

AIDS NA TERCEIRA IDADE: Uma Questão de Sexualidade

Eleuzimar de Jesus¹

Elizângela Mendanha Nunes Ribeiro¹

Telma Maria de Barros Gonçalves²

RESUMO: O presente artigo é uma revisão bibliográfica no qual revisa-se a evolução histórica da AIDS no Brasil, a sexualidade do idoso e o impacto da AIDS na população idosa. A análise da literatura sugere que o tema da AIDS é pouco associado a terceira idade pelo fato da sociedade e dos profissionais de saúde em geral acreditarem que esta população é não tem vida sexual ativa. Com o aumento da expectativa de vida e com o uso do Viagra ocorrido nos últimos anos porém torna esta população cada vez mais ativa e portanto suscetível a contaminação do vírus HIV, sendo assim não pode ser excluída de campanhas e estudos sobre o tema. A família e os profissionais em geral estão despreparados para lidar com o problema, fato este que deve ser revertido, para que cada vez mais conscientizados possamos prevenir, tratar e diagnosticar precocemente a AIDS, em especial na população idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade do idoso, AIDS/HIV, AIDS na Terceira Idade, Família.

ABSTRACT: This article is a literature review in which to review the historical development of AIDS in Brazil, the sexuality of the elderly and the impact of AIDS on the elderly. The literature review suggests that the issue of AIDS is associated with little to seniors because of society and health professionals generally believe that this population does not have an active sex life. With increased life expectancy and with the use of Viagra, in recent years but this population becomes increasingly active and therefore susceptible to contamination of the HIV virus and thus can not be excluded from campaigns and studies on the subject. Family and general practitioners are unprepared to deal with the problem, a fact that must be reversed, so that more and more aware we can prevent, treat and diagnose early AIDS, especially in the elderly.

KEYWORDS: Sexuality of the elderly, AIDS / HIV, AIDS in the Third Age, Family.

¹ Acadêmico do Curso de Ciências Biológicas da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Professora Telma Maria de Barros Gonçalves da Faculdade União de Goyazes;

INTRODUÇÃO

O número de idosos no Brasil aumentou consideravelmente nos últimos anos, isto se deve a diversos fatores entre eles a melhoria na qualidade de vida da população em geral e o aumento considerável na expectativa de vida do brasileiro. Este aumento em um país até então considerado um país de jovens dá lugar a novas realidades e traz a consciência de que a velhice existe e é uma questão social. Desta forma fazem-se necessárias mudanças nas políticas públicas de saúde para propiciar uma atenção integral a terceira idade, nestas ações deve-se incluir medidas cujo tema seja sexualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Diante desta situação de aumento no número de idosos no Brasil notifica-se também o aumento no número de casos de portadores do vírus HIV(Vírus da Imunodeficiência Humana) nesta faixa etária, assim é importante aprofundar os conhecimentos acerca deste tema, mas não somente conhecer o fato. É necessário realizar um trabalho de conscientização da população e principalmente dos profissionais de saúde em geral acerca da sexualidade do idoso. Assim como qualquer outra faixa etária os idosos estão vulneráveis a infecções DST(Doenças sexualmente transmissíveis)/ AIDS (Síndrome da imunodeficiência adquirida).

Os idosos são vistos pela sociedade como pessoas incapazes de manter relações sexuais, entretanto os seus sentimentos e as sensações não sofrem deteriorização, podendo o desejo sexual manter-se até o término da vida. (LAURENTINO,2006).

O portador do vírus da AIDS enfrenta tabus sociais independentemente da forma como o contraiu, estas contradições e desafios devem ser ultrapassados tornando visível aquilo que a pouco era considerado invisível, ou seja a sexualidade ativa do idoso.

1- SEXUALIDADE DO IDOSO

Rodrigues et al. (2008) define sexualidade como uma energia que nos motiva a procurar amor, contato, ternura, intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia sentimentos, pensamentos, interações e ações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental. A sexualidade é uma necessidade fundamental do ser humano, cuja dinâmica e riqueza deve ser vivida plenamente. Esta nasce, cresce e evolui com o ser humano, sendo por isso necessária para a realização plena, como pessoa, de todo o indivíduo. O amor e prazer que daí se retira não terminam com o envelhecimento (VALLESCAR, 2006). Para estudarmos e melhor conhecer como se dá a sexualidade do idoso, é preciso levar em conta que o ato sexual é definido de formas diferentes de acordo com cada cultura, religião e educação dos indivíduos, estes valores influenciam intensamente o amadurecimento da sexualidade humana, determinando como se irá vivenciá-la e lidar com ela por toda a vida. Dessa forma, a saúde física e mental e conseqüentemente a qualidade de vida do idoso é resultado do equilíbrio entre as diversas dimensões da sua capacidade funcional e social. Assim, quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação (CAETANO, 2008).

Até bem pouco tempo acreditava-se impossível uma pessoa acima de 60 anos ser sexualmente ativo, pois era considerada incapaz para tal atividade. Hoje, com o aumento da expectativa de vida decorrente dos avanços da medicina, a realidade é outra. Acredita-se cada vez mais, que a sexualidade não esteja vinculada à idade cronológica e pode ser exercida pelo chamado idoso sem necessidade de abstinência (SOUZA, 2009). Para Mattos e Nakamura (2007) a atividade sexual em qualquer idade é demonstração de um estado de boa saúde, tanto física, como mental, estes são uns dos aspectos da sexualidade mais importante no processo de envelhecimento.

De acordo com Barbosa e Soler (2000) a sociedade atual ainda não encara a sexualidade do idoso como algo natural e saudável. O sexo na terceira idade está vinculado a delírios de grandeza, preconceitos, frustrações e complexos, mas a terceira idade não é necessariamente uma barreira para uma vida sexual ativa. Questões que envolvem sexualidade são consideradas, na maioria das vezes como um grande tabu, este fato vem da herança cultural do brasileiro vinculada aos costumes e tradições moralistas. Esta postura faz com que os indivíduos encontrem grandes dificuldades em falar sobre sexo expondo suas dúvidas e angústias (BARBOSA E SOLER, 2000).

Ao nos referirmos à sexualidade na terceira idade, nos defrontamos com uma série de preconceitos e tabus ainda existentes, a sexualidade não é tratada com naturalidade nem mesmo para os jovens ainda mais para os idosos; fazendo com que a idéia de que os idosos são seres assexuados, excluindo-os das discussões sobre o tema e influenciando de forma negativa a vida do idoso (MATTOS; NAKAMURA, 2007).

Sabe-se que as questões sexuais são encaradas e discutidas de forma diferente em cada cultura e dependendo disto cada sociedade se forma com maior ou menor número de informações a respeito do tema. Apesar da abertura social que há para discussão de assuntos desse âmbito no Brasil, a maioria da população ainda apresenta-se constrangida para discutir tais assuntos, principalmente quando questões relacionadas à sexualidade na terceira idade (BARBOSA; SOLER, 2000). Até os profissionais de saúde, e em especial os médicos, do clínico geral ao geriatra, não valorizam as queixas sexuais do paciente idoso. Evitam tocar nesse assunto, seja por medo de não saberem responder as dúvidas, seja por não saberem o que fazer com as respostas que as pessoas podem dar. As pessoas idosas, nas quais ainda é intenso o desejo sexual, experimentam por essa razão, um sentimento de culpa e de vergonha (BRASIL, 2006).

Atualmente, são muitos os fatores que levaram ao aumento da expectativa de vida e conseqüentemente estimulam o prolongamento da atividade sexual desse grupo populacional: incremento da vida social, da vida sexual, em decorrência de novas drogas para a disfunção erétil, medicamentos que minimizam os efeitos da menopausa, lubrificantes vaginais, próteses, correção e prolongamento peniano, cirurgias plásticas estéticas, os exames

preventivos de câncer de próstata e câncer de colo uterino, fazendo com que os homens e mulheres frequentem mais os serviços de saúde. A crescente difusão da prática de exercícios físicos (musculação, hidroginástica, yoga etc.), turismo direcionado para esse segmento, dentre outros recursos, vem permitindo que os homens e as mulheres idosos prolonguem ainda mais o exercício de sua sexualidade (BRASIL, 2006).

2- HIV/AIDS

2.1- ESTATÍSTICAS DA AIDS

Em 25 anos de epidemia, a AIDS já causou a morte de cerca de 25 milhões de pessoas em todo o mundo. No ano de 2005, o Unids (Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) estimava em cerca de 40,3 milhões o número de pessoas infectadas pelo HIV no planeta, sendo cerca de 64% dos casos concentrados na região da África subsaariana (LOPES, 2005).

No Brasil, foram diagnosticados 371.827 casos de HIV/AIDS entre 1980 e junho de 2005. Hoje, estima-se que mais de 600 mil brasileiros vivam com HIV/AIDS. Desses, mais de 400 mil nem sequer sabem que estão infectados, enquanto apenas 161 mil soropositivos notificados estão em tratamento com medicamentos anti-retrovirais, mais conhecidos como coquetéis, fornecidos gratuitamente pelo SUS (LOPES, 2006)

Em pesquisas realizadas em todas as regiões do planeta constatou-se que o grupo etário mais acometido pela AIDS situa-se entre 25 e 44 anos; no entanto, o número de casos em indivíduos com 60 anos ou mais vem apresentando um crescimento tanto em número absoluto quanto proporcional nos últimos anos, inclusive no Brasil (SANCHES, 2002).

Conforme o Ministério da Saúde (2008), o primeiro caso de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) foi notificado em 1982, desde então, até junho de 2008 foram identificados 47.437 casos no Brasil em pessoas com idade igual ou superior a 50 anos de idade, sendo que 15.966 (34%) entre mulheres e 31.469 (66%) entre homens dessa faixa etária. Através destes dados, imperceptíveis por boa parte da sociedade, ocorre um fenômeno social que

impacta princípios morais, religiosos e éticos, e que de forma inesperada impulsiona a saúde pública a gerir de alguma maneira um tratamento terapêutico ou preventivo, devido ao aumento de contaminados.

No Brasil, a incidência da AIDS na faixa etária de 60 a 69 anos subiu de 6,84 casos/100.00 habitantes em 1990, para 18,74 casos/100.000 habitantes em 1998 (MATSUSHITA et. al., 2001). O crescimento da AIDS em idosos é relacionado pelo Ministério da Saúde ao envelhecimento populacional e à melhora da qualidade de vida dessa população, prolongando, conseqüentemente, a vida social e sexual (NOGUEIRA, 2006).

2.2- O IDOSO E A AIDS

O Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos até 2025, o que corresponderá a 30 milhões de idosos, ou seja, aproximadamente 15% da população brasileira (OMS, 2005).

O processo de envelhecimento vem ganhando destaque nos debates da ciência, mídia e políticas públicas, enfatizando o sentido das mudanças que esse grupo social, crescente em número, em organização e em vigor, provoca na reorganização do poder, do trabalho, da economia e da cultura, atribuindo novo sentido ao espaço tradicionalmente percebido como o da decadência física e da inatividade. A tendência atual é de perceber o envelhecimento de uma nova forma, deixando os estereótipos de lado e substituindo a idéia de perdas pela consideração de que os estágios mais avançados da vida são momentos propícios para novas conquistas (PAULILO, 1999).

Muitas são as causas atribuídas ao aumento nos índices de contaminação pelo HIV em pessoas com idade igual ou superior a 50 anos. As mudanças sócio-culturais, sobretudo na sexualidade, se destacam para justificar tal aumento. Lemos (2003) assinala que: “transitamos numa época de mudanças, sendo que a visão de sexualidade tem-se alterado rapidamente nas últimas décadas”. Para a autora, os meios de comunicação, sobretudo a televisão, têm contribuído para acelerar a transformação de valores que antigamente mudavam devagar.

As inovações na área medicamentosa levaram ao uso de drogas que melhoram o desempenho sexual, a exemplo do citrato de sildenafil (princípio ativo do Viagra) e da reposição hormonal, favorecendo ao aumento da frequência e à qualidade das relações sexuais. Acredita-se que estas inovações têm contribuído para que esse grupo etário se esquive menos das conquistas amorosas, embora não devam ser consideradas diretamente responsáveis pelo aumento da infecção pelo HIV nessa população (LAURENTINO, 2006)

Muitas vezes, devido ao desconhecimento e à pressão cultural, pessoas de terceira idade, nas quais ainda é intenso o desejo sexual, experimentam um sentimento de insegurança, culpa e de vergonha, podendo levar a uma inibição de todos os aspectos referentes a qualquer expressão sexual (BALLONE, 2001; CAPODIECE, 2000). A sociedade não considera a sexualidade em idosos como algo saudável e natural e está longe de compreender como ela se dá e sua importância na saúde física e psíquica do idoso.

O preconceito, aliado à falta de informação, reforça o rótulo da velhice assexuada, determinando atitudes e propensões comportamentais que aumentam a vulnerabilidade do idoso para as Doenças Sexualmente Transmissíveis e, entre elas, a AIDS. Apesar das inúmeras campanhas e recursos que já foram mobilizados para controlar a epidemia, a questão do preconceito continua no centro de toda a luta contra a pandemia global de AIDS. O conjunto de reações culturais, sociais, políticas e individuais que a AIDS despertou no mundo foi considerado preocupante, e ainda hoje representa um dos maiores desafios na luta contra a doença. Estas reações revelaram uma sociedade ainda com medo e discriminação, inclusive no mundo científico (FIGUEIREDO, 1994; 2000). Apesar da AIDS ser considerada uma enfermidade que pode acometer indivíduos de uma sociedade como um todo, segundo Liebermann (2000) um grupo específico da população vem sendo negligenciado, tanto em termos de acesso a informação quanto suporte social e serviços de referência especializados no trato de HIV/Aids – os idosos.

Segundo Prilip (2004):

Divide-se em dois grupos a faixa etária que podem ser contaminada, assim sendo: a) aqueles que estão envelhecendo com AIDS contraída há mais tempo, devido à eficácia das terapias antiretrovirais que prolongam a sobrevivência dos pacientes soropositivos; b) aqueles que contraíram o vírus já com mais de 60 anos.

Pesquisas na área médica atribuíram o aumento da incidência de HIV/AIDS entre os idosos aos tratamentos hormonais, às próteses e aos medicamentos já citados, que estão ampliando a vida sexual da população idosa. Aliado a isso, existe uma grande falta de informações sobre a doença, preconceitos contra o uso de preservativos e ausência de ações preventivas voltadas para a terceira idade (BRASIL, 2006)

O uso de preservativos, por exemplo, é muito problemático: como as mulheres estão no período pós-menopausa e sem risco de engravidarem, acreditam que não precisam de proteção. Há, também, o preconceito quanto ao uso de preservativos pelos homens mais velhos (BRASIL, 2006)

A infecção pelo HIV é freqüentemente diagnosticada no idoso apenas depois de uma investigação extensa e por exclusão de outras doenças, o que atrasa o diagnóstico e o tratamento. Isso mostra como a AIDS aparece como uma doença distante da realidade e da vida de pessoas idosas. O próprio idoso se vê como uma pessoa afastada da exposição ao vírus; como pertencente a um grupo inatingível pela infecção pelo HIV (BRASIL, 2006).

Quando falamos em AIDS, a primeira imagem que surge da doença é sua associação com a noção de grupo de risco e de morte. Assim, a AIDS aparece como uma “doença do outro” ou como algo distante das pessoas “ditas normais” e, reservada apenas a determinados segmentos da população (PAULILO, 1999).

É interessante destacar que nos recentes estudos sobre AIDS entre idosos, um dado sempre presente é de que os próprios se consideram um grupo imune ao vírus, já que desde o início da epidemia, nos anos oitenta, as imagens atreladas à doença, eram ligadas apenas aos grupos inicialmente mais vulneráveis, como os homossexuais, usuários de drogas injetáveis, jovens heterossexuais e os profissionais do sexo e, mais recentemente adolescentes e mulheres casadas. Pouco ou quase nada se fala a respeito de uma possível disseminação da epidemia entre pessoas mais velhas (PAULILO, 1999).

3- O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO COM O PACIENTE

A AIDS surge como categoria de acusação, à medida que produz os culpados e vítimas da doença. As mulheres casadas, hemofílicos e crianças são aos símbolos da injustiça de um vírus devastador transmitidos por indivíduos promíscuos e irresponsáveis, os culpados. Aos últimos, uniram-se os homossexuais, bissexuais e profissionais do sexo, vistos e denominados como agentes da AIDS, revelando todo seu caráter de discriminação, estigmatização e exclusão social dos contaminados pelo vírus HIV (SALDANHA, et. al., 2004).

Ao descobrir-se soropositivo para o HIV, imagina-se que o familiar tem um papel de muita importância, visto que toda a rede de relacionamento e suporte se desfaz e precisa ser reconstruída para ajudá-lo no enfrentamento da doença. Destacamos a dificuldade de aceitação da família no cuidado de um portador, devido ao medo de contaminação, as dificuldade financeiras, falta de informação da doença e principalmente os moralismos em relação à identidade sexual e sexualidade e uso de drogas. A AIDS traz consigo um efeito devastador em toda a estrutura familiar e o sofrimento não atinge somente o paciente, mas também seus familiares, amigos e parceiros sexuais que irão enfrentar com ele as dificuldades, preconceito e estigma(SILVEIRA, 2004).

Os significados que a cultura atribui à doença podem influenciar as reações da família em relação ao indivíduo portador do vírus HIV, passando inclusive a discriminá-lo e excluí-lo do grupo familiar. Neste contexto de doença, Sousa, et. al. (2004) afirmam que cada família possui uma estrutura de enfrentamento, interpretando a situação de acordo com sua cultura, tradições e regras o que traz implicações pro seu próprio enfrentamento e o que é mais grave, gera uma grande dificuldade de comunicação entre os membros. As autoras revelam ainda que o afastamento dos próprios familiares e de outras pessoas do convívio social do doente e dos filhos, assim como do ciclo de amizades são as maiores reclamações dos pacientes (SOUSA, et. al. 2004).

Após passar por um momento de surpresa com o diagnóstico e posteriormente de querer escondê-lo, alguns pacientes procuram amigos, grupos e, alguns, só em fase mais avançada procuram a família. Antes avaliam

como será a repercussão de tal revelação. Stefanelli, et. al. (1999). Quando o paciente decide contar à família seu diagnóstico, o silêncio passa, em alguns casos, a ser usado na tentativa de manter afastada uma realidade que não se quer aceitar. Sousa, et. al.(2004) afirmam que este silêncio é uma forma pela qual a família pode criar um ambiente supostamente tranqüilo e seguro. Esta relação familiar não-dialogal traz, ao contrário do que o familiar pensa, um ambiente de dúvidas, insegurança e principalmente culpa.

4- O TRABALHO DA ENFERMAGEM

Tornar a sexualidade um assunto comum, tanto de idosos soropositivos como nos soronegativos, é fundamental para se acabar com o mito de que o idoso é assexuado. Isso deve ser feito principalmente pelos profissionais de saúde que, começando a tratar de assuntos desse tipo, irão estimular os idosos a também falarem sobre eles, sendo importante ainda o encaminhamento desses pacientes a outros profissionais, como psicólogos e terapeutas familiares a fim de se trabalhar questões que vão além do tratamento médico convencional e medicamentoso. O atendimento psicossocial faz-se necessário, pois apenas o atendimento médico e a prescrição de medicamentos não são suficientes para uma pessoa aderir ao tratamento, já que sentimentos e percepções negativas são responsáveis por um abandono do tratamento ou por uma ingestão do coquetel em doses insuficientes ou descontroladas (REMOR, 2002). Trabalhar os medos desses pacientes, tais como o medo em se transmitir o HIV, como o pavor da descoberta pelos outros da doença deles, é fundamental, pois esses receios propiciam uma vida triste e repleta de temores e limitações a esses indivíduos.

Ainda, conforme é afirmado pela Unaid (2005), o aumento do número de casos de AIDS entre os idosos pode estar acontecendo devido a uma falha nos esforços de prevenção com este grupo de idade. Desta forma, criar campanhas que tenham como alvo a faixa etária idosa é fundamental. Contudo, como afirma a Unesco (2006), somente o conhecimento não é suficiente para mudar o comportamento, de maneira que o indivíduo seja capaz de adotar práticas seguras, a fim de evitar a infecção, mas é necessário enfatizar

aspectos sócio-culturais para se reduzirem os riscos e as vulnerabilidades, aqui entra o enfermeiro que deve estar presente na vida tanto do paciente quanto de toda família, orientando, cuidando e prevenindo doenças oportunistas que poderão surgir.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, considerando a relevância do tema, buscando conhecer sob o olhar de alguns autores, a vulnerabilidade da população da terceira idade em contrair o HIV/AIDS, levantamento realizado no bando de dados do DATASUS, intervenções educativas de enfermagem, contribuição da pesquisa ao profissional enfermeiro, e assim atender aos objetivos propostos.

A revisão bibliográfica, é aquela que reúne idéias oriundas de diferentes fontes, visando construir uma nova teoria ou uma nova forma de apresentação para um assunto já conhecido.

Para o desenvolvimento da pesquisa e melhor compreensão do tema, este Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado a partir dos registros, análise e organização dos dados bibliográficos, instrumentos que permitem uma maior compreensão e interpretação crítica das fontes obtidas, foram realizadas coletas de dados no banco de dados do DATASUS. A elaboração da pesquisa teve como ferramenta embasadora, material já publicado sobre o tema; livros, artigos científicos, publicações periódicas e materiais na Internet disponíveis nos seguintes bancos de dados: DATASUS, SCIELO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, BIREME.

CONCLUSÃO

Juntamente com o crescimento da população de idosos no Brasil e no mundo devido ao aumento da expectativa de vida, cresce também o número de infecções pelo HIV/AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, resultando na mais nova característica da epidemia. Em decorrência do

progressivo aumento do número de casos de HIV/AIDS nessa faixa etária, observa-se a necessidade de estudar este novo contexto, com intuito de fornecer informações para avaliação do desempenho profissional no atendimento prestado e par a elaboração de medidas efetivas visando promover melhor atendimento a essa população e seus familiares. Apesar das mudanças culturais ocorridas nas últimas décadas e do advento de novas tecnologias para prolongar a vida sexual, o estereótipo do idoso assexuado permanece arraigado na sociedade, influenciando não só as representações dos próprios idosos, como também as políticas públicas e programas de investigação. A AIDS é uma doença que envolve não somente aspectos fisiológicos, mas também relações com as pessoas, afetos e valores nas ações do cotidiano. Por este fato deve estar mais associado à vida. Apesar da significância deste aspecto, esse tem sido sistematicamente negligenciado.

O envelhecimento populacional é um processo natural e, com a transição demográfica vivenciada na sociedade atual, cada vez mais pessoas estão chegando à terceira idade, sendo um privilégio destes e um desafio aos profissionais de saúde. Diante do avanço da ciência voltada para a sexualidade do idoso, ampliou-se a oportunidade de encontros e relacionamentos entre essa população. Estas novas formas de vivenciar o envelhecimento parecem repercutir no aumento dos casos de algumas doenças relacionadas ao sexo. Nesse sentido faz-se necessário que os profissionais de saúde e autoridades criem mais espaços de discussão e mais programas de prevenção relacionados ao tema.

REFERÊNCIAS

BALLONE, G.J. **O Sexo nos Idosos**. PsiqWeb Psiquiatria Geral, Internet, 2001. Disponível em <http://sites.uol.com.br/gballone/sexo/sexo65.html>. Acesso em 23/05/2012.

BARBOSA, Luiz; SOLER, Maria. **Envelhecimento, representações sociais, saúde e cidadania: perspectivas de gênero**, 2000. Disponível em :

[HTTP://WWW.fazendogenero7.UFSC.br/artigos/A/Abegg-Rodrigues-Rodrigues_45.pdf](http://WWW.fazendogenero7.UFSC.br/artigos/A/Abegg-Rodrigues-Rodrigues_45.pdf)>. Acesso em 28 de maio de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, 2006. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional do Idoso: perspectiva governamental. Seminário Internacional de Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final de século**. Brasília, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília (DF); 2010. (Série B: Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 12).

CAETANO, Simone. **Sexualidade na terceira idade**, 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/11942/1/sexualidade-na-terceira-idade/pagina1.html>>. Acesso em: 30 mai. 2012.

CAPODIECE, S. **A Idade dos Sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos**. Bauru: EDUSC, 2000.

FIGUEIREDO, M.A.C. **Profissionais de Saúde e atitudes frente à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Um estudo diferencial com base no modelo afetivo/cognitivo de Fishbein/Ajzen**. 1994. 132fls. Tese de Livre Docência, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1994.

FIGUEIREDO, M.A.C. **Estudo de representações sobre aids em pacientes, para a formação profissional visando grupos de suporte para pessoas contaminadas pelo HIV, sintomáticas ou não**. *Jornal Brasileiro de Aids*. v.1(5): 22-32, 2000.

LAURENTINO, NRS et al. **Namoro na terceira idade e o processo de se saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres.** Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 2006. Disponível em <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewPDFInterstitial/57/50>.

Acessado em: Abr 2012.

LEMOS, E. F. de. **Sexualidade na 3ª idade.** Florianópolis: Ediograf, 2003.

LOPES, CR. **A epidemia mudou e o mundo também.** Radis 2005; 40: 10-16.

LOPES, CR. **Os novos números da epidemia.** Radis 2006; 41: 9-11.

MATTOS, Gislene; NAKAMURA, Eunice. **Aspectos da sexualidade no processo do envelhecimento,** 2007. Disponível em:

<http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/oi_tavo_a_manha/artigo08.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2012.

MATSUSHITA, RY et. al. **Uma análise da incidência dos casos de aids por faixa etária.** Boletim Epidemiológico AIDS 2001; 14(2): 3-5.

NOGUEIRA, DM. **Disfunção Erétil.** 2006, Disponível em: <http://www.uro.com.br/via-gra.htm>. Acessado em maio de 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE . **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde** (S. Gontijo, Trad). Brasília, 2005: Organização Pan Americana da Saúde.

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

PRILIP, N.B.A. **Aids na terceira idade: a Terceira Idade.**

São Paulo, v. 15, n. 31, p. 16-37, set. 2004.

REMOR, E. A. **Aspectos psicossociais na era dos novos tratamentos da Aids**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2002, 18(3), 283-287.

RODRIGUES, Clareana; DANTAS, Abílio; TEIXEIRA, Adelaide; BORDALO, Alan. **Sexo Verbal**, 2008. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2009/expocom/EX18-0118-1.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2012.

SALDANHA, et. al. (2004). **Atendimento Psicossocial à AIDS: a busca pelas questões subjetivas**. *Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis* 16(3), 84-91.

SANCHES, K. **Características epidemiológicas dos casos de AIDS em idosos no Estado do Rio de Janeiro**. *Rev. Bras. Epidemiologia* 2002; 2(1): 308-315.

SILVEIRA, A. A. E. **Compreendendo o sentimento do visitante portador de Aids**. Dissertação (Mestrado) 2004, 97p. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade Federal de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

SOUSA, et. al. **A Aids no interior da família: percepção, silêncio e segredo na convivência social**. *Rev. Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, 2004, v.26 (1): 1-9.

SOUZA, Cláudio. **A Sexualidade na terceira idade**, 2009. Disponível em: <<http://www.soropositivo.org/arquivo-de-noticias/4233-a-sexualidade-na-terceira-idade.html>>. Acesso em: 31 mai. 2012.

STEFANELLI, et. al.. **A convivência familiar do portador de HIV e do doente com Aids**. *Rev. Família Saúde e Desenvolvimento*, Curitiba, 1999. v.1 (1/2):67-74.

UNAIDS. **Aids epidemic update: December 2005**. Acessado em 21 maio 2012: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/epi_update2005_en.pdf

UNESCO,. **Educação Preventiva e HIV/AIDS**. Acessado em: 21 maio 2012:http://www.unesco.org.br/areas/educacao/areastematicas/edaids/index_html/mostra_documento,2006.

VALLESCAR, Diana. **Sexualidade na Terceira Idade**, 2006. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/11942/1/sexualidade-na-terceira-idade/pagina1.html>>. Acesso em: 29 mai. 2012.