclusiva de procriação, para assumir um importante papel de satisfação e realização; o grande número de pessoas que atingem uma idade cada vez mais avançada e com capacidade psicofísicas para o sexo; e o aparecimento da AIDS que fez a sociedade refletir sobre a sexualidade e as conseqüências da

¹ Artigo apresentado a disciplina Enfermagem em atenção 3ª idade como parte do processo avaliativo, sob orientação da Professora Ana Paula Chancharulo de Morais Pereira;

² Autora: graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia - UNEB; E-mail de contato: enfa.daniele@hotmail.com.

³ Co-autora: graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia - UNEB; E-mail de contato: anagabrielavicta@hotmail.com.

⁴ Co-autora: graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia - UNEB; E-mail de contato: llalalopes@hotmail.com.

⁵ Co-autora: graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia - UNEB; E-mail de contato: xitona@hotmail.com.

⁶ Co-autora: graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia - UNEB; E-mail de contato: monya_morais@hotmail.com.

⁷ Co-autora: graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia - UNEB. E-mail de contato: nanda.uneb@yahoo.com.br.

falta de informação. No entanto, quando se aborda o assunto sexualidade, a sociedade atribui isso como característica inerente ao jovem e desprovida no idoso. Para Papaléo-Netto (1999), a idéia da terceira idade “assexuada” ainda é fortemente difundida no mundo. Entretanto, no Brasil, o Ministério da Saúde (2006) estimou que, entre 1995-2006, a incidência de AIDS entre idosos, do sexo masculino, passou de 5,9 para 8,8 e, nas mulheres, cresceu de 1,7 para 4,6, contrariando, assim o senso comum e alertando para os crescentes índices de AIDS na terceira idade.

Diante dessa problemática, o presente estudo tem como objetivo geral discutir a incidência e prevalência do vírus HIV na terceira idade. Em relação aos objetivos específicos, almeja-se: descrever fatores que favoreçam ao aumento da incidência da AIDS nesta população; pontuar formas de transmissão e prevenção da AIDS; apontar soluções para minimizar a visão social da terceira idade assexuada e isento de contrair AIDS.

O tema se faz relevante ao passo que as campanhas de prevenção contra o vírus da AIDS não têm os idosos como alvo, sendo crucial esclarecer a terceira idade, a sociedade e profissionais de saúde sobre o aumento do número de casos, medidas de prevenção e controle dessa DST. Tal tema também se justifica pela necessidade de desconstrução do estigma da terceira idade “assexuada”.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste numa revisão de literatura que teve como fonte artigos, livros e revistas científicas, os quais subsidiaram a elaboração de idéias na construção desse trabalho, com a finalidade de discutir questões acerca da temática em estudo, AIDS na terceira idade.

A revisão de literatura consiste em um:

Resumo crítico de pesquisa sobre um tópico de interesse, geralmente preparado para colocar um problema de pesquisa em um contexto, ou para identificar as falhas e pontos fracos, em estudos anteriores, de modo a justificar uma nova investigação (POLIT, 2004, p.439-440).

Para a seleção dos textos, utilizou-se a busca de artigos a partir do *scielo*, para tal, as autoras utilizaram como descritores: HIV, idoso, terceira idade e sexualidade. Foram encontrados 596 trabalhos, sendo selecionados 22. Os critérios utilizados para a seleção dos artigos foram: acesso completo ao texto, textos em português e publicados a partir de 2005. Concluída esta etapa, selecionou-se 03 artigos. Além deste material, utilizou-se 03 livros e 01 documento técnico do Ministério da Saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica (2005, p. 129), a AIDS “é uma doença emergente, que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em virtude de seu caráter pandêmico e gravidade”. Esta doença causa uma disfunção no sistema imunológico pela destruição dos linfócitos T CD4+, sendo que os estudos ainda não apontaram a cura nem vacina para o agravo. Este fator, aliado à visão construída de doença rapidamente devastadora, suscita diversos tabus e preconceitos na sociedade quanto à AIDS e quanto aos

infectados. A marginalização da AIDS, por sua atribuição inicial iminente aos *homossexuais, prostitutas e usuários de drogas*, ainda gera alguns recuos na discussão da sexualidade, apesar da crescente “naturalização do sexo”. Mas pode-se afirmar que a mudança do perfil epidemiológico da AIDS contribui enormemente para a ampliação e abertura do debate na sociedade. Segundo Araújo (2005), cerca de 43% dos 75% de transmissões por relações sexuais, são atribuídas a relações heterossexuais e bissexuais. Estes percentuais contribuem para uma mudança no conceito de transmissibilidade da doença, que antes era vinculada a grupos de risco, mas passou a ser relacionada ao comportamento de risco. A terapia anti-retroviral, composta por quinze medicamentos usados no combate á AIDS, também foi um importante fator para alterar a história natural dessa doença crônica, pois aumentou a expectativa de vida dos infectados. Por conseguinte, para Itokazu (2005), o aperfeiçoamento das técnicas diagnósticas, a maior facilidade de acesso aos exames, bem como a maior especialização dos profissionais de saúde imprimem maiores possibilidades de diagnóstico precoce e aumentm as chances eficiência do tratamento.

No entanto, os idosos ainda são um público colocado à margem destas discussões, devido aos conceitos historicamente construídos da “assexualidade” na terceira idade. Nessa era da informação, poucos são os meios de comunicação que discutem a sexualidade do idoso, principalmente a televisão, que é o meio de comunicação fonte de informação de muitos lares brasileiros. As campanhas de prevenção de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) marginalizam os idosos, como se estes também não estivessem susceptíveis a contaminação. Como conseqüência, os índices das DSTs, como a AIDS, estão crescendo nessa parcela da população, devido à falta de orientação voltada aos idosos e as outras parcelas sociais. De acordo com Smeltzer (2006), esse fenômeno não acomete exclusivamente o Brasil, caracterizando-se mundialmente:

Mais de 10% de todos os casos de AIDS nos Estados Unidos ocorreram em pessoas com 50 anos ou mais. A infecção por HIV nas populações de meia-idade ou idosa pode ser sub-relatada e sub-diagnosticada porque os profissionais de saúde acreditam erroneamente que eles não estão em risco de infecção por HIV (SMELTZER, 2006, p. 1652).

Tabela 1- Número de casos de AIDS identificados no Brasil evidenciando freqüência por faixa etária, segundo ano de notificação, no período de 1996 a 2006.

Ano Notificação	<5 Anos	5/dez	13-19	20-34	35-59	60 e +	ign.	Total
1996	725	116	466	11510	8207	367	66	21.457
1997	799	138	486	12607	9346	475	24	23.875
1998	735	149	571	15521	12341	590	46	29.953
1999	790	181	545	13846	11581	581	20	27.544
2000	646	192	556	13090	11779	601	0	26.864
2001	580	182	521	12826	12119	639	4	26.871
2002	750	283	623	13288	13105	694	4	28.747
2003	709	344	752	14072	13794	721	7	30.399
2004	644	315	764	13811	14398	771	3	30.706
2005	740	375	843	14464	16023	886	2	33.333
2006	572	274	655	12417	14255	825	1	28.999

FONTE: DATASUS (2008)

A tabela 1 expressa o número de notificações dos casos de AIDS de 1996 a 2006 em todo o Brasil. Pode-se observar que, de maneira geral, a incidência de AIDS vem crescendo ao longo dos anos em todas as faixas etárias, apesar do pequeno declínio ocorrido em 2006. Seriam necessários estudos mais aprofundados para analisar a proporcionalidade entre o aumento das notificações e o crescimento populacional para analisar o impacto real destes números. Entretanto, é notório que a maior incidência de AIDS está entre jovens e adultos. Deve-se, ainda, destacar o aumento de cerca de 73% do número de casos na faixa etária de 35 - 59 anos no período de 1996 a 2006. Todavia, ressalta-se que, entre os maiores de 60 anos, as notificações da doença cresceram mais de 124% de 1996 a 2006. Esse dado revela que, proporcionalmente, apesar de, o número de casos novos de AIDS identificados ser pequeno, nesta faixa etária -- se comparado ao total -- o crescimento percentual no número de notificações é maior entre os idosos do que nas outras faixas etárias. Em 2006, houve uma queda aproximada de 13% no total de notificações, enquanto que, entre os idosos, a queda foi de apenas 6,88%.

A respeito destes dados, há ressalvas significantes. Inicialmente, deve-se notar que os dados da tabela aludem apenas os casos notificados de AIDS anualmente, ou seja, não considera a prevalência da doença. Além disto, esta tabela diz respeito apenas aos casos diagnosticados, indicando que o número de *soropositivos* provavelmente é bem maior, sobretudo na terceira idade, pois o idoso não é considerado público alvo das medidas de prevenção, controle e diagnóstico da AIDS. Assim, de acordo com Araújo (2005), o aumento da expectativa de vida, tanto para o grupo da terceira idade como também para os soropositivos tratados, pode repercutir na prevalência da doença nessa faixa etária. É importante salientar que a falta de informação pode ser considerada um dos critérios principais para este aumento do número de casos. Os idosos tendem a pensar que a AIDS é uma doença nova, presente apenas no grupo dos jovens, pensamento este que os influenciam a não se proteger. Somado a isso, as poucas propagandas sobre o uso de preservativos voltados especificamente para jovens, os fazem crer que eles não correm risco significativo de contaminação.

Para Smeltzer (2006), a transmissão do vírus HIV ocorre por meio de líquidos corporais, que incluem sangue, secreção vaginal, líquido seminal, líquido amniótico e leite materno. Entre os idosos, este vírus transmite-se principalmente devido: a falta de uso do preservativo no ato sexual, pois muitos vêm o seu uso apenas como uma forma de controle da natalidade; ao contato homossexual masculino, pois muitos idosos cresceram omitindo a sua real opção sexual; ao uso de drogas injetáveis; e, as transfusões sanguíneas anteriores a 1985, pois os hemoderivados poderiam estar contaminados, apesar de esse risco ter diminuído com a evolução da ciência. Além disso, o fato dos idosos se relacionarem sexualmente com faixas etárias diversas contribui enormemente para circulação e disseminação do vírus nesta população.

Outros fatores, de forma indireta, têm contribuído para o aumento da incidência de idosos soropositivos, como afirma a Revista Veja (2004). O crescente uso de medicamentos que estimulam o apetite sexual entre os idosos tem contribuído para restaurar a vida sexual. Atrelado a isso, segundo Araújo (2005), há a sobrevida dada pelos atuais remédios contra o HIV, garantindo que a população soropositiva alcance a terceira idade.

Um ponto também interessante na relação idoso e a AIDS, é o modo como esta doença afeta a sua vida social e biológica. Segundo Smeltzer (2006), os idosos possuem um sistema imune mais frágil, e, portanto, mais susceptíveis à infecções, câncer e distúrbios auto-imune. A ocorrência de uma depressão, muito comum nessa faixa etária, agrava o estado de saúde já debilitado com o vírus HIV. Além disso, a demência relacionada ao HIV no idoso pode

mimetizar a doença de Alzheimer, levando a um diagnóstico equivocado. Para Smeltzer (2006, p. 1652), “há três diferenças básicas entre os idosos e os jovens com HIV/AIDS: a presença de co-morbidades; número de pessoas cientes com o HIV; e a capacidade física funcional”.

O modo mais eficiente de prevenir a contaminação é evitar o comportamento de risco, ou seja, reduzir o número de parceiros sexuais e fazer sexo com preservativo. Programas de orientação sexual e prevenção de DSTs também são eficazes para esclarecer a população sobre contaminação, prevenção e tratamento das DSTs, além de elucidar os impactos dessas doenças, sobretudo a AIDS, sobre a vida do soropositivo. Apesar da existência desses programas educativos, não há um direcionamento especial do assunto para os idosos. A linguagem abordada, bastante clara e objetiva para os jovens, não atinge o grupo da terceira idade, sendo desconsiderado o tipo de educação conservadora, na maioria das vezes, recebida por eles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi abordado, faz-se pertinente remeter atenções à terceira idade quanto a questões relacionadas à sexualidade. Neste sentido, as políticas públicas direcionadas ao idoso, a serem adotadas, devem considerar as mudanças no seu comportamento social. É importante que conceitos arraigados de preconceitos e opressões sejam desconstruídos com uma efetiva intervenção na realidade. Desta forma, a necessidade de se realizar programas de educação sexual que atinjam o público idoso, não deve estar desconectada da premissa de que o emissor deve considerar o perfil sócio-econômico-cultural do receptor.

O governo deve ter uma postura significativa quanto às políticas a favor do idoso, uma parcela da população em franco crescimento no mundo e que necessita de amparo político, social, econômico e principalmente na saúde.

Ao mesmo tempo, deve-se refletir sobre as dificuldades de redução dos índices de AIDS nos países em desenvolvimento. A ausência de uma educação de qualidade e a precária condição de vida, da maior parte da população, é um obstáculo para a eficácia das campanhas e programas do Estado, que ainda são adotadas enquanto políticas pontuais. Remete-nos que a melhoria das condições de vida da população pode estar intimamente relacionada ao recuo da incidência da doença, ainda que todas as classes sociais sejam suscetíveis, a partir da concepção de “*comportamento de risco*”. Ainda assim, é de grande relevância o acesso deficiente da população idosa às informações e métodos de prevenção, diagnóstico e tratamento da AIDS.

De acordo com referencial teórico estudado, nota-se a relevância de direcionar campanhas de prevenção da AIDS na terceira idade, preocupando-se em abordar o assunto de acordo ao público alvo em questão, buscando nos próprios idosos os caminhos para encontrar as melhores formas de promover a discussão do tema. O mais imprescindível é desconstruir o mito da terceira idade assexuada, emergindo a idéia de que sexo é saudável e, deve ser praticado, desde que o seu corpo ainda deseje e a segurança dos parceiros seja assegurada.

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%2018-38.html>>. Acessado em: 16 mai 2008.

COM MAIS DE 50 ANOS E COM AIDS. VEJA. 1871 ed. São Paulo: Editora Abril. set 2004. Disponível em: < http://veja.abril.com.br/150904/p_115.html>. Acessado em: 15 mai 2008.

GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 6 ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf>. Acessado em: 27 mai 2008.

ITOKAZU, M.C. **Aumento da Expectativa de vida**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2005. Disponível em: < <http://www.fsc.ufsc.br/baudeciencias/aids/expectativa.html>>. Acessado em: 27 mai 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). AIDS: Brasil reduz em mais de 50% o número de casos em bebês. Nov 2006. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=28338>. Acessado em: 16 mai 2008.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia : a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1999.

POLIT, D. F; HUNGLER, B. P; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.