



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

ENVELHECENDO COM HIV: UM ESTUDO DE CASO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Clara Miranda Santos

Psicóloga, mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia – MAPSI pela Universidade Federal de Rondônia - Brasil. Contato: claramiranda@gmail.com Contato: +55-68-81146822

Luís Alberto Lourenço de Matos

Professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia – MAPSI pela Universidade Federal de Rondônia – Brasil. Contato: lumatospvh@hotmail.com Contato: +55-69-84567472

*Fecha de recepción: 4 de octubre de 2012
Fecha de admisión: 17 de noviembre de 2012*

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as mudanças ocorridas na vida de uma pessoa que adquiriu o vírus HIV após os 60 anos de idade, a fim de compreender o fenômeno no processo de envelhecimento, resgatando experiências que nos permitam depreender os significados atribuídos à vida antes e após a infecção. Para atingir os objetivos desta investigação, empregou-se a abordagem qualitativa, recorrendo-se ao estudo de caso, tendo como recurso metodológico a história oral utilizando a entrevista aberta. Por meio deste caso podemos observar que a doença foi um marco definitivo na vida do colaborador, antes se apresentava alegre, cheio de amigos, de fácil entrosamento com as mulheres e com uma perspectiva de uma velhice tranquila, depois sua vida transformou-se o caos isolando-se por medo de ser rejeitado e de transmitir o vírus a outras pessoas.

Palavras-chaves

Envelhecimento, HIV, preconceito.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida do brasileiro nascido no ano de 2012 vem aumentando gradativamente e está em torno dos 73,5 anos de vida (IBGE, 2008). Então, podemos considerar que por volta dos 37 anos há mais meia vida pela frente. A partir dessa idade percebe-se que o tempo começa a escrever na pele, na cor dos cabelos, na elasticidade dos músculos as primeiras histórias que passam a ser contadas através do envelhecimento.

Como um indivíduo em processo de desaceleração das atividades biofísicas em decorrência das limitações naturais que a vida impõe consegue se adaptar à sociedade da celeridade? Como envelhecer numa sociedade de relações fugazes? Segundo Moreira e Nogueira (2008), o cerne destas transformações estão associadas a questões econômicas sociais, políticas, ideológicas e científicas.



ENVELHECENDO COM HIV: UM ESTUDO DE CASO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Envelhecer neste contexto de vicissitudes instantâneas de conhecimentos e valores consequentes do fenômeno da globalização e do consumismo, nas quais foram desenvolvidas relações de curta tolerância entre pessoas e objetos, é vivenciar uma experiência de insegurança e mal-estar nesta sociedade contemporânea.

Ecléa Bosi (1994) em seu livro “Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos” retrata que este declínio físico é percebido através das adversidades crescentes. As escadas vão ficando mais duras, as distâncias mais esparsas, as ruas mais perigosas, os pacotes mais pesados. “Para a comunicação com seus semelhantes precisa de artefatos: próteses, lentes, aparelhos acústicos, cânulas”. (p. 79).

Este estranhamento tem se tornado cada vez mais frequente na sociedade pós-industrial, na qual o sujeito mais velho vai perdendo espaço para uma sociedade do culto ao belo e à juventude, com estereótipos bem estabelecidos, que trata como coisas descartáveis e desagradáveis aos olhos que valorizam a efemeridade.

Simone de Beauvoir (1976) em seu livro “A Velhice: A realidade incômoda” relata que perto de sua velhice despertou o gosto pelo tema do envelhecimento e em decorrência disto foi percebendo mais de perto como este é um assunto evitado. “É exatamente esta a razão pela qual estou escrevendo este livro: quebrar a conspiração de silêncio.” (p. 6). Não somente evitado, como também, despercebido ao próprio processo pelo qual o indivíduo está passando. O envelhecimento é sempre visto no outro, nunca consigo mesmo.

De acordo com Provinciali (2005), a velhice até a segunda metade do século XIX era considerada um período de reflexão, isolamento e espera da morte. Passou-se para outro movimento em que os padrões de envelhecimento são transformados em uma experiência cheia de atividades prazerosas e joviais, acrescentando novas possibilidades.

Os avanços conquistados pela ciência adquiriram um caráter ambivalente, ao mesmo tempo que proporcionaram um prolongamento da longevidade, por outro lado impuseram um padrão estético, retirando o lugar de naturalidade dos que envelhecem sem recursos estéticos, tornando o fenômeno que deveria ser natural um defeito.

Ao que parece, no decorrer do processo de envelhecimento, essas pessoas vão introjetando concepções negativas oriundas de uma cultura social que superestima as limitações e perdas que são inevitáveis com a ação do tempo, como se só lhes restassem esperar pela morte.

Durante um relato de experiência em psicoterapia, Rosenberg (2010) observa que pessoas de mais idade ao iniciar o processo terapêutico começam falando da aproximação da finitude, “... porque a velhice é a sala de espera da morte.” (p. 81), apesar do medo maior não ser a morte, mas as doenças prolongadas, que trazem muito sofrimento.

Uma realidade recente dentre as doenças crônicas que acometem pessoas após os cinquenta anos é a infecção pelo vírus HIV. Esta faixa etária tem recebido um olhar mais atencioso devido ao número de casos que tem aumentado no mundo inteiro. Um fator agravante que tarda o diagnóstico é que essas pessoas tendem a manifestar os efeitos da deficiência da imunidade (imunodepressão) mais rapidamente que as pessoas mais jovens devido a similaridade que os primeiros sintomas do vírus tem com outras doenças que frequentemente acometem o indivíduo com a chegada do envelhecimento. (Provinciali, 2005). Por conseguinte, estes continuam excluídos das campanhas de prevenção e tratamento do HIV/aids. A UNAIDS estima que 2,8 milhões de pessoas com 50 anos ou mais já viviam com HIV em 2006 (WHO). Este fenômeno pode estar associado ao aumento da expectativa de vida, à indústria farmacológica desenvolvendo estimulantes sexuais, ausência do hábito do preservativo e o desconhecimento sobre a doença. (Silva & Paiva, 2006; Sá, Callegari & Pereira, 2007).

A terceira idade recebe pouquíssimas informações sobre HIV/aids através de programas de prevenção. Idosos infectados possuem necessidades médicas e psicossociais peculiares à sua faixa etária. O diagnóstico é complexo, muitos profissionais raramente consideram DST/aids na terceira idade, alguns sintomas do HIV são confundidos com outras doenças desta faixa etária, e o que ocor-



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

re na maioria das vezes é um diagnóstico tardio e conseqüentemente com um agravo maior da doença (Provinciali, 2005).

Viver com aids na terceira idade parece estar associado a aspectos pejorativos e indelévels, se a sociedade considera inexistente a sexualidade dos que estão envelhecendo, como conceber que estes adquiram uma doença sexualmente transmissível? Lisboa (2006) corrobora a ideia de que é necessário que esse assunto tenha destaque, tendo em vista que se não há visibilidade, não há como lutar contra o que aparentemente, não existe.

Pior do que estigmatizar, discriminar ou lidar com preconceito em relação à sexualidade – e seus riscos – após 50 anos, é torná-la invisível. Pode-se sempre lutar contra o estigma, contra o preconceito. Gritar contra a discriminação. Mas o que não é visível, para todos os efeitos sociais e de ações em saúde, não existe, e, portanto, não pode ser combatido, questionado ou confrontado. É uma questão, não existe. É silêncio. (Lisboa, 2006, p. 108).

Ora, envelhecer com HIV/aids é um fenômeno silenciado em decorrência das crenças e dos mitos que giram em torno da sexualidade e do preconceito.

Considerando as questões que foram discutidas, esta pesquisa tem como objetivo analisar as mudanças ocorridas na vida de uma pessoa que adquiriu o vírus após os 60 anos de idade, a fim de compreender o fenômeno no processo de envelhecimento, resgatando experiências que nos permitam depreender os significados atribuídos à vida antes e após a infecção.

MÉTODO

A fim de atingir os objetivos desta investigação, empregou-se a abordagem qualitativa, pois nesta sempre há uma preocupação com o significado, o sentido que as pessoas dão às suas vivências e à vida, buscando-se compreender como elas percebem as questões que estão sendo focalizadas e como o homem organiza suas experiências no cotidiano, possibilitando a produção de um conhecimento sobre o assunto estudado, bem como pelas “novas zonas de sentido que permite descobrir em relação ao objeto de estudo” (González-Rey, 2005, p. 73).

Dentre as possibilidades de gêneros relativas à pesquisa qualitativa recorreu-se ao estudo de caso, o qual é utilizado para aprofundar os conhecimentos idiossincráticos contemporâneos, buscando englobar condições textuais pertinentes à situação a ser investigada. (Yin, 2010). Nessa perspectiva empregou-se ao estudo de caso em função da possibilidade de conhecer melhor as experiências mais marcantes na vida de uma pessoa que adquiriu o vírus HIV após os 60 anos de idade.

Além da abordagem qualitativa, esta pesquisa coaduna aos recursos da História Oral, um meio de apreensão de narrativas utilizado para estudos que estão relacionados à vida das pessoas e que tende a reconhecer e dar destaque à experiência de pessoas que se propõe a contar suas vivências.

Local de estudo

A entrevista foi realizada no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Município de Porto Velho – Rondônia – Brasil, região da Amazônia Ocidental.

O SAE presta assistência ambulatorial a soropositivos, doentes de HIV e pacientes com doenças sexualmente transmissíveis que necessitam de atendimento especializado. O seu objetivo principal é atender a população por meio de consultas, evitando a internação hospitalar desnecessária.

Colaborador

O colaborador desta pesquisa tem 68 anos de idade, usuário com consultas regulares no SAE, vive com HIV há oito anos.

Instrumentos

Tendo como recurso metodológico a história oral, foi utilizada entrevista aberta sendo iniciada com uma questão disparadora: “Fale-me sobre a sua vida, antes e depois da descoberta do diag-



ENVELHECENDO COM HIV: UM ESTUDO DE CASO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

nóstico positivo de HIV.” A intenção é que discorresse sobre sua vida, possibilitando que narrasse livremente sobre suas experiências vividas antes e depois de adquirir o vírus do HIV.

A entrevista foi registrada em áudio por meio de um gravador, instrumento indispensável para este método, e durante todo o processo foi utilizado um diário de campo para que fossem anotadas as impressões, sentimentos, dificuldades encontradas na realização do estudo, bem como informações que não puderam ser captadas pelo gravador.

Aspectos éticos

Com o objetivo de atender os procedimentos éticos previstos na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos) e na Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (Dispõe sobre a realização de pesquisas em psicologia com seres humanos), o projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Saúde da Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

A participação do colaborador da pesquisa foi voluntária, após contato inicial feito pela pesquisadora. Em seguida foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicado a respeito da utilização do gravador para registro da entrevista e posterior transcrição. Após o participante estar ciente de todas as condições e, com o seu devido consentimento, a entrevista foi realizada.

DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a gravação dos relatos, todo material passou por uma fase de transcrição absoluta, a qual as palavras, perguntas e respostas foram colocadas de maneira literal, bem como o registro dos ruídos e interferências durante a entrevista.

Durante e após a transcrição foram feitas leituras sucessivas das entrevistas, até que este material fosse impregnado na memória, fazendo emergir os sentimentos experimentados no momento da narrativa. Seguido desta etapa ocorreu o processo de textualização, transformando a narrativa do literal para um texto mais fluido, um exercício minucioso que exige cuidados éticos mediante as mudanças adicionais ou de recorte das histórias.

Para discussão dos resultados será apresentada a história de José, o colaborador desta pesquisa, e posteriormente a análise dos dados à luz de alguns fundamentos teóricos.

Conhecendo José

O caos mais difícil que achei na minha vida! Porque a gente tem saúde e de uma hora para outra ser marcado para morrer [...]

José tem 68 anos de idade, residente na zona rural de Porto Velho. Recebeu nome fictício em virtude do compromisso assumido na pesquisa de que os dados que possam identificá-lo sejam suprimidos.

O encontro com José foi intermediado por uma enfermeira do SAE, ela comentou com ele a respeito da pesquisa, e ele prontamente aceitou. Assim que me viu colocou um sorriso no rosto e foi logo avisando: Quando as pessoas estão estudando para nosso bem, nós temos que ajudar! Então estou disposto a participar de sua entrevista!. Expliquei a respeito dos objetivos da pesquisa e do termo de consentimento, depois de esclarecido estes procedimentos, a entrevista foi iniciada.

Filho de sitiantes, crescido e criado no mato, educação rígida arraigada de preceitos religiosos, pai de seis filhos. Aos 60 anos de idade, após receber a notícia que teria mais um filho, José também descobre que está com o vírus HIV.

Ele narra sua história transparecendo um sentimento de frustração e decepção. Demonstra não acreditar que essa doença atinge os que estão afastados da cidade, que são humildes e trabalham



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

na roça. Confiava na ideia de que, uma mulher com o mesmo estilo de vida que ele tinha não pudesse adquirir uma doença desse padrão. A aids estaria muito longe de sua vida. Mesmo vivendo no sítio, José tinha conhecimento a respeito da doença, lembra-se da época em que foi descoberta, e do pânico que causava na vida das pessoas e hoje continua se mantendo atualizado sobre as notícias.

Ainda que tenha conhecimento a respeito da doença, dos cuidados, das formas de prevenção consigo e com as outras pessoas, José teve sua confiança esvaída. Desacreditou nas pessoas que o cercam tanto por medo de ser rejeitado, quanto por medo de transmitir o vírus a outras pessoas. Mas ao mesmo tempo, todo seu discurso é marcado por sentimentos ambivalentes pois, mesmo consciente das formas de proteção, ele não se permite viver um relacionamento mais íntimo.

Para ele ser sábio nesta condição é se afastar das pessoas, não se envolver com ninguém por receio de ser rejeitado. José conta que sentiu as pessoas se afastando dele, e deixa claro que a maior perda que a doença pode trazer é a convivência com as pessoas, vivenciar a rejeição e o preconceito.

O medo de ser discriminado e de sofrer preconceito fortalece um sentimento de resignação em José, que por consequência acarreta seu isolamento, o que pode ser observado, principalmente, para situações de possíveis relações amorosas. Após o nascimento da criança, a sua companheira foi embora. Relata que a roceirinha, mulher nova de 30 anos, ficou muito triste quando soube do diagnóstico positivo. Ele acredita que a mãe de seu filho foi quem lhe transmitiu o vírus. José a culpabiliza pelo maior caos que já ocorreu em sua vida. Depois dela, nunca mais José se relacionou com outra pessoa.

Porém, em algumas falas pode ser observado que José sempre foi um moço namorador, sem compromissos sérios. “[...] eu era um homem sadio! Eu podia chegar aqui, em qualquer canto, arrumar uma namorada, ou bater um papo ou como dizia a história, fazer um amor, tranquilo... Não tinha que casar nem nada...”. Mas parece ser mais suportável nesta situação, culpabilizar o outro. Há tanto medo em transmitir isso a outras pessoas que José se auto-exclui, não interage com outras pessoas, descarta qualquer possibilidade de envolvimento afetivo. E isso ficou mais forte depois de uma moça ter se afastado dele.

Essa resistência adquiriu mais força com o peso da idade. José afirma que é uma vergonha ser velho e ter esta doença. Indigna-se com este fato. Traz consigo o preconceito cultural de que essa é uma doença de jovens, como pode um velho ter aids?

Ele corrobora o imaginário popular de que velho não faz sexo, mas afirma que se não estivesse com o vírus ainda namoraria. Segundo José, o recebimento do diagnóstico positivo foi a situação mais caótica que já ocorreu na sua vida. Conta que durante uns seis meses esteve só pensando em sua nova condição. Viu-se diante da morte de maneira mais próxima, dependendo somente da graça divina para continuar vivo. Com a doença desenvolveu diabetes e passou a ter uma alimentação mais restrita, uma vida mais regrada. Em alguns momentos parece que ele é sustentado pelo conhecimento que tem sobre a doença e recomendações médicas e em outros por acreditar que está prestes a ser curado. José até nega a doença. Depois retoma a situação real, recordando de como era sua vida antes de viver com o vírus, dos ideais que tinha, e das pessoas ao seu redor.

A história de José é marcada por sentimentos paradoxais. Em momentos é possível perceber a clareza com que se cuida, busca se informar e levar uma vida dedicada a sua saúde. Palavras conselheiras permeadas por um discurso de que, quem vive com aids não deveria sofrer preconceitos, porque há prevenção e bom tratamento. Por outro lado José consegue se despir e apresentar toda sua fragilidade, com o medo de se envolver com outra pessoa, de viver com uma doença que o fez sentir marcado para morrer, das limitações que ela trouxe, afinal a doença destrói uma pessoa! Mas mesmo assim, ele vive alegre.

Uma possibilidade de leitura desta história

A vida de José retrata uma das milhares de situações de pessoas que adquiriram o HIV após os 60 anos de idade, o que não aparenta ser fácil, porque uma pessoa depois de sessenta anos pegar



ENVELHECENDO COM HIV: UM ESTUDO DE CASO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

isso, não é mole! Sente-se envergonhado de ter adquirido essa doença após estar velho, “É uma vergonha porque fui novo, até 40, 50 anos nunca peguei isso, e depois de velho pegar...”. Neste trecho é possível identificar algumas questões implícitas no discurso de José. É vergonhoso velho fazer sexo, velho não pega aids.

A vivência com a aids é embaraçosa, sentem vergonha e constrangimento de suas condições pelo fato da vida sexual na velhice ser associada a imoralidade. (Souza, Saldanha & Araújo, 2006). Este estereótipo da velhice assexuada é reforçado pelo preconceito e pela falta de informação que podem aumentar a vulnerabilidade do idoso frente a questões como a aids.

Diante do diagnóstico positivo e com o fato de sua companheira ter ido embora, José optou por não se relacionar afetivamente com mais ninguém. Isso traz isolamento e o medo de transmitir o vírus a outra pessoa. Segundo Brasileiro e Freitas (2006), as pessoas acima de 50 anos que vivem com HIV encontram-se em situações de “isolamento social, medo de ser discriminado ou tê-lo sido, por ser infectado e caminhar para velhice [...]”(p.7).

Parece ser menos doloroso manter sua condição em sigilo por temer reações preconceituosas e discriminatórias. Partindo desta premissa é necessário considerar os motivos que levam as pessoas que vivem com HIV/aids a esconderem a doença a qual está relacionada a valores morais repugnados pela sociedade, associados a promiscuidade, homossexualidade, sexo e morte. Porém nem todos os atributos são preconcebidos para todas as pessoas da mesma forma, apesar de estigmatizadas, para a sociedade é mais admissível que uma profissional do sexo adquira HIV do que uma pessoa com mais de 50 anos, e se possuir estas duas características o estigma se torna ainda mais intenso. “A questão do estigma não surge aqui, mas só onde há alguma expectativa, de todos os lados, de que aqueles que se encontram numa certa categoria não deveriam apenas apoiar uma norma, mas também cumpri-la.” (Goffman, 1982, p. 16).

É através desta mesma sociedade que define o que se deve ser estigmatizado que se introjeta na maioria dos indivíduos os sentimentos de vergonha, considerando seus atributos como impuros, principalmente quando se imaginam sem tais características. “A presença próxima de normais provavelmente reforçará a revisão entre auto-exigências e ego, mas na verdade o auto-ódio e a auto-depreciação podem ocorrer quando somente ele e um espelho estão frente a frente [...]” (Goffman, 1982, p. 17). De acordo com José esta é uma doença que “[...] você tem que guardar só pra si! Você não pode falar pra ninguém! Você não pode falar pra ninguém! Você fica só consigo!”.

Neste sentido podemos destacar neste relato a dificuldade de compartilhar com seus familiares ou pessoas próximas a sua condição de viver com HIV/aids. A rejeição e o preconceito parecem se tornar mais assustadores do que o fato de viver com a doença. Há de se considerar também o auto preconceito na tentativa de proteger-se e proteger aos que preza evitando relacionar-se com outras pessoas. “[...] eu sou doente, e eu não vou fazer isso com ninguém! De jeito nenhum! Eu quero eu ficar sozinho! Acabou!”. Numa pesquisa realizada por Souza, Saldanha e Araújo (2006) os entrevistados que mencionaram ter vida sexual ativa, a maioria relatou possuir alguns medos e/ou problemas referentes à sexualidade, tais como: ausência do prazer despreocupado, medo de contaminar o outro, diminuição da capacidade sexual.

No caso do entrevistado, ao se condenar solitário, sofre mais intensamente por não ter pessoas que possam conviver de maneira mais íntima por medo de transmitir o vírus e perder a confiança da pessoa, os filhos já tomaram outros rumos na vida e se sente como se só lhe restasse viver só.

Vou lhe falar, eu tenho medo de passar o vírus pra uma pessoa sadia, uma pessoa que vai confiar em mim, uma pessoa né? [...] E por isso eu me confesso só com Deus e com a senhora! [...] Isolada! Uma pessoa isolada porque a gente, aqui eu to conversando com a senhora, uma psicóloga, eu converso com médico, o médico sabe, ele é pra aquilo pras doenças, então eu converso com ele, ele não vai se opor comigo. Assim, ele não vai me recusar!



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

Assim, podemos constatar a importância dos profissionais de saúde na vida dessas pessoas. Para muito são as únicas pessoas com quem conseguem conversar a respeito da doença, de angústias e suas agruras decorrentes da doença.

No que concerne a alguns relatos que parecem contraditórios, podem ser a forma que José consegue lidar com a doença, são suas formas de enfrentamento. De acordo com Goffman (1982) estas fases ambivalentes de aceitação ou rejeição são definidas como ciclo de incorporações, e vão estruturando o indivíduo dentro de um novo contexto social diante de sua nova condição.

Antes de adquirir o vírus José atribuía à sua vida um significado de bem-estar, tranquilidade, cheia de ideais, depois disto, uma vida marcada pelo caos, marcado pra morrer dependendo somente da graça divina para prolongar seus dias na terra, consumido por um sentimento de vergonha e medo se ser rejeitado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa história tem um começo inusitado, um senhor que será pai aos sessenta anos descobre durante o pré-natal de sua companheira que está com o vírus do HIV. Mesmo relatando durante algumas falas que foi um moço namorador, afirma veementemente que foi ela quem lhe transmitiu o vírus. Parece não se conformar adquirir tal doença após a velhice, sente vergonha e intimida-se de conhecer, ou conviver com alguém por medo de transmitir o vírus.

Atua neste homem de forma concomitante um ser racional e um ser passional, uma espécie de paixão que tem pela sua vida que o motiva a zelar por ela. Ao mesmo tempo em que tem conhecimento sobre a doença e suas limitações, revela-se mais cuidadoso do que a própria doença o exige. Podemos considerar que o medo da rejeição, do preconceito e da culpa de transmitir o vírus a outra pessoa se caracteriza de maneira intensa em sua vida.

Parece que a descoberta da doença trouxe um marco definitivo na vida de José. Antes se apresentava alegre, cheio de amigos, de fácil entrosamento com as mulheres e com uma perspectiva de uma velhice tranquila, se transformou no caos e no isolamento por medo de ser rejeitado e de transmitir o vírus a outra pessoa.

Podemos reforçar esta afirmação ao perceber que um dos temas que mais permeiam a aids, a morte, foi pouco relevante em seu discurso. “[...] e de uma hora para outra ser marcado pra morrer [...]”. Este é o único momento do relato que ele comenta sobre morte, destacando que seu sofrimento maior é relativo às perdas que a doença trouxe, referindo-se às limitações e aos relacionamentos que foram se dissipando após a doença.

Ao que parece, a velhice por si só já traz a reflexão a respeito da finitude da vida, então o que seria mais esperado nesta fase é um envelhecimento com as limitações físicas e de saúde já “previsíveis”, com o desejo de que o fim dos anos tenha mais vida.

Este estudo reforça as demais pesquisas as quais afirmam que o preconceito é o maior mal que atinge as pessoas que vivem com aids. Pode-se viver sem preconceito com diabetes, com doenças cardiovasculares e tantas outras, e por que não com aids? Uma doença sexualmente transmissível, associada ao contexto de uma pessoa que está envelhecendo é uma sentença duplamente decretada a quem vivencia o estigma de uma sociedade que não está preparada para nenhuma das duas situações.

Diante de tal panorama é necessária a efetivação das políticas públicas voltadas para esta população, políticas voltadas tanto para as pessoas que estão envelhecendo num contexto de sexualidade ativa, quanto para as pessoas que em decorrência disto adquiriram o vírus, bem como disciplinas acadêmicas que preparem os futuros profissionais que irão atuar nestas áreas e capacitação para os que já fazem parte deste núcleo de atuação.



ENVELHECENDO COM HIV: UM ESTUDO DE CASO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

REFERÊNCIAS

- BEAUVOIR, S. (1976). *A Velhice: A realidade Incômoda*. 2 ed. São Paulo: Difusão Editorial S.A.
- BOSI, E. (1994). *Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga a Resolução n. 1, de 13 de junho de 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, D.F., 16 out. 1996. Nº 201, p. 21.082-21.085.
- BRASILEIRO M. & FREITAS M. I. F. (2006). Representações sociais sobre aids de pessoas acima de 50 anos de idade infectadas pelo HIV. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. 14 (5).
- GOFFMAN, E. (1982). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4 ed. Rio de Janeiro: Zahar editores.
- GONZÁLES-REY, F. L. (2005). *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. Tradução Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Pioneira Thompson Learning.
- IBGE. Revisão 2008 – Projeção da População – Esperança de vida. Recuperado em 22 de abril de 2012 de <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=POP321&sv=35&t=revisao-2008-projecao-da-populacao-esperanca-de-vida>
- LISBOA, M. E. S. (2007). A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia de HIV/AIDS. In: CONGRESSO VIRTUAL HIV/Aids, 7, Lisboa. Recuperado em 18 de abril de 2012 de <http://www.aidscongress.net/index.php>
- MOREIRA, V. & NOGUEIRA, F. N. N. (2008). Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicol. USP, São Paulo*, 19(1), 59-79.
- PROVINCIALI, R. M. (2005). *O convívio com hiv/aids em pessoas da terceira idade e suas representações: vulnerabilidade e enfrentamento*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto.
- ROSENBERG, R. L. (2010). Envelhecimento e morte. In: KOVÁCS, M. J. (org). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- SÁ, A. M. S., CALLEGARI, F. M. & PEREIRA, E. T. (2007). Conviver com HIV/Aids: concepções de pessoas com idade acima de 50 anos. *Ser Soc.* (21): 259-84.
- SILVA, L. S. & PAIVA, M. S. (2007). Vulnerabilidade ao HIV/Aids entre homens e mulheres com mais de 50 anos. In: CONGRESSO VIRTUAL HIV/Aids, 7, Lisboa. Recuperado em 18 de abril de 2012 de <http://www.aidscongress.net/index.php>.
- SOUSA, V. C., SALDANHA, A. A. W. & ARAÚJO, L. F. (2007). Viver com aids na terceira idade. In: CONGRESSO VIRTUAL HIV/Aids, 7, Lisboa. Recuperado em 18 de abril de 2011 de <http://www.aidscongress.net/index.php>
- WHO. Impact of HIV/AIDS on older people in Africa. Recuperado em 11 de janeiro de 2012 de <http://www.who.int/ageing/projects/hiv/en/index.html>
- YIN, R. K. (2010). *Estudo de caso – planejamento e métodos*. 2 ed. Porto Alegre: Bookman.