

O HIV, OS IDOSOS E A SEXUALIDADE:
 UMA REFLEXÃO SOB O OLHAR DA BIOÉTICA

HIV, THE ELDERLY AND SEXUALITY:
 A REFLECTION UNDER THE BIOETHICS LOOK

Ibrahim Clós Mahmud¹
Luciana de Almeida da Cunha²
Paulo Petersen Behar³
Newton Luiz Terra⁴

Resumo: INTRODUÇÃO: Atualmente, existem em torno de quinhentos milhões de idosos, o que corresponde a aproximadamente 8% da população mundial, e a estimativa para 2030 é de um bilhão (13%). Ao longo da última década, a epidemiologia da AIDS tem apresentado modificações em sua evolução, incluindo o aumento da incidência e da prevalência de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) com mais de 60 anos de idade. OBJETIVO: Analisar a produção científica referente à temática HIV, idosos e sexualidade sob o olhar da bioética, tendo como base a legislação vigente. MÉTODOS: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foi utilizada a base de dados PubMed, e a busca procedeu-se no período de abril a julho de 2018, utilizando os seguintes descritores: Medical Subject Headings (MeSH): “Aged” AND “HIV” AND “bioethics”. O recorte temporal foi de 2008 a 2018, foram incluídos somente artigos completos revisados por pares e disponíveis em inglês, português ou espanhol. CONCLUSÕES: Foi encontrada pouca literatura em relação a esse tema, o que fica evidente a necessidade de se discutir e difundir mais sobre a infecção pelo HIV no público idoso.

Palavras-chave: Idoso. Saúde do Idoso. HIV. Bioética. Ética Médica.

Abstract: INTRODUCTION: There are about five million people, corresponding to 8% of the world population, with a saving of one billion (13%) in 2030. Over the last decade, the epidemiology of AIDS has occurred in its evolution, including the increased incidence and prevalence of people living with HIV (PLHIV) over 60 years of age. OBJECTIVE: To analyze the scientific basis on the subject of HIV, the elderly and sexuality under the bioethics view through the current legislation. METHODS: This is a narrative review of the literature. A database was used - PubMed, a search was made for a period of July 2018, using the following Medical Subject Headings (MeSH): "Aged" AND "HIV" AND "Bioethics". The time cut from 2008 to 2018, peer reviewed and available in English, Portuguese or Spanish. CONCLUSIONS: The literature on the relationship between HIV and sexuality has been more discussed and diffused.

¹ Médico. Mestrando em Gerontologia Biomédica (PUCRS), especialista em Geriatria Clínica (PUCRS) e em Saúde da Família (UFCSA). Bolsista CAPES-PROEX. <ibrahim_mahmud@hotmail.com>.

² Enfermeira. Doutoranda em Gerontologia Biomédica (PUCRS), mestre em Envelhecimento Humano (UPF) e especialista em Gerontologia (FISMA). Bolsista CAPES-PROEX. <luciana.dealmeida@hotmail.com>.

³ Médico infectologista. Doutor em Medicina (UFRGS) e mestre em Ciências (UFRJ). Chefe do Serviço de Infectologia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e docente da UFCSA. <paulobehar@gmail.com>.

⁴ Médico geriatra. Doutor em Gerontologia Biomédica. Diretor do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. <terranl@pucrs.br>.

Keywords: Aged. Health of the Elderley. HIV. Bioethics. Medical Ethics.

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), descoberto em 1983, ainda é um desafio no âmbito das mais diversas áreas da saúde, tanto pelo seu complexo manejo clínico como também por seu impacto social. Essa infecção gera no ser humano, no decorrer dos anos, um quadro clínico conhecido como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que em diversos panoramas leva o paciente a situações de preconceito extremo, tanto por parte da sociedade como pelos profissionais da saúde.

Valendo-se do preceito que a população segue envelhecendo no mesmo ritmo que as doenças infectocontagiosas vêm se disseminando, cabe aos profissionais de saúde estarem preparados para encontrar pacientes idosos com infecção pelo HIV, inclusive em fase de AIDS. Partindo dessa problemática, os princípios da bioética (respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça) visam auxiliar o “olhar” para com essa população.

Ao longo da última década, a epidemiologia da AIDS tem apresentado modificações em sua evolução, incluindo o aumento da incidência e da prevalência de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) com mais de 60 anos de idade. Com base nos dados da Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul⁵, evidencia-se que em 2007 foram notificados 36 casos de HIV em pacientes acima de 50 anos de idade e somente 6 deles eram idosos. Em 2015, foram 516 casos e, destes, 133 eram em pacientes de 60 anos de idade ou mais. Esses dados são alarmantes, pois evidenciam o crescimento desenfreado da infecção pelo HIV em idosos.

Parte-se do princípio de que a velhice não se caracteriza apenas pela idade cronológica e o surgimento de patologias e limitações, mas, sim, por um processo de envelhecimento biológico, em que aquele que envelhece permanece jovem interiormente. Logo, a sexualidade toma uma dimensão maior na vida desse indivíduo, de forma que uma “simples” demonstração de afeto possa representar uma forma de expressão, muitas vezes, mais importante que o ato sexual propriamente dito.

⁵ Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/AIDS. Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS 2 [Internet]. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/Escola de Saúde Pública; 2017 [citado 10 ago. 2018]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170416/27141658-boletim-epidemiologico-rs-hiv-aids-2017-compressed.pdf>

Para o idoso, assim como para os adultos jovens, o desejo de contato, a intimidade, a expressão emocional, o prazer, o amor e o carinho tornam-se parte integrante de sua personalidade enquanto necessidade humana básica, por isso não devem ser reprimidos socialmente. Há uma necessidade de diálogo aberto sobre o exercício da sexualidade com esse grupo etário.

Sabe-se que a qualidade de vida na velhice tem um pilar muito forte chamado saúde, por conseguinte cabe entender que o idoso saudável deve apresentar sensação de liberdade, sentindo-se ativo e com autonomia. Nesse contexto, a expressão sexual/afetiva exerce um papel de protagonismo.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por ser uma revisão narrativa-crítica da literatura e da legislação vigente referente à temática. Foi utilizada a base de dados PubMed, e a busca procedeu-se no período de abril a julho de 2018, utilizando os seguintes descritores: Medical Subject Headings (MeSH): “Aged” AND “HIV” AND “bioethics”. O recorte temporal foi de 2008 a 2018. Para atender aos critérios de inclusão, os artigos deveriam estar disponíveis gratuitamente na íntegra em suporte eletrônico e publicados em periódicos nacionais em português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão foram: dissertações, teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos, documentos ministeriais, resumos e artigos que não contemplassem o objetivo do trabalho. Foram encontrados 21 artigos completos, e após a leitura dos trabalhos na íntegra, chegou-se ao número de 11 estudos relevantes para análise e discussão dessa temática.

3 DISCUSSÃO

Muito se discute sobre as estratégias de prevenção utilizadas no momento, pois as políticas públicas utilizadas pelo Ministério da Saúde não contemplam o público idoso, sendo que suas campanhas veiculadas pela mídia digital focam, em sua maioria, no público jovem, adultos, homens gays e homens que fazem sexo com homens (HSH). A questão da sexualidade expressa pelo idoso é um objeto de “mitificação” na sociedade brasileira. Por motivos culturais, a pessoa com mais de 60 anos de idade não pode ser visualizada com desejos sexuais, por isso acaba sendo reprimida, gerando assim falta de informação quanto à saúde sexual, como mostram Santos e Assis⁶:

⁶ Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e Rev. SORBI, 2018;6(1), 02-30. www.sorbi.org.br/revista ISSN: 2318-9983 DOI 10.18308/2318.9983.2018.1.91

A problemática do envelhecimento e Aids no Brasil relaciona-se também à questão cultural e de exclusão, sobretudo o preconceito social relacionado ao sexo nessa idade. Estudos comportamentais revelam que o desejo sexual permanece nas pessoas mais idosas e que a concepção, arraigada na sociedade, de que sexo é prerrogativa da juventude, contribui para manter fora das prioridades de prevenção das DSTs e Aids os grupos populacionais com idade superior aos 50 anos. O aumento da expectativa da população desperta questionamentos sobre o modo como se percebe o processo de envelhecer, buscando trazer transformações nos valores éticos, culturais e estéticos – uma delas é crença de que o avançar da idade e o declinar da atividade sexual estão diretamente ligados, o que é responsável pela desatenção com a sexualidade pelos profissionais de saúde.

Os profissionais de saúde têm dificuldades em considerar a vida sexual ativa no idoso, assim não são capazes de incorporar esse tema em suas atividades de trabalho, consulta e atividades em grupo.

Como citado pelo Dr. Jean Gorinchteyn⁷, quando os pacientes idosos recebem o diagnóstico da infecção pelo HIV, há uma carga emocional muito complicada de ser manejada, pois eles se sentem isolados e humilhados. Juntamente com essa situação, agrega-se a exposição para a família referente a sua sexualidade, antes encoberta e velada, fazendo com que a reação dos familiares possa ser mais dolorosa para o paciente do que o próprio diagnóstico.

Nesse contexto, chega-se à conclusão que a AIDS tem dois “sofrimentos”, o da própria doença e o do olhar dos outros. Isso revela-se pelo medo da rejeição e o sofrimento causados pelo preconceito e pela possibilidade de discriminação, inclusive no próprio lar.

O fenômeno do envelhecimento e a construção do cuidado aos idosos com HIV/AIDS

Atualmente, existem em torno de quinhentos milhões de idosos, o que corresponde a aproximadamente 8% da população mundial, e a estimativa para 2030 é de um bilhão (13%). No Brasil, em 1950, a população de idosos era de 4,5% e projeta-se que em 2050 esse valor alcance mais de 23%.⁸

O impacto desse envelhecimento populacional na saúde pública brasileira existe e tende a aumentar mais a cada ano. Dessa forma, há uma necessidade urgente de implementação de programas que visam a ações de prevenção e promoção da saúde para esse público específico, acesso à informação aos usuários idosos e aos profissionais e a

profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2011;14(1): 147-157. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100015>.

⁷ Gorinchteyn J. Sexo e AIDS depois dos 50. São Paulo: Ícone Editora; 2010.

⁸ Gorzoni ML, Fabbri RMA. Livro de bolso de geriatria. São Paulo: Atheneu; 2013.

contínua manutenção da independência e vida ativa. Valendo-se dessa premissa, a informação aos profissionais e pacientes referente aos cuidados diante das infecções sexualmente transmissíveis apresenta um papel de destaque nesse panorama atual da geriatria e gerontologia.

O cuidado ao público idoso se inicia com uma avaliação ampla de sua situação em saúde e seu contexto sociocultural, em que a abordagem da saúde sexual em consultório torna-se relevante, sempre enfatizando os riscos da infecção pelo HIV e métodos do diagnóstico precoce disponíveis. Com acolhimento e empatia por parte do profissional de saúde, a relação médico-paciente se fortalece e assim a discussão sobre a temática torna-se mais aberta e sincera.

Hoje, o Conselho Federal de Medicina (CFM) exige consentimento escrito e oral do paciente para a solicitação da sorologia do HIV. Quando este não puder responder, os familiares terão esse papel.⁹ Essa recomendação do CFM divide a opinião médica, uma vez que vários profissionais veem essa obrigação como impedimento para a solicitação do exame, pois apesar da ampla divulgação, a AIDS ainda é estigmatizada pela população geral e pelos próprios profissionais da saúde.¹⁰ Em casos excepcionais de não autorização do paciente ou da família, se houver risco iminente de morte, rompem-se os protocolos, e o exame é pedido. Justifica-se essa conduta porque se trata de proteger o bem maior, que é a vida humana.

Segundo Goldman e Schafer¹¹, o HIV pode ser transmitido por diversas vias – sexual, parenteral e vertical –, ou seja, relações sexuais, transfusão de sangue ou hemoderivados, compartilhamento de seringas, agulhas e utensílios perfurocortantes e por transmissão vertical (gestação/parto). Até meados dos anos 1980, os bancos de sangue não possuíam métodos seguros para a coleta adequada do material, qualquer pessoa infectada pelo HIV e outras doenças poderiam ser doadoras de sangue e hemoderivados. Nessa época, a quantidade de pessoas infectadas por transfusões sanguíneas era relevante, sendo a principal via de transmissão da doença, porém, em 1994, entrou em vigor a exigência da realização de testes de HIV nos doadores e nas bolsas de sangue, diminuindo drasticamente essa via de contágio.¹²

⁹ Conselho Federal de Medicina – CFM. Recomendação CFM n. 2/2016 [Internet]. Brasil; 2016 [citado 10 ago. 2018]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/2_2016.pdf.

¹⁰ Alencar RA, Ciosak SI. AIDS in the elderly: reasons that lead to late diagnosis. *Rev Bras Enferm*. 2016 Nov-Dez;6(69). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>.

¹¹ Goldman L, Schafer AI. *Goldman Cecil Medicina – adaptado à realidade brasileira*. 24. ed. Saunders Elsevier, 2014.

¹² Cerqueira MBR. O binômio idosos e HIV/aids: subsídios para pesquisas e políticas públicas [Internet]. *Rev Espaço Acadêmico*. 2016 Dez [citado 9 ago. 2018];16(187):150-157. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/31904/17968>.

Ao abordar-se o tema da prevenção, a “carga” cultural da pessoa é importantíssima, pois muitos dos idosos de hoje não tinham o hábito de usar preservativo na vida, alguns porque moravam longe da cidade e não o compravam, outros porque eram casados e acreditavam não ser necessário, não sentiam a necessidade e não eram estimulados ao uso. Todavia, suas ideias seguem iguais, mesmo tornando-se sexualmente ativos com a entrada dos estimulantes sexuais e dos fármacos que amenizam os efeitos do climatério na mulher, eles não veem por que aderirem ao uso se nunca foi útil a eles antes, o que os torna um público em risco. Saldanha¹³ alerta que a maioria dos idosos que se descobrem portadores do vírus da imunodeficiência humana podem ser descritos por dois perfis clássicos: o homem casado que se contamina com uma parceira mais jovem e a viúva que se redescobre sexualmente.

O Ministério da Saúde adotou em 2013 novas estratégias para frear a epidemia da AIDS, oferecendo tratamento a todas as Pessoas Vivendo com HIV, independentemente de seu estado imunológico. O Brasil vem simplificando e descentralizando o tratamento – levando o tratamento aos postos de saúde – e aumentando a cobertura de testagem para HIV em populações-chave consideradas grupos de risco, porém não implementou nenhuma estratégia específica que alcance a população idosa.

O Brasil hoje tem uma das maiores coberturas de terapia antirretroviral (TARV) entre os países de baixa e média rendas, com mais da metade (64%) das pessoas vivendo com HIV recebendo TARV.¹⁴ Dados da Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul¹ evidenciam que em 2007 foram notificados 36 casos de HIV em pacientes acima de 50 anos e somente 6 deles eram idosos. Em 2015, foram 516 casos e, destes, 133 eram em pacientes de 60 anos de idade ou mais. Esses dados demonstram o alarmante crescimento da infecção pelo HIV em idosos.

As políticas públicas do HIV/AIDS ainda não aportam o destaque necessário a essa população, e os pacientes não são informados sistematicamente com base em políticas de saúde sobre as maneiras de prevenção da doença e as vias de transmissão. Diversos trabalhos que usaram o questionário de HIV na terceira idade (QHIV31)¹⁵, inclusive alguns deles

¹³ Saldanha AAW, Araújo LF, Sousa VC. Envelhecer com AIDS: representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV. *Interam J Psychol.* 2009;43(1): 323-32.

¹⁴ Unaid. Brasil. Estatísticas – Relatórios mais recentes do UNAIDS [Internet]. 2017 [citado 10 ago. 2018]. Disponível em: <http://unaid.org.br/estatisticas/>.

¹⁵ Monteiro TJ, et al. Avaliação do conhecimento sobre o HIV/AIDS em grupo de idosos através do QHIV31. *Geriatrics, Gerontology and Aging.* 2016;10(1): 29-33. doi: 10.5327/Z2447-2115201600010006.

realizados na região Sul¹⁶, como o estudo realizado no Vale dos Sinos (Canoas, Novo Hamburgo e São Leopoldo), com 510 idosos, obtiveram os seguintes resultados:

Na amostra estudada, 20,6% (105) julgavam a aids como um castigo divino para aqueles que cometeram pecados, 31% (158) conheciam alguma pessoa infectada pelo HIV, 86,3% (440) não usavam preservativo e apenas 11% (56) já tinham realizado o teste anti-HIV. No domínio “conceito”, quase a metade dos participantes considerou que a pessoa infectada pelo HIV sempre apresentará os sintomas da aids.¹⁷

Com isso, ressalta-se ainda mais a necessidade do trabalho na promoção da saúde, em que as prevenções primária e secundária ganham o papel principal no enfrentamento dessa doença.

A sexualidade do idoso segundo a bioética

A expressão da sexualidade está além da idade cronológica e de parâmetros e condições físicas socialmente impostos. O direito de se estabelecer relações afetivo-sexuais é universal. Superar os padrões culturais e reconhecer que a população idosa pode participar de relacionamentos se tornam um exercício difícil.

Abordar a temática da sexualidade tendo como foco o público idoso, por vezes, evidencia os estereótipos e preconceitos que esse assunto enfrenta. A ideia de que pessoas com idade superior a 60 anos de idade sejam indivíduos que a partir desse período devam cumprir papéis sociais de avós, cuidando de seus netos, fazendo tricô, assistindo televisão, entre outras atividades culturalmente impostas, leva à ocultação do imaginário coletivo quanto à sexualidade da pessoa idosa. A velhice assexuada ainda faz parte da sociedade.

Encarar a sexualidade idosa como saudável e natural está longe de ser compreendido e aceito pela sociedade. O preconceito e a falta de informação reforçam o estereótipo da velhice assexuada, acarretando atitudes e comportamentos que podem elevar a vulnerabilidade do idoso frente às questões como a AIDS.¹⁸

O entendimento da trajetória e da constituição do papel representativo do idoso implica em compreender como acontece esse processo de envelhecimento e o estabelecimento das funções sociais classificadas como adequadas à faixa etária em que se

¹⁶ Madeira K., et al. Conhecimento de HIV/AIDS em um grupo de idosos na cidade de Criciúma-SC/Brasil. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2014;8(3).

¹⁷ Lazzarotto AR, et al. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 3(6): 1833-1840. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600018>.

¹⁸ Gomes SF, Silva CM. Perfil dos idosos infectados pelo HIV/aids: uma revisão. Vitale. 2008; 1(20). doi: <https://doi.org/10.14295/vittale.v20i1.954>.

encontra o indivíduo, sabendo-se que cada pessoa tem o seu processo específico do envelhecer e com impressões próprias. A marginalização do comportamento sexual do idoso surge alicerçada pela desinformação e pelo despreparo de toda conjuntura social, que opta por ignorar a existência desse fato. Esse posicionamento social não contribuiu para que o idoso tenha uma vida sexual saudável.

É comum uma grande movimentação dessa faixa etária em bailes da terceira idade, ou ainda em bingos e Centros de Tradições Gaúchas (CTG) em busca de companhia, pois os idosos encontram nesses locais um espaço de convívio social e, oportunamente, constroem laços afetivos. Além disso, o público idoso, em muitas situações, busca profissionais do sexo para satisfazerem seus desejos sexuais e afetivos e acabam por manter-se muito mais expostos às infecções sexualmente transmissíveis nesse contexto.

Outra questão de suma importância tem relação com os medicamentos que a indústria farmacêutica disponibilizou no mercado há alguns anos, prometendo uma vida sexualmente ativa e constante para o público idoso masculino, com isso prolongando mais a etapa da velhice sexualmente ativa.

Implicações éticas no cuidado ao idoso com HIV/AIDS

Muito já se discutiu sobre a implicância da ética no campo do HIV/AIDS. Essa temática fora muito abordada em relação à comunicação do parceiro, tendo hoje sido consolidada da forma como se deve agir. Com o aumento do índice de ocorrência da infecção pelo HIV em idosos, surge a necessidade da reflexão referente à maneira de comunicação do diagnóstico para o próprio paciente e como deve ser feita a comunicação para seu/sua companheiro(a). Ressalta-se que, em muitos casos, o relato para os familiares perante uma situação de internação ou até mesmo o apoio que o profissional de saúde representa nesse contexto torna-se muito mais complexa e única, pois além da doença soma-se o estigma sexual imposto ao idoso. Se estivéssemos falando de qualquer indivíduo atuante no mercado de trabalho, poderíamos fazer uma reflexão análoga ao que corresponde em informar todos os seus colegas de trabalho sobre portar o vírus HIV.

Em idosos, que via de regra precisam de cuidados, surge a dúvida sobre a necessidade de comunicação do profissional. Com o aumento do número de idosos, apareceu a necessidade de profissionalização daquele que cuida. Hoje, no Brasil, tem-se a ocupação de cuidador de idosos regulamentada, com exigências mínimas de horas em curso preparatório, formando o cuidador formal. Assim, é importante refletir sobre algumas questões: esse

profissional deve ter todas as informações sobre a saúde do idoso, incluindo o HIV? Aos que responderam afirmativamente, questiona-se: sendo o adulto ativo no mercado de trabalho, seus colegas também não deveriam ter o mesmo direito em saber? Pois se a resposta foi afirmativa por considerar a assistência, qualquer pessoa pode necessitar de assistência emergencial em que haja risco de contágio.

O que se está buscando aqui é a discussão do respeito da autonomia do indivíduo, em que este pode optar sobre quem, das suas relações pessoais, terá conhecimento de suas doenças ou não. Até que ponto se deve ultrapassar esse princípio ético?

Segundo Goldim¹⁶, a ética se preocupa com a justificativa das ações humanas enquanto que a moral e o direito estabelecem as regras para a ação, visando tornar o comportamento humano previsível. Toma-se por base a atitude do ser humano em comunicar algo ou uma notícia que se refere ao seu próximo, podendo torná-la pública, justificando assim o ato falho em divulgar informações que digam respeito somente ao sujeito propriamente dito. Em contrapartida, a AIDS pode servir como um bom exemplo disso, pois uma situação inicialmente vista apenas como má acabou por desencadear situações reconhecidamente boas.

A rediscussão da questão da sexualidade humana, do risco de doenças contagiosas, da necessidade de medidas de proteção universais por parte dos profissionais de saúde e as campanhas de solidariedade são alguns exemplos de resultados positivos. Foi também na ética que se começou a levar em consideração a sucessão de eventos decorrentes de uma ação humana e as suas possíveis consequências futuras. Isso só foi possível com a inclusão da noção de risco e, conseqüentemente, da avaliação da relação risco-benefício na reflexão ética.¹⁹

O diálogo é necessário na tentativa de minimizar, nesse caso, contágios por algum tipo de acidente de trabalho e a falta de um equipamento de proteção individual (EPIs). Quando esses terceiros também são profissionais da saúde, a justificativa ética acaba por ficar mais adequada, trazendo assim um benefício pessoal ao paciente e à sociedade como um todo. A autonomia e a comunicação permitem um maior planejamento de políticas sanitárias de controle a atenção, sendo assim um dever associado à prática profissional. É relevante, nessas circunstâncias, respeitar a identidade do sujeito e preservar sua dignidade e sua integralidade. Segundo Goffman²⁰, a comunicação é muito importante e deve ser discutida

¹⁹ Goldim JR. Bioética: origens e complexidade. Rev. HCPA. 2006; 26(2):86-92.

²⁰ Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.

quanto aos inúmeros aspectos envolvidos no processo de diagnóstico, evitando que um preconceito ou um estigma determinem as suas ações.

Nesse contexto, toda pessoa, independentemente de qualquer outra qualificação ou situação, tem garantida a proteção de si própria e das suas informações pessoais.²¹

A legislação do Conselho Federal de Medicina e a infecção pelo HIV

A Resolução n. 1.359/92²² do Conselho Federal de Medicina (CFM) aborda a temática da confidencialidade durante a consulta médica, referindo que as informações obtidas profissionalmente devem ser rigorosamente preservadas, mesmo após o óbito do paciente, inclusive com relação à família. Essa resolução estabelece que se o paciente se nega a comunicar o seu diagnóstico (sorologia do HIV+) aos seus parceiros sexuais ou usuários de drogas injetáveis que compartilha seringas, o profissional está autorizado a revelar essa informação, desde que sejam observados todos os critérios para essa quebra de confidencialidade.

Essa resolução foi substituída por outra, a Resolução n. 1.665/2003²³, que afirma o papel do profissional em preservar o sigilo profissional, salvo por razão legal, justa causa ou a pedido do próprio paciente. O potencial risco de vida para um parceiro ou parceira previamente hígida associado a não revelação sobre o diagnóstico de ser HIV+ pode configurar, desde o ponto de vista ético, uma situação de justa causa para a quebra de confidencialidade e conseguinte papel ativo do médico.

A Resolução n. 1.665/2003²⁰ aborda a questão do tratamento e diagnóstico ao paciente com HIV, referindo que é vedada a realização compulsória da sorologia para o HIV, assim levantando a questão do “screening” para a infecção no público idoso. Enfatiza-se que para toda e qualquer solicitação de um exame indicado medicamente, deve-se pedir a autorização do paciente (salvo alguma situação de emergência médica).

Há indicação, conforme literatura, para solicitação da sorologia diante do diagnóstico de demência e outras patologias, em que os exames para a infecção de sífilis e HIV estão no

²¹ Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.

²² Conselho Federal de Medicina – CFM. Resolução CFM n. 1.359/92 [Internet]. Brasil; 1992 [citado 10 ago. 2018]. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1992/1359_1992.htm.

²³ Conselho Federal de Medicina – CFM. Resolução CFM n. 1.665/2003 [Internet]. Brasil; 2003 [citado 10 ago. 2018]. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1665_2003.htm.

fluxograma da patologia. Questões éticas podem ser discutidas nesse momento, pois não há indicação de realização do exame para a população de qualquer faixa etária. Em 2016, a Recomendação do CFM n. 2/2016²⁴ traz a solicitação de Teste Rápido e questionamento sobre a vacinação da Hepatite B para toda a população, porém não esclarece a faixa etária indicada e, novamente, traz a questão da não solicitação compulsória. Todo paciente deve ser informado da solicitação e/ou para seu representante legal, com seu aceite e consentimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento necessita ser visto e analisado de uma maneira mais efetiva e homogênea. Ter o direito a uma vida sexual ativa e saudável, livre de preconceitos e tabus é um direito da pessoa idosa, mas que ainda nos parece um caminho distante, pois as pessoas em geral e os entes familiares veem o idoso como assexuado, e essa concepção tem sido um sério problema na falta de combate às doenças sexualmente transmissíveis, dentre elas a AIDS, nessa parcela da população.

Como consequência do envelhecimento ocorre o crescente aumento de idosos HIV positivos no país, fazendo-se imprescindível a elaboração de campanhas específicas, bem como que os profissionais de saúde estejam preparados para abordar sobre a questão da sexualidade no atendimento aos idosos, por ocasião de suas consultas, com vista à prevenção primária. O papel do cuidado é inerente a esse profissional, e a promoção à saúde é de fundamental importância e um meio eficaz no combate a essa epidemia, que tem se espalhado no público de idosos, fazendo-se necessário um trabalho de prevenção, promovendo, assim, um envelhecimento saudável com qualidade de vida. Nesse percurso, a sexualidade precisa ser vista como algo natural.

Dessa forma, para que a pessoa idosa possa ter um envelhecimento ativo, saudável, independente e autônomo, necessita de ações direcionadas à prevenção de doenças e agravos como o HIV, que o impossibilitem de viver seu processo de envelhecimento de forma íntegra, e que estes possam viver sua vida sexual de maneira segura.

²⁴ Conselho Federal de Medicina – CFM. Recomendação CFM n. 2/2016 [Internet]. Brasil; 2016 [citado 10 ago. 2018]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/2_2016.pdf.

5 REFERÊNCIAS

Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS 2** [Internet]. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/Escola de Saúde Pública; 2017 [citado 10 ago. 2018]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170416/27141658-boletim-epidemiologico-rs-hiv-aids-2017-compressed.pdf>.

Santos AFM, Assis M. **Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura**. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2011;14(1): 147-157. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100015>.

Gorinchteyn J. **Sexo e AIDS depois dos 50**. São Paulo: Ícone Editora; 2010.

Gorzoni ML, Fabbri RMA. **Livro de bolso de geriatria**. São Paulo: Atheneu; 2013.

Conselho Federal de Medicina – CFM. **Recomendação CFM n. 2/2016** [Internet]. Brasil; 2016 [citado 10 ago. 2018]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/2_2016.pdf.

Alencar RA, Ciosak SI. **AIDS in the elderly: reasons that lead to late diagnosis**. Rev Bras Enferm. 2016 Nov-Dez;6(69). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>.

Goldman L, Schafer AI. **Goldman Cecil Medicina – adaptado à realidade brasileira**. 24. ed. Saunders Elsevier, 2014.

Cerqueira MBR. **O binômio idosos e HIV/aids: subsídios para pesquisas e políticas públicas** [Internet]. Rev Espaço Acadêmico. 2016 Dez [citado 9 ago. 2018];16(187):150-157. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/31904/17968>.

Saldanha AAW, Araújo LF, Sousa VC. **Envelhecer com AIDS: representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV**. Interam J Psychol. 2009;43(1): 323-32.

Unaid. Brasil. **Estatísticas – Relatórios mais recentes do UNAIDS** [Internet]. 2017 [citado 10 ago. 2018]. Disponível em: <http://unaid.org.br/estatisticas/>.

Monteiro TJ, et al. **Avaliação do conhecimento sobre o HIV/AIDS em grupo de idosos através do QHIV31.** *Geriatrics, Gerontology and Aging.* 2016;10(1): 29-33. doi: 10.5327/Z2447-2115201600010006.

Madeira K., et al. **Conhecimento de HIV/AIDS em um grupo de idosos na cidade de Criciúma-SC/Brasil.** *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014;8(3).

Lazzarotto AR, et al. **O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos,** Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 3(6): 1833-1840. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600018>.

Gomes SF, Silva CM. **Perfil dos idosos infectados pelo HIV/aids: uma revisão.** *Vitalle.* 2008; 1(20). doi: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v20i1.954>.

Goldim JR. **Bioética: origens e complexidade.** *Rev. HCPA.* 2006; 26(2):86-92.

Goffman E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** 4. ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.

Brasil. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília (DF): Senado Federal; 1988.

Conselho Federal de Medicina – CFM. **Resolução CFM n. 1.359/92** [Internet]. Brasil; 1992 [citado 10 ago. 2018]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1992/1359_1992.htm.

Conselho Federal de Medicina – CFM. **Resolução CFM n. 1.665/2003** [Internet]. Brasil; 2003 [citado 10 ago. 2018]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1665_2003.htm.

Recebido em: 01/05/2018

Revisado em: 08/11/2018

Aceito em: 17/04/2019