

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA EDUARDA ALVES PORTO

**A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE EM PESSOAS IDOSAS COM HIV:
ANTES E APÓS O DIAGNÓSTICO**

MACEIÓ
2024

MARIA EDUARDA ALVES PORTO

**A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE EM PESSOAS IDOSAS COM HIV:
ANTES E APÓS O DIAGNÓSTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Profa. Ma. Janine Melo de Oliveira.

MACEIÓ
2024

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

P853v Porto, Maria Eduarda Alves.

A vivência da sexualidade em pessoas idosas com HIV : antes e após o diagnóstico / Maria Eduarda Alves Porto. – 2024.
94 f. : il.

Orientadora: Janine Melo de Oliveira.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 66-83.

Apêndices: f. 85-88.

Anexos: f. 90-94.

1. Idoso. 2. Sexualidade. 3. Infecções por HIV. 4. Infecções sexualmente transmissíveis. I. Título.

CDU: 616.98-083:578.828HIV

FOLHA DE APROVAÇÃO

MARIA EDUARDA ALVES PORTO

A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE EM PESSOAS IDOSAS COM HIV: ANTES E APÓS O DIAGNÓSTICO

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à banca examinadora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e aprovado em 19/02/2024.

Banca examinadora:



Documento assinado digitalmente
JANINE MELO DE OLIVEIRA VERAS
Data: 27/02/2024 00:04:24-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

Orientador: Prof^ª. M^a. Janine Melo de Oliveira



Documento assinado digitalmente
CHRISTEFANY REGIA BRAZ COSTA
Data: 26/02/2024 22:56:39-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

Membro interno: Prof^ª. Dr^a. Christefany Régia Braz Costa



Documento assinado digitalmente
GLEICY KARINE NASCIMENTO DE ARAUJO MONTEIRO
Data: 23/02/2024 18:13:27-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

Membro interno: Prof^ª. Dr^a. Gleicy Karine Nascimento de Araújo Monteiro

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Rodrigo e Thatiana, e à minha irmã Helena, por todo amor e apoio durante o processo. Sem eles, nada seria possível. É tudo por vocês.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por conhecer tão bem o meu coração e me conduzir ao meu propósito de vida sendo fonte inesgotável de força, coragem e sabedoria. Sem Ele essa caminhada não seria possível.

Aos meus pais, **Rodrigo e Thatiana**, pelo apoio, incentivo, admiração e amor incondicional. Minha profunda e eterna gratidão por nunca terem medido esforços para me proporcionar o melhor e por serem a base sólida sobre a qual construo os meus sonhos. Eu sou o reflexo da dedicação de vocês.

À **Helena e Maria Fernanda**, que me deram o título de irmã e me fazem, diariamente, buscar ser a minha melhor versão por elas. Obrigada por me mostrarem que a vida se torna muito mais fácil quando se tem alguém ao lado para dividi-la. O caminho com vocês é mais florido.

Aos meus avós, **Eustáquio, Maria de Lourdes (em memória), Denise** e a minha tataravó **Maria (em memória)**, que são os meus maiores amores e a minha parte favorita da vida. Acredito que àqueles que amamos nunca partem, pois estão sempre vivos dentro de nós. Devo a cada um a temática desse estudo e o entusiasmo pelas pessoas idosas.

Às minhas **Tia Rê e Tia Lili**, por me amarem como filha e por fazerem, sempre, tanto por mim. E a minha parceira de UFAL, **Tia Ju**, que sempre viveu os meus sonhos como se fossem os dela, a partir de hoje seremos duas formadas por essa casa.

Ao meu namorado, parceiro e amigo, **Walter**, que trilhou essa caminhada comigo nem na frente, nem atrás, mas sim lado a lado. Obrigada por ser a esperança quando não acredito e a coragem quando me falta.

Aos meus sogros **Walter e Rosângela**, meu cunhado **Vinícius** e a minha avó emprestada **Virgínia**, obrigada por todo amor, cuidado, segurança e zelo.

À família que Deus me deu, **Alves e Porto**, e a família que eu pude escolher, **Lucena e Lessa**, que me fizeram entender que lar nem sempre é onde, é quem.

À minha orientadora, **Janine**, que desde o primeiro momento aceitou embarcar nessa pesquisa comigo, sempre com muita paciência, dedicação, competência e disponibilidade. Sua positividade foi essencial para me manter confiante nos momentos de dúvida. Obrigada pela parceria e amizade que foi consolidada durante o processo.

À banca avaliadora, composta pelas **Professoras Christefanny e Gleicy**, por aceitarem contribuir para esse estudo ter a sua melhor versão. A minha admiração por vocês é carregada de respeito e inspiração.

À **professora Elizabeth** e ao **GPPI**, que fazem parte da minha vida acadêmica desde o 4º período e tanto me ensinam sobre a promoção da saúde da pessoa idosa. Agradeço por esta e por todas as outras etapas que ainda estaremos juntas. És uma grande referência para mim.

À equipe da **Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias** do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes e às **pessoas idosas**, que são partes essenciais na concretização desse estudo. Obrigada pela recepção, acolhimento e disponibilidade.

Ao meu trio, composto por minhas enfmigas **Ana Mirelle e Fernanda**, que estiveram ao meu lado desde o início. Vocês tornaram não só a caminhada mais leve, mas sim possível. Finalizo esse ciclo com a certeza de que permaneceremos juntas na profissão e na vida.

Às amigas que encontrei ao longo da trajetória na Enfermagem, **Malu e Vitória**. Vocês vieram para somar e completar.

Aos **amigos** que construí ao longo da vida e que estavam sempre na torcida. Sou muito feliz e abençoada por tê-los.

Acredito que somos o resultado das relações que construímos, por isso agradeço infinitamente a todos que passaram e, sobretudo, àqueles que permaneceram em minha vida. Cada um faz parte do que sou e do que ainda serei.

A vocês, todo o meu amor e toda a minha gratidão.

Com carinho,

Duda.

"Para que todos vejam,
e saibam, e considerem,
e juntamente entendam
que a mão do Senhor fez isso."

Isaías 41:20

RESUMO

O objeto desta pesquisa é a compreensão da vivência da sexualidade de pessoas idosas diagnosticadas com o Vírus da Imunodeficiência Humana antes e após o diagnóstico. Como objetivo tem-se: compreender a vivência da sexualidade de pessoas idosas diagnosticadas com o Vírus da Imunodeficiência Humana antes e após o diagnóstico. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e descritiva, realizada em um Hospital Escola localizado em uma capital da região Nordeste do Brasil. Participaram do estudo 13 pessoas idosas, nove do sexo masculino e quatro do feminino, diagnosticadas com Vírus da Imunodeficiência Humana, em acompanhamento ambulatorial na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Escola. Os dados foram coletados no período de 30 de outubro a 21 de novembro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada. Como técnica para a investigação foi utilizada a Análise de Conteúdo, na modalidade análise temática, segundo Laurence Bardin. Os resultados originaram três categorias, sendo: 1) Início do processo de diagnóstico, a qual indicou que sentimentos como tristeza, angústia, preocupação, descontentamento e medo são comuns ao diagnóstico de HIV. O estigma, o preconceito e a discriminação também foram situações observadas; 2) A sexualidade antes do diagnóstico, onde revelou que esta era baseada em relações desprotegidas, confiança nas parcerias sexuais, histórico de múltiplos parceiros e infidelidade; 3) A sexualidade convivendo com a infecção, em que a prática sexual mostrou ainda fazer parte da realidade de alguns idosos, entretanto impôs a necessidade de mudanças para um sexo seguro, como a adesão ao preservativo e a responsabilização do cuidado consigo e com o outro. O estudo permitiu concluir que a vivência da sexualidade de pessoas idosas diagnosticadas com o Vírus da Imunodeficiência Humana apresenta-se de forma singular e individual, uma vez que sofre influência direta da trajetória de vida dos indivíduos. Ademais, a concepção errônea das pessoas idosas como seres que não possuem vida sexual ativa por parte da sociedade tem levado a uma sexualidade silenciosa, reprimida e negligenciada a qual sustenta a epidemia da infecção que se alastra entre os idosos.

Descritores: Idoso; Sexualidade; Infecções por HIV; Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

The object of this research is to understand the experience of sexuality of elderly people diagnosed with the Human Immunodeficiency Virus before and after the diagnosis. The objective is to: understand the experience of sexuality of elderly people diagnosed with the Human Immunodeficiency Virus before and after the diagnosis. This is a qualitative and descriptive research, carried out in a Teaching Hospital located in a capital in the Northeast region of Brazil. Thirteen elderly people participated in the study, nine males and four females, diagnosed with Human Immunodeficiency Virus, being monitored at the Infectious and Parasitic Diseases Unit of the Teaching Hospital. Data were collected from October 30th to November 21st, 2023, through a semi-structured interview. As a technique for the investigation, Content Analysis was used, in the thematic analysis modality, according to Laurence Bardin. The results gave rise to three categories, namely: 1) Beginning of the diagnosis process, which indicated that feelings such as sadness, anguish, worry, discontent and fear are common when diagnosed with HIV. Stigma, prejudice and discrimination were also situations observed; 2) Sexuality before diagnosis, which revealed that it was based on unprotected relationships, trust in sexual partnerships, history of multiple partners and infidelity; 3) Sexuality coexisting with infection, in which sexual practice still appears to be part of the reality of some elderly people, however it imposes the need for changes towards safe sex, such as adhering to condoms and taking responsibility for caring for oneself and others. The study allowed us to conclude that the experience of sexuality of elderly people diagnosed with the Human Immunodeficiency Virus presents itself in a unique and individual way, as it is directly influenced by the individuals' life trajectory. Furthermore, society's erroneous conception of elderly people as beings who do not have an active sexual life has led to a silent, repressed and neglected sexuality, which sustains the epidemic of infection that is spreading among the elderly.

Keywords: Aged; Sexuality; HIV Infections; Sexually Transmitted Diseases.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
DNA - Ácido Desoxirribonucleico
HD - Hospital Dia
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISTS - Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNDST/AIDS - Programa Nacional de DST/AIDS
PNI - Política Nacional do Idoso
PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PVHIV - Pessoas Vivendo com HIV
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPA - Substâncias Psicoativas
TARV - Terapia Antirretroviral
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL - Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 Viver com o HIV enquanto condição crônica	15
3.2 Envelhecimento, velhice e pessoas idosas	19
3.3 Sexualidade na pessoa idosa	22
3. METODOLOGIA.....	25
3.1 Tipo de estudo	25
3.2 Cenário da pesquisa.....	25
3.3 Participantes da pesquisa.....	26
3.3.1 Critérios de inclusão.....	26
3.3.2 Critérios de exclusão.....	26
3.4 Procedimento de coleta de dados	26
3.5 Tratamento e análise dos dados.....	27
3.6 Aspectos éticos	28
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
4.1 Caracterização dos Participantes	30
4.2 Vivências da Sexualidade de Idosos Diagnosticados com HIV	32
4.2.1 Início do processo de diagnóstico.....	32
4.2.2 A sexualidade antes do diagnóstico.....	48
4.2.3 A sexualidade convivendo com a infecção.....	53
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICES	84
ANEXOS	89

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo trata da vivência da sexualidade de idosos diagnosticados com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que realizam acompanhamento ambulatorial em um Hospital Dia (HD) de um Hospital Universitário da cidade de Maceió. A motivação para o desenvolvimento desta pesquisa surgiu em decorrência das experiências em projetos de pesquisa e extensão da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) ao longo da carreira acadêmica.

O envolvimento nessas atividades levou à identificação de uma lacuna na produção científica de pesquisas no contexto do HIV na velhice que colaborassem para a compreensão da expressão da sexualidade dessa população.

No início dos anos 80, foi detectado, no Brasil, o HIV. A infecção pelo HIV tem como principal alvo o sistema imunológico, que tem por função defender o organismo contra agentes estranhos. Esse vírus ataca especificamente os linfócitos T CD4+, identificados como células de defesa do corpo, alterando o ácido desoxirribonucléico (DNA) dessas células e fazendo cópias de si mesmo, tornando, assim, o indivíduo vulnerável a um conjunto de infecções oportunistas potencialmente mortais, quadro que caracteriza a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) (Unaid, 2004).

A AIDS, tendo em vista sua rápida disseminação, configura-se como um fenômeno global, possuindo caráter pandêmico do momento de seu surgimento até os dias atuais (Suto *et al.*, 2021). Destaca-se entre as enfermidades infecciosas emergentes devido à grande intensidade e extensão dos danos causados à saúde da população (Brito; Castilho; Szwarcwald, 2001).

A epidemia do HIV despertou, na sociedade, debates acerca dos valores morais e sexuais, sobretudo relativos às relações de gênero, uma vez que a doença esteve atrelada, por muitos anos, à promiscuidade e homossexualidade (Calais; Jesus, 2011). Tal fato esteve diretamente relacionado ao imaginário social de um perfil epidemiológico da AIDS, denominado “grupo de risco”, composto principalmente por homossexuais e pessoas que fazem uso de drogas, o qual convencionou-se a ideia de que para adquirir o vírus era necessário fazer parte do mesmo (Celedônio; Andrade, 2015). Entretanto, o que se percebe na atualidade é uma apresentação dinâmica e heterogênea da infecção, a qual atinge os indivíduos independentemente de gênero, faixa etária, orientação sexual e/ou classe social (Oliveira, 2017).

Nesse sentido, houve a substituição do termo grupo de risco pelo conceito de

“comportamento de risco”, uma vez que o vírus não se concentra apenas em um conjunto de pessoas específico, mas sim em qualquer pessoa que apresente condutas propensas a risco, sendo estas, sobretudo, relações sexuais sem o uso de preservativos, contato ou troca de sangue e secreção orgânica que contém o vírus, compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas, além da transmissão vertical de mães infectadas (Brasil, 2008).

À vista disso, a população idosa não se caracterizava como um grupo praticante desses comportamentos de risco para a infecção, uma vez que acreditava-se que essa parcela não possuía vida sexual ativa (Lima; Maia; Sousa, 2013). Apesar de retrógrada, a imagem do idoso como um ser assexuado ainda hoje permanece na sociedade, gerando um grande tabu acerca do assunto e fazendo com que o HIV não se configure como uma ameaça a essa faixa etária (Santos; Assis, 2011). Assim, a visão distorcida da realidade sexual do idoso é responsável por torná-lo cada vez mais vulnerável à doença.

Além do mais, sabendo-se que as pessoas estão envelhecendo em um ritmo ascendente de crescimento, essa constatação demonstra que é necessário, também, voltar o olhar às pessoas adultas diagnosticadas com a infecção que estão em processo de envelhecimento, pois este é um fenômeno que traz implicações de ordem biológica, cultural, social e psicológica (Altman, 2011; Cherix, 2015; Rosa; Vilhena, 2015).

Dados epidemiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil, apontam que, desde a década de 1980 até meados de 2021, acumularam-se 1.045.355 casos de AIDS notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no país. Sendo que, destes, 40.283 casos correspondem a pessoas com 60 anos ou mais, consideradas idosas de acordo com a Lei nº 10.741/2003 (Brasil, 2003). Sendo assim, haja vista os primeiros cinco anos da epidemia no Brasil, onde apenas quatro casos foram diagnosticados nesta faixa etária, a relevância da epidemia HIV na velhice é evidenciada.

Diante desse cenário, o quadro da infecção pelo HIV na população idosa tem algumas características, como o aumento da expectativa e da qualidade de vida, além da continuidade da atividade sexual por parte de pessoas mais velhas, a qual relaciona-se diretamente a difusão de tecnologias farmacêuticas que prolongam a prática da sexualidade. Somado à esses, outro fator que contribui para esse novo perfil da epidemia diz respeito ao não reconhecimento do risco pelos próprios idosos, que leva à não realização do sexo seguro (Pottes *et al.*, 2007; Zornitta, 2008), dada a resistência em usar preservativo (Santos *et al.*, 2002; Andrade; Silva; Santos, 2010). Em consequência, há o aumento da vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como o

HIV, uma vez que este relaciona-se, sobretudo, à via sexual (Nardelli *et al.*, 2016).

Desse modo, a sexualidade das pessoas idosas deixa de ser invisível (Lima-Costa; Barreto, 2003; Zornitta, 2008; Diniz; Saldanha, 2008) e a função sexual passa a ser vista como um componente vital para alcançar uma velhice saudável (Perez; Gasparini, 2005). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), a sexualidade diz respeito a uma energia que motiva os seres a buscar amor, contato, ternura, intimidade e integra pensamentos, sentimentos, ações e interações, assim como influencia a saúde física e mental dos indivíduos.

Sendo a sexualidade construída a partir de bases histórico-sociais e sua vivência influenciada pelo gênero, raça, idade, classe social e momento histórico, esta experiência torna-se, desta forma, única para cada indivíduo. Nesse contexto de singularidade, estão inseridas as pessoas idosas que vivem com HIV e suas configurações nas relações amorosas e de afeto, já que a infecção pelo vírus pode afetar diretamente o exercício da sexualidade do portador, o qual chega, muitas vezes, a interromper suas práticas sexuais após o diagnóstico ou ter seu desempenho sexual prejudicado (Freitas; Gir; Fugerato, 2002). Isso se dá, sobretudo, em consequência da discriminação, do estigma e do preconceito associados à AIDS na velhice.

Santos e Assis (2011) enfatizam que, pior do que estigmatizar, discriminar ou lidar com o preconceito acerca da sexualidade e seus riscos após os 60 anos, é torná-la uma prática oculta. Conviver com o vírus HIV na velhice traz consigo contradições e desafios a serem enfrentados, tornando o invisível, visível (Araújo *et al.*, 2007; Zornitta, 2008; Alencar; Ciosak; Bueno, 2010).

A relevância do presente estudo está embasada na necessidade de entender como as pessoas idosas que convivem com o HIV sentem e vivenciam sua sexualidade antes e após o diagnóstico e como isso impacta em sua vida. Portanto, a pesquisa possui extrema significância, uma vez que se trata de uma temática ainda insuficientemente abordada na prática social e profissional, sendo, assim, de relevância aos usuários e aos trabalhadores - sobretudo do campo científico da Enfermagem, uma vez que são estes os agentes mediadores da comunicação entre paciente, equipe e família.

Dessa maneira, o estudo busca responder à seguinte questão norteadora: Como se dá a vivência da sexualidade em pessoas idosas com HIV, antes e após o diagnóstico? Para responder a tal questionamento é objetivo da pesquisa: compreender a vivência da sexualidade de pessoas idosas com HIV antes e após o diagnóstico da infecção.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção apresenta reflexões teóricas sobre o HIV relacionadas ao contexto histórico, conceito, etiologia, aspectos epidemiológicos, bem como se dá o tratamento e os direitos de pessoas que convivem com a infecção.

Aborda, ainda, questões relativas ao processo de envelhecimento, a transição demográfica e às pessoas idosas. Por fim, destaca aspectos da sexualidade humana, sua expressão e vivência, sobretudo em pessoas idosas diagnosticadas com HIV.

2.1 VIVER COM O HIV ENQUANTO CONDIÇÃO CRÔNICA

No contexto histórico, o HIV e a AIDS tiveram forte impacto na saúde pública durante a década de 1980 (Brasil, 2019a).

Os primeiros casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida foram identificados nos Estados Unidos da América, Haiti e África Central, no fim dos anos 70, enquanto no Brasil ocorreu mais tarde, em 1980. Entretanto, somente no ano de 1982 o termo AIDS foi utilizado pela primeira vez, quando a nova síndrome foi classificada. Em 1983, a partir de pesquisas realizadas por Gallo e Montagneir, o agente etiológico foi identificado e denominado Vírus da Imunodeficiência Humana (Barré-Simoussi *et al.*, 1983).

Atualmente, sabe-se que o HIV se caracteriza por ser um retrovírus pertencente à família Retroviridae e ao gênero Lentivírus que produz a base patológica da AIDS (Abbas; Lichtman; Pober, 2000). Bare e Smeltzer (2005) afirmam que a transmissão do vírus ocorre por meio do contato direto com sangue e/ou outros fluidos corporais contaminados, assim como pela forma vertical, de mãe para filho, através da gestação, parto ou amamentação, se contrapondo a concepção que massificava intensamente a transmissão por práticas homossexuais no momento de surgimento do vírus.

Quanto a sua etiologia, existem dois tipos identificados como agentes etiológicos da AIDS, o HIV-1 e o HIV-2, os quais diferenciam-se claramente em parâmetros de dispersão, patogenicidade, transmissibilidade, evolução da doença e susceptibilidade às drogas (Ren *et al.*, 2002). Entretanto, apesar das diferenças, esses vírus compartilham propriedades em comum, como o período de incubação prolongado, a infecção de células do sangue e do sistema nervoso, além da supressão imunológica (Brasil, 2016).

O vírus HIV infecta células que tenham o marcador T CD4+, principalmente os linfócitos T auxiliares (Murray *et al.*, 2000) o que resulta em uma doença crônica e

progressiva que gera uma depressão do sistema imune. O ciclo replicativo pode ser dividido em precoce, que começa com o reconhecimento da célula alvo pelo vírus maduro e envolve todos os processos que conduzem à integração do cDNA genômico no cromossoma da célula hospedeira, e tardio, que se dá pela expressão do genoma proviral, envolvendo todos os processos que incluem a formação e maturação de novas partículas virais (Ferreira; Riffel; Sant'ana, 2010).

A evolução da doença, por sua vez, é caracterizada por três fases: infecção aguda, latência clínica e fase sintomática, esta última caracterizando a evolução para a AIDS (Brasil, 2018a). A fase inicial ou aguda ocorre em torno de 0 a 4 semanas, com manifestações variadas que se assemelham a um quadro gripal, não sendo diagnosticada devido à semelhança com outras doenças virais. A fase assintomática ou de latência tem duração variável em anos e caracteriza-se por um aumento no processo de interação das células de defesa no organismo humano e também pela elevação no mecanismo das mutações do vírus sobre as células CD4+, onde o estado clínico é mínimo ou inexistente. A fase sintomática ou evolutiva consiste na apresentação dos sinais e sintomas em estágio inicial do processo infeccioso no indivíduo, caracterizada pela diminuição de maneira gradativa dos linfócitos CD4+. A partir disso, as implicações começam a se apresentar e avançar, tornando, assim, o sistema imune vulnerável ao aparecimento de outras infecções que podem prejudicar ainda mais o quadro clínico e comprometer a saúde e o bem-estar biopsicossocial (Santos, 2018), caracterizando o quadro de AIDS.

Assim, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é uma doença crônica causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, que se manifesta no organismo humano para destruir as células de defesa que agem para inibir ou impedir a proliferação de microrganismos invasores no corpo do indivíduo. A partir do momento que as células de defesa são afetadas, o sistema imunológico se torna vulnerável para a propagação dos antígenos que decorrem no processo para o surgimento de doenças transmissíveis, oportunistas e infecções no indivíduo (Lemos, 2012).

Dessa forma, compreende-se que nem todos os indivíduos diagnosticados com HIV estão com AIDS, uma vez que a fase de infecção, o processo de replicação e a evolução clínica no sistema imunológico são determinantes.

Historicamente, o HIV ficou conhecido como “peste gay”, “câncer gay” e “doença dos 5H”, devido ao fato de que inicialmente os pacientes acometidos pela doença eram, em sua maioria, homossexuais, haitianos, hookers (profissionais do sexo), hemofílicos e usuários de droga injetável. Consoante a isso, um estudo realizado por Sanabria (2016)

demonstrou que questões relacionadas à raça, nacionalidade, estilo de vida e comportamentos sexuais estiveram diretamente ligadas ao HIV no início de sua origem.

Diante disso, a AIDS surgiu de forma alarmada na sociedade, uma vez que se tratava de uma doença desconhecida que levava à morte somente indivíduos que tinham condutas desviantes do esperado pelo corpo social (Souza; Santos; Oliveira, 2015). Foi estabelecida, assim, a existência de uma categoria de exposição e vulnerabilidade ao vírus, denominada “grupo de risco”, o que contribuiu fortemente para reforçar o estigma e a discriminação sofrida pelo sujeito infectado pelo vírus.

Se contrapondo ao cenário epidemiológico da época, no início dos anos 90 a transmissão heterossexual passou a ser a principal via de contágio do HIV, a qual vem apresentando tendência de crescimento, conforme afirma uma pesquisa realizada por Brito, Szwarcwald e Castilho (2006). Dessa forma, a disseminação da AIDS passa a ter uma nova configuração e novos grupos se tornam passíveis de contaminação, não sustentando mais a concepção de grupos de risco.

Na luta pelo combate da discriminação e do preconceito provocados pelo rótulo “grupo de risco”, surge o conceito de vulnerabilidade, dando margem a expressão comportamentos de risco, que expande a visão acerca das formas de contágio pelo HIV. Saldanha e Vasconcelos (2008) defendem que este novo conceito considera a possibilidade das pessoas adoecerem coletivamente sem particularizar o individual, possibilitando uma melhor compreensão dos determinantes sociais e como esses influenciam na disseminação da doença.

Ao longo de quatro décadas, pode-se observar significativas mudanças no cenário global da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, contexto que representa importantes transformações sociais. Segundo os autores Gomes e Silva (2009), a situação da epidemia no Brasil foi resultado das desigualdades da sociedade brasileira, revelando uma epidemia de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações em seu perfil epidemiológico, o que se pode perceber ainda nos dias atuais.

Em seus aspectos epidemiológicos, a prevalência mundial de infecções pelo HIV ainda é alta, entretanto esta tendência encontra-se em declínio. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), estima-se que existiam 38 milhões de pessoas vivendo com HIV até o fim de 2019. Entre 2000 e 2019, as novas infecções pelo HIV reduziram 39% e as mortes relacionadas ao HIV diminuíram 51%.

Dados do Boletim Epidemiológico de 2022, disponibilizados pelo Ministério da

Saúde, evidenciam que, no Brasil, de 2007 até junho de 2022, foram notificados no SINAN 434.803 casos de infecção pelo HIV no país, sendo, destes 89.988 (20,7%) na região Nordeste. Entre 2019 e 2021, o número de casos de transmissão pelo HIV declinou 11,1% na maior parte das regiões, o que concorda com as estatísticas mundiais de queda da infecção.

Associada a essa redução, destaca-se, sobretudo, a introdução e o acesso universal à terapia antirretroviral (TARV) na década de 90, a qual proporcionou um impacto altamente positivo à imunodeficiência de pessoas que viviam com o HIV, (Grinsztejn *et al.*, 2013; Deeks; Lewin; Havlir, 2013), uma vez que, anteriormente, esses pacientes antes possuíam perspectivas limitadas de vida, e, desde então, passaram a viver uma nova fase do tratamento. Isso porque tal avanço medicamentoso melhorou a qualidade de vida, suprimiu a atividade viral e aumentou a longevidade (Pereira *et al.*, 2012; Oliveira e Silva *et al.*, 2014).

Dessa forma, a implementação da TARV contribuiu para a diminuição de doenças oportunistas, e, conseqüentemente, para a necessidade de internações hospitalares e o aumento da expectativa de vida. Isso tudo resultou em uma considerável redução da morbimortalidade associadas ao HIV (Pereira *et al.*, 2012; Oliveira e Silva *et al.*, 2014; Brasil, 2017). Torna-se evidente, portanto, que a disponibilização da TARV tem sido o principal contribuinte para um declínio das mortes por causas relacionadas ao HIV, de um pico de 1,9 milhões em 2005 para 1,0 milhão em 2016 (Un aids, 2017).

No que diz respeito aos direitos e garantias da pessoa vivendo com HIV na legislação brasileira, a infecção perpassou por momentos que atravessaram a situação política do país. Gruskin e Tarantola (2001) afirmam que existem três fases distintas nas quais a relação entre direitos humanos, prevenção e controle do HIV prosseguiu. A primeira, quando houve o surgimento dos primeiros casos no país, foi acompanhada por medo, estigma e discriminação, a qual caracterizou-se pelo descaso das autoridades governamentais e pela ausência de uma direção política nacional (Villarinho *et al.*, 2013). A segunda, por sua vez, foi marcada por resposta política à epidemia, quando se estabeleceu o Programa Nacional de DST/AIDS (PNDST/AIDS). A terceira, por fim, corresponde ao período de 1990 e é marcada pela falta de diálogo entre sociedade civil e governo federal, onde se pode visualizar a dificuldade de uma resposta de enfrentamento em longo prazo à epidemia.

Há, ainda, uma quarta fase, que concerne ao ano de 1993 até os dias atuais, a qual apresenta a reorganização do PNDST/AIDS no Ministério da Saúde e uma efetivação da

política de controle da epidemia. Neste sentido, Villarinho *et al.* (2013) apontam que, ao longo das últimas décadas da epidemia, o conjunto de intervenções direcionadas à qualidade da assistência de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) esteve constantemente no escopo das políticas públicas de saúde. O planejamento dessas políticas voltadas ao HIV culminou na regulamentação de várias leis, programas e coordenações de saúde, assim como teve uma função preponderante na organização e efetividade dos Serviços de Assistência Especializada em HIV.

No Brasil e no mundo, o impacto do preconceito na disseminação do vírus impeliu uma articulação entre direitos humanos e aids, produzindo um discurso de maior respeito aos direitos humanos como dispositivo essencial para o combate à epidemia. E isso denota que lutar contra a aids implica combater as formas de desigualdade, preconceito e discriminação.

2.2 ENVELHECIMENTO, VELHICE E PESSOAS IDOSAS

O ser humano nasce, cresce e amadurece, ou seja, envelhece desde o momento do seu nascimento até a sua morte. Nesta linha de raciocínio, Pinto *et al.* (2023) afirma que o processo de envelhecimento é natural e progressivo, caracterizando uma etapa da vida. O autor ressalta, ainda, que esta é uma tendência demográfica global característica de sociedades contemporâneas e está em grande evidência atualmente (Pinto *et al.*, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, o envelhecimento diz respeito à mudança ocorrida na estrutura etária da população, na qual há o aumento do número relativo das pessoas acima de uma determinada idade, considerada como definidora do início da velhice (Brasil, 2006). Em contrapartida, Neri (2001), sob uma ótica sociológica, diz que o envelhecimento é, na verdade, “o processo de mudança de papéis e comportamentos que é típico dos anos mais tardios da vida adulta e diz respeito à adequação dos papéis e dos comportamentos dos adultos mais velhos ao que é normalmente esperado para as pessoas nessa faixa etária”.

Sabe-se que há várias dimensões que envolvem essa fase da vida, tornando o envelhecer um processo multifatorial e individual. Diante desse cenário de heterogeneidade as concepções acerca do envelhecimento se enriqueceram, o que torna compreensível a existência de diversas interpretações, abordagens, perspectivas, conceitos e teorias sobre este tema, fazendo com que esta discussão não seja necessariamente consensual (Martins, 2017).

Apesar disso, a classificação etária é um componente essencial à dinâmica governamental de um país, tendo em vista que influencia diretamente as esferas sociais, políticas e econômicas. Ademais, há diferenças claras e marcantes relacionadas ao envelhecimento entre os países desenvolvidos e os que ainda estão passando por este processo (Melo, 2018). Nesse contexto, destaca-se que há dois parâmetros para definir o limite de idade para ser considerado idoso, segundo a classificação da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1982, que é de 65 anos em nações desenvolvidas e 60 anos em emergentes.

Dessa forma, em meados dos anos 90, o Brasil instituiu instrumentos administrativos e políticos que determinam claramente quem é considerado idoso no país. A Política Nacional do Idoso (PNI), por meio da Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto nº 1948 de 03 de julho de 1996, juntamente com o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, define como idoso uma pessoa com 60 anos ou mais (Brasil, 1994; Brasil, 2003).

Segundo a ONU (2015), no período de 2015 a 2030, o número de pessoas idosas no mundo está projetado para crescer em 56%, indo de 901 a 1400 milhões. Por esse ângulo, espera-se, para os próximos 10 anos, um incremento médio de mais de 1,0 milhão de idosos (Brasil, 2019b), o que evidencia um acelerado envelhecimento populacional.

A nação brasileira, com mais de 200 milhões de habitantes, é a quinta mais populosa do mundo e está entre as que mais envelhecem demograficamente de forma global, tendência esta que será avançada ao longo do século 21 (Figueiredo Júnior *et al.*, 2022). Nesse contexto, o segmento populacional de maior aumento no país é o de pessoas idosas.

Uma projeção realizada por Mombelli (2020) aponta que, a partir de 2039, o Brasil terá mais pessoas acima de 65 anos do que crianças de até 14 anos. Dessa forma, o cenário observado no país atualmente é a redução do número de crianças em consequência da queda acentuada da fecundidade e o aumento do grupo de idosos pela progressiva ampliação da longevidade (Camarano, 2020).

Com o decorrer do tempo, a sociedade sofre significativas alterações e a transição demográfica é uma das mais percebidas (Torres *et al.*, 2013). Transição demográfica, conforme afirma Castiglioni (2012), diz respeito à mudança de um panorama de baixo crescimento populacional devido aos elevados níveis de natalidade e de mortalidade para outro marcado pela estabilização ou crescimento negativo, em que natalidade e mortalidade são baixas.

Oliveira (2015) ressalta ainda que a transição demográfica associa-se diretamente às modificações e aos processos relacionados à população, dentre os quais está o envelhecimento desta. O autor complementa que, com a queda do número de nascimentos e a consequente estabilização do crescimento populacional, o grupo de pessoas idosas ganha peso na população, a qual torna-se mais envelhecida.

A Transição Demográfica contribui para o Envelhecimento Populacional e estes dois processos são associados à Transição Epidemiológica, que consiste na mudança do perfil de mortalidade, que passa de uma situação onde as principais causas de mortes são as doenças infecciosas e parasitárias, características de locais com baixos níveis de desenvolvimento econômico e social, para uma nova fase, em que as doenças típicas da velhice começam a ocupar uma posição cada vez mais intensa entre as enfermidades mais comuns (Oliveira, 2015, p. 45).

Em vista disso, não há dúvidas de que o Brasil, assim como muitos outros países do mundo, já se percebe em um novo regime demográfico, onde a contração da população e o superenvelhecimento são notáveis (Brasil, 2014).

Isso se tornou notável na década de 60 e, nos dias atuais, acompanha a tendência global de rápido e intenso envelhecimento (Fries; Pereira, 2013). Esse comportamento se expressa através de alterações observadas na pirâmide etária do país, a qual configura o formato de uma sociedade com um aumento vertiginoso da população idosa (Melo, 2018).

Nesse contexto, a realidade da população brasileira evidencia uma pirâmide com formato triangular, onde sua base é significativamente larga, caracterizando uma população tipicamente envelhecida, em que há a redução da participação relativa de crianças e jovens e o aumento proporcional de adultos e idosos. Torna-se evidente, portanto, que o país vive um acelerado envelhecimento demográfico, o qual traz importantes repercussões para os indivíduos, as famílias e a sociedade (Brasil, 2015).

No que diz respeito à velhice, Kalache (2015) afirma que o legado duradouro do século XX é a longevidade. Entretanto, apesar da longevidade constituir uma grande conquista mundial, representa também um desafio para a humanidade, uma vez que “traz uma série de implicações que afetam, direta ou indiretamente, diferentes esferas de sua organização social, econômica e política” (Saad, 2016, p. 156).

Dessa forma, o crescimento da população idosa vem acompanhado de necessidades políticas que supram as perspectivas desse grupo. À vista disso, a Política

Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover a autonomia, integração e participação efetiva destes na sociedade, de forma a reafirmar o direito à saúde (Brasil, 2006).

Apesar dos avanços nas políticas públicas, as pessoas idosas e suas especificidades permanecem invisibilizadas, ocasionando perda de oportunidades para intervenções sociais adequadas (Brasil, 2018b). Dessa forma, no que diz respeito às normativas e diretrizes já publicadas, muitos desafios permanecem.

Embora ocorra em todo o país, o envelhecimento acontece de modo heterogêneo nas diversas localidades. Nesse contexto, segundo Pereira, Firmo e Giacomini (2014), é fundamental compreender o envelhecimento populacional como um processo multifacetado, no qual a funcionalidade se torna uma preocupação maior da saúde pública. Com ele, entram em pauta, no cuidado à pessoa que envelhece, a promoção do envelhecimento ativo e as questões relativas às mudanças biopsicossociais características dessa etapa, como o comprometimento da autonomia dos idosos e da capacidade de estabelecer as relações sociais e afetivas (Vieira *et al.*, 2014).

2.3 SEXUALIDADE NA PESSOA IDOSA

Em se tratando de senso comum, sexualidade é sinônimo de genitalidade, da mesma forma que a vida sexual é restrita apenas à relação sexual (Bearzoti, 1994). Todavia, a sexualidade é, na verdade, um termo abrangente que engloba uma multiplicidade de fatores.

Ao longo da história, a sexualidade humana foi entendida somente como uma necessidade instintiva do corpo, cujo papel seria meramente cumprir uma função reprodutiva (Sá; Santos, 2018). No entanto, quando a sexualidade é considerada como instintiva à natureza, supõe-se que essa prática é vivenciada de maneira igual e universal por todos os indivíduos (Carvalho, 2010).

A fim de contrapor a ideia de que há um instinto que impulsiona todos os seres humanos a condutas universais, urge uma nova compreensão da sexualidade, a qual considera sua expressão uma prática singular, individual e distinta. Diante disso, a sexualidade é percebida além da reprodução, se caracterizando como uma “expressão da maneira de ser do indivíduo” (Salles, 2010, p. 2) e se dá através da interação com o outro e da manifestação das relações sociais (Uchôa *et al.*, 2016).

A sexualidade, portanto, se caracteriza por ser o traço mais íntimo do ser humano e é uma construção social que envolve a busca pelo prazer e integra diversos aspectos

relacionados aos indivíduos, influenciando no modo como as pessoas se relacionam consigo e com o outro (Sá; Santos, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2006, a sexualidade é um aspecto central do ser humano e abrange erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Dessa forma, envolve toda uma sequência de excitações e de atividades que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (Fonseca; Vanderlinde; Lins, 2022). É “vívda e expressa em pensamento, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos” (OMS, 2006).

A prática sexual é fonte de ações prazerosas que devem ser vivenciadas de forma positiva e construtiva nas relações sociais, sexuais e conjugais, sendo de grande importância para o desenvolvimento pleno do indivíduo (Fiamoncini; Reis, 2018). À vista disso, tal prática é uma das mais relevantes necessidades humanas básicas, já que se trata de um processo que obedece a uma demanda fisiológica e emocional do ser (Ibrahim *et al.*, 2022).

Conforme afirma Foucault (1998), os conceitos de sexualidade e práticas sexuais sofreram profundas mudanças no decorrer do tempo. Entretanto, complementa que, apesar de sua fundamental importância, o tema “sexualidade” ainda é envolvido por tabu e preconceito, sendo pouco explorado na sociedade.

Isso justifica-se pela atividade sexual estar diretamente relacionada às preocupações morais, uma vez que é construída com base nos valores e nas ideologias predominantes na sociedade, as quais atuam controlando as práticas e comportamentos sexuais (Araújo, 2002; Foucault, 1998).

Nesse contexto, a sexualidade é construída sob pilares histórico-sociais e sua expressão é influenciada por determinantes como gênero, raça, idade, classe social, sociedade, modo de produção e conjuntura na qual o sujeito está inserido. Dessa forma, torna-se evidente que comportamentos ligados à sexualidade possuem bagagem histórica e são mutáveis a depender do contexto vivenciado pela pessoa que os exerce (Barros; Assunção; Kabengele, 2020).

Sabendo que a sexualidade é constituída não só como uma questão genética, mas principalmente como uma expressão das condições sociais, culturais e históricas (Kahhale, 2015, p. 221), faz-se necessário refletir sobre o fato de que esta vai além do ato sexual, moldando-se de acordo com o que o indivíduo experiencia ao longo da vida.

Considera-se, então, que a singularidade é um aspecto intrínseco à prática sexual, tornando esta única para cada indivíduo. Neste contexto de intimidade, valores, vivências,

formas de agir e pensar, estão inseridas as pessoas idosas e a expressão de sua sexualidade.

Sendo a sexualidade um aspecto inerente ao ser humano, esta se faz presente em todas as fases da vida, inclusive na velhice. Debert e Brigeiro (2012) afirmam que a prática sexual até o fim da vida se caracteriza como uma atividade benéfica para o envelhecimento bem-sucedido e ativo. Em consonância, Calumby e Barbosa (2021) relatam em sua pesquisa que a pessoa que vive a plenitude sexual apresenta-se feliz e saudável, mesmo com uma idade avançada.

Contudo, o que observa-se é que, socialmente, a pessoa idosa tem sido considerada como assexuada, ou seja, desprovida de desejos e de vida sexual. Essa visão se dá pela falsa ideia de que os anos trazem inapetência neste aspecto vital do desenvolvimento humano (Dantas *et al.*, 2018). Entretanto, a literatura atual tem mostrado que não existe relação fisiológica que impede pessoas idosas de apresentarem uma vida sexual ativa desde que suas condições de saúde sejam satisfatórias.

A sociedade tende a negligenciar a pessoa idosa em vários aspectos da sua vida, sobretudo no que diz respeito à sua saúde sexual, isso porque a velhice é vista como um período de decadências (Brito *et al.*, 2023). Tal fato, juntamente à pressão social exercida sobre os idosos, torna a sexualidade destes reprimida, inibindo a vida sexual de grande parte dessa população, sendo extremamente prejudicial (Vieira; Coutinho; Saraiva, 2016).

O que ocorre no envelhecimento, na verdade, é uma mudança na expressão da sexualidade, assim como nos demais comportamentos do idoso, o que não implica necessariamente no abandono sexual por parte do mesmo, já que isso depende fundamentalmente da atitude que cada pessoa adota para sua vida. Segundo Fávero e Barbosa (2011) o processo de envelhecer não conduz a uma fase assexuada, mas sim a outra etapa da sexualidade humana, que deve ser vivenciada e apreciada.

Sendo assim, a vivência da sexualidade na velhice é fisiologicamente possível e se caracteriza por ser emocionalmente e afetivamente enriquecedora (Oliveira *et al.*, 2021). A crença de que o envelhecimento e a ausência das vivências sexuais possuem ligação é errônea e contribui fortemente com o preconceito acerca da sexualidade da pessoa idosa, o que conseqüentemente ocasiona prejuízos na qualidade de vida dessa população (Vieira, 2012).

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e descritiva. A configuração de pesquisa qualitativa preocupa-se com a compreensão e a interpretação de um fenômeno, nessa perspectiva, é possível fazer uma investigação de dados inerentes a um grupo de sujeitos, desde que o pesquisador seja ativo, atento e esteja envolvido naquele espaço em que os participantes estão inseridos (Augusto *et al.*, 2013). Minayo (2013) complementa as afirmações, ressaltando que trabalhar com a pesquisa qualitativa possibilita trabalhar com um universo de significados e ações subjetivas que interferem nos fenômenos do dia a dia.

Segundo Gil (2017), o estudo descritivo tem por finalidade a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

3.2. Cenário da pesquisa

O presente estudo foi realizado em um Hospital Escola localizado em uma capital da região Nordeste do Brasil.

Salienta-se que o Hospital Escola em questão possui uma Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias, com atendimento ambulatorial especializado em ações de diagnóstico e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Todo atendimento é sigiloso e o indivíduo que realiza o teste é acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde que o orienta sobre o resultado final do exame. Caso o resultado seja positivo, o ambulatório encaminha as pessoas para tratamento. Além disso, realiza orientações e esclarecimentos acerca da doença, do tratamento e das formas de prevenção de complicações.

A escolha do referido cenário de pesquisa justificou-se por se tratar de um centro de referência ao atendimento especializado e ao tratamento de pacientes com HIV e outras ISTs. Além disso, destaca-se o vínculo acadêmico que as pesquisadoras possuem com o local de estudo.

3.3. Participantes da pesquisa

A pesquisa foi realizada com pessoas idosas diagnosticadas com HIV em acompanhamento ambulatorial na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Escola.

A amostragem foi determinada pela saturação dos dados. Saturação é um termo criado por Glaser e Strauss (1967) para se referir a um momento no trabalho de campo em que a coleta de novos dados não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado. Sendo assim, este princípio refere que a coleta de dados em pesquisa qualitativa prossegue até o ponto em que atinge-se a redundância dos dados (Polit; Beck, 2011).

Os possíveis participantes foram abordados de modo presencial e individual, no referido local de pesquisa, onde foi feito o convite para integrar o estudo.

Desta forma, o tamanho da amostra foi de 14 pessoas, no entanto, destas, apenas 13 foram consideradas, tendo em vista que as respostas de um dos participantes não atenderam ao objeto de estudo, fugindo completamente do tema, precisando ser excluído.

3.3.1 Critérios de inclusão

Neste estudo foram incluídas pessoas idosas diagnosticadas com HIV, de ambos os sexos, com idade mínima igual ou superior a 60 anos, que estavam regularmente cadastradas na unidade de referência estabelecida para a pesquisa e realizavam acompanhamento ambulatorial na mesma.

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas da pesquisa pessoas idosas que possuíam algum prejuízo de comunicação que dificultasse a coleta de dados.

3.4 Procedimento de coleta de dados

As informações foram coletadas a partir de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A). O formulário para coleta dos dados foi elaborado a partir dos construtos levantados de questionários já validados e aplicados em pesquisas com temática semelhante.

O roteiro da entrevista foi dividido em duas partes. A primeira, com questões relativas aos dados sociodemográficos para caracterização dos participantes (sexo, idade,

cor autodeclarada, naturalidade, local de residência, escolaridade, religião, profissão/ocupação, estado civil, renda mensal e orientação sexual) e, a segunda, com perguntas relacionadas ao objeto de estudo, com questões relacionadas à temática, ancoradas nos seguintes pilares: recepção do diagnóstico da infecção, significado e impacto dessa descoberta; prática, sentimentos e expectativas em relação à sexualidade antes e após o diagnóstico.

As indagações foram as seguintes: Quando e como você recebeu o diagnóstico do HIV?; Qual o significado e o impacto dessa descoberta em sua vida?; Antes de você descobrir o vírus, quais eram os sentimentos e as expectativas em relação à sexualidade e como se dava sua prática?; Após o diagnóstico, o que mudou em relação aos sentimentos e as expectativas de antes? Como se dá a prática da sexualidade convivendo com o vírus?.

As entrevistas foram realizadas nos meses de outubro e novembro de 2023, em momento presencial e individual, a sós com a pesquisadora, em local onde não havia fluxo de pessoas, para que os participantes se sentissem confortáveis e com privacidade, evitando assim possíveis constrangimentos. Durante a narração, utilizou-se o recurso de gravação em áudio, onde todo procedimento foi gravado por meio do aparelho telefônico da pesquisadora.

A duração das entrevistas com os participantes foi de, no mínimo, oito minutos a, no máximo, 52 minutos. Após cada questão disparadora, foi utilizada apenas a escuta atenta, uma vez que, ao usar o método de entrevista aberta, saber ouvir é um ponto fundamental. Silva e Trentini (2002, p. 428) orientam “evitar interromper o fluxo do pensamento de quem está contando a história, com perguntas sobre detalhes, ou para tentar manter a história dentro do curso que se traçou previamente”.

3.5 Tratamento e análise dos dados

As entrevistas e todo o material coletado foram transcritos na íntegra pela própria pesquisadora, visando a facilitar a captação de detalhes, como pausas e entonações, para maior aproximação com o objeto de estudo. Após as transcrições, os dados foram digitados e organizados em pastas, de forma individual. Como técnica para a investigação foi utilizada a Análise de Conteúdo, na modalidade análise temática, sob a perspectiva de Laurence Bardin (2016).

A técnica de Bardin aparece como uma ferramenta para a compreensão da construção de significado que os atores sociais exteriorizam no discurso e caracteriza-se

por ser um conjunto de procedimentos para realizar a análise dos dados.

A análise de conteúdo “diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos” (Minayo, 2010, p. 303). A modalidade de análise temática “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (Minayo, 2010, p. 316). Operacionalmente, a análise temática desdobra-se em pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, conforme orienta Bardin (2016):

1) Na pré-análise o material foi organizado, com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise.

2) Na exploração do material, o material foi explorado para posterior definição de categorias (sistemas de codificação), a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar, corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro).

3) No tratamento dos resultados e interpretação foi realizada a condensação dos dados e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; momento da intuição, da análise reflexiva e crítica. Os resultados encontrados foram confrontados com a literatura que envolve a temática através de fragmentos das falas e diálogos com outros autores.

3.6 Aspectos Éticos

Foi solicitada a anuência da instituição escolhida e, posteriormente, encaminhada para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil. Assim, a pesquisa foi aprovada pelo CEP da Universidade Federal de Alagoas sob o parecer nº 6.261.595 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 70008323.0.0000.5013.

Diante disso, foi realizado o convite para integrar o estudo de forma voluntária e gratuita e foram apresentadas as devidas informações (objetivos, riscos, benefícios, divulgação dos resultados, anonimato e procedimentos aos quais serão submetidos). Para tanto, utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), onde constam todas as informações necessárias sobre a pesquisa, de forma clara e objetiva, de modo que os participantes pudessem ter acesso às informações pertinentes à pesquisa, pudessem ser esclarecidos de possíveis dúvidas e concordassem ou não com a participação.

Confirmado o desejo de participar voluntariamente da pesquisa e para formalizar essa participação, foi solicitada a assinatura do TCLE em duas vias. No caso do participante não ser alfabetizado, foi colocada a digital no termo após o consentimento. As vias de cada termo foram entregues aos participantes e as outras, ficaram com a pesquisadora. Vale destacar que as pessoas idosas participaram espontaneamente e podiam encerrar a sua participação em qualquer momento que achassem pertinente, sem nenhum ônus, seguros de que sua identidade, participando ou não da pesquisa, seria preservada sem possíveis riscos de futuros constrangimentos, garantindo sigilo e anonimato aos mesmos.

Dessa forma, o estudo foi desenvolvido conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 07 de abril de 2016, a qual estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos visando à proteção e à integridade dos participantes das pesquisas.

O estudo aconteceu na própria unidade de referência ambulatorial onde o idoso é acompanhado, respeitando dia, horário e local que melhor fosse conveniente para o mesmo, de acordo com o funcionamento do ambulatório, para que a comodidade fosse garantida.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados apresentados inicialmente caracterizam os participantes do estudo e, em seguida, apresentam-se as unidades temáticas, que traduzem a vivência da sexualidade de pessoas idosas diagnosticadas com HIV.

4.1 Caracterização dos Participantes

Participaram deste estudo 13 pessoas idosas, com idades entre 61 e 77 anos e média de 67 anos. A maioria dos indivíduos deste estudo eram do sexo masculino (69,2%), de cor autodeclarada parda (76,9%) e solteiros (46,1%). Predominou indivíduos heterossexuais (92,3%), da religião católica (61,5%), com ensino fundamental incompleto (30,8%) e analfabetos (30,8%), que possuíam renda mensal de até 01 salário mínimo (84,6%), conforme pode-se verificar abaixo (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a idade, sexo, cor, estado civil, orientação sexual, religião, escolaridade e residência. Maceió, AL, Brasil, 2023. (n=13).

	IDADE	SEXO	COR	ESTADO CIVIL	ORIENTAÇÃO	RELIGIÃO	ESCOLARIDADE	RENDA
P 1	71	M	Branco	Divorciado	Hétero	Evangélico	Alfabetizado	Até 1 salário mínimo
P 2	77	M	Pardo	Casado	Hétero	Católico	Analfabeto	Até 1 salário mínimo
P 3	75	F	Parda	Casada	Hétero	Católica	Alfabetizada	Até 1 salário mínimo
P 4	63	F	Parda	Viúva	Hétero	Evangélica	Alfabetizada	Até 1 salário mínimo
P 5	68	F	Parda	Solteira	Hétero	Evangélica	Alfabetizada	Até 1 salário mínimo
P 6	61	M	Pardo	Solteiro	Hétero	Evangélica	Alfabetizado	Até 1 salário mínimo
P 7	65	M	Pardo	Casado	Hétero	Católico	Analfabeto	Até 1 salário mínimo
P 8	66	M	Pardo	Solteiro	Hétero	Católico	Alfabetizado	Até 1 salário mínimo
P 9	64	M	Pardo	Solteiro	Hétero	Evangélico	Analfabeto	Até 1 salário mínimo
P 10	70	M	Pardo	Divorciado	Hétero	Católico	Analfabeto	Até 1 salário mínimo
P 11	61	M	Pardo	União estável	Bissexual	Católico	Alfabetizado	3 a 6 salários mínimos
P 12	62	F	Negra	Solteira	Hétero	Católica	Alfabetizada	1 a 3 salários mínimos
P 13	71	M	Branco	Solteiro	Hétero	Católico	Alfabetizado	Até 1 salário mínimo

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em relação à idade da população do estudo, a média foi igual a 67 anos e predominou a faixa etária entre 60 e 69 anos (61,5%), o que revela um maior número de idosos jovens que convivem com HIV. Isto se assemelhou ao achado no estudo de Vieira *et al.* (2021), em que a faixa etária mais acometida foi a mesma. Conforme afirmação feita por Martinelli *et al.* (2021), pode-se inferir que a prevalência de HIV nesta faixa etária relaciona-se tanto a possibilidade de a infecção ter ocorrido antes dos indivíduos chegarem aos 60 anos, quanto a terem se contaminado já na velhice, uma vez que com os avanços da ciência essa parcela da população tem mantido as práticas sexuais com o passar dos anos.

Um resultado que chama a atenção é a quantidade de idosos do sexo masculino diagnosticados com HIV em relação ao sexo feminino, uma vez que os homens compõem 69,2% do total de participantes deste estudo. Tal achado é reforçado pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, que mostra que o número de casos de HIV, no Brasil, é maior entre os homens, independentemente da idade (Brasil, 2023). Oliveira *et al.* (2019) relaciona a maior infecção pelo vírus na população masculina às raízes culturais que favorecem a envolvimento do homem em diversas práticas sexuais de risco. Os autores acrescentam que a ideia de que os homens possuem uma maior necessidade de se relacionar sexualmente desempenham um papel primordial na exposição a situações vulneráveis para aquisição do HIV.

Sobre a questão étnico-racial, a cor de pele mais referida pelos participantes foi a parda. Esse resultado é reforçado pelo SINAN, o qual demonstra que 44,2% das infecções por HIV em idosos, registradas até novembro de 2023, ocorreram em pardos (Brasil, 2023). Souza *et al.* (2019) traz em seu estudo a questão da marginalização como um fator que sustenta a epidemia de HIV entre negros e pardos, afirmando que o estigma racial pode incidir neste grupo de forma a influenciar o acesso à saúde, criando ou até mesmo potencializando as vulnerabilidades. Os autores complementam que as pessoas de raça negra/parda são os que mais enfrentam problemas de acesso aos serviços em todos os níveis.

Quanto ao estado civil, a maioria dos idosos (46,1%) eram solteiros. Essa maior prevalência de HIV em indivíduos solteiros pode ser justificada sobretudo em razão dessa parcela possuir uma vida sexual mais ativa e, ainda, apresentar um maior número de parceiros sexuais (Caixeta *et al.*, 2023).

No tocante à orientação sexual, dos treze participantes, doze se identificaram heterossexual (92,3%), o que demonstra uma relação diretamente proporcional à

tendência de heterossexualização da epidemia de HIV prevista nos âmbitos nacional e internacional (Knauth *et al.*, 2020).

Ao analisar a escolaridade dos participantes, observa-se um número elevado de idosos com baixo nível educacional (61,5%), fato que corrobora com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o qual demonstrou que, em 2022, cerca de 68,1% das pessoas com 60 anos ou mais no estado de Alagoas eram analfabetas (Brasil, 2022). A associação entre baixa escolaridade e infecção pelo vírus HIV é explicada pela existência de padrões de comportamento relacionados à falta de conhecimento e educação, uma vez que, quanto menor o nível de instrução educacional, mais tardio é o diagnóstico, uma vez que a percepção de risco é diminuída (Pereira *et al.*, 2022).

Acerca da condição financeira dos idosos diagnosticados com HIV nessa pesquisa, a renda predominante foi de até um salário mínimo, com 84,6% da amostra total. Esta informação contraria o apontado em outro estudo, onde 53,8% de seus participantes possuíam como fonte até três salários (Quadros *et al.*, 2016).

No tocante às práticas religiosas, todos os participantes mencionaram seguir alguma religião, sendo predominante a católica (61,5%). Esse resultado converge com os achados de um estudo realizado em hospitais públicos da região metropolitana de Recife a fim de identificar estratégias de enfrentamento para a convivência com o HIV entre idosos, o qual demonstrou que a maioria dos participantes praticavam o catolicismo e a religiosidade representou fonte expressiva de fortalecimento psicológico e de esperança frente à infecção (Brandão *et al.*, 2020).

4.2 Vivências da Sexualidade de Idosos Diagnosticados com HIV

Este estudo, ao buscar compreender a vivência da sexualidade de pessoas idosas diagnosticadas com HIV, originou três categorias temáticas: início do processo de diagnóstico; a sexualidade antes do diagnóstico e a sexualidade convivendo com a infecção. Cada uma dessas categorias temáticas apresenta subcategorias, as quais serão apresentadas a seguir.

4.2.1 Início do processo de diagnóstico

Nesta categoria são discutidos aspectos relacionados ao início do processo de diagnóstico, a partir das várias e múltiplas vivências dos entrevistados no processo de

descoberta da infecção pelo HIV, a qual esteve fortemente associada às experiências individuais ocorridas tanto ao longo da vida, quanto no momento da recepção do diagnóstico.

Os relatos foram subcaracterizados, sendo: os sentimentos diante do diagnóstico; o impacto da descoberta; a busca da origem da infecção; a partilha do diagnóstico e a superação da descoberta.

- ***Os sentimentos diante do diagnóstico***

Os sentimentos experimentados pelos indivíduos no momento de conhecimento da sua condição sorológica demonstraram terem sido os mais diversificados, tendo em vista que se trata de algo subjetivo e particular.

A partir de alguns relatos dos participantes da pesquisa tornou-se evidente que a descoberta do HIV esteve fortemente relacionada à tristeza, angústia, preocupação e descontentamento, como pode-se observar nas falas abaixo:

“Quando eu descobri pra mim foi péssimo, foi um choque, né...”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“Eu sentia tristeza, desanimação, chorava... Depois que descobri aí que eu chorava mesmo, não tinha prazer de mais nada”. (P5, mulher heterossexual, solteira)

“O diagnóstico pra mim foi uma raiva, um desgosto”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Quando eu descobri saí de lá desesperado, eu passei 24 horas chorando, chorava dia e noite”. (P7, homem heterossexual, casado)

Os discursos apontam que o diagnóstico ocasionou importantes impactos emocionais, os quais são relacionados por Ferreira, Kratsch e Sagaz (2016) ao enfrentamento de estigmas e preconceitos que permeiam o cotidiano das PVHIV.

Dessa forma, o conhecimento da sorologia positiva para o HIV demonstrou ter sido um acontecimento complicado e doloroso que marcou profundamente a vida dos indivíduos. Em consonância, os autores Fonteneles, Silva Filho e Simões (2020) afirmam que o momento do diagnóstico é o mais crítico e impactante, pois diversos sentimentos afloram de forma conflituosa.

Acerca desses sentimentos, foi identificada, ainda, a presença de medo diante do diagnóstico da infecção pelo vírus. Para alguns, esse momento foi marcado de forma extremamente negativa e trouxe a sensação de “sentença de morte”.

“Ah, no início, poxa... Naquela época morria todo mundo rapidinho, né?” (P1, homem heterossexual, divorciado)

“No começo eu pensava tanto em morrer, quando eu descobri pensava ‘será que eu vou morrer disso daí?!’”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“Quando eu descobri eu fiquei assustado, pensava que ia morrer...” (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Eu sentia medo, né... Medo da morte, mas é assim mesmo a vida”. (P13, homem heterossexual, solteiro)

No início da epidemia do HIV, o vírus era totalmente desconhecido e a perspectiva de tratamento era inexistente, fato que ocasionou um número elevado de mortes associadas à infecção. Atualmente, há quatro décadas de seu surgimento, os recursos terapêuticos desenvolvidos permitem que haja o controle dos níveis de vírus no sangue, tornando a infecção pelo HIV controlável e diminuindo o sentimento de morte que antes era tão iminente. No entanto, devido a sua cronicidade e incurabilidade, receber o diagnóstico positivo para o vírus faz com que o indivíduo vivencie um processo de luto por entendê-lo como fatal, de forma a gerar pensamentos de finitude da vida (Lobo *et al.*, 2018).

Além disso, Celedônio e Andrade (2015) relembram que as pessoas idosas da época atual são aquelas que vivenciaram a gênese da epidemia na década de 80 e tem, ainda hoje, em seu imaginário o HIV como devastador e mortal. No estudo de Pires e Santos (2018), do discurso de 44,6% dos participantes emergiram representações de morte, relacionadas sobretudo ao medo desta em consequência da infecção. Os autores afirmam que, mesmo se caracterizando por um processo natural ao qual todos irão passar, quando se tem o diagnóstico de uma doença que não tem cura, as percepções acerca do morrer se potencializam.

A psiquiatra Kübler-Ross (1998) observou que os indivíduos, frente a uma doença que ameaça a vida, experimentam cinco estágios relacionados ao luto e à perda. Esses estágios são: negação, raiva, barganha, depressão e, por fim, aceitação, os quais auxiliam a pessoa a lidar com o processo de morte e morrer. Diante desse contexto, um aspecto presente neste estudo, após a confirmação do diagnóstico, foi a dificuldade dos participantes em assimilar e aceitar a condição de conviver com o HIV, como ilustrado nos depoimentos a seguir:

“Eu chorava muito no começo, chorava muito... Não aceitava, né. Quando eu vim aceitar isso aí foi depois de muito tempo, 5, 6 anos ou mais”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“Quando eu descobri [...] eu não acreditei... Depois que eu vim pra cá que disseram que eu estava mesmo com HIV”. (P12, mulher heterossexual, solteira)

O mesmo foi verificado por Silva *et al.* (2015) em sua pesquisa sobre o impacto

psicossocial do diagnóstico de HIV em idosos atendidos em um serviço público de saúde. A negação do diagnóstico pode representar uma dificuldade de tomar para si a responsabilidade da infecção, uma não tentativa de adaptação à nova condição, como também constituir uma fuga da realidade (Lima Júnior, 2021).

Acerca dos “estágios do luto”, apesar de existirem sentimentos bem delimitados, nem todas as pessoas passam sequencialmente por todas as fases estabelecidas. Há casos em que os pacientes conseguem assimilar facilmente a notícia do diagnóstico, aceitando-a prontamente (Silva, 2012). Esta reação pôde ser percebida em alguns participantes, onde foi observado que houveram idosos que não fizeram referência negativa à descoberta do diagnóstico, demonstrando conformidade diante da situação.

“Eu fiquei numa boa, falei “ah, vou fazer o que? já era... o que posso fazer, né?”. (P1, homem heterossexual, solteiro)

“Eu tô, assim... Tranquilo, não tenho nada, só não posso parar de tomar (o remédio), né, até o fim da minha vida”. (P2, homem heterossexual, casado)

“Eu me conformei, já tava, né... Se escapasse, bem. Se não escapasse...”. (P10, homem heterossexual, solteiro)

“Eu sou muito de enfrentar as coisas, enfrento qualquer coisa na minha vida, então eu não fiquei com medo, assustado”. (P11, homem bissexual, união estável)

Uma pesquisa que avaliou a qualidade de vida de pacientes frente ao diagnóstico de HIV, onde 61,9% dos indivíduos demonstraram sentimentos positivos, tornou clara a relação proporcional entre a aceitação da condição de conviver com o vírus ao maior cuidado com a saúde e a melhor interação social (Pires; Santos, 2018). Dessa forma, quando há o acolhimento do diagnóstico por parte da PVHIV, esta possui maior capacidade de resiliência e superação das adversidades associadas à infecção (Araújo *et al.*, 2019).

Nesse contexto de aceitação, os profissionais de saúde têm um papel muito importante na contribuição para uma visão positiva do diagnóstico, uma vez que suas respectivas formas de revelação podem representar fonte de conforto e apoio. Percebe-se, através das falas a seguir, que quando a descoberta foi fornecida com suporte, acolhimento e aconselhamento, a experiência tornou-se “mais fácil”.

“O médico disse que eu tinha o problema do HIV, mas falou “olhe, o senhor não tenha medo não, o senhor vai se curar, fica tomando o medicamento até o final da vida, não pode parar, e vai ficar tudo bem”. (P2, heterossexual, casado)

“A médica disse “a senhora não tenha medo, se cuide, o medicamento não pode faltar, a senhora pode morrer de muita doença, mas dessa você não

morre”. (P3, mulher heterossexual, casada)

“Eu chegava aqui chorando e a Dra. que me consolava “faça isso não, minha filha... Aconteceu, aconteceu, agora bola pra frente”. (P5, mulher heterossexual, solteira)

“Quando eu chegava aqui pra pegar medicamento as pessoas conversavam comigo dizendo pra eu não ficar preocupado, que tinha gente vivendo 10, 15 anos tomando medicamento, que era só tomar o remédio correto que eu ia viver a vida inteira e morrer só quando Deus quisesse, não era o vírus que ia me levar”. (P7, homem heterossexual, casado)

“Quando eu vim cá, a médica falou “olhe... Isso aqui não é nada demais não, todo mundo tem isso” e aí me acalmei”. (P8, homem heterossexual, solteiro)

“Eu não tinha sentimento nenhum, não fiquei assustado nem triste porque o doutor mesmo falou que era só tomar o remédio que ia combatendo essa doença, sabe, e que eu não ia morrer não”. (P9, homem heterossexual, solteiro)

Diante disso, torna-se evidente que a conduta do profissional na revelação diagnóstica do HIV tem papel fundamental na minimização de medos e incertezas, além de contribuir diretamente para a adesão ao tratamento. Se faz importante, também, transformar o momento de descoberta do diagnóstico em um espaço aberto de escuta, fornecendo o suporte necessário para que o paciente se sinta apoiado pela equipe, como experimentado pelos idosos participantes desta pesquisa. De acordo com Pinto *et al.* (2022), a comunicação em saúde versada na escuta ativa, incentivo à autoestima e fortalecimento emocional geram apoio, encorajamento e empoderamento.

Dessa forma, pode-se perceber que o momento de descoberta da infecção pelo vírus é permeado por sentimentos, sobretudo negativos, que afloram a sensação de insegurança diante do diagnóstico. Ademais, tornou-se claro que, a forma com que a pessoa vai reagir à notícia e às mudanças causadas pelo HIV, depende de diversos fatores, dentre eles a própria personalidade e a capacidade de enfrentamento, além da forma de condução do momento de comunicação do diagnóstico pelo profissional responsável.

● ***O impacto da descoberta***

O diagnóstico da infecção pelo HIV vem acompanhado de forte discriminação, fato que gerou impacto de “se ver diferente” por estar dissociado de uma norma social previamente imposta.

“É muito difícil você ser uma coisa, depois ser outra, é bem difícil... Às vezes eu choro pensando em quem eu era, sempre que eu me lembro daí...”. (P5, mulher heterossexual, solteira)

“Hoje eu olho assim “meu Deus... se eu tivesse pensado nisso antes, hoje eu era outra pessoa” mas a gente tem que passar por alguma dificuldade pra aprender, né? Foi o meu caso”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“No começo eu fiquei com vergonha”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“Acho uma vergonha isso ter acontecido comigo. Fico com vergonha de ter isso”. (P5, mulher heterossexual, solteira)

O HIV, desde o início, esteve relacionado à tabus, uma vez que sua imagem sempre foi relacionada a comportamentos impuros e promíscuos, não aceitos pela sociedade. Ferreira (2003), em seu estudo que investigou a associação entre AIDS e exclusão social, afirma que a conduta humana é regida por um padrão, o qual obriga os indivíduos a seguirem por caminhos considerados “desejáveis”.

Sendo assim, quem não compartilha das mesmas normas ou não se enquadra nas características determinadas, é considerado desviante. Diante desse contexto, observando as falas acima, ser uma PVHIV pode gerar a interiorização de uma autoimagem tida como “anormal”, de forma a fazer com o que indivíduo reproduza contra si mesmo o preconceito que recebe. Além disso, a descoberta do HIV pode ser compreendida como um momento em que há uma radical descontinuidade biográfica, a qual ocasiona ruptura da identidade e causa a sensação de “ser outra pessoa” depois do diagnóstico, o que, segundo Goffman (1988), é uma característica que a pessoa estigmatizada possui.

Esses eventos negativos se caracterizam por serem fatores estressores que influenciam de forma direta na manutenção da saúde física, mental, emocional e, conseqüentemente, no comportamento social das pessoas. Dessa forma, os estigmas ligados ao HIV na sociedade podem, além de gerar sentimentos relacionados a vergonha, aumentar a ansiedade, a depressão e, em casos extremos, levar ao suicídio (Caliari *et al.*, 2018).

Outro fato observado nas falas dos participantes foi o isolamento e o desinteresse pelo contato social que alguns referiram vivenciar, o que demonstra que a trajetória de convivência com o vírus é marcada por instabilidades emocionais.

“Mulher, logo no início (da descoberta) eu deixava de fazer as coisas, porque eu era muito triste, né... Só vivia triste dentro de casa, eu não saía pra nada, eu ficava trancada”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“Eu era um cara que não tinha medo de nada não, mas hoje.... Acabou aquele meu amor por sair”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Eu fiquei com depressão”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Eu tive depressão, porque é uma tristeza imensa no coração você contrair uma doença que não tem cura, que apesar de tantos estudos não tem nada que aponte uma luz no fim do túnel”. (P11, homem bissexual, união estável)

Segundo Souto (2021), a depressão interfere de forma negativa na qualidade de vida de populações com doença crônica. De forma complementar, o estudo de Lobo e

Leal (2020) identificou que pessoas que convivem com o HIV se encontram em condições psicológicas ainda mais delicadas. Em consonância a isso, enquanto os níveis de depressão da população geral variaram entre 7 a 10% (Brasil, 2021), na pesquisa de Patrício *et al.* (2019), com 108 pacientes convivendo com HIV, 31,5% referiram ter depressão leve e 21,3% depressão moderada.

A depressão caracteriza-se pela perda de interesse, de prazer, sentimento de tristeza e diminuição da autoestima (Silva *et al.*, 2020). A depender do nível de sofrimento psicossocial, há a vulnerabilidade para ocorrência de situações de violências autoprovocadas que podem comprometer a integridade e o bem-estar, gerando graves danos à vida, inclusive com a possibilidade de morte. Conforme relata Huang, Ribeiro e Franklin (2020), o comportamento autolesivo ocorre como uma forma de alívio do sofrimento intenso e/ou prolongado em que esforços anteriores não foram resolutivos.

Ao se perceber com o HIV alguns participantes da pesquisa foram tomados pela desorientação e indisposição de viverem com a infecção, desencadeando ideias suicidas como refúgio.

“Eu ia me jogando ali no meio da rodovia, só não fiz isso porque dois homens não deixou, me segurou. Eu fiquei doida, doida, doida quando descobri”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“Quando eu descobri, fiquei desgostando de mim mesma. Me deu vontade até de me suicidar”. (P5, mulher heterossexual, solteira)

“No começo eu pensei muitas coisas, em tomar 1080 (veneno), me suicidar, eu fiquei bem mal”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Eu já tinha colocado na minha cabeça que se tivesse passado pra ela (esposa), eu ia tomar uma dose de veneno pra me matar” (P7, homem heterossexual, casado)

A Organização Mundial da Saúde (2002) compreende os comportamentos suicidas como o resultado de um sofrimento tão intenso que induz os indivíduos a preferirem a morte em lugar de enfrentá-lo. A ideiação suicida frente ao diagnóstico do HIV se dá, sobretudo, à incerteza em relação ao prognóstico, às altas taxas de morbidade e mortalidade no passado e ao grande estereótipo criado em volta da infecção.

Quando se observa os parâmetros de planejamento suicida na população que convive com HIV, esta se apresenta 27% maior se comparada à população geral (Botega, 2014). Em pessoas idosas, a chance de efetivação desse pensamento é ainda maior, uma vez que se pode deparar com uma combinação de fatores que agravam a situação, tendo em vista que, segundo Sérvio e Cavalcante (2013), o envelhecimento e o suicídio são resultados de uma construção que acontece durante toda a existência do indivíduo e

envolve aspectos do passado que se relacionam ao presente e influenciam as perspectivas futuras.

Ao contrário do que foi relatado anteriormente, alguns idosos expressaram em seus discursos o desejo de se manterem vivos e de conviver com o diagnóstico, revelando que existe a possibilidade de lidar com essa situação de maneira otimista.

“Eu perguntei pra médica “Doutor, dá pra mim viver, assim, pelo menos uns 5 anos?” e ela disse “ninguém sabe não”, eu falei “então vamo embora, eu quero passar pelo menos o natal com vida” e eu passei até hoje, tô aí”. (P1, homem heterossexual, solteiro)

“Meu pensamento é um pensamento bom. Eu não tenho pensamento ruim não, tem gente que quando tá doente deseja se matar, eu não”. (P09, homem heterossexual, solteiro)

A capacidade de desenvolver pensamentos positivos mesmo diante de um contexto tão adverso como o diagnóstico do HIV é um fator protetor essencial para a construção da resiliência. A resiliência assume importante papel no enfrentamento da infecção, uma vez que pode proporcionar a autoaceitação da condição pelo indivíduo, de forma a fazer com que ele viva a situação com menos danos (Araújo *et al.*, 2019).

Simonetti (2013) descreve que, no processo de descoberta do diagnóstico, há a alternância entre “luto” e “luta” em relação à doença, de forma que o enfrentamento é a ocorrência da luta e do luto juntos. Essa combinação é percebida através de comportamentos voltados a produzir, mudar, ter garra e disciplina como formas de demonstrar a luta e, como formas de desenvolver e elaborar o luto, apresenta reações de sabedoria, aceitação, meditação, trabalho psíquico e profundidade.

Diante disso, mesmo diante do impacto causado pela descoberta do diagnóstico, alguns participantes conseguiram ressignificar a infecção, de forma a fazer com que o HIV significasse valorização da vida, da saúde, da prática do autocuidado e a retomada de planos e projetos pessoais, como se pode observar nos depoimentos a seguir:

“Hoje eu me sinto feliz, não vou mentir. Hoje eu faço academia, hoje eu caminho, hoje eu brinco, hoje eu danço. Eu sou muito alegre”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“Tô começando a viver agora, agora tenho mais saúde”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Hoje eu me sinto feliz, consigo ficar alegre, quando quero ficar triste já boto a tristeza pra lá.. Eu me sinto viva”. (P12, mulher heterossexual, solteira)

Sendo assim, é possível observar que a busca pela ressignificação do HIV foi pautada em um processo de ancoragem e objetivação que transformou a infecção antes vista como mortal, em crônica plenamente tratável, passível de conviver. Para Sousa *et*

al. (2019) e Abreu *et al.* (2020) essa redefinição é o principal fator para o prolongamento e a melhoria da qualidade de vida de PVHIV, de forma a contribuir para a construção da resiliência.

Diante do exposto, torna-se claro que a identificação da infecção pelo HIV causa um impacto significativo na vida do indivíduo, de forma a interferir severamente na vivência do cotidiano, nas relações interpessoais e, ainda, na manutenção da autoestima e do autocuidado, podendo-se apresentar tanto como fatores de risco, como também de proteção.

● **A busca da origem da infecção**

Após a confirmação da infecção e assimilação da situação sorológica, foi percebido que os participantes precisaram buscar explicações e justificativas para a forma de contágio como medida de enfrentamento.

As falas abaixo demonstram a necessidade dos idosos de se desvincular dos comportamentos de promiscuidade associados ao HIV como forma de proteção da autoimagem, ressaltando que a infecção foi advinda de relacionamentos com parceiro único. Quatro participantes estavam em uniões consideradas “seguras” quando descobriram o HIV, sendo que destes, dois relataram infidelidade de seu companheiro.

“Meu marido era muito mulherengo, ele saía pra farrear e eu acho que ele pegou foi nesses lugares. Ele saía pro mundo e eu ficava sozinha em casa, eu sofria, derramei muita lágrima, ficava esperando ele”. (P3, mulher heterossexual, casada)

“Eu era casada, me relacionava com meu marido normal e era só com ele mesmo. Agora ele pegava várias mulher e botou em mim”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“Eu tinha uma companheira e ela morreu desse problema. Ela tinha o HIV, ela sabia e não me contou. Essa companheira morreu, eu fui pro enterro dela e disseram que ela tinha morrido com HIV, aí eu cheguei, vim pra cá fazer exame e deu... Só desgosto”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Em 2003 encontrei um rapaz, me envolvi com ele, depois de um tempo foi constatado que ele estava com tuberculose, fizeram também o teste de HIV e deu... Consequentemente eu também ia ter, já que me envolvi com ele”. (P11, homem bissexual, união estável)

Através dos discursos, fica evidente que possuir um parceiro fixo está diretamente relacionado ao sentimento de segurança e de proteção contra o HIV, uma vez que, tanto para os homens quanto para as mulheres, há a confiança de que o parceiro não possui o vírus, concebendo-se a ideia de imunidade à infecção. Para Petitat (1998), a confiança é uma atitude legítima nas relações interpessoais, porém, quando cega, perde sua legitimidade nas interações sociais.

Nesse sentido, Garcia *et al.* (2015) analisou a expressão da confiança como mediadora do não reconhecimento da própria vulnerabilidade ao vírus, ressalta que a atitude de confiar no parceiro apresenta-se de forma distinta para os homens e para as mulheres. Para os homens, esta significa fidelidade total por parte do outro; para as mulheres, em contrapartida, a confiança não se restringe a acreditar na exclusividade sexual, mas também na crença de que o parceiro não a colocaria em risco.

Nesse contexto de busca pela origem da infecção, a falta de conhecimento dos participantes sobre o vírus foi um grande fator de risco, tanto para a transmissão do HIV, quanto para a compreensão desta.

“Eu não tava nem sabendo o que era, nunca tinha ouvido falar. Eu não sabia desse negócio, não sabia dessas coisas...”. (P2, homem heterossexual, casado)

“Eu não sabia o que era (o HIV), só soube depois do exame”. (P3, mulher heterossexual, casada)

“Eu não conhecia essa doença, nunca tinha ouvido falar. Vim saber depois que o médico me explicou tudo”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“Não sei como foi que peguei isso, eu era solteiro quando peguei, não tenho nem ideia de com quem foi”. (P10, homem heterossexual, solteiro)

“Eu não sei não como peguei isso”. (P13, homem heterossexual, solteiro)

Através dos relatos acima, pode-se perceber que o desconhecimento do HIV e de suas formas de transmissão, sobretudo em razão do baixo acesso à educação por parte dos participantes desse estudo, contribuiu para predispor os indivíduos a uma maior vulnerabilidade à infecção devido à baixa percepção de risco. O mesmo foi percebido no estudo de Ribeiro *et al.* (2020), que investigou a ocorrência de diagnóstico tardio de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e seus fatores associados.

O autor traz como resultado de sua pesquisa que não perceber ou negar a própria vulnerabilidade à infecção teve como consequência a não realização de práticas preventivas, a qual contribuiu para a ocorrência da transmissão e ocasionou a busca tardia pelo diagnóstico. Schwarcz *et al.* (2011) acrescenta que a não percepção de risco se associa a dicotomia entre o “eu”, onde não existe risco, e o “outro”, considerado de alto risco, o que fica claramente evidenciado pelo desconhecimento da situação sorológica das parcerias sexuais, conforme observado nos discursos abaixo:

“Se eu adivinho que ele tava com esse problema, eu não tinha aceitado ele mais de jeito nenhum, mas eu não sabia...”. (P3, mulher heterossexual, casada)

“Eu não sei como foi isso... Sei que foi um caso que eu tive, mas eu não sabia que o cara tinha esse problema”. (P5, mulher heterossexual, solteira)

*“Se eu soubesse que alguma (mulher) tinha, eu não tinha me envolvido”.
(P8, homem heterossexual, solteiro)*

*“Eu nunca tive isso e nem sabia o que era isso, já vim saber com muito tempo, porque eu peguei uma mulher errada, só que eu não sabia, sabe”.
(P9, homem heterossexual, solteiro)*

Outra forma de justificar a infecção foi encarando-a como uma punição em decorrência aos comportamentos do passado, sobretudo relacionados à vivência indevida da sexualidade, como relatado a seguir.

“Eu não acreditava nisso não, no HIV, pra mim não existia, era conversa... Mas é como eu digo, a gente tem que passar pra aprender. Eu fui um cara que farreei muito, brinquei muito, me relacionei muito, com muitas mulheres e aí aconteceu isso, mas pra mim foi uma lição”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

*“Eu tava transtornado, eu queria era curtir, sair, não queria saber mais de nada. E foi tudo isso que gerou o hiv... É o preço da liberdade indevida”.
(P11, homem bissexual, união estável)*

“Tô aqui nessa por causa de um caso que eu tive, fico pensando “pra que eu fiz isso, porque eu não fiz direito?”. (P12, mulher heterossexual, solteira)

Essa visão da infecção pelo HIV como castigo pode se justificar pela construção histórica da epidemia, que foi associada à transgressão de normas sociais em seu início. De acordo com Bortolotti *et al.* (2014), a transgressão de normas está relacionada ao pecado e, portanto, à culpa. Esta culpa quando associada ao HIV envolve aspectos relacionados ao juízo de moralidade e de consciência, de forma a fazer com que a PVHIV se veja merecedora dos castigos de Deus, cujos pecados devem ser expiados pelos atos desviantes que cometeu (Freitas, 2020).

A culpa também foi percebida entre algumas pessoas com HIV de um hospital de referência no tratamento de doenças infectocontagiosas situado no município de João Pessoa, os quais relacionam a presença desse sentimento ao fato da doença ter sido adquirida por falta de prevenção, através do sexo desprotegido (Patrício *et al.*, 2019). Gomes, Silva e Oliveira (2011) complementam que a autoculpabilidade impactou negativamente as relações sociais e a saúde mental dos participantes, levando à diminuição da autoestima, dificuldade no estabelecimento de relacionamentos afetivos e perda da vontade de viver.

Sendo assim, a busca pela origem da infecção integrou um importante acontecimento na assimilação do diagnóstico e esteve relacionada à infidelidade, a prática do sexo inseguro e ao desconhecimento do vírus, que gerou a não percepção de risco pelo indivíduo. Ademais, houve, ainda, a percepção da infecção pelo HIV como um castigo

em consequência das práticas sexuais desviantes cometidas ao longo da vida.

- **A partilha do diagnóstico**

A descoberta da infecção traz questões relacionadas ao processo de compartilhamento do diagnóstico, que se apresenta envolto por dúvidas e questionamentos, como “contar ou não” e “a quem contar”, pontos que podem gerar situações de estresse, insegurança, culpa e preconceito. Dessa forma, revelar o diagnóstico positivo para o HIV é um marco crucial e muito difícil para as PVHIV, uma vez que interfere de forma direta em sua vida e na das pessoas que o rodeiam.

A comunicação do diagnóstico pode deixar o indivíduo vulnerável ao preconceito social e à discriminação, aspectos amplamente identificados na população que vive com a infecção (Gomes; Lima, 2022). Nesta pesquisa foi percebida, por parte de alguns participantes, a ocultação da condição aos familiares e/ou amigos diante da possibilidade de rejeição, os quais afirmaram não ter contado a ninguém sobre o vírus como uma forma de autoproteção.

“Muita gente não sabe (do diagnóstico), nem a minha família sabe, nem parente, nem colega. Ninguém, ninguém, ninguém.” (P5, mulher heterossexual, solteira)

“Eu não preciso dizer pra minha família e nem dizer pra ninguém que eu sou HIV positivo, porque eu sou saudável, tenho uma vida normal. Eu mantenho o diagnóstico pra mim porque o maior preconceito que existe é dentro da família, porque você convive com eles todos os dias, as pessoas de casa estão ali toda hora te olhando, te medindo... Isso é muito sério”. (P11, homem bissexual, união estável)

Em concordância com Brandão *et al.* (2020), o sigilo do diagnóstico se relaciona ao medo do desprezo e do estigma que ainda é muito presente na sociedade, sobretudo dentro do próprio seio familiar, como relata o P11. Um estudo realizado em Minas Gerais obteve resultados semelhantes, evidenciando que um dos principais sentimentos relatados pelos idosos diante do diagnóstico de HIV foi o medo de que a condição fosse revelada aos familiares e provocasse constrangimento, discriminação e afastamento (Silva *et al.*, 2015).

Nesse contexto de não revelação da condição, um dos participantes acrescentou que não possui ressentimentos quanto à ocultação da mesma e que pretende permanecer com esta decisão.

“Eu não tenho o menor arrependimento de não ter contado pra minha família, porque mesmo estando indetectável eu tenho a maior precaução, não tô me expondo, não vou me cortar, não faço nada pra colocar eles em risco. Eu acho que isso é uma autoproteção. Prefiro me resguardar e vivo bem até hoje”. (P11, homem bissexual, união estável)

Goffman (1975) buscou mostrar através de seus estudos a relação do estigma na forma de reação das pessoas, uma vez que o processo de estigmatização pode variar de acordo com a evidência e a exposição das características do indivíduo. De forma complementar, Crocker, Major e Steele (1998) trazem que os “estigmas não visíveis”, como a infecção pelo HIV, são mais fáceis de serem manipulados e consequentemente possibilitam maior controle por parte da pessoa estigmatizada.

Dessa forma, pessoas que convivem com o HIV tem o poder de decidir quando, como e para quem revelar sua condição ou, até mesmo, optar pela não revelação, uma vez que se trata de algo que faz parte de sua vida privada. Entretanto, a decisão pelo sigilo do diagnóstico exige responsabilidade tanto sobre a condição quanto a necessidade de mudança no próprio comportamento para não expor outras pessoas, conforme percebe-se no relato acima.

Para a maioria dos idosos, no entanto, revelar a condição positiva para o HIV aos seus familiares se apresentou como uma importante medida de enfrentamento, tendo em vista que os mesmos foram surpreendidos positivamente com reações de apoio.

“Quando descobri o diagnóstico ficou prá nós todos (da família) saber”. (P3, mulher heterossexual, casada)

“Eu não escondi de ninguém, foi tudo aberto pros meus filhos, pra uma irmã minha”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“Na minha casa o diagnóstico foi uma coisa aberta, tenho 7 filhos mas só 2 que não sabem, quem mora dentro de casa comigo sabe, eles não me julgam, vinham até mais eu na consulta”. (P7, homem heterossexual, casado)

“Não me aguentei, contei pra ela (esposa), falei que se ela quisesse me jogar na rua podia jogar [...], mas minha esposa nunca bateu na minha cara por causa desse caso meu, porque tem gente que fica jogando na cara, né?!”. (P7, homem heterossexual, casado)

“Eu tenho meus filhos, eles sabem e isso é importante pra mim”. (P8, homem heterossexual, solteiro)

A revelação do diagnóstico positivo para HIV se dá, principalmente, pela visão da estrutura familiar como fonte indispensável de incentivo. A família representa uma força protetora para os sujeitos e a estabilidade desta demonstrou ser um fator preditor de melhor enfrentamento da infecção pelo HIV, pois indivíduos que receberam afetos positivos desta enfrentaram o adoecimento de maneira mais favorável, o que foi percebido neste estudo e também na pesquisa de Lobo e Leal (2020). Além disso, alguns indivíduos acreditam que a ocultação é um ato desonesto, culpando-se quando o fazem.

Vale destacar que, quando se trata da comunicação de uma notícia difícil como

esta, os familiares passam a fazer parte do processo de adoecimento, podendo reagir das mais variadas formas, sendo estas positivas ou não. Em contrapartida ao relatado anteriormente, houveram participantes que foram surpreendidos negativamente com comentários preconceituosos e reações agressivas, de afastamento e rejeição ao compartilharem a situação sorológica com pessoas de seu convívio.

“Eu contei pra minha família e eles mesmos me criticaram... Falaram “quem manda sair de noite pra ir farrear?. Ninguém, ninguém, me colocou pra cima, só chegavam pra pisar em mim””. (P12, mulher heterossexual, solteira)

“Sempre tem algumas pessoas que, né... Se afastam”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Minha família ficou meio assim... Sabe como é que é, né... Quando o cara é mulherengo a maioria das pessoas diziam que o que eu tava procurando eu encontrei, né”. (P6, homem heterossexual, solteiro).

Percebe-se, portanto, que o grupo familiar pode expressar ambivalência quanto à reação frente a revelação do HIV. Ao passo que sofrem junto com a PVHIV, podem também transmitir uma visão preconceituosa e perpetuar exclusões sociais, atuando como fonte importante de ajuda, mas com risco de se tornar um fator estressor. Esses conflitos agravam de maneira marcante a condição dos pacientes, vulnerabilizando-os e provocando sofrimento (Lobo; Leal, 2020).

Diante do exposto, fica evidente que a partilha do diagnóstico positivo para o HIV é um processo delicado e que se apresenta de forma singular, uma vez que se trata de uma escolha do indivíduo e envolve aspectos que vão além do seu controle. Neste estudo a ocultação do diagnóstico esteve relacionada à autoproteção, enquanto o compartilhamento do mesmo se configurou como uma forma de enfrentamento.

● **A superação da descoberta**

Superar a condição de se perceber com o HIV constitui uma importante conquista para uma boa convivência com a infecção. A necessidade de buscar apoio e conforto emocional como meio de suporte para a superação do diagnóstico foi uma reação natural relatada pelos participantes da pesquisa.

Nesse contexto, a expressão da fé e a confiança no sobrenatural se caracterizaram como uma medida comum de enfrentamento e de superação do HIV entre os participantes, os quais se fortalecem a partir da crença em “algo superior” que os ajudará a recuperar a saúde.

“Sobre esse problema da minha enfermidade, Deus mostrou que vai me curar. Eu sirvo à Deus, me batizei, tenho certeza que ele vai me curar, tô esperando em Deus o milagre de pegar um exame que dê assim “você não

tem mais nada”. Eu tô só esperando em Deus, Deus já me mostrou em sonho que me curou”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Eu nunca deixei de ir pra casa de Deus e com certeza isso me ajudou a enfrentar. Hoje eu vivo da palavra de Deus, me alimento dela, não tem coisa melhor”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Se Deus não quisesse eu não tinha isso não, Deus não quer o mal da gente”. (P9, homem heterossexual, solteiro)

“Pra superar isso, só a minha fé mesmo... Deus me segurou e me segura até hoje, eu tenho um agarro tão grande por Deus. Eu me sustento nas mãos de Deus, por isso acho que eu tô viva. Quem me dá forças é Ele!”. (P12, mulher heterossexual, solteiro)

Segundo Pires *et al.* (2022), quase toda a totalidade da população utiliza da religião e da fé como fonte de força e conforto diante das adversidades, como a descoberta de doenças que ameaçam a vida. Isso se ancora na justificativa de que crenças religiosas e espiritualidade podem influenciar o modo como os indivíduos percebem seu processo saúde-doença.

Neste estudo pode-se notar que há uma clara associação entre envolvimento religioso e a relação com HIV, uma vez que essa relação resultou em maiores atitudes de enfrentamento e indicadores mais elevados de saúde física e mental entre os entrevistados. Dessa forma, torna-se evidente que a religiosidade e a espiritualidade têm se caracterizado como um indicador de saúde que possui relevância na promoção do bem-estar, de forma a exercer papel protetivo.

Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos, os quais evidenciaram que pessoas que convivem com a infecção por HIV e expressam, de algum modo, sua fé, quando comparadas àquelas que não pertenciam a nenhum grupo religioso ou não tinham confiança no sagrado, apresentavam maior aceitação da infecção e mais facilidade na adesão ao tratamento (Brandão *et al.*, 2020; Nogueira *et al.*, 2023). Consoante a isso, Shattuck e Muehlenbein (2018) estabeleceram associações positivas entre diferentes práticas religiosas e menores contagens de célula T CD4, ocasionando a diminuição da progressão da infecção pelo HIV.

Além da religião, a família também se configurou como uma rede de apoio essencial à autoaceitação, diminuição do sofrimento e superação dos impactos iniciais, de forma a contribuir positivamente no processo saúde-doença do indivíduo, conforme relatos abaixo.

“Minhas meninas (filhas) me deram muitos conselhos no início, diziam “não, mãe, é só a senhora tomar o remédio direitinho e tal...”, foram muitos conselhos dos meus filhos, de todo mundo. O apoio dos meus filhos foi muito importante e é até hoje mesmo, quando eu tava sem andar minha

filha que me ajudava e acompanhava eu em tudo” (P4, mulher heterossexual, viúva)

A maneira a qual os indivíduos se relacionam interpessoalmente impacta diretamente na organização do seu mundo interior (Buchianeri, 2012), dessa forma a qualidade das relações sociais, sobretudo familiares, se tornam um ponto essencial para o enfrentamento do diagnóstico. Dessa forma, um suporte social que atenda às demandas do paciente e seja livre de preconceitos favorece a superação da infecção e promove maior qualidade de vida, uma vez que estes se sentem apoiados e amados.

De forma concomitante, outras pesquisas envolvendo pessoas que convivem com o HIV demonstraram que a família é a principal fonte para lidar com a infecção, visto que esta é responsável por atender tanto às necessidades afetivas quanto de cuidado, atenuando os desafios diários e auxiliando na postura positiva (Lee *et al.*, 2015; Freitas *et al.*, 2017).

Ainda sobre a superação do diagnóstico, alguns idosos relataram que para alcançar esse progresso foi preciso passar por um longo e gradual processo. Houve um participante que afirmou ainda estar enfrentando a situação.

“Mulher... Eu fui aceitando aos poucos, né”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“O diagnóstico é um choque, superar não é assim de imediato, demora um, dois, três anos... E aí você tem que começar a trabalhar isso, se preparar e foi o que eu fiz. Demorou um pouquinho, uns 3 anos ou mais, mas depois ficou tudo bem...” (P11, homem bissexual, união estável)

“Mas eu ainda tô enfrentando, visse? Ainda tô passando pelo processo. Mas eu sempre converso com Deus, todo dia, hoje mesmo, eu digo “Jesus, me acalme! O que for da Tua vontade, eu estou aqui esperando”. (P12, mulher heterossexual, solteiro)

O mesmo foi percebido por Celedônio e Andrade (2015) em sua pesquisa que investigou sentimentos, percepções e perspectivas de mulheres na terceira idade vivendo com HIV. Os autores relacionam que a superação do HIV esteve atrelada ao tempo de descoberta do diagnóstico, de forma que a construção negativa em volta do HIV vai se dissipando e abrindo espaço para a percepção de que é possível conviver com a infecção, sobretudo em razão do aumento da sobrevida.

Dessa forma, a superação do diagnóstico positivo para o HIV é um importante progresso alcançado pelas pessoas que convivem com a infecção, tendo em vista que afeta positivamente a qualidade de vida do indivíduo e a adesão ao tratamento. Tendo em vista o exposto acima, a fé, a religião, a família e o tempo exerceram papel fundamental nesse processo.

4.2.2 A sexualidade antes do diagnóstico

Essa categoria retrata a vivência da sexualidade das pessoas idosas entrevistadas antes da descoberta da infecção, abordando questões referentes às relações amorosas e de afeto, a prática sexual, sua forma de expressão e importância.

Dessa categoria emergiram duas subcategorias, uma que evidencia a não percepção de vulnerabilidade ao HIV pelos entrevistados e expõe os comportamentos de risco praticados pelos mesmos e a outra que identifica o papel do sexo para cada um dos gêneros.

- ***Invulnerabilidade ao HIV e comportamentos de risco***

Referente à expressão da sexualidade antes da descoberta do diagnóstico, evidencia-se que esta era sustentada pela presença de inúmeros comportamentos sexuais de risco, como o histórico de múltiplos parceiros e a infidelidade, conforme relatado abaixo.

“Ah, rapaz, isso era sem controle na época... Eu ficava com muita mulher”.
(P1, homem heterossexual, solteiro)

“Eu tinha várias parceiras. Antes eu tinha duas companheiras de uma vez e ainda queria arrumar mais namorada, eu era desse jeito”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Eu não tinha pessoa fixa não, era qualquer uma que encontrava por aí”.
(P10, homem heterossexual, solteiro)

O elevado número de parcerias sexuais e a traição também foram identificados como fatores de vulnerabilidade que se associaram à infecção por HIV em outras evidências científicas (Pinheiro *et al.*, 2012; Pereira *et al.*, 2016; Vieira *et al.*, 2021b). Uma pesquisa realizada com objetivo de analisar indicadores de saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes demonstrou que os participantes homens referiram maior número de parcerias sexuais, tendência que também foi percebida neste estudo por parte das pessoas idosas do gênero masculino (Felisbino-Mendes *et al.*, 2018).

Outro comportamento de risco que pôde ser identificado por meio das falas foi o uso inconsistente do preservativo, que resultava em relações sexuais, na maioria das vezes, desprotegidas.

“Antes quando eu tinha relação com mulher, eu nunca me preveni, aí, né... Aconteceu esse negócio através disso”. (P2, homem heterossexual, casado)

“Me relacionei com uma pessoa além da minha esposa, sempre

desprotegido”. (P7, homem heterossexual, casado)

“Eu não ligava muito não pra essas coisas de se prevenir”. (P8, homem heterossexual, solteiro)

“Às vezes eu me cuidava, às vezes não... Foi por isso que eu acho que arrumei essa doença”. (P10, homem heterossexual, solteiro)

“Eu sempre botava camisinha, mas nesse dia... Não colocamos e me lasquei”. (P12, mulher heterossexual, solteira)

Uma revisão sistemática com metanálise que buscou analisar a influência do uso do preservativo masculino por idosos ratificou que esta é uma importante estratégia de proteção contra o HIV, uma vez que torna o indivíduo menos vulnerável à infecção (Paz *et al.*, 2013). Entretanto, voltando-se à realidade, o que se percebe é que a população idosa dispensa o uso dessa proteção, demonstrando baixa adesão ao preservativo, como relatado acima. Souza *et al.* (2023), em sua pesquisa para caracterizar a sexualidade de pessoas idosas com 48 participantes acima de 60 anos, obteve como resultado que, do total de idosos que possuíam vida sexual ativa, 46,3% disseram não se proteger.

A prática sexual sem proteção na velhice pode ser explicada, segundo as literaturas, pela dificuldade dos próprios idosos em se verem vulneráveis ao HIV, em razão, sobretudo, da visão do casamento como fator de proteção e a ideia de que possuir parceria fixa elimina o risco de contrair o HIV, soma-se, ainda, a percepção de que por não estarem em período fértil pode haver a dispensa do uso do preservativo. Ademais, vale destacar que a população idosa iniciou a vida sexual antes do surgimento da infecção, não reconhecendo o risco de contaminação e não se familiarizando com o preservativo (Santos; Assis, 2011).

Nesse sentido, segundo o participante abaixo, o não uso do preservativo estava associado ao desconhecimento de sua importância e necessidade.

“A gente não usava nada nas relações, do jeito que vinha a gente fazia, eu não sabia que precisava não”. (P13, homem heterossexual, solteiro)

De acordo com Ayres, Paiva e Junior (2012), a vulnerabilidade diz respeito ao modo com que os indivíduos se expõem a dado agravo de saúde a partir de três dimensões, sendo uma delas a individual. A vulnerabilidade individual está relacionada ao grau e a qualidade da informação que o indivíduo possui de certo problema, considerando o nível de conhecimento, escolaridade e o acesso à informação.

Nesse contexto, tem-se como problemática que temas relacionados à sexualidade são, em sua maioria, destinados apenas a alguns grupos específicos da população, como os adolescentes, jovens e adultos em idade reprodutiva. Evidenciando esse fato, o estudo

de Melo *et al.* (2012), que buscou comparar o conhecimento de homens idosos ao de adultos jovens sobre AIDS, teve como resultado que as pessoas idosas tinham informação insuficiente sobre a infecção quando comparadas a adultos jovens. Diante disso, destaca-se que intervenções voltadas à prevenção das práticas sexuais inseguras são essenciais para que esta população se torne menos vulnerável às infecções pelo HIV.

Como mencionado anteriormente, nesta pesquisa pode-se comprovar que possuir um parceiro fixo para se relacionar de forma afetiva e sexual resultou em sentimento de invulnerabilidade à infecção pelo HIV em razão da confiança depositada no cônjuge, a qual se apresentou como mediadora da prática rotineira de relações sexuais desprotegidas.

“A gente não usava (preservativo) porque ele era o marido dentro de casa, eu não pensava que ele ia fazer essas coisas. Ele tinha relação comigo e com outros homens e eu não sabia”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

A confiança como mediadora da prática rotineira de relações sexuais desprotegidas é evidenciada a partir da ideologia do “amor romântico”, o qual é condicionado pela ideia da “pessoa ideal” para estabelecer uma relação amorosa, na qual se pressupõe exclusividade sexual (Ribeiro; Freitas; Paiva, 2021). O que se percebe é que as mulheres casadas, de forma geral, reconhecem que todas as pessoas devem se proteger das infecções sexualmente transmissíveis, exceto elas mesmas, visto que estão protegidas dentro do casamento (Mendonça *et al.*, 2020).

Mais uma representação que sustenta a negação ou não percepção de risco e a falta de atitudes de prevenção nas práticas sexuais dos sujeitos é o uso de substâncias psicoativas (SPA), sobretudo álcool, antes da relação sexual.

“Na hora assim, ave maria, é uma loucura... A pessoa não pensa em nada não, esquece de tudo, de camisinha... Pior ainda quando bebe”. (P12, mulher heterossexual, solteira)

Os indivíduos que fazem uso de SPA possuem maior vulnerabilidade às ISTs, isso porque o sexo sob efeito de substâncias pode favorecer o comprometimento do julgamento da capacidade de praticar o sexo seguro, de forma a predispor a desproteção e a aquisição de doenças sexuais, como a infecção pelo HIV (Diehl *et al.*, 2011). O autor acrescenta que o uso de substâncias psicoativas acontece de maneira distinta entre os sexos, sendo que as mulheres estão mais suscetíveis aos prejuízos desse consumo, o que vai de encontro com esta pesquisa, tendo em vista que a única participante que mencionou a associação entre SPA e HIV é do sexo feminino.

Dessa forma, a vivência da sexualidade dos entrevistados antes da descoberta do HIV era envolta por comportamentos de risco para a infecção, uma vez que se baseava

em relações sexuais desprotegidas, com múltiplos parceiros, permeadas por infidelidade e, para alguns, eram realizadas sob efeito de substâncias que alteram o estado da consciência e modificam os comportamentos.

● ***O sexo para o homem e para a mulher***

No que tange à sexualidade, as falas dos participantes revelaram diferenças marcantes na vivência e no significado, apresentando-se de uma forma para os homens e de outra para as mulheres.

Para alguns idosos do sexo masculino a prática da sexualidade antes de serem diagnosticados com a infecção pelo HIV era muito importante, uma vez que esta saciava os desejos típicos masculinos e era motivo de felicidade para os mesmos.

“Ah, sempre foi normal, né... Igual é pra homem”. (P1, homem heterossexual, solteiro)

“Antes isso era bem importante pra mim” (P7, homem heterossexual, casado)

“Era importante pra mim porque eu sou homem solteiro, né... Eu achava bom, não vou dizer que achava ruim não”. (P9, homem heterossexual, solteiro)

“Ter essas relações era importante pra mim, porque eu era feliz, de alguma maneira eu fui feliz”. (P11, homem bissexual, união estável)

Em contrapartida aos discursos masculinos, as mulheres participantes da pesquisa apontaram a não importância das relações amorosas, sexuais e de afeto para suas vidas, como pode-se perceber a seguir.

“Pra ser sincera, eu nunca gostei de ter relação não. Desde o tempo de solteira que eu era assim, fria pra homem, nunca tive vontade de fazer essas coisas, fazia porque era o jeito e eu tinha tanta raiva”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“Ah não... Eu nem dava muito valor pra isso aí... Namorar pra mim não era importante não”. (P5, mulher heterossexual, solteira)

Através dos discursos acima, é notável a presença de tradicionalismos entre cada um dos gêneros. A respeito da sexualidade masculina, esta era tida como uma necessidade fisiológica essencial a manutenção da qualidade de vida, devendo ser satisfeita para manter o bem-estar e a saúde. Por outro lado, a sexualidade feminina associava-se ao sacrifício e à obrigatoriedade. Crema e De Tilio (2022) encontraram resultados semelhantes em pesquisa realizada em uma cidade da região do Triângulo Mineiro, onde os idosos apresentaram maior satisfação ao manterem relações sexuais e descreveram possuir maior desejo por essas atividades do que as idosas.

Aliado a isso, apesar do desinteresse sexual, muitas vezes a falta de desejo era renunciada em prol das necessidades do companheiro, de forma a reforçar a concepção machista de que as mulheres e o corpo feminino devem ser usados para satisfazer a sexualidade masculina.

“Eu fazia porque a dona de casa tinha que fazer mesmo, mas eu nunca dei valor não. Era só pra satisfazer ele, pra mim não, porque eu mesma não sentia nada, quem sentia era ele. Eu não sentia nada, só ficava ali mesmo”.
(P4, mulher heterossexual, viúva)

Debert e Brigeiro (2012) também identificaram a obrigatoriedade das relações sexuais com os parceiros por parte das mulheres idosas em sua pesquisa. Essa concepção pode ser associada à submissão feminina aos valores patriarcais de dominação, onde as mulheres agem passivamente visando à satisfação dos companheiros por acreditarem ser essa sua função.

Ribeiro, Freitas e Paiva (2021) em seu estudo traz que as questões de gênero influenciam na dinâmica dos relacionamentos e está associada ao estabelecimento do “papel do homem” e “papel da mulher” dentro das relações heterossexuais. Os autores complementam, ainda, que a representação socialmente tradicional da sexualidade se fundamenta na natureza biológica e incontrolável por parte masculina.

O imaginário social de que, por natureza, o homem é poligâmico também foi identificado nas falas dos entrevistados, revelando a influência da masculinidade hegemônica na expressão da sexualidade e na exposição a comportamentos de risco à infecção pelo HIV.

“Eu tinha mulher dentro de casa, a gente morava junto há bastante anos já, mas eu sempre tava com uma e com outra”. (P1, homem heterossexual, solteiro)

“Ele passou mais de um ano amigado com outra mulher, de dia ficava em casa comigo e a noite ia pra lá, eu desconfiava mas ele sempre negava”.
(P3, mulher heterossexual, casado)

“Rapaz... Quando o cara não pensa, mesmo que tenha a companheira em casa, ele acha que é o bom, o bambambam, acha que está fazendo o certo, aí conhece várias pessoas, bebe...”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

Foi possível notar que uma parte dos entrevistados, tanto homens quanto mulheres, consideravam o desejo sexual para o gênero masculino como um impulso sobre o qual não havia controle (Spaziani, 2020), construindo uma imagem de que é natural o homem se relacionar com múltiplas parceiras sexuais, inclusive quando está imerso em relação de conjugalidade onde se pressupõe culturalmente a monogamia.

A partir do exposto, torna-se evidente que existem diferenças significativas na

expressão e na vivência da sexualidade entre os gêneros, sobretudo no que tange a importância e a função do sexo. Enquanto para os homens a prática da sexualidade era muito importante e apresentava-se como essencial, para as mulheres tratava-se apenas como uma forma de satisfazer o parceiro.

4.2.3 A sexualidade convivendo com a infecção

Nessa categoria foram expostas as vivências da sexualidade das pessoas idosas entrevistadas após a descoberta da infecção, as quais se apresentaram de diversas formas, evidenciando distintos significados e importâncias. Essa categoria temática apresenta subcategorias, sendo estas: diminuição/ausência da sexualidade; continuidade das relações sexuais; a prática do sexo seguro e fatores que influenciam a sexualidade, as quais serão apresentadas a seguir.

● Diminuição/Ausência da sexualidade

Para uma quantidade expressiva de entrevistados a importância das práticas sexuais se apresentou diminuída depois do HIV, o que foi associado, segundo eles mesmos, a sentimentos de culpa e trauma em decorrência do diagnóstico.

“Pra mim relação sexual não era importante não, nunca foi, depois (do diagnóstico) ficou ainda pior, minha filha... Eu não sinto falta dessas coisas não”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“Pra mim, hoje, isso (as relações) não vale mais de nada. Eu fiquei enfermo por causa disso aí, se eu tivesse pensado antes não tinha acontecido isso comigo, aí pra mim não vale de nada mais”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Antes isso era bem importante pra mim, mas agora eu relaxei... Não é mais não”. (P7, homem heterossexual, casado)

“Era importante pra mim antes, mas agora não, por causa da idade e da doença”. (P13, homem heterossexual, solteiro)

Um estudo que objetivou investigar quais as principais dificuldades nos relacionamentos amorosos e/ou sexuais de pessoas positivas para o HIV também observou a perda da importância da vida sexual para os seus participantes quando esta foi comparada antes e depois do diagnóstico (Sá; Santos, 2018). A alteração da percepção de importância das atividades sexuais após o HIV foi relacionada, para Geronasso, Pacheco e Mazon (2020), ao medo de contaminar outras pessoas.

Nesta pesquisa o medo de transmitir o vírus foi percebido como uma dificuldade encontrada para os relacionamentos posteriores ao diagnóstico de HIV, como relatado a seguir, uma vez que expõe diretamente uma outra pessoa.

“Aí depois que eu descobri... Fiquei quieto com medo de passar pra alguém, porque aquilo que o caba não quer pra gente, não quer pros outros”. (P10, homem heterossexual, solteiro)

“Hoje em dia tô mais quieto, quase não me relaciono... Pra não passar pra ninguém, né”. (P8, homem heterossexual, solteiro)

A pesquisa de Carvalho *et al.* (2013) demonstrou que o desempenho das atividades sexuais convivendo com a infecção foi prejudicado. Os participantes alegaram, ainda, que a possibilidade de transmitir o vírus ao parceiro se tornou um dos principais desafios à expressão da sua sexualidade, o que corrobora com os achados deste estudo. Fica claro, dessa forma, que conviver com o HIV torna-se ainda mais complicado quando, além da própria PVHIV, há o envolvimento de um outro sujeito, fato que leva não só à diminuição da importância como também à vivência da sexualidade em sujeitos infectados pelo HIV.

Nesse sentido, um elemento que emergiu a partir da análise dos discursos foi a fragilização e o consequente término das relações após a confirmação positiva para o HIV.

“Assim que eu fiquei doente o doutor disse que eu não podia ter relações sem se proteger, aí eu trouxe ele (companheiro) aqui pra fazer o teste e pra eu ter uma fé em mim que não tinha feito isso e nem vou fazer com ninguém, de passar isso pros outros. Ele não pegou, aí isso me ajudou a colocar ele pra fora de casa enquanto ele estava livre do HIV, pra depois eu não passar, ele morrer e eu carregar a culpa”. (P12, mulher heterossexual, solteira)

“Eu deixei a pessoa que eu tava depois disso, mudou tudo no relacionamento”. (P13, homem heterossexual, solteiro)

Em consonância, Reis *et al.* (2011) relata que a descoberta do HIV tem um efeito sistêmico que repercute de forma direta nos âmbitos pessoal e social do indivíduo, impactando sobretudo as relações interpessoais deste, uma vez que modifica as expectativas do sujeito em relação a si e ao meio em que vive. Nesse contexto, tendo em vista que os cônjuges também enfrentarão as alterações e as dificuldades provenientes do diagnóstico, a estrutura conjugal é diretamente afetada.

Na pesquisa de Geronasso, Pacheco e Mazon (2020), de forma complementar ao percebido nesta, a desagregação do casal a partir do diagnóstico positivo para o HIV foi um dos comportamentos originados na relação conjugal. Isso pode ser justificado através dos inúmeros sentimentos vivenciados pelas PVHIV e já mencionados anteriormente, como angústia, tristeza, decepção, raiva e medo de compartilhar o vírus, somando-se, ainda, ao sentimento de menos-valia que pode gerar como consequência uma baixa autoestima e a possibilidade de menosprezo pelo parceiro (Sá; Santos, 2018).

Geronasso, Pacheco e Mazon (2020) afirmam que a raiva é um dos sentimentos mais comuns entre os pacientes ao receberem o diagnóstico de HIV, entretanto nos casos em que a infecção pelo vírus ocorreu dentro de relacionamento considerados estáveis e foram vinculados à traição, esse sentimento se apresentou de modo ainda mais intenso e levou ao rompimento da relação, como pode-se observar na fala abaixo.

“Eu botei ele (o marido) pra ir embora e fiquei só... Eu não quis mais ele. Eu me separei assim que fiquei sabendo, mas eu sofri depois... Porque eu disse “ele colocou isso (o HIV) em mim e eu coloquei ele pra ir embora, agora era pra eu ficar com ele mesmo”, mas não deu, eu não conseguia olhar pra ele. Eu sentia raiva, tanta raiva que eu acho que ia chegar o dia que eu podia até causar o óbito dele”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

Acerca da continuidade e da existência de relacionamentos afetivos, amorosos e/ou sexuais após a descoberta da infecção, como demonstrado nos relatos a seguir, a maioria dos participantes abandonou totalmente essas práticas.

“Tá com 22 anos que eu não fiquei mais com ninguém”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“Eu tinha várias parceiras, depois que fiquei enfermo que larguei isso. Tô com 20 anos de solteiro. Hoje eu não tô com ninguém e nem quero”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Hoje em dia não tenho relacionamento assim não... Eu tinha parceira quando eu era sadio, depois que descobri essa doença elas fugiram, se separaram”. (P9, homem heterossexual, solteiro)

“Hoje em dia eu não tenho ninguém não e depois da doença eu nunca tive, porque eu não quis mesmo”. (P13, homem heterossexual, solteiro)

De acordo com Sá e Santos (2018), o HIV e a AIDS são comumente associados à instabilidade das relações, os achados desta pesquisa e de outras literaturas são convergentes no que diz respeito à dificuldade das pessoas que convivem com a infecção em manter um relacionamento. Essa realidade interfere fortemente na vivência da sexualidade dos sujeitos, de forma a fazer com que haja diminuição na frequência das relações sexuais ou até mesmo a abstinência sexual (Carvalho *et al.*, 2013; Freitas; Gir; Fugerato, 2002).

Sabendo que a sexualidade é um componente que integra o envelhecimento saudável e constitui-se como um aspecto essencial do ser humano (Træen; Villar, 2020), o abandono das práticas afetivas e sexuais torna-se uma problemática.

A descontinuidade sexual a partir da descoberta do HIV foi relacionada, pelos próprios idosos, à perda da libido e ao rebaixamento do desejo causado pela TARV, além de se caracterizar por uma resposta fisiológica natural do envelhecimento.

“Depois disso (diagnóstico do HIV) eu não quis mais nada e nem quero...”

Enjoei, sei lá, não tenho mais aquele negócio”. (P12, mulher heterossexual, solteira)

“Eu não sinto falta disso mais não, pra mim morreu tudo”. (P13, homem heterossexual, solteiro)

“Eu nem ligo mais, não tenho vontade”. (P5, mulher heterossexual, solteiro)

“Você sabe, né... Quando a gente tem saúde é uma coisa, mas quando precisa ficar tomando esse remédio direto, é difícil, viu...”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“Hoje mais não... Já tem mais de um ano que não mexo mais com essas coisas porque eu tenho medo”. (P2, homem heterossexual, casado)

“Quando eu descobri, eu não quis saber mais de homem. Eu fiquei com medo, fiquei com raiva, aí nunca mais, até hoje, me relacionei.”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

“O caba ficando mais velho, tudo muda, né... A pessoa velha não é como uma pessoa nova, eu não tenho muita vontade mais não... Pela idade mesmo”. (P10, homem heterossexual, solteiro)

Se contrapondo ao imaginário das pessoas idosas acima, a literatura evidencia que a sexualidade na velhice é fisiologicamente possível, além de emocional e afetivamente enriquecedora (Vieira, 2012). Essa visão não fica restrita somente às pessoas que compõem a chamada “terceira idade”, uma vez que a figura do idoso como um ser assexuado e sem libido é socialmente difundida, isso porque o que se percebe na sociedade atual é que o idoso não tem espaço e nem voz para manifestar sua sexualidade.

A pesquisa de Crema e De Tilio (2022) realizada com 10 pessoas idosas de ambos os sexos, teve como resultado que 60% da amostra mantinha relação sexual, indo contra ao percebido nesta pesquisa a partir dos relatos anteriores. Dessa forma, percebe-se que em situações fisiologicamente normais as pessoas idosas tendem a dar continuidade e a manter suas atividades sexuais mesmo em processo de envelhecimento, mas quando em situação patológica, o campo da sexualidade é permeado por impasses.

Sendo assim, o que se pode inferir é que o HIV afeta negativamente a sexualidade das pessoas idosas infectadas, uma vez que remete a sentimentos desagradáveis que perpassam a responsabilização pela própria contaminação e a possibilidade de transmissão ao outro. Além disso, o HIV demonstrou-se um desagregador conjugal, o que reforça seu efeito negativo sob as relações sexuais dos indivíduos.

● **Continuidade das relações sexuais**

Os resultados demonstraram que, apesar das alterações emocionais e físicas

associadas ao fato de se tornar uma pessoa que vive com uma doença crônica como o HIV, é possível levar a vida com normalidade. Para alguns idosos a sexualidade após a descoberta da infecção pelo HIV, mesmo tendo sofrido mudanças em decorrência ao diagnóstico, se configura, ainda, como um aspecto importante.

“A gente ainda tem essa vida aí (relação sexual), não mudou muita coisa, ficamos do mesmo jeito... Nunca neguei pra ele”. (P3, mulher heterossexual, casada)

“Hoje isso (relações amorosas) ainda é importante pra mim, com certeza”. (P8, homem heterossexual, solteiro)

“É importante, mas eu não tô mais que nem era, né... Tô mais de boa. Quando o cara tá com mulher fica mais fogo, mais envolvido, quando o cara fica sozinho o negócio esfria”. (P9, homem heterossexual, solteiro)

“Ainda é importante pra mim, mudou mas é”. (P10, homem heterossexual, solteiro)

A continuidade da vida sexual também foi identificada entre as pessoas vivendo com HIV participantes da pesquisa de Melo *et al.* (2016). Segundo Soares *et al.* (2015), que investigou os fatores que influenciam na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV, a possibilidade de manutenção dos relacionamentos afetivossexuais se configura como um aspecto fundamental que contribui para o bem-estar dos indivíduos com a infecção. Vieira, Coutinho e Saraiva (2016) reforçam que a vivência da sexualidade é essencial para manter as relações interpessoais saudáveis e o autoconceito positivo.

De forma complementar, a fala a seguir desmistifica a associação errônea entre diagnóstico positivo para HIV, envelhecimento e perda do desejo sexual, enfatizando a importância da continuidade das relações afetivossexuais.

“O prazer não acaba porque pegou HIV. O prazer, a ereção, a vontade, a libido, nada disso acaba. Mas é preciso ter responsabilidade. Entendendo isso e colocando em prática você tem uma vida saudável, feliz e boa demais... Essas relações são tudo na vida, né? Importante pra gente viver”. (P11, homem bissexual, união estável)

“Interessante que eu achava que gente velha não tinha relação, sabia? Eu tô com minha esposa há 17 anos, ela é mais velha que eu, e eu fico “gente, meu deus! idoso também transa!”. (P11, homem bissexual, união estável)

A vivência da sexualidade tem a capacidade de originar sentimentos e sensações relativos ao indivíduo “se sentir vivo”. Isso porque a expressão da sexualidade reduz problemas e facilita a convivência com a idade avançada, fazendo com que o prazer de viver seja aumentado, colaborando, assim, para uma vida mais feliz. Diante disso, torna-se claro que a possibilidade de vivenciar a sexualidade de forma saudável e prazerosa é extremamente possível e positiva durante a velhice (Gatti; Pinto, 2019).

Em consonância, Marques *et al.* (2022) constataram que a sexualidade não se

estagna com o envelhecimento, entretanto, assim como todo indivíduo em qualquer fase da vida, o idoso também possui individualidades, por isso, vai vivenciar de formas distintas sua sexualidade.

Nesse contexto de singularidade, em relação às modificações ocorridas após o diagnóstico, associadas à condição de conviver com o HIV, a principal alteração relatada pelos participantes foi a diminuição da frequência das práticas sexuais.

“Hoje em dia, agora, eu tô parado, às vezes acontece, mas não é sempre não”. (P1, homem heterossexual, solteiro)

“Diminuiu a frequência, mas já tem que diminuir esses negócios com a idade mesmo, né”. (P2, homem heterossexual, casado)

“A gente também não faz muito isso mais... É raro, só umas 4 vezes no ano”. (P7, homem heterossexual, casado)

“Depois diminuiu, né... Até pela idade, não tem mais aquele pique”. (P8, homem heterossexual, solteiro)

Um estudo realizado com pessoas idosas acerca da percepção da sexualidade no contexto de envelhecimento apontou que nessa fase da vida há uma diminuição de práticas sexuais em razão de alterações e limitações fisiológicas e, por vezes, patológicas, que dificultam o relacionamento íntimo (Amaral *et al.*, 2011). Entretanto, não é a velhice que determina a ausência do desejo ou a diminuição das relações sexuais, mas sim a complexidade da realidade a qual a pessoa idosa se insere e que impõe adaptação para a vivência da sexualidade.

Vale destacar que a sexualidade não é só genitalidade, mas também uma afetividade que é essencial ao ser humano. Dessa forma, existem outras formas de expressar a sexualidade além do ato sexual em si, como carícias e trocas de afeto que são, segundo Vieira, Coutinho e Saraiva (2016), comumente utilizadas pela população idosa, entretanto essas práticas não foram relatadas pelos idosos participantes desta pesquisa.

Apesar da expressão sexual das pessoas idosas inseridas num contexto de HIV ter se mostrado, em sua maioria, prejudicada e ausente, a partir do exposto acima pode-se notar que, apesar das alterações, a continuidade da vivência da sexualidade faz parte da realidade de alguns entrevistados. Vale destacar que as relações afetivossexuais no processo de envelhecimento são extremamente benéficas e necessárias à manutenção do bem-estar do idoso.

● ***A prática do sexo seguro***

O diagnóstico positivo para o HIV implica em mudanças sexuais que se fazem necessárias para a prática do sexo seguro, dentre uma dessas medidas, o uso do

preservativo é uma das soluções citadas para que se possa garantir a continuidade da vida sexual com responsabilidade.

“Hoje eu uso preservativo, até com minha veia (esposa) eu uso”. (P2, homem heterossexual, casado)

“Agora nós se protege”. (P7, homem heterossexual, casado)

“Depois eu só me relacionei com camisinha”. (P8, homem heterossexual, solteiro)

“Eu ainda saio com mulher, mas é com camisinha, né. Eu sei que o certo mesmo pra quem tem essa doença é usar a camisinha”. (P9, homem heterossexual, solteiro)

“Vai ter uma relação, usa camisinha, se não for usar, pede pro outro usar, se não tem camisinha, não tenha relação”. (P11, homem bissexual, união estável)

“O que mudou na minha vida depois do diagnóstico foi ter mais responsabilidade, eu tenho prazer, mas com responsabilidade. Hoje me protejo mais, com a minha mulher uso camisinha, sempre usei”. (P11, homem bissexual, união estável)

O uso do preservativo após a descoberta do HIV se tornou rotina nas relações da maior parte dos idosos que relataram manter uma vida sexual ativa. Isso evidencia que os participantes possuem conhecimento sobre a importância do uso do preservativo diante do contexto de infecção que vivenciam e, além disso, admitem a responsabilização na prática do sexo seguro não apenas para proteção do parceiro, mas também consigo mesmo (Silva; Duarte; Lima, 2020).

Segundo Melo *et al.* (2016), a prática do sexo pautado na própria proteção e na proteção do outro é uma característica percebida em pessoas que convivem com a infecção por HIV. Esse contexto de responsabilidade em relação à doença, ao cuidado próprio e com o outro pôde ser percebido através dos discursos de alguns participantes desta pesquisa, os quais buscam exercer uma sexualidade envolvendo todos esses pilares, como observado nos depoimentos a seguir:

“Agora se tiver relação tem que se cuidar para não contaminar ninguém”. (P1, homem heterossexual, solteiro)

“No começo, antes de Deus tirar de mim a prostituição, eu usava preservativo, porque se a pessoa sabe que tem um problema não adianta o cara fazer besteira com o outro, porque sabe que depois vai pesar”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Eu comecei a usar camisinha também, para prevenir o outro e me cuidar também”. (P8, homem heterossexual, solteiro)

“O diagnóstico é um baque pra você pensar e repensar nos outros, porque se você não tiver uma cabeça boa você sai por aí contaminando todo mundo e isso não passou na minha cabeça de jeito nenhum, hora nenhuma, o que não queria pra mim não quero e não dou pros outros”. (P11, homem

bissexual, união estável)

Quanto ao uso do preservativo como uma forma de proteção da saúde e promoção do cuidado entre os indivíduos, apesar do conhecimento de sua importância por parte dos participantes, emergiram situações relacionadas à insatisfação em precisar usá-lo.

“Quando ele vem, eu falo “pode colocar isso aí (preservativo). Ele fica com raiva, xingando, diz que não vai adiantar de nada esse negócio, que incomoda”. (P3, mulher heterossexual, casada)

“É ruim usar isso, mas usa porque é o jeito e precisa usar, mas é ruim. Eu sei que o certo mesmo pra quem tem essa doença é usar a camisinha”. (P9, homem heterossexual, solteiro)

Uma pesquisa que buscou analisar os fatores associados ao não uso da camisinha por adolescentes brasileiros indicou que a sensação de desconforto e a diminuição do prazer no ato sexual devido à utilização do preservativo foram os principais motivos que levaram a dispensa dessa proteção por parte masculina (Moreira *et al.*, 2022). Apesar da diferença etária, tais resultados corroboram com os relatos dos idosos deste estudo. Dessa forma, apesar da utilização do preservativo em todas as relações, os sujeitos ainda apontaram seu uso a uma sensação negativa.

Araújo *et al.* (2018) e Maschio *et al.* (2011) concordam que a não adesão e a insatisfação em usar o preservativo por parte das pessoas idosas relaciona-se ao fato de o idoso entender essa barreira apenas como para evitar contracepção e, como na maioria a infertilidade já se faz presente, dispensa-se o uso. Outro motivo apontado pode ser a dificuldade do idoso em manter a ereção após a colocação do preservativo ou, ainda, a diminuição da lubrificação vaginal em mulheres mais velhas (Severina *et al.*, 2022).

Embora o preservativo não seja sinônimo de relações sexuais absolutamente sem riscos, a adesão deste método é fundamental para a promoção e prevenção da prática sexual segura. Tendo em vista que aspectos culturais, psicológicos, familiares e socioeconômicos influenciam o uso do preservativo (Lopes; Rezende, 2014), torna-se essencial que as orientações prestadas nos serviços ultrapassem a superficialidade e os profissionais de saúde aproveitem de tecnologias educativas para alcançar resultados positivos quanto ao desenvolvimento das habilidades no manejo desse método de proteção (Nicolau *et al.*, 2012).

O uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção, que vão além do preservativo, também se configuram como estratégias fundamentais à prática sexual com maior nível de proteção e puderam ser percebidas como de conhecimento do participante abaixo.

“Ter todos os aparatos sexuais, além da camisinha, é necessário. Lubrificante é uma coisa necessária pra uma relação, tanto pra homem quanto pra mulher... Pra não machucar, pra camisinha não rasgar, porque também pode pegar a doença assim”. (P11, homem bissexual, união estável)

A continuidade da vivência da sexualidade em meio ao contexto de infecção por HIV implica em mudanças na expressão sexual do indivíduo, como a necessidade de adesão ao uso do preservativo, tendo em vista uma prática segura do sexo. Esse comportamento sugere consciência e responsabilidade sobre o cuidado consigo e com o outro, sobretudo em razão do medo de transmitir o vírus a outras pessoas e, ainda, de ser acometido por outro tipo de infecção.

• **Fatores que influenciam a sexualidade**

Foi percebido que manter a condição sorológica escondida das parcerias sexuais, sobretudo àquelas casuais, foi o comportamento escolhido por alguns idosos para preservar a continuidade de suas relações amorosas e sexuais. Segundo eles, o sigilo se justifica pelo medo de rejeição, situação que pode ser vivenciada a partir do revelar-se HIV positivo.

“Eu sabia do diagnóstico, mas escondia, pra ele não me deixar, né...”. (P5, mulher heterossexual, solteira)

“As pessoas que eu me relacionei depois não sabiam da minha doença, eu sempre ficava calado”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Elas (as mulheres) não sabem não da minha doença, agora tem delas que eu acho que sabe porque é com camisinha...”. (P9, homem heterossexual, solteiro)

“As pessoas que me relaciono agora eu não conto não da doença, só uso preservativo, porque eu acho que não vai influenciar muito já que uso camisinha”. (P8, homem heterossexual, solteiro)

“Para algumas pessoas que eu me relaciono eu conto, pra outras não, mas sempre com cuidado pra não contaminar ninguém, né...”. (P10, homem heterossexual, solteiro)

Como já relatado no tópico que aborda questões acerca da partilha do diagnóstico, o processo de revelação da infecção é complexo. Se, por um lado, há o reconhecimento da necessidade de proteger o parceiro da possibilidade de contrair o HIV, como citado pelos participantes desta pesquisa, por outro, revelar-se uma pessoa que convive com a condição pode levar ao afastamento e abandono por parte das parcerias (Castellani; Moretto, 2016). Os autores observam, ainda, que as dificuldades sobre tal questão ocorrem principalmente porque não envolve apenas a informação de uma condição, mas, principalmente, o medo do estigma, da discriminação e do desamparo, o que representa

uma ameaça psíquica para o indivíduo. Diante disso, o resultado é, em sua maioria, a decisão de não compartilhar o diagnóstico, como observa-se nas falas acima.

Ao passo que a ocultação da sorologia se configura como um fator protetor e positivo para a continuidade da vivência sexual do indivíduo, a consequência dessa atitude pode revelar uma problemática, como a transmissão desenfreada do vírus.

Em contrapartida ao percebido neste estudo, uma pesquisa descritiva que objetivou investigar as principais dificuldades nos relacionamentos amorosos e/ou sexuais de sujeitos soropositivos demonstrou que a maioria dos participantes afirmaram que informam o diagnóstico de HIV ao parceiro mesmo que isso custe o relacionamento e, acrescentam, ainda, que enxergam a não revelação como uma atitude covarde e prejudicial (Sá; Santos, 2018).

A sexualidade é resultante de um processo histórico influenciado por vários fatores, sendo um deles a religião. A religião foi bastante percebida nos discursos dos participantes e demonstrou certa ambivalência diante de sua representação, uma vez que, por um lado, se caracterizou como uma medida de enfrentamento da infecção, enquanto por outro, constituiu um fator de inibição da expressão da sexualidade das pessoas idosas diagnosticadas com HIV, que provoca, ao longo dos anos, mudanças em sua concepção e vivências.

“Eu não posso mais ficar pensando nessas coisas, porque é pecado. Eu não quero tá me envolvendo com isso porque não pode não. É um pecado se relacionar se não casar”. (P1, homem heterossexual, solteiro)

“Eu namorei várias mulheres depois do diagnóstico, mas só parei depois de entrar na igreja”. (P1, homem heterossexual, solteiro)

“Eu não tô com ninguém, eu fico pensando... Jesus, se eu tivesse te amado antes, conhecido como o Senhor é importante na minha vida, homem nenhum tocava em mim nessa Terra”. (P12, mulher heterossexual, solteira)

“Depois desse problema, não tenho nenhuma namorada e nem ligo mais. Depois do diagnóstico, no começo, eu ainda tinha umas namoradas, mas tá com muito tempo, Deus me curou desse vício da prostituição e pronto”. (P6, homem heterossexual, solteiro)

“Eu não perco mais nada meu tempo com homem, com relação, prefiro conhecer mais de Deus”. (P12, mulher heterossexual, solteira)

Como já mencionado anteriormente na subcategoria “a superação da descoberta”, a religiosidade e a espiritualidade exercem um papel muito importante no que diz respeito ao enfrentamento do HIV, conferindo à PVHIV alívio, serenidade e conforto diante da infecção. Entretanto, no que tange a sexualidade do indivíduo, o que pode-se notar nesta e em outras pesquisas é que a maioria dos cristão mostraram-se inativos sexualmente,

justificando esse comportamento ao fato da religião considerar sexualidade somente o ato sexual e defender que este deve-se associar exclusivamente à reprodução e não ao prazer, instituindo moralidades e articulando a sexualidade à normatização e culpa (Rodrigues *et al.*, 2019). A consequência desta postura pode ser a repugnância ao prazer sexual, principalmente pelas mulheres idosas.

Nesse contexto, Ibrahim *et al.* (2022) em seu estudo reforça que os idosos compreendem os conceitos de sexualidade e ato sexual como iguais, o que se torna uma problemática, visto que o conhecimento insuficiente desses termos pode resultar em desinteresse de seu exercício.

Dentre os fatores que influenciam a sexualidade após a descoberta do HIV, fica evidente que a revelação do diagnóstico às parcerias sexuais e a prática da religiosidade merecem destaque, exercendo funções antagônicas entre si. Enquanto o sigilo da infecção atua como protetor e conservador das práticas sexuais, a religião age como inibidora.

Por fim, durante o desenvolvimento do corrente estudo, pode-se identificar como limitação a falta de evidência científicas atualizadas sobre a temática, o que dificultou a amplitude de pesquisas que contribuíssem com o objeto de pesquisa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer os participantes desta pesquisa, suas experiências e perspectivas possibilitou ter uma noção de como se dá a sexualidade no processo de envelhecimento e, ainda, inserida num contexto patológico, como a infecção por HIV. Essas questões normalmente são envoltas por preconceitos e tabus, o que faz com que sua discussão esteja distanciada da realidade social e científica, o que torna o presente estudo bastante relevante em sua abordagem e em sua temática.

Vale destacar que, nesta pesquisa, a sexualidade foi amplamente associada à relação sexual, uma vez que, através dos discursos, essas duas palavras mostraram-se como de igual significado e valor para os idosos participantes. Diante disso, constata-se que é de suma importância esclarecer sobre a definição de termos básicos como “sexo” e “sexualidade”, tendo em vista que esse conhecimento pode influenciar o modo ao qual os indivíduos encaram sua vivência.

As reflexões emergidas no decorrer do estudo possibilitaram compreender que a vivência da sexualidade das pessoas idosas diagnosticadas com HIV participantes da pesquisa sofreu influência direta da trajetória de vida de cada uma, apresentando-se de forma singular.

No que diz respeito à sexualidade antes do diagnóstico, evidenciou-se que sua prática era baseada na ausência de percepção de vulnerabilidade à infecção, sendo sustentada por comportamentos de risco, como relações desprotegidas sobretudo em razão da atitude de confiança nas parcerias sexuais, histórico de múltiplos parceiros e infidelidade. No que tange a sexualidade convivendo com o diagnóstico, mesmo a importância desta tendo se apresentado diminuída, a prática sexual mostrou ainda fazer parte da realidade de alguns idosos, entretanto impôs a necessidade de mudanças para um sexo seguro.

Além disso, observou-se que o sexo possui significado distinto entre os gêneros, representando para as mulheres sacrifício e obrigatoriedade diante da satisfação do parceiro, enquanto para os homens se tratava de uma necessidade fisiológica a qual não se podia ter controle e que sacia aos desejos típicos masculinos.

Apesar das individualidades, foi possível constatar que alguns sentimentos são comuns ao diagnóstico de HIV, como tristeza, angústia, preocupação, descontentamento e medo. O estigma, o preconceito e a discriminação também foram situações comuns vivenciadas pelas PVHIV.

Tornou-se evidente que a concepção das pessoas idosas como assexuadas por

parte da sociedade tem levado a uma sexualidade silenciosa, reprimida e negligenciada. A ausência de políticas de prevenção do HIV entre a população idosa, somada à precariedade de estratégias educacionais específicas para a mesma, sustenta a epidemia que se alastra entre os idosos.

Através dos resultados obtidos, espera-se que este estudo forneça subsídios aos profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, para o planejamento de ações e implementação de intervenções que contribuam para uma melhor qualidade na assistência às pessoas idosas que convivem com HIV, além de contribuir para a diminuição do estigma e da visão estereotipada no que tange à sexualidade no envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; POBER, J.S. Effector mechanisms of humoral immunity. In **Cellular and Molecular Immunology**, 4 th Ed., 2000, W. B. Saunders Company, Philadelphia, pp. 309-34.
- ABREU, P. D. de et al. Social representations of transsexual women living with HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. e20180390, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0390>>. Acesso em: 24 dez. 2023.
- ARAUJO, G. M. et al. Self-care of elderly people after the diagnosis of acquired immunodeficiency syndrome. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 793 - 800, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672018000800793&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 jan. 2024.
- ALÓCHIO, K. V. et al. Sociodemographic profile of the elderly living with HIV/AIDS: a study in two services in the Região dos Lagos, Rio de Janeiro State, Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e38996816, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.6816. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6816>. Acesso em: 13 dez. 2023.
- ALTMAN, M. O envelhecimento à luz da psicanálise. **J. psicanal.**, São Paulo , v. 44, n. 80, p. 193-206, jun. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352011000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2023
- AMARAL, R.K.S. et al. Percepção dos idosos sobre sexualidade na terceira idade. **Anais XII Seminário de Pesquisa e Pós- graduação**. Universidade Estadual de Montes Claros, 2011.
- ANDRADE, H. A. S.; DA SILVA, S. K.; SANTOS, M. I. P. O.. Aids em idosos: vivências dos doentes. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 712–719, 1 dez. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400009>>. Acesso em: 01 fev. 2023.
- ARAÚJO, L. F. et al. Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, p. e35416, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/gvzWDKMTGMX4GrDtzHvDrDk/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 14 dez. 2023
- ARAÚJO, M. F. Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 22(2), 70-77, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000200009>>. Acesso em: 29 set. 2023.
- ALENCAR, R. A.; CIOSAK, I. C.; BUENO, S. M. V.. Training of academic nurses: the need to place in the curriculum of the subject of human sexuality. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 9, n. 2, ago. 2010. Disponível em: <<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2991>>. Acesso em: 02 fev. 2023.

ARAÚJO, V. L. B. et al. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, p. 544–554, dez. 2007. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/y7ntj7Fb74HtmFmssVGrgdM/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 02 fev. 2023.

AUGUSTO, C. A. et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 51, n. 4, p. 745–764, out. 2013.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/resr/a/zYRKvNGKXjbDHtWhqjxMyZQ/>>. Acesso em: 03 out. 2023.

AYRES, J.R.; PAIVA, V.; JÚNIOR, I.F. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. Vulnerabilidade e direitos humanos. **Editora Juruá**, 71-94p, 2012.

BARE, B. G.; SMELTZER, S. C. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BARRÉ-SINOUSSE, F. et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). **Science (New York, N.Y.)** vol. 220, 4599, 1983: 868-71. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6189183/>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BARROS, T. A. F.; DE ASSUNÇÃO, A. L. A.; KABENGELE, D. C. SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: SENTIMENTOS VIVENCIADOS E ASPECTOS DE INFLUÊNCIA. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 47, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6560>. Acesso em: 29 set. 2023.

BEARZOTI, P. Sexualidade: um conceito psicanalítico freudiano. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 113–117, mar. 1994. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/anp/a/W59S8nqc5BgP3ZYwgdqgdkF/#>>. Acesso em: 16 set. 2023.

BORTOLOTTI, L. R. et al. The meaning of living with HIV/aids in adolescence: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 13, n. 4, 2014. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4610>. Acesso em: 20 dez. 2023

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231–236, dez. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2023

BRANDÃO, B. M. G. M. et al. Living with HIV: coping strategies of seropositive older adults. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QSTKq8sW5T9RFNnMPQnKM4g/?format=pdf&lang>

=pt. Acesso em: 13 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Política Nacional do Idoso**. Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994.

BRASIL. **Estatuto da Pessoa Idosa: Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm>. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa nacional de DST e Aids. **Manual de Prevenção das DST/HIV/Aids em Comunidades Populares**. Brasília, 2008. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidades.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL. **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Ipea, 2014. 658 p.: il

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI - Subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro, RJ – Brasil. 2015. Disponível em: <<https://ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 20 jan 2018. ISSN 2236-5265. 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **HIV e aids**. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/hiv-e-aids/>>. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças**. Brasília, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Coordenação de saúde da pessoa idosa. Brasília, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas Infecções Sexualmente Transmissíveis. **O que é HIV?**. Brasília/DF, 2019a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>> Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: PNAD**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação–Sinan: normas e rotinas**. Ministério da Saúde, 2023.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 2, p. 207–217, abr. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/zBSKHBDyfvfz7cLQp7fsSBg/>>. Acesso em: 25 jan. 2023.

BRITO, A. M.; SZWARCOWALD, C. L.; CASTILHO, E. A. Fatores associados à interrupção de tratamento anti-retroviral em adultos com AIDS: Rio Grande do Norte, Brasil, 1999 - 2002. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 2, p. 86–92, mar. 2006.

BRITO, P. S. et al. The importance of sexuality in the health of the elderly. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e18112240155, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.40155. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40155>. Acesso em: 29 set. 2023.

BUCHIANERI, L. G. C. **Velocidade e tédio: o paradoxo da adolescência no mundo contemporâneo**. 2012, 128f. Tese (Doutorado em Psicologia). Faculdade de Ciências e Letras de Assis, UNESP, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2012.

CAIXETA, A. K. S. et al. Pessoas vivendo com HIV/Aids no Sudoeste Goiano: caracterização sociodemográfica, clínica e laboratorial no ano de 2018. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 102, n. 1, p. e-195987, 2023. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v102i1e-195987. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/195987>. Acesso em: 9 fev. 2024.

CALAIS, L. B.; DE JESUS, M. A. G. S. Desvendando olhares: infância e AIDS nos discursos da sociedade. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 85–93, abr. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/T8DQbcKrJvFZMVprKfkrFTb/?lang=pt#>>. Acesso em: 27 jan. 2023.

CARVALHO, E. S. S. **Viver a sexualidade com o corpo ferido: representações de mulheres e homens**. 2010. 255 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

CARVALHO, P. M. et al. Sexualidade de pessoas vivendo com HIV/Aids. **Rev Interdisciplinar**. 2013; v.6, n.3, p.81–8.

CALUMBY, T. M. D. C.; BARBOSA, C. P. A. A Sexualidade na Velhice como um Tabu Social. In: **Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG**. 2021. Disponível em: <<https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/congressogeriatria/article/view/2575>> . Acesso em: 06 set. 2023.

CALIARI, J. S. et al.. Quality of life of elderly people living with HIV/AIDS in outpatient follow-up. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 513–522, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0127>. Acesso em: 16 dez. 2023.

CAMARANO, A. A. **Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas**. Rio de Janeiro: Ipea, 2020.

CASTELLANI, M. M. X.; MORETTO, M. L. T. A experiência da revelação diagnóstica de HIV: o discurso dos profissionais de saúde e a escuta do psicanalista. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 24-43, dez. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 jan. 2024.

CASTIGLIONI, A. H. **Inter-relações entre os processos de transição demográfica, envelhecimento populacional e transição epidemiológica no Brasil**. In: V Congresso de ALAP Las transiciones em America Latina y el Caribe. Cambios demográficos, 2012.

CELEDÔNIO, L. P.; DE ANDRADE, L. S. Aids na terceira idade: Sentimentos, percepções e perspectivas de mulheres vivendo com HIV/Aids. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 13, n. 1, p. 47–60, 12 maio 2015. DOI: 10.20396/sss.v13i1.8634914. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634914>>. Acesso em: 27 jan. 2023.

CHERIX, K. Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 39-51, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 fev. 2023.

CREMA, I. L.; DE TILIO, R. Sexualidade no envelhecimento: relatos de idosos. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 33, n. 3, p. 182–191, 8 jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/D7kYQZZdS3J5gfsfp8YCQQJp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 dez. 2023.

CROCKER, J.; MAJOR, B.; STEELE, C. Estigma Social. In: Gilbert, DT, Fiske, ST e Lindzey, G., Eds., **The Handbook of Social Psychology**, 4ª Edição, Vol. 2. Academic Press, Nova York, 504-553, 1998.

DANTAS, D. V. et al. Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 140–148, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19814>. Acesso em: 25 set. 2023.

DIEHL, A. et al. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 1ª

Ed. Porto Alegre: **Editora Artmed**, 2011. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=drGLBAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=ptBR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 14 dez. 2023.

DINIZ, R. F.; SALDANHA, A. A. W. Aids e velhice: crenças e atitudes de agentes comunitários de saúde. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 185-198, 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 fev. 2023.

DEEKS, S. G.; LEWIN, S. R.; HAVLIR, D. V. The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. **The Lancet**, v. 382, n. 9903, p. 1525–1533, nov. 2013. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24152939/>>. Acesso em: 12 jul 2023.

DEBERT, G.; BRIGEIRO, M. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 27, n. 80, p. 37–54, out. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/4ZCPxm3dySBsmm79BJFmmfR/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 29 set. 2023.

FONSECA, A. A. R.; VANDERLINE, B. R.; LINS, T. K. B Educação sexual e sexualidade na infância: Uma visão da psicanálise. Psicologia [livro eletrônico]: abordagens teóricas e empíricas. **Editora Científica Digital**, p. 10-25, vol. 2. Guarujá, SP: 2022. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-5360-086-7.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2023.

FÁVERO, M. F.; BARBOSA, S. C. S. **Sexualidade na velhice: os conhecimentos e as atitudes dos profissionais de saúde**. Terapia Sexual, 14(2), 11-39, 2011.

FELISBINO-MENDES, M. S. et al. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. suppl 1, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/nxJkwsSWCDHjYsNpsZ9f6Sz/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 15 dez. 2023.

FERREIRA, C. V. L. AIDS e exclusão social. Um estudo clínico com pacientes com o HIV. **Lemos Editorial**; 2003. 319 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-382846>. Acesso em: 16 dez. 2023.

FERREIRA, F.N.; KRATSCH, M.L.; SAGAZ, V.R. O sentido da vida em portadores de HIV/AIDS. **Rev. Logos & Existência**. 2016; 5(1): 57-72. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/27471/16677>. Acesso em: 14 dez. 2023.

FERREIRA, R. C. S.; RIFFEL, A.; SANT'ANA, A. E. G.. HIV: mecanismo de replicação, alvos farmacológicos e inibição por produtos derivados de plantas. **Química Nova**, v. 33, n. 8, p. 1743–1755, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/qn/a/YcnBsJYMxyvv9DnhCm8mdzB/#>. Acesso em: 17 jul. 2023.

FIGUEIREDO JÚNIOR, A. M. et al. O processo de envelhecimento na sociedade: uma análise da literatura com foco na autopercepção dos idosos e na enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 17, p. e9694, 10 fev. 2022. Disponível em:

<<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9694>>. Acesso em: 15 set. 2023.

FIAMONCINI, A. A.; REIS, M. M. F. SEXUALIDADE E GESTAÇÃO: FATORES QUE INFLUENCIAM NA EXPRESSÃO DA SEXUALIDADE. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 91–102, 2018. DOI: 10.35919/rbsh.v29i1.49. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/49. Acesso em: 25 set. 2023.

FREITAS, M. I. F. et al. Interactions and the antiretroviral therapy adherence among people living with hiv/aids. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1001, 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/sumario/99>. Acesso em: 21 dez. 2023.

FREITAS, M. R. I; GIR, E.; FUREGATO, A. R.F. Sexualidade do portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV): um estudo com base na teoria da crise. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 70–76, jan. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000100011>>. Acesso em: 03 fev. 2023.

FREITAS, C. C. L. **Entre a ciência e a crença: discursivizações sobre a AIDS na mídia impressa de São Luís-MA na década de 1980**. 2020. 112 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Letras/CCH) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2020.

FRIES, A. T.; PEREIRA, D. C. TEORIAS DO ENVELHECIMENTO HUMANO. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 20, p. 507–514, 2013. DOI: 10.21527/2176-7114.2011.20.507-514. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1571>. Acesso em: 15 set. 2024.

FONTENELES, A. O.; SILVA FILHO, R. B. S.; SIMÕES, S. R. C. **Sofrimento psíquico em pessoas que vivem com o HIV/AIDS**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Graduação em Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Distrito Federal, 2020.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: A vontade de saber**. Rio de Janeiro, RJ: 1988.

GATTI, M.C ; PINTO, M, J. C. Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. **Vínculo**, São Paulo , v. 16, n. 2, p. 133-159, dez. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902019000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 jan. 2024. <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p133-159>.

GARCIA, S. et al. Práticas sexuais e vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: considerações sobre as desigualdades de gênero, raça e geração no enfrentamento da epidemia. **Demografia Debate [Internet]**. 2015;2:417-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600003>. Acesso em: 20 dec. 2023.

GERONASSO, M. C. H.; PACHECO, I. E.; MAZON, L. M. Conjugalidade e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana: mudanças na relação após o diagnóstico. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, [S. l.], v. 9, p. 276–288, 2020. DOI: 10.24302/sma.v9i0.3164. Disponível em:

<https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3164>. Acesso em: 26 dez. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6.ed.São Paulo: Atlas. 2017.

GLASER, B.; STRAUSS, A. The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. **New York: Aldine Publishing Company**, 1967.

GOMES, A. M. T.; SILVA, E. M. P.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 485-492, 2011. DOI: 10.1590/S0104-11692011000300006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4366>. Acesso em: 21 dez. 2023.

GOMES, E. S. S.; LIMA, M.. Clínica Psicológica Ampliada em IST/HIV-Aids: Sentidos Produzidos por Psicólogas no SUS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e233089, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/BZtxj5ZvWq69CrP8jz3vhsf/#>>. Acesso em: 08 jan. 2023.

GRUSKIN, S.; TARANTOLA, D. HIV/AIDS and human rights revisited. **Canadian HIV/AIDS policy & law review**, v. 6, n. 1-2, p. 24–29, 2001. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11837018/>>. Acesso em: 22 jul. 2023.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar. 1975.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC; 1988.

GOMES, S. F.; SILVA, C. M. Perfil dos idosos infectados pelo hiv/aids: uma revisão. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 107–122, 2009. DOI: 10.14295/vittalle.v20i1.954. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/954>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

GRINSZTEJN, B. et al. Changing Mortality Profile among HIV-Infected Patients in Rio de Janeiro, Brazil: Shifting from AIDS to Non-AIDS Related Conditions in the HAART Era. **PLOS ONE**, v. 8, n. 4, p. e59768–e59768, 5 abr. 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23577074/>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

HUANG, X.; RIBEIRO, J. D.; FRANKLIN, J. C. The Differences Between Individuals Engaging in Nonsuicidal Self-Injury and Suicide Attempt Are Complex. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, 7 abr. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7154073/>. Acesso em: 18 dez. 2023.

IBRAHIM, S. et al. A percepção da pessoa idosa sobre a sexualidade e a saúde sexual no envelhecimento. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 910-926, set./dez. 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399508>>. Acesso em: 26 set. 2023.

KUBLER- ROSS, E. “Sobre a morte e o morrer”: 8ª Ed., Martins Fontes. São Paulo,

1998.

KAHHALE, E. M. P. Subsídios para reflexão sobre sexualidade na adolescência. **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

KALACHE, A. **Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade**. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil. 119f.: Il., jul., 2015. ISBN 978-85-69483-01-4.

KNAUTH, D. R. et al.. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00170118, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/xDFFhtkF89JM65GDhWwTHPj/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 08 fev. 2024.

LEE, S. et al. Social Support and Human Immunodeficiency Virus-Status Disclosure to Friends and Family: Implications for Human Immunodeficiency Virus-Positive Youth. **Journal of Adolescent Health**, v. 57, n. 1, p. 73–80, jul. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478132/>. Acesso em: 21 dez. 2023.

LE MOS, A. D. **AIDS na terceira idade**. 2012. 29 p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Graduação em Odontologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2012.

LIMA, A. M.; MAIA, J. C. V.; DE SOUSA, A. B. Perfil epidemiológico da AIDS em idosos no Estado Pará utilizando dados do sistema de informações de saúde do DATASUS. **Revista Paraense de Medicina**, Pará, v. 27, n. 4, p. 53-58, dez. 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-712062>>. Acesso em: 28 jan. 2023.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 fev. 2023.

LIMA JÚNIOR, C. M. **O luto em torno do hiv/aids: análise da vivência do luto frente ao diagnóstico**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Graduação em Psicologia, Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário, Ceará, 2021.

LOBO, Â. S.; LEAL, M. A. F. A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 174, 28 jul. 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2833>. Acesso em: 21 dez. 2023.

LOBO, A.L.S.F. et al. Representações sociais de mulheres frente a descoberta do diagnóstico do HIV. **Rev Fund Care Online**. 2018;10(2): 334-42. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.334-342>. Acesso em: 14 dez. 2023.

LOPES, A. P.; REZENDE, M. M.; Consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino médio. **Psicologia: teoria e prática**, v. 16, n. 2, p. 29-40, 2014. Disponível

em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n2/03.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2023.

MARQUES, B. D. et al. Sexuality in the elderly under the view of Occupational Therapy. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 17, p. e179111738809, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.38809. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38809>. Acesso em: 17 jan. 2024.

MASCHIO, M. B. M. et al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm. [Online]**. Porto Alegre, v. 32, n. 3, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TF595mvp9BMhhs9BNddtDrF/>>. Acesso em: 17 jan. 2024.

MELO, P. O. C. **A formação do enfermeiro para atuar com a pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família**. 2018. 85 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Programa de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

MELO, G. C. et al. Behaviors related to sexual health of people living with the Human Immunodeficiency Virus. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/ZrvwXBFkW87NL4rR9wR9DLN/?lang=en>>. Acesso em: 08 jan. 2024.

MELO, H. M. A. et al.. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 43–53, jan. 2012.

MENDONÇA, E. T. M. et al. Experience of sexuality and HIV/Aids in the third age. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e483974256, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4256. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4256>. Acesso em: 24 dez. 2023.

MURRAY, P.R. et al. **Microbiologia Médica**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec/ABRASCO. 2013

MARTINELLI, A. et al. A realidade de idosos que vivem com AIDS no Brasil: uma revisão integrativa. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 33, n. 2, p. 109–121, 2021. DOI: 10.14295/vittalle.v33i2.12632. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/12632>. Acesso em: 13 dez. 2023.

MARTINS, C. et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 472–478, set. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2018.

MOMBELLI, G. M. S. **Envelhecimento populacional e a questão do cuidado**. 2020. 46 p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Graduação em Serviço Social, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020.

MOREIRA, A. S. et al. Factors associated with the non-use of condoms by brazilian adolescents: a systematic review . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e54011528450, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28450. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28450>. Acesso em: 25 jan. 2024.

NARDELLI, G.G. et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. spe, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0039>>. Acesso em: 01 fev. 2023.

NERI, A. L. **Palavras-Chave em Gerontologia**. Campinas/ SP: Editora Alínea, 2001.

NICOLAU, A. I. O. et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. **Rev. Esc. Enferm. USP (online)**. 2012;46(3):711- 9. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300025. Acesso em: 26 dez. 2023.

NOGUEIRA, V.P.F. et al. Spirituality, religiosity, and their representations for people living with HIV: daily life and its experiences. **Rev Esc Enferm USP**. 2023;57:e20220394. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0394en>. Acesso em: 21 dez. 2023.

OLIVEIRA, U. R. **Avaliação epidemiológica e sorológica em pacientes portadores de HIV em ambulatório de referência**. 2017. 47 p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde Sexual [Internet]**. Genebra: OMS; 2017. Disponível em: http://www.who.int/topics/sexual_health/en/. Acesso em: 21 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Definindo saúde sexual: Relatório de consulta técnica sobre saúde sexual**. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Envelhecimento da População Mundial**. Nova York, 2015. 164p.

OLIVEIRA, L. B. et al. Parcerias sexuais de pessoas vivendo com HIV/Aids: orientação sexual, aspectos sociodemográficos, clínicos e comportamentais. **Enfermería Global**,

v. 18, n. 2, p. 25-62, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.322081>. Acesso em: 12 fev. 2024.

OLIVEIRA E SILVA, A. C. et al. Quality of life, clinical characteristics and treatment adherence of people living with HIV/AIDS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.22, n.6, p. 994-1000, nov./dez. 2014.

OLIVEIRA, A. S. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 15 set. 2023.

OLIVEIRA, R. L. et al. Velhice e sexualidade na pós-modernidade: um estudo sobre o corpo e o prazer. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e28410212628–e28410212628, 15 fev. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12628>. Acesso em: 29 set. 2023.

PINTO, F. M. et al. O envelhecimento sob a perspectiva da sociedade contemporânea brasileira. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 16, n. 11, p. 25514–25526, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.11-044. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3002>. Acesso em: 17 jan. 2024.

PAZ, M.A. et al. A influência do uso do preservativo masculino por idosos na vulnerabilidade ao VIH: uma revisão sistemática com meta-análise. **Revista Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Niterói, v. 25, n. 3, pág. 150–156, 2022. Disponível em: <https://bjstd.org/revista/article/view/360>. Acesso em: 24 dez. 2023.

RIBEIRO, L. C. S. et al. Diagnóstico tardio de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e fatores associados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3342, 31 ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4072.3342>. Acesso em: 20 dez. 2023.

RIBEIRO, L. C. S.; FREITAS, M. I. DE F.; PAIVA, M. S. Representations about sexuality of people diagnosed late with HIV infection. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 6, p. e20201028, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6KgVfVmkH68zbQnSJ7sZ8rs/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 08 jan. 2024.

RODRIGUES, L. R. et al. Análise do comportamento sexual de idosas atendidas em um ambulatório de ginecologia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 724–730, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/TsshgfN7m5pGjvWBxYxgW5s/?lang=en>. Acesso em: 08 jan. 2023.

PATRÍCIO, A. C. F. A. et al. Depression, self-concept, future expectations and hope of people with HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1288–1294, out. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BtbfmLbcZmhp3mqWcVWWJMn/?lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2023.

PEREIRA, L. B. et al. Fatores Sociodemográficos e Clínicos Associados à TARV e à Contagem T-CD4. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.16, n.2, p.149-160, fev. 2012.

PEREIRA, B. S. et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 747–758, mar. 2014.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZjjptLFLbSLhgHDkZHdJChM/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 21 dez. 2023.

PEREIRA, A. L. et al. Impacto da escolaridade na transmissão do HIV e da sífilis.

REVISTA INTERDISCIPLINAR CIÊNCIAS MÉDICAS, v. 6, n. 1, p. 19–23, 24 ago. 2022. Disponível em: <

<https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/139#:~:text=Resultados%3A%20foi%20constatado%20que%20a,possu%C3%ADrem%20apenas%20o%20ensino%20fundamental.>>. Acesso em: 09 fev. 2024.

PEREIRA, J. K.; FIRMO, J. O. A.; GIACOMIN, K. C. Maneiras de pensar e de agir de idosos frente às questões relativas à funcionalidade/incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11942013>. Acesso em: 15 set. 2023.

PEREZ, B. F.A; GASPARINI, S. M. A vivência do idoso no processo de envelhecer e o hiv/aids: uma reconstrução dupla em suas possibilidades e limites. **J. Bras. AIDS**.

Online, v. 3, n.6, p. 106-109, 2005. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-404430>>. Acesso em: 02 fev. 2023.

PETITAT, A. **Secret et formes sociales**. Paris: PUF, 1998. Cap. 4: Secret et morphogenèse sociale. P. 81-113.

PINHEIRO, P. N. C. et al . Relação entre infidelidade e infecção ao hiv/aids na visão de homens heterossexuais. **Cienc. enferm., Concepción** , v. 18, n. 3, p. 39-48, 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300005&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan 2024.

[ttp://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300005](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300005).

PEREIRA, T. G. et al . Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo HIV em adultos da população em geral. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre , v. 47, n. 4, p. 249-258, 2016. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000400001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2024.

PINTO, F. G. et al. Comunicação em saúde como ferramenta médica essencial: revelação de diagnósticos e o acompanhamento de adolescentes com HIV. **Brazilian Medical Students**, São Paulo, Brasil, v. 7, n. 10, 2022. DOI: 10.53843/bms.v7i10.337. Disponível em: <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/337>. Acesso em: 14 dez. 2023.

PIRES, C.; SANTOS, C. Qualidade de vida do paciente frente ao diagnóstico de hiv/aids. **REVISTA CONGREGA - MOSTRA DE TRABALHOS DE**

CONCLUSÃO DE CURSO - ISSN 2595-3605, v. 0, n. 2, p. 684–693, 2018.

Disponível em: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/rcmtcc/article/view/3028/2137>.

Acesso em: 14 dez. 2023

PIRES, M. N. et al. Spirituality and faith in the treatment of oncologic patients:

integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 12, p.

e328111234678, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34678. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34678>. Acesso em: 15 jan. 2024.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POTTES, F. A. et al. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual

ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. **Revista Brasileira de**

Epidemiologia, v. 10, n. 3, p. 338–351, set. 2007. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000300005>> . Acesso em: 01 fev. 2023.

QUADROS, K. N. et al. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS

atendidos no serviço de assistência especializada. **Revista de Enfermagem do Centro-**

Oeste Mineiro, [S. l.], v. 6, n. 2, 2016. DOI: 10.19175/recom.v6i2.869. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/869>. Acesso em: 13 dez. 2023.

REIS, R. K. et al. Symptoms of depression and quality of life of people living with

HIV/AIDS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 874–881, ago.

2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/KV7m9Q9RQVNmZnxxs8gDgsd/?lang=pt#>. Acesso em: 15 dez. 2023.

REN, J. et al. Structure of HIV-2 reverse transcriptase at 2.35-Å resolution and the

mechanism of resistance to non-nucleoside inhibitors. **Proceedings of the National**

Academy of Sciences of the United States of America, v. 99, n. 22, p. 14410–14415,

29 out. 2002. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC137897/>>. Acesso em: 17 jul. 2023.

ROSA, C. M.; DE VILHENA, J. Envelhecimento e seus possíveis destinos: Uma

reflexão acerca do trabalho do negativo. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro , v. 47, n. 1,

p. 112-133, jun 2015. Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382015000100009&lng=pt&nrm=iso)

[48382015000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382015000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 fev. 2023.

SÁ, A. A. M.; DOS SANTOS, C. V. M. A Vivência da Sexualidade de Pessoas que

Vivem com HIV/Aids. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 773–786, out.

2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/7j5XxDpZdLXtCC83g85kctw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2023.

SAAD, P. M. **Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de**

saúde. Demografia dos negócios: campo de estudo, perspectivas e aplicações. Rio de

Janeiro: ABEP, 2016. Disponível

em:<www.abep.org.br/publicacoes/index.php/series/article/view/71>.

SALDANHA, A. A. W.; VASCONCELOS, I. **Vulnerabilidade ao HIV na velhice:**

riscos, prevenção e tratamento. XI Congresso Virtual HIV/AIDS. 2008. Disponível em: <<http://siquant.pt/aidsportugal>>. Acesso em: 22 jul. 2023.

SALLES, R. F. **Sexualidade na terceira idade: desmistificando preconceitos.**

Congresso Nacional de Envelhecimento Humano, 2010, Campina Grande.

Fernandópolis: Realize, v. 2, p. 1-16, 2010.

SANABRIA, G. V. Ciência, estigmatização e afro-pessimismo no debate sul-africano sobre a AIDS. **Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 22-51, jun. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-43412016000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul. 2023.

SANTOS, W. R. **Lipodistrofia em pessoas vivendo com HIV/AIDS: fisiopatologia e tratamento.** 2018. 46 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) - Centro de Biociências, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.

SANTOS, A. F. M.; DE ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 147–157, mar. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000100015>>. Acesso em: 01 fev. 2023.

SANTOS, A. F. M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 14(1), 147-57, 2011. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100015>. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/wZdvVxsF3vCYLnS5nmLcCLm/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 14 dez. 2023.

SANTOS, N. J. S. et al. A aids no Estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, p. 286–310, 1 dez. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2002000300007>> . Acesso em: 01 fev. 2023.

SEVERINA, I. C. et al. Padrão de sexualidade ineficaz de idosos com Diabetes mellitus. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210326, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/dYZmCLvBzdf9wZrY9zNwxwz/?lang=pt#>>. Acesso em: 17 jan. 2024.

SOARES, G. B. et al. Quality of life of people living with HIV/AIDS treated by the specialized service in Vitória-ES, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1075–1084, abr. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/H5wFHtfXhMtZ3bVWfnNSBSh/?lang=pt>>. Acesso em: 08 jan. 2024.

SOUZA, I. B. et al.. Sociodemographic profile of elderly persons with the human immunodeficiency virus in a state in the northeast of Brazil. **Revista Brasileira de**

Geriatrics e Gerontology, v. 22, n. 4, p. e190016, 2019.

scielo.br/j/rbgg/a/d3dmH7hZ7RKhXqDKmzpzN6f/?lang=pt#ModalHowcite

SOUZA, W. A.; SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. Trinta anos de avanços políticos e sociais e os novos desafios para o enfrentamento da AIDS. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. pag. 487–500, 2015. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2577>. Acesso em: 11 jan. 2024.

SOUZA, L. R. M. et al. Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1129-1136, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/J4XbZ5Xtzt7T9MTMPt5MJLm/?lang=pt>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

SHATTUCK, E. C.; MUEHLENBEIN, M. P. Religiosity/Spirituality and Physiological Markers of Health. **Journal of Religion and Health**, 5 jul. 2018. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29978269/>. Acesso em: 21 dez. 2023.

SCHWARCZ, S. et al. Identifying barriers to HIV testing: personal and contextual factors associated with late HIV testing. **AIDS Care**, v. 23, n. 7, p. 892–900, 18 mar. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2010.534436>. Acesso em: 20 dez. 2023

SÉRVIO, S. M. T.; CAVALCANTE, A. C. S. Retratos de autópsias Psicossociais sobre suicídio de idosos em Teresina. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, p. 164–175, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/Dd4MCZ4jBX64kfFbp5KX9JB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SILVA, I.B.N. et al. Hope for life and depression: people living with HIV/Aids. **Rev Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:124-129. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7103>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SILVA, L. A. V. DA; DUARTE, F. M.; LIMA, M. Modelo matemático pra uma coisa que não é matemática: narrativas de médicos/as infectologistas sobre carga viral indetectável e intransmissibilidade do HIV. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n1/e300105/#>>. Acesso em: 25 dez. 2023.

SILVA, D. G. V. da; TRENTINI, M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 423-432, 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1675>. Acesso em: 26 jan. 2024.

SILVA, D. F. B. **Processos de luto em pessoas com hiv/aids: uma abordagem psicológica, social e teológica**. 2012. 70 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2012.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 7. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

SOUTO, C. N. Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: Possíveis Relações / Quality of Life and Chronic Diseases: Possible Relationships. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 8169–8196, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-077. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13167>. Acesso em: 16 jan. 2024.

SUTO, C. S. S. et al. Sexualidade vivida por mulheres de diferentes gerações e soropositivas para o HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE02734, nov. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02734>>. Acesso em: 24 jan. 2023.

SOUZA, S. R. A. et al. CARACTERIZAÇÃO DA SEXUALIDADE EM PESSOAS IDOSAS. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 48, n. 1, 2023. DOI: 10.5902/2236583471699. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/71699>. Acesso em: 16 jan. 2024.

SPAZIANI, R. B. As dimensões de gênero na produção da violência sexual contra crianças. **Revista Gênero**. V. 21. n. 1. P.265-284. Niterói. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/46927/26917>>. Acesso em:

TORRES, A. G. et al. Efeitos da prática da caminhada de idosos em grupo: um olhar do protagonista. **Journal of Management & Primary Health Care**. ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 19–26, 2013. DOI: 10.14295/jmphc.v4i1.162. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/162>. Acesso em: 15 set. 2023.

TRÆEN, B.; VILLAR, F. Sexual well-being is part of aging well. **European Journal of Ageing**, 10 jan. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7292839/pdf/10433_2020_Article_551.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2024.

UNAIDS. **Join United Nations Programme on HIV/AIDS**. Living in a world with HIV and AIDS: Information for employees of the United Nations system and their families. Suíça, 2004. Disponível em: <https://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc975-livinginworldaids_en.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

UNAIDS. **Join United Nations Programme on HIV/AIDS**. 2017. Geneva, 2017. 244 p.

UCHÔA, Y. S. et al. Sexuality through the eyes of the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 939–949, 1 dez. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/7dtmjLMf3c4bHR8bgcQDFXg/?lang=en#>>. Acesso em: 29 set. 2023.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. A Sexualidade na Velhice: Representações Sociais De Idosos Freqüentadores de Um Grupo de Convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, p. 196–209, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/dtF8qQ6skTwWk4jK5ySG7Gq/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 29 set. 2023.

VIEIRA, K. F. L. **Sexualidade e qualidade de vida do Idoso: desafios contemporâneos e repercussões sociais**. Tese (Doutorado), Universidade Federal da

Paraíba, João Pessoa, 2012.

VIEIRA, C. P. B. et al. Tendência de infecções por HIV/Aids: aspectos da ocorrência em idosos entre 2008 e 2018. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, 2021a. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/9V6gqMwRYQkJJW3LDgWgRLD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 dez. 2023.

VIEIRA, G. N. et al. O HIV/AIDS entre os jovens no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Health and Biosciences**, v. 2, n. 1, p. 16–30, 28 abr. 2021b. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/healthandbiosciences/article/view/32460>>. Acesso em: 08 jan. 2024.

VIEIRA, S. et al. A vivência da sexualidade saudável nos idosos: o contributo do enfermeiro. **Salutis Scientia**, Lisboa, v.6, p.40-45, 2014. Disponível em: <<http://www.salutisscientia.esscvp.eu/Site/download.aspx?artigoid=31177>>. Acesso em: 16 set. 2023.

VILLARINHO, M. V. et al. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 271–277, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/55MrWgd5VNfMv3zPrMW9DmF/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 22 jul. 2023.

ZORNITTA, M. **Os novos idosos com aids e desigualdade à luz da bioética**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, p. 102, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE EM IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM HIV/AIDS**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Eduarda Alves Porto (discente de enfermagem) e Prof^a Janine Melo de Oliveira (orientadora).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com as responsáveis por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com as pesquisadoras responsáveis.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

1. O estudo tem como objetivo compreender a vivência da sexualidade de idosos diagnosticados com HIV/AIDS.
2. A importância deste estudo está na necessidade de compreensão dos impactos do diagnóstico da infecção pelo HIV na expressão da sexualidade de pessoas idosas, além de dar visibilidade para a temática, uma vez que se trata de um tema ainda insuficientemente abordada na prática social e profissional. Assim, espera-se contribuir de forma singular com o referencial teórico sobre o tema e incentivar outros estudos sobre a temática; e fornecer maior subsídio e fundamentação científica para a compreensão da vivência da sexualidade de pessoas idosas diagnosticadas com HIV/AIDS.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: compreender a vivência sexual de idosos diagnosticados com o Vírus da Imunodeficiência Humana e evidenciar esse tema que se encontra escasso na literatura.
4. A coleta de dados começará após aprovação do Comitê de Ética e terá início em setembro de 2023 e terminará em outubro de 2023.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: lendo e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso da Imagem e da Fala, além de respondendo à entrevista realizada pela pesquisadora, com duração estimada de 1 hora. A entrevista será realizada de forma presencial e individual, em local privado, no Hospital Dia (HD), do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, localizado na cidade de Maceió-AL. Após a sua autorização, a pesquisadora gravará a entrevista, por meio de gravador portátil, conforme as informações que você fornecerá para posterior transcrição.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: um leve cansaço ao participar da entrevista, incômodo pela exposição de informações pessoais para a pesquisadora e as perguntas podem lembrar sentimentos nos quais podem gerar

desconforto. No entanto, a pesquisadora responsável minimizará os riscos proporcionando um ambiente acolhedor, podendo você interromper a entrevista e retomar apenas quando se sentir confortável, garantindo o sigilo e anonimato das informações e evitando solicitar relatos que possam gerar constrangimentos.

8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente, são: contribuir de forma singular com o referencial teórico sobre o tema e incentivar outros estudos sobre a temática e fornecer maior subsídio e fundamentação científica para a compreensão da vivência da sexualidade de pessoas idosas diagnosticadas com HIV/AIDS.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: esclarecimento de dúvidas a qualquer momento, sendo responsáveis as pesquisadoras.

10. Você será informado(a) do resultado final da pesquisa e, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. O resultado da pesquisa será enviado para o participante em forma de relatório final por e-mail ou como o participante preferir.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. Devido à natureza da pesquisa, você não terá nenhuma despesa proveniente da sua participação, assim como não está previsto no orçamento nenhum ressarcimento nesta pesquisa. Porém, caso você tenha qualquer despesa proveniente desta pesquisa, é garantido o ressarcimento integral do valor.

14. Você será indenizado(a) por qualquer complicação ou danos materiais e/ou imateriais que tenha sofrido, decorrentes direta ou indiretamente desta pesquisa, conforme o caso, sempre e enquanto necessário.

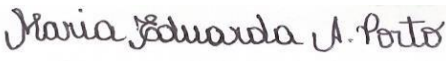
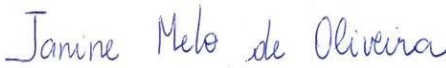
15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE EM IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM HIV/AIDS”, como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto

meu consentimento:

- () **Aceito** participar da pesquisa
 () **Não aceito** participar da pesquisa

Endereço da equipe da pesquisa Instituição: Universidade Federal de Alagoas Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro dos Martins, CEP:57072-900, Maceió – AL. Complemento: Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR, Sala de Saúde Mental Telefone: Maria Eduarda Alves Porto (82) 99366-5917 / Janine Melo de Oliveira (82) 99974-1415	
ATENÇÃO: O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/UFAL/EBSERH analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:	
Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/UFAL/EBSERH Endereço Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Prédio do Centro de Estudos, Av. Lourival Melo Mota s/n, Tabuleiro do Martins, Maceió/AL/Brasil CEP: 57.072-970 • Telefone: (82) 3202-5812 • Horários de Atendimento ao Público Segundas-feiras e Quartas-feiras 13:00 às 17:00 horas Terças-feiras, Quintas-feiras e Sextas-feiras de 9:00 às 13:00 horas	
_____ Assinatura ou impressão datiloscópica d(o/a) voluntário(o/a) ou responsável legal (rubricar as demais folhas)	 Maria Eduarda Alves Porto Nome e assinatura das responsáveis pelo estudo  Janine Melo de Oliveira Nome e assinatura das responsáveis pelo estudo

Maceió, _____ de _____ de 2023

ANEXOS

ANEXO I - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA EXECUÇÃO DE PESQUISA NO HUPAA/UFAL

Autorizo a pesquisadora Janine Melo de Oliveira e sua equipe de pesquisa, a terem acesso ao Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), objetivando a realização do projeto de pesquisa, ***"A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE EM IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM HIV/AIDS"***, no qual se encontra devidamente cadastrado no Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde (SGPITS), mediante código de nº 7981 da Plataforma Rede Pesquisa da EBSERH. Toda equipe de pesquisa receberá a credencial (crachá), que dará acesso às dependências do hospital.

O referido projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do HUPAA-UFAL em **25/08/2023, CAAE 70008323.0.0000.5013**, devendo o mesmo seguir os preceitos de pesquisa, conforme o que estabelece as Resoluções 466/12 e CNS 510/16, a Constituição Federal Brasileira (1988) art. 5º, Incisos X e XIV; o Código Civil Brasileiro arts. 20 – 21, o Código Penal Brasileiro arts. 153-154, o Código de Processo Civil arts. 347, 363 e 406, o Código de Defesa do Consumidor arts. 43-44, a Resolução da ANS (Lei nº 9961 de 28/01/2000), a Resolução Normativa nº 21, o Código de Ética Médica – CFM arts. 11, 70, 102, 103, 105, 106 e 108, a Resolução do CFM nº 1605/2000, 1638/ 2002 e 1642/2002 e o Parecer CFM nº 08/2005. Solicitamos que para a publicação de resultados em reuniões, eventos ou periódicos científicos, a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) seja rigorosamente respeitada.

Reiteramos a necessidade da observância ao código de ética e conduta da EBSERH, como também as orientações do Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica (SGPITS), de se citado o nome do hospital tanto no título (de forma facultativa), quanto na metodologia (de forma obrigatória) ser por extenso Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

Prof. Dr. Mário Jucá
Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa
e Inovação Tecnológica do HUPAA/UFAL
SIAPE - 278614 CREMAL - 3445

Maceió, 25 de setembro de 2023.

Prof. Dr. Mário Jorge Jucá
SIAPE 278614

Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde
HUPAA/UFAL/EBSERH

ANEXO II - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE EM IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM HIV/AIDS

Pesquisador: Janine Melo de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70008323.0.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.261.595

Apresentação do Projeto:

Título do projeto:

A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE EM IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM HIV/AIDS

Coordenador do projeto:

Janine Melo de Oliveira

Local onde vai ser desenvolvido:

Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR, Sala de Saúde Mental

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Compreender a vivência da sexualidade em idosos diagnosticados com HIV/AIDS.

Objetivo Secundário:

Não se aplica."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.261.595

"Os riscos da pesquisa são: incômodo devido à ocupação do tempo para responder a entrevista; e/ou desconforto com alguma pergunta que conste no instrumento de coleta de dados, que traga lembranças/sentimentos referentes a sua vida."

BENEFÍCIOS:

"Os benefícios da pesquisa são: contribuir de forma singular com o referencial teórico sobre o tema e incentivar outros estudos sobre a temática; e fornecer maior subsídio e fundamentação científica para a compreensão da vivência da sexualidade de pessoas idosas diagnosticadas com HIV/AIDS."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador realizou todas as adequações solicitadas na versão anterior

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados:

-PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2108556.pdf

-cartaresposta.docx

-termodecompromissoeconfidencialidade.docx

-isencaodeconflitoseinteresse.docx

-publicacaodosresultados.docx

-projeto final.docx

-tcle.docx

-AutorizacaoHU.pdf

-termoderesponsabilidade dopesquisador.pdf

-termoderesponsabilidade daorientadora.pdf

-retiradadeconsentimento.pdf

-Folhaderostoassinada.pdf

-termodeautorizacaodeusodeimagemedepoimento.docx

Recomendações:

Adicionar ao projeto final os objetivos (geral e específico) do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

O pesquisador realizou todas as adequações solicitadas na versão anterior

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.261.595

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012). Janine Melo de Oliveira

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2108556.pdf	24/07/2023 01:08:44		Aceito
Outros	cartaresposta.docx	24/07/2023 01:08:29	Janine Melo de Oliveira	Aceito
Outros	termodecompromissoeconfidencialidade.docx	24/07/2023 01:06:58	Janine Melo de Oliveira	Aceito

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 6.261.595

Outros	isencaodeconflitoseinteresses.docx	24/07/2023 01:04:42	Janine Melo de Oliveira	Aceito
Outros	publicacaodosresultados.docx	24/07/2023 01:03:22	Janine Melo de Oliveira	Aceito
Outros	termodeautorizacaodeusodeimagemede poimento.docx	24/07/2023 01:02:22	Janine Melo de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinal.docx	24/07/2023 01:01:04	Janine Melo de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	24/07/2023 01:00:46	Janine Melo de Oliveira	Aceito
Outros	AutorizacaoHU.pdf	26/05/2023 10:12:47	Janine Melo de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoderesponsabilidadedopesquisador. pdf	23/05/2023 14:22:57	Janine Melo de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoderesponsabilidadedaorientadora. pdf	23/05/2023 14:22:27	Janine Melo de Oliveira	Aceito
Outros	retiradadeconsentimento.pdf	23/05/2023 14:21:41	Janine Melo de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	23/05/2023 14:16:40	Janine Melo de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 25 de Agosto de 2023

Assinado por:

**Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br