



GÊNERO, SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO EM TEMPOS DE HIV/AIDS

Luiz Fernando Alvarenga ¹
Dagmar Elisabeth Estermann Meyer ²

Neste texto são apresentadas reflexões parciais baseadas em pesquisa que vem sendo desenvolvida em um curso de doutorado em educação. As questões propostas pretendem uma aproximação entre os estudos de gênero pós-estruturalistas com os da saúde, do envelhecimento e do HIV/Aids. Estas articulações visam uma abordagem interdisciplinar e em alguns momentos rompendo com as barreiras e limites disciplinares entre essas áreas, na busca de uma compreensão acerca dos aspectos culturais que envolvem as relações e práticas afetivas e sexuais vividas por sujeitos idosos, bem como dos discursos que atravessam e constituem tais práticas na contemporaneidade.

O caminho investigativo percorrido até aqui, permite apontar dois importantes focos de análise. O primeiro possibilita pensar que os números e, sobretudo, as práticas preventivas e de tratamento foram mudando, incorporando e produzindo sujeitos e comportamentos, sendo estes processos de construção, atravessados por relações de gênero. Um outro foco aponta que os sujeitos, hoje idosos/as, foram ou não interpelados por diferentes modos de entender o HIV/Aids e que agora, esses entendimentos, atravessam e dimensionam as suas relações afetivas e sexuais. No presente artigo, tentamos, discutir estes dois pontos de forma articulada.

A maioria dos textos que falam da temática HIV/Aids começa apontando que, trata-se de uma epidemia. Outros, consideram-na uma pandemia. Esses dois conceitos são produções do campo científico da epidemiologia e significam, respectivamente, incidência, em curto período de tempo, de grande número de casos de uma doença e a ocorrência de um grande número de casos de uma doença em vários países (FRANCO, 2005). Trazemos esses conceitos para chamar atenção de que a epidemia/pandemia do HIV/Aids tem sua história marcada por números que lhe configuraram tal *status*, tornando-a alvo de investigação não só do campo da medicina, como muitas das doenças, mas sendo estudada e discutida pelas ciências sociais, humanas e políticas. Conforme Aline Abichequer (2006), todas as alterações que os dados se propõem a mostrar sobre a Aids apontam para o entendimento de que ela constitui uma epidemia em construção.

¹ Fisioterapeuta, Mestre e Doutorando em Educação pela UFRGS, professor da Faculdade da Serra Gaúcha – Caxias do Sul

² Enfermeira, Mestre e Doutora em Educação pela UFRGS, Pós Doutora em Ciências da Saúde pela USP, Professora da Faculdade de Educação e dos Programas de Pós Graduação em Educação e Enfermagem da UFRGS.



Cabe, aqui, algumas colocações a respeito dos termos utilizados neste campo, pois entendemos que os números produzem sujeitos. O *como*, *quem* e *onde* os termos são construídos estão diretamente ligados aos processos de construção dos sujeitos e das práticas que envolvem essas pessoas. Vera Paiva (2007) aponta para uma série de termos que foram sendo utilizados, legitimados e desqualificados dentro deste universo, dentro desta cultura do HIV/Aids. A autora coloca que no início dos escritos e das práticas sobre o assunto, especialmente a partir da área da saúde, falava-se em pacientes, aparecendo com o tempo o *aidético* e, numa tradução para língua portuguesa, o *sidético*, termo que ainda é utilizado, especialmente pela comunidade médica.

Através de embates políticos e sociais empreendidos por aqueles que são portadores do HIV/Aids, dos familiares, dos profissionais da saúde, das ONGs e das instituições públicas que militam em torno das questões que envolvem esse contexto, foram sendo cunhados termos que agregaram (ou tentaram) sentidos de positividade, dentro dos diferentes contextos culturais.

Deste processo, emergiram os *soropositivos*, os *portadores* e o *HIV-positivo*, que tentaram ampliar a visão destas pessoas além da doença, da redução de alguém a um diagnóstico. Nos últimos tempos, a expressão *pessoas vivendo com Aids* tem sido defendida e difundida, pois carrega sentidos associados à saúde, à vida e a possibilidades, e não somente limites, ainda segundo Vera Paiva (*idem*). Mesmo apresentando um significado positivo, achamos importante marcar que o uso de determinadas palavras não tem, necessariamente, a força de mudança esperada. Estes termos convivem e lutam entre si por significado e legitimação dependendo de *onde*, *como* e *por quem* são utilizados. Observa-se uma corrente nas ciências sociais e humanas e nas articulações com a saúde em difundir termos que atuem na construção de espaços e de conquistas e, com isso, rejeitam outras, como *aidético*, *paciente*, pois carregam e constroem significados negativos. Ao mesmo tempo, dentro de muitas práticas e da saúde, por exemplo, está naturalizada a utilização dos últimos termos citados.

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde 2007 trouxe, pela primeira vez, informações sobre a proporção de pessoas que continuaram vivendo com Aids em até cinco anos após o diagnóstico. O estudo foi feito com base no número de pessoas identificadas com a doença em 2000. Os dados tentam mostrar que, cinco anos depois de diagnosticadas, 90% das pessoas com Aids no Sudeste estavam vivas. Nas outras regiões, os percentuais foram de 78%, no Norte; 80%, no Centro Oeste; 81%, no Nordeste; e 82%, no Sul. A análise vai na direção, ainda, de mostrar que 20,5% dos indivíduos diagnosticados com Aids no Norte haviam morrido em até um ano após o diagnóstico da doença. No Centro Oeste, o percentual foi de 19,2% e no Nordeste, de 18,3%. Na



região Sudeste, o indicador cai para 16,8% e, no Sul, para 13,5%. A média do Brasil foi de 16,1%. Em números absolutos, o Brasil registrou 192.709 óbitos por Aids, de 1980 a 2006.

Conforme Michel Foucault (2004), a estatística constitui-se em forma de controlar as populações, estando diretamente implicada nas biopolíticas – chamamos atenção para as muitas que se desenvolvem hoje e investem sobre a população idosa, através de programas de saúde, de lazer e de educação. A partir disso, podemos pensar que as práticas de educação e saúde em determinado momento estavam voltadas para prevenir e tratar quem não tinha sido infectado. Com os desdobramentos operados a partir da medicalização, especialmente, tornou-se necessário construir estratégias para dar conta desta nova categoria, a de pessoas que estão vivendo com a doença e se constituem enquanto grupo dentro de determinadas sociedades.

Nessa direção, propomos pensar que as práticas de educação e saúde voltadas para o HIV/Aids se (des)configuram a partir dos desdobramentos da epidemia e que agora, também, devem ser criadas estratégias que tomam como alvo a população dita idosa ou da terceira idade.

A história do HIV/Aids está sendo contada em números e nomeações. Desde que foram anunciados os primeiros casos nos Estados Unidos na década de 1980 até os dias de hoje, muita gente, muitos investimentos financeiros e científicos foram colocados em funcionamento. Contudo a história também aponta que o HIV/Aids, como todos os processos culturais, também escapa, vaza. Falamos isso pensando que no início houve um grande investimento preventivo voltado para homossexuais, prostitutas, usuários de drogas injetáveis, hemofílicos. Em determinados grupos, especialmente aqueles vulneráveis, em função da transfusão de sangue, os números diminuíram muito. Quando tudo começou, os/as idosos/as, que hoje se tornam objeto deste estudo, não estavam nem perto da pauta, a menos que ocupassem algumas das identidades que foram citadas. Atualmente, possuir mais de 50 anos, coloca a pessoa, como alvo de um tipo de prática de educação e de saúde neste contexto do HIV/aids.

Julise Gross (2005) indica uma marca no número de casos de Aids em pessoas com mais de 60 anos, mostrando estatísticas do Ministério da Saúde. Segundos esses dados, nos últimos 10 anos aumentaram em 130% os casos entre homens e 396%, entre mulheres a partir dos 60 anos de idade. Além de apontar para o aumento dos casos, a autora utiliza os 60 anos como critério de classificação. Dessas colocações, surge uma questão interessante a ser discutida: quando falamos da relação entre HIV/Aids e envelhecimento, de quem estamos falando?

José Ricardo Ayres (2002) indica que as estratégias de prevenção da Aids mudaram, ficando o que ele considera algumas lições aprendidas referentes às formas de prevenção. Nessa direção de



aprendizagens e rupturas apontadas pelo autor, referentes às práticas e formas de tratar e prevenir a epidemia, é importante ressaltar que inicialmente, em torno dos anos 80, estavam voltadas e centradas nos grupos de risco, em sujeitos que estariam predispostos a serem infectados, grupos formados pelos homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e pessoas que precisavam de transfusão de sangue. Esse entendimento inicial não sustentou a prevenção e as abordagens, sendo seguida, pelos idos da década de 1990, pela perspectiva de trabalhar com comportamentos de risco, agora não mais sujeitos específicos, mas determinadas práticas sexuais associadas à promiscuidade. Rompeu-se com algumas premissas, permanecendo outras, entre elas a de que as ênfases preventivas e educativas deveriam ser dadas sobre os sujeitos, antes aqueles apontados, agora os que adotavam práticas promíscuas. De certa forma, esses entendimentos produziram alguns efeitos, os números alteraram-se em alguns grupos, mas, escaparam para outros, como, mulheres casadas heterossexuais e idosos. Ainda, tomando os entendimentos deste autor, outras estratégias começaram a ser pensadas, aparecendo abordagens centradas no conceito de vulnerabilidade, em que aspectos individuais, sociais e da estrutura de serviços tentam dar conta de conter a epidemia e já começam a pensar em promover a saúde daqueles que estão vivendo com Aids. Mesmo apresentados de forma cronológica, tais entendimentos não traduzem necessariamente uma evolução linear, pois ainda existem abordagens e formas de enfrentamento que se apoiam nos grupos de risco. Alguns profissionais ainda tomam o pressuposto de colocar a promiscuidade sexual como principal ponto a ser discutido em prática de prevenção e educação.

Alexandre Lazzarotto e outros (2008), ao pesquisarem o conhecimento sobre o HIV/Aids em uma população idosa da região Sul, apontam que faltam conhecimentos básicos sobre a doença, especialmente no que diz respeito a formas de transmissão. O estudo aponta também que muitas das pessoas entrevistadas entendiam esta epidemia como algo relacionado a “homens que fazem sexo com homens”. Tais afirmações, mais do que explicarem, podem fazer ver que determinadas representações da doença e dos sujeitos envolvidos se mantêm em certas culturas, mostrando que é necessário relativizar e contextualizar os estudos.

A partir dessas colocações sobre aspectos históricos, propomos pensar que esses sujeitos, hoje velhos/as, viveram essas histórias de diferentes modos e carregam determinadas formas de entender o HIV/Aids que foram sendo aprendidas durante todas as fases de sua vida e que, agora, atravessam as suas relações afetivas e sexuais. Ao mesmo tempo, é interessante perguntar: como vivem estas relações os sujeitos que vivem com Aids desde aqueles tempos e que hoje são idosos?



Com relação ao crescimento do número de casos de HIV/Aids em idosos, interessa para este estudo que estes números colocam em pauta uma questão importante: a sexualidade destes sujeitos. Falamos isso pensando que, desde sua descoberta, a Aids está colada à sexualidade e vice-versa, a sexualidade está colada à Aids (SEFFNER, 2000). Partindo disso, ao se falar em HIV/Aids e envelhecimento, são produzidos determinados entendimentos e representações culturais de como homens e mulheres ditos idosos/as estão vivendo e (re)aprendendo a viver sua sexualidade. É interessante problematizar, aqui, que os números produzidos falam sobre casos em pessoas com mais de 50 anos, como os apontados pelo último boletim divulgado pelo Ministério da Saúde (2009), que são aí nomeadas como da terceira idade. Existe uma multiplicidade de denominações que procuram classificar e enquadrar pessoas em função de suas idades dentro de determinados contextos culturais, como: idoso, velho, terceira idade, melhor idade, maior idade (ALVARENGA, 2006). Esses termos, em determinados momentos e lugares, entram em conflito, pois segundo o Estatuto do Idoso, no Brasil, consideram-se idosas as pessoas com mais de 60 anos. Os dados do Ministério da Saúde usam pessoas com mais de 50 anos – posicionadas, quando se trata de vivências de sexualidade, como idosas. Uma situação presenciada em um baile representa isto que afirmamos aqui.³ Conversando com três sujeitos que tinham 23, 26 e 29 anos, quando um deles avista uma mulher e diz para o outro: “*Cara, lá ta a tua coroa*”. Perguntado sobre que tipo de relação existiu com a referida mulher, e ele respondeu: “*Fiquei com ela umas vezes, dei umas pegadas*”. Perguntado sobre a idade dela e ele não sabia responder, mas disse que era uma coroa. Passado um tempo, ele se afastou do grupo e voltou dizendo: “*A coroa tem 47 anos, fui lá perguntar*”. Naquele contexto, a partir dos sentidos atribuídos por aquele sujeito, aquela mulher, ao ser classificada como *coroa*, era posicionada em função da sua idade. Ao olhar para ela, talvez, outra pessoas, não daria essa idade e essa classificação. Falamos isso para reforçar o argumento de que as classificações dependem de quem classifica e de como o fazem, tornando múltiplas as possibilidades de classificação.

Com relação a práticas de prevenção ao HIV/Aids na população idosa, Magali Olivi (2006) e Renata Maria Provinciali (2005) tentaram mostrar em seus estudos – os quais abordaram o que pessoas com mais de 50 pensam sobre HIV/Aids – que o fato de terem participado durante fases anteriores de suas vidas de práticas que se propunham a ensiná-las a se prevenir, principalmente

³ O trabalho de campo deste estudo está sendo constituído com observações em bailes voltados para a dita terceira idade, na participação de oficinas de prevenção de HIV/Aids promovidas pelo Serviço de Infectologia da Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul voltadas para esta população e posteriores grupos focais com alguns participantes destes eventos.



através do uso de preservativo, não produziram os efeitos esperados, pois hoje não utilizam tal medida em suas relações. Isso se torna interessante quando contrastado com colocações de autores como Simone Monteiro (2002), que apontam para a informação como sendo aquilo que todos mais referem ter em relação ao HIV/Aids, porque foram interpelados por práticas preventivas em muitos lugares e idades.

Esse contraste pode apontar para o fato de que as pessoas que atualmente ocupam o lugar de idosas não foram abordadas pelos discursos de educação e prevenção em fases anteriores de suas vidas, já que não estavam, conforme as questões históricas anteriormente apresentadas, dentro de grupos ou comportamentos de risco. Duas questões podem ser colocadas em discussão a partir dessas colocações. A primeira é que a informação não está necessariamente relacionada à mudança de comportamento, o que coloca em discussão determinadas práticas de educação em saúde voltadas para o HIV/Aids. A outra é que existem diferenças com relação ao fato de que determinadas pessoas nasceram dentro de uma cultura do HIV e que outras nasceram e cresceram fora dela.

Esse quadro de aumento dos casos em pessoas de idades mais avançadas desencadeou algumas estratégias para prevenir e conter o aumento dos casos nesses grupos. Duas recentes foram os vídeos educativos produzidos pelo Ministério da Saúde: *Clube dos Enta*, dirigido a homens da terceira idade e que foram veiculados em rede de televisão nacional por ocasião do Dia Mundial de Luta Contra a Aids; e *Bloco da Mulher Madura*, dirigido a mulheres *maduras*, que foi colocado na televisão durante o período do carnaval de 2009.

Conforme informações do Ministério da Saúde (2009), a Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids em 2008 teve como público-alvo a população heterossexual com mais de 50 anos de idade. O foco foram homens maduros das classes C e D. A escolha desse público deu-se, principalmente, porque a incidência de Aids praticamente dobrou nessa população nos últimos 10 anos (de 7,5%, em 1996, para 15,7%, em 2006). Números tentam mostrar que as pessoas acima de 50 anos têm uma vida sexualmente ativa, conceito que merece uma discussão. Ao definir-se um sujeito como sexualmente ativo, usam-se determinados padrões culturais do que seja uma sexualidade ativa, estando fortemente presentes aqui idéias de saúde, vigor e heterossexualidade.

A campanha *Clube dos Enta*, que teve como *slogan* “Sexo não tem idade. Proteção também não”, tratando de assuntos ligados à relação sexual, como o uso do preservativo, além de oferecer informações para melhorar o sexo depois dos 50. Para a campanha, foram utilizadas mídias como TV, rádio e internet, além da produção de cartazes e *folders* para distribuição aos parceiros. Como



acontece desde 2005, o tema da campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids tem continuidade no ano seguinte. Assim, no carnaval 2009 o público-alvo também foi formado por pessoas com mais de 50 anos de idade. A campanha do carnaval 2009 teve como público prioritário a população feminina com mais de 50 anos e tinha como objetivo incentivar a mulher a negociar com o parceiro o uso do preservativo. A ação buscou, como um dos principais focos, fortalecer a imagem da mulher, para que ela se sinta mais segura e possa exercer sua sexualidade protegida, buscando o prazer seguro na relação, sem ter vergonha, mas com atitude. Além disso, o *folder* alertava para o uso da camisinha feminina e do gel lubrificante, pois com a camisinha feminina a mulher teria o poder de decisão. O uso do gel era argumentado como forma de aumentar a lubrificação da vagina, diminuindo a sensação de desconforto causada pela menopausa e pelo uso do preservativo. As peças principais da campanha foram o VT e o *jingle*, ambos com veiculação nacional. O vídeo do *Clube da Mulher Madura* mostra amigas reunidas preparando-se para o carnaval. Entre rimas, elas falam frases como “*Homem sem camisinha a gente não atura*” e “*Use camisinha. É coisa de mulher segura*”.

Essa campanha reforça a representação da mulher fraca e sem poder de negociação, no que diz respeito à prevenção do HIV/Aids, o que vem sendo tensionado pelos Estudos de Gênero com vertentes pós-estruturalistas, ao discutirem as relações de poder implicadas nas relações e a capilaridade e transitoriedade deste poder. Meyer e outros (2004), ao analisarem a opinião de agentes comunitárias de saúde sobre vídeos de prevenção de Aids, produzidos e veiculados pelo Ministério da Saúde, colocam que as práticas de educação e de saúde produzem, fazem circular e legitimam essas formas de posicionar as mulheres no interior de determinadas práticas e culturas, pois se fazem valer de sua legitimidade científica.

Pode-se observar, na construção e na divulgação destes materiais, alguns dos entendimentos hegemônicos que envolvem saúde, gênero e sexualidade, visibilizados na idéia de responsabilização dos sujeitos por sua saúde e, ao mesmo tempo, do empoderamento destes para lidar com seu corpo. Essas campanhas apóiam-se em dois pontos que sustentam os entendimentos sobre gênero e sexualidade, que a partir do lugar teórico de onde falamos, pretendemos problematizar: a mulher fraca e a relação heterossexual como forma natural de se viver a sexualidade em qualquer idade. Marcamos isso para tentar fazer ver que nossas práticas, sejam elas de saúde ou sociais, estão atravessadas por pressupostos de gênero, sexualidade e saúde hegemônicos, a partir dos quais é dito o que pode e o que deve ser feito. Ao mesmo tempo em que atuam na construção de



comportamentos preventivos frente ao HIV/Aids, estas iniciativas atuam na legitimação do que se entende por uma vida sexual adequada para idosos.

Retomando as duas questões apontadas no início, encerramos este texto, apontando a produtividade da produção de estudos que articulem gênero, sexualidade, envelhecimento e HIV/aids, pois são necessárias discussões que coloquem em tensão conceitos, práticas e políticas públicas, sejam elas provenientes da saúde ou de qualquer outro campo. As breves discussões apresentadas apontam para um olhar crítico e plural para as questões que envolvem gênero, sexualidade e envelhecimento, pois esta é, também, uma parte da população com muitas pluralidades, diferenças e desigualdades. Programas de prevenção que não considerarem este aspecto não terão os efeitos e implicações planejadas.

Referências:

ABICHEQUER, Aline Marie Dabdab. **“Só pega essa doença quem quer”**: tramas entre gênero, sexualidade e vulnerabilidade na prevenção do HIV/Aids. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

ALVARENGA, Luiz Fernando Calage. **“Flores de plástico não morrem”**? Educação, saúde e envelhecimento na perspectiva de gênero. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface. Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 11-24, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST**. 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_feminizacao.pdf. Acesso em: 10 de julho de 2009.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FRANCO, Laércio Joel; PASSOS, Afonso Dinis Costa. **Fundamentos de epidemiologia**. São Paulo: Manole, 2005.

GROSS, Julise Bergold. **Estudo de pacientes portadores de HIV/AIDS após os 60 anos de idade em duas unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

LAZZAROTTO, Alexandre; KRAMER, Andréa Sebben; HÄDRICH, Martha; TONIN, Marina; CAPUTO, Paula, SPRINZ, Eduardo. O conhecimento de HIV/Aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1833-1840, nov./dez. 2008.

MEYER, Dagmar Estermann; SANTOS, Luis Henrique Sacci dos; OLIVEIRA, Dora Lúcia de.



‘Mulher sem-vergonha’ e ‘traidor responsável’: problematizando representações de gênero em anúncios televisivos oficiais de prevenção ao HIV/AIDS. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 51-76, 2004.

MONTEIRO, Simone. **Qual prevenção?** Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. 145 p.

OLIVI, Magali. **Comportamento e conhecimento em doenças sexualmente transmissíveis em população com 50 anos ou mais de idade.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, 2006.

PAIVA, Vera. **Prevenção positHIVa:** abordagem psicossocial, emancipação e vulnerabilidade. In: SEMINÁRIO “PREVENÇÃO POSITHIVA: ESTADO DA ARTE”. ABIA. Rio de Janeiro, 2007.

PROVINCIALI, Renata Maria. **O convívio com HIV/AIDS em pessoas da terceira idade e suas representações: vulnerabilidades e enfrentamentos.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2005.

SEFFNER, Fernando. O conceito de vulnerabilidade: uma ferramenta útil em seu consultório. **Aletheia**, Canoas: Ulbra, v. 7, p. 53-58, 2000.