

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**JOSÉ LUIZ SANTOS DE SOUZA**

**DESAFIOS E PERCURSOS DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA BRASILEIRA**

**MANAUS  
2025**

**JOSÉ LUIZ SANTOS DE SOUZA**

**DESAFIOS E PERCURSOS DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profa. Dra. Denise Machado Duran Gutierrez

**MANAUS  
2025**

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

---

- S729d Souza, José Luiz Santos de  
Desafios e percursos de idosos vivendo com HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura brasileira / José Luiz Santos de Souza. - 2025.  
28 f. ; 31 cm.
- Orientador(a): Denise Machado Duran Gutierrez.  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Psicologia, Curso de Psicologia, Manaus, 2025.
1. HIV. 2. Idoso. 3. Estigma Social. 4. AIDS . I. Gutierrez, Denise Machado Duran. II. Universidade Federal do Amazonas. Faculdade de Psicologia. Curso de Psicologia. III. Título
-

## RESUMO

**Introdução/justificativa:** O envelhecimento populacional e as transformações no perfil da epidemia de HIV/AIDS no Brasil configuram um desafio para o sistema de saúde, caracterizado pela invisibilidade da população idosa e os preconceitos vivenciados por essa população. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a produção científica brasileira sobre o estigma social sobre pessoas idosas que vivem com HIV/AIDS. **Metodologia:** A busca foi realizada em outubro de 2025 nas bases SciELO e LILACS, com descritores específicos combinados por operadores booleanos. Na SciELO, foram utilizados os termos: Idosos AND HIV AND (Estigma OR Preconceito OR AIDS OR "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida"). Na LILACS, empregaram-se: (Aged OR Aging) AND (HIV OR Acquired Immunodeficiency Syndrome OR AIDS) AND (Social Stigma OR Prejudice). Foram incluídos artigos originais do contexto brasileiro com idosos de 60 anos ou mais, publicados entre 2015 e 2025, disponíveis nos idiomas português, espanhol ou inglês. Doze estudos compuseram a amostra final após aplicação dos critérios de elegibilidade. A análise qualitativa empregada foi a Análise de Conteúdo. **Resultados:** A sistematização e análise de dados permitiram identificar que o estigma se manifesta em três dimensões inter-relacionadas: 1) impactos psicossociais, como sofrimento emocional intenso, sigilo diagnóstico e isolamento social; 2) desigualdades de gênero que intensificam a vulnerabilidade feminina e perpetuam a invisibilidade da sexualidade na velhice; e 3) desafios institucionais, com destaque para o diagnóstico tardio, a baixa oferta de testagem na atenção primária e o despreparo dos profissionais de saúde para acolher as demandas específicas do grupo. **Conclusões:** Conclui-se que a população idosa permanece à margem das ações de prevenção e cuidado, reforçando a urgência de qualificação dos serviços e da efetivação de políticas públicas sensíveis às especificidades dos sujeitos idosos.

**Palavras-chave:** HIV; Idosos; Estigma Social; AIDS.

## ABSTRACT

**Introduction/Justification:** Population aging and changes in the profile of the HIV/AIDS epidemic in Brazil pose a challenge to the health system, marked by the invisibility of older adults and the prejudices experienced by this population. Objectives: This study aimed to analyze, through an integrative literature review, the Brazilian scientific production on social stigma affecting older people living with HIV/AIDS. **Methodology:** The search was conducted in October 2025 in the SciELO and LILACS databases, using specific descriptors combined with Boolean operators. In SciELO, the following terms were used: Idosos AND HIV AND (Estigma OR Preconceito OR AIDS OR “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”). In LILACS, the terms employed were: (Aged OR Aging) AND (HIV OR Acquired Immunodeficiency Syndrome OR AIDS) AND (Social Stigma OR Prejudice). Original Brazilian studies involving adults aged 60 years or older, published between 2015 and 2025 in Portuguese, Spanish, or English, were included. Twelve studies comprised the final sample after applying eligibility criteria. Qualitative analysis was conducted using Content Analysis. **Results:** Data synthesis identified that stigma manifests in three interrelated dimensions: (1) psychosocial impacts, such as emotional distress, diagnostic secrecy, and social isolation; (2) gender inequalities that intensify female vulnerability and reinforce the invisibility of sexuality in old age; and (3) institutional challenges, including late diagnosis, limited testing in primary care, and insufficient preparation of health professionals to address the group’s specific needs. **Conclusions:** The findings indicate that older adults remain on the margins of prevention and care efforts, underscoring the urgency of improving health services and implementing public policies that are sensitive to the specificities of aging individuals.

**Keywords:** HIV; Older adults; Social stigma; AIDS.

## INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia um processo de transição demográfica que reposiciona a velhice no centro das agendas sociais e de saúde. Dados do Censo Demográfico de 2022 indicam que 15,8 por cento da população tem 60 anos ou mais, proporção que tende a crescer de forma contínua nas próximas décadas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022). Seguindo as tendências de países desenvolvidos, esse cenário reflete mudanças estruturais profundas, que implicam reconfigurações nas políticas públicas e na organização dos sistemas de cuidado. O envelhecimento populacional traz consigo demandas complexas e heterogêneas, vinculadas às múltiplas formas de viver e experienciar a velhice em um país marcado por desigualdades.

Entre os desafios contemporâneos para compreender esse processo está a persistência de concepções etaristas que incidem sobre a vida cotidiana de pessoas idosas e produzem efeitos mensuráveis na saúde e no bem-estar. Allen *et al.* (2022) demonstram que a exposição reiterada a mensagens e interações etaristas, mesmo quando naturalizadas, associa-se a piores desfechos físicos e psicológicos, o que revela a força de estruturas simbólicas que inferiorizam o envelhecer.

No campo da sexualidade, essa lógica se intensifica. Embora avanços biomédicos e farmacológicos permitam que grande parte dos idosos mantenha uma vida sexual ativa, esse aspecto da experiência humana permanece atravessado por tabus e silenciamentos, reforçados por concepções normativas de juventude e produtividade que situam o desejo como atributo exclusivo das fases iniciais do curso de vida (Rozendo; Alves, 2015).

O debate se torna ainda mais complexo ao observarmos a dinâmica recente da epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Brasil. Apesar da redução da mortalidade em diversas faixas etárias, nota-se incremento de 24,4 por cento nos óbitos entre pessoas com 60 anos ou mais, evidenciando mudanças significativas na distribuição etária da doença (Brasil, 2024). Esse processo é simultaneamente atravessado por duas forças históricas. Por um lado, a expansão e a efetividade da terapia antirretroviral (TARV) ampliaram a expectativa de vida de pessoas vivendo com HIV, permitindo que um número crescente alcance a velhice e rompendo com imaginários sociais construídos no início da epidemia. Por outro, a presença de pessoas idosas que vivem com HIV tenciona discursos que tradicionalmente excluíram esse grupo das estratégias de prevenção, rastreamento e cuidado.

Compreender essa realidade exige retomar a produção teórica sobre o estigma enquanto fenômeno social. Goffman (1963) define o estigma como um atributo que desqualifica o indivíduo e reorganiza sua identidade a partir de parâmetros normativos. Essa

marca depreciativa não se limita à dimensão individual, pois opera nas interações e determina formas de tratamento, expectativas sociais e modos de apresentação de si. Parker e Aggleton (2003) ampliam esse entendimento ao argumentar que o estigma relacionado à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), não pode ser dissociado das relações de poder, da moralidade sexual e das desigualdades estruturais que permeiam as sociedades. Assim, o estigma não é apenas uma consequência da doença, mas um mecanismo ativo de produção e manutenção de exclusões.

O estigma em relação ao HIV é social e historicamente construído, sendo impossível atribuí-lo a um único fator. Trata-se de um conjunto complexo de elementos que emergiram das transformações sociais, políticas, culturais e biomédicas do período em que a epidemia surgiu. Pode-se pensar que, no plano histórico, o modo como o HIV foi inicialmente percebido contribuiu de forma decisiva para a consolidação desses estigmas. Em 1981, o Centres for Disease Control and Prevention divulgou os primeiros casos de uma síndrome desconhecida, descrita a partir de quadros de pneumonia rara em homens jovens nos Estados Unidos, evento que marcou o início da epidemia global (Centres for Disease Control and Prevention, 1981).

No Brasil, assim como em outros países, a circulação de informações na mídia teve um efeito ambivalente, ao mesmo tempo educativo e estigmatizante. Como apontam Rezende, Alves e Pistorello (2025), discursos jornalísticos difundiram orientações de saúde, mas também reproduziram valores morais e criaram narrativas que associaram a doença a grupos específicos, reforçando representações sociais excludentes. Nesse contexto, expressões como *epidemia gay* ou *peste gay*, amplamente veiculadas, somadas à ausência de respostas governamentais rápidas e efetivas, evidenciam as concepções moralizantes e marginalizantes que estruturaram as primeiras formas de compreender e responder à AIDS.

Apesar desse contexto, o Brasil estruturou uma resposta à AIDS reconhecida internacionalmente, fundamentada na defesa dos direitos humanos, na garantia de acesso universal a medicamentos antirretrovirais, na criação de redes de serviços especializados e em ações contínuas de prevenção (Greco, 2016). Essa resposta só foi possível devido à construção coletiva do Sistema Único de Saúde, que estabeleceu princípios de universalidade, integralidade e equidade. Entretanto, mesmo diante desses avanços, observa-se que a população idosa permanece à margem das políticas de prevenção e educação em saúde, muitas vezes invisibilizada por concepções que desconsideram sua sexualidade e suas necessidades específicas.

É nesse ponto que a discussão sobre vulnerabilidade ganha centralidade. A invisibilidade da sexualidade na velhice é um fenômeno socialmente construído que articula juventude, aparência, produtividade e desejo como elementos indissociáveis, produzindo a ideia de que pessoas idosas seriam naturalmente assexuadas. Essa narrativa ignora as diferenças de gênero, raça e classe que moldam as experiências do envelhecimento e contribuem para o aumento das vulnerabilidades relacionadas ao HIV (Silva; Teixeira, 2025). Torna-se imperativo discutir a interseccionalidade da pessoa idosa vivendo com HIV/AIDS, considerando o conjunto de símbolos sociais e culturais, muitas vezes excludentes, que atravessam simultaneamente a experiência de envelhecer e conviver com o vírus. Essa perspectiva, já apontada em parte da literatura, permite compreender com maior precisão os desafios e trajetórias que se constroem em meio ao estigma.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar a produção científica brasileira sobre o estigma social sofrido por pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS. Busca-se ainda discutir os atravessamentos de gênero e sexualidade que permeiam esse envelhecer e refletir sobre os desafios institucionais presentes nos serviços de saúde, de modo a iluminar elementos que podem subsidiar estratégias de cuidado e políticas públicas mais sensíveis às especificidades dessa população.

## **2 METODOLOGIA**

A pesquisa caracterizou-se como qualitativa e de caráter exploratório. Optou-se pela revisão integrativa por apresentar processos bem estruturados e possibilitar uma análise crítica e interpretativa sobre o fenômeno em estudo. A revisão integrativa se destaca por viabilizar o acesso rápido a evidências científicas, fundamentando condutas clínicas e contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência à saúde por diversos profissionais (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Dessa forma, utilizou-se o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto). Nesse modelo, a população representa os sujeitos da pesquisa, o conceito corresponde ao foco central, e o contexto refere-se às informações específicas que delimitam o cenário em que o sujeito está inserido, sendo indicado para orientar melhor as estratégias de formulação da pergunta e da busca (Mattos; Feitosa; Magalhães, 2023). Assim, definiram-se: População = idosos com HIV/AIDS; Conceito = estigma social; Contexto = realidade brasileira.

### **2.1 Critérios de Elegibilidade**

Foram utilizados como critérios para a seleção dos estudos: a) Estudos realizados no contexto brasileiro; b) Estudos que abordassem a população idosa, com 60 anos ou mais, vivendo com HIV/AIDS; c) Artigos científicos publicados no período de 2015 a 2025; d) Publicações redigidas em português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados: a) Estudos cuja amostra não diferencia a população idosa (60+) de outros grupos etários, impossibilitando a análise específica; b) Trabalhos do tipo revisão, dissertações, teses, cartas ao editor, normas técnicas, opiniões de especialistas e livros; c) Estudos não disponíveis na íntegra ou com acesso restrito.

A escolha desses critérios teve como objetivo assegurar a inclusão de produções recentes e diretamente relacionadas à realidade brasileira, favorecendo uma análise mais específica sobre o estigma social.

## **2.2 Procedimentos de Busca**

A coleta de dados foi realizada em duas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Essas bases foram escolhidas por reunirem um amplo volume de publicações científicas e por possibilitarem o acesso a estudos nacionais relevantes para a temática. Os termos de busca foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e modificados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), combinados com operadores booleanos para refinar a busca. Foram empregados os seguintes termos na SciELO: Idosos AND HIV AND (Estigma OR Preconceito OR AIDS OR "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida"). Enquanto na LILACS foram: (Aged OR Aging) AND (HIV OR Acquired Immunodeficiency Syndrome OR AIDS) AND (Social Stigma OR Prejudice).

## **2.3 Seleção dos Estudos**

O processo de busca foi realizado no mês de outubro de 2025, nas bases de dados SciELO e LILACS. Inicialmente, foram identificados 700 registros nas duas bases. Em seguida, aplicaram-se os seguintes filtros na LILACS: base de dados LILACS, período de publicação entre 2015 e 2025 e texto completo e gratuito e idiomas (português, inglês e espanhol). Após a aplicação dos filtros, 358 registros foram excluídos, contabilizando 342 artigos selecionados.

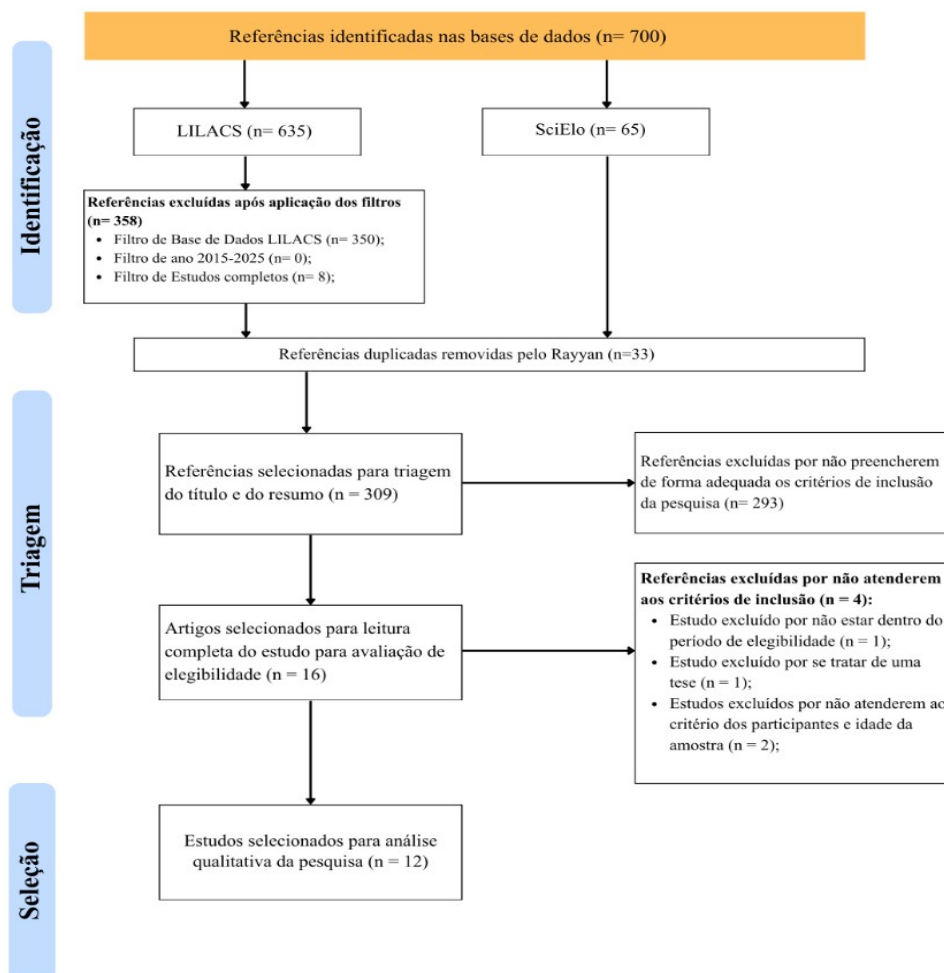
Para a organização e triagem dos estudos, utilizou-se o software *Rayyan*, que identificou 33 registros duplicados, os quais foram excluídos, restando 302 artigos para leitura de títulos e resumos. Após essa leitura, 293 estudos foram excluídos por não atenderem aos

critérios de inclusão ou não responderem à pergunta de pesquisa, permanecendo 16 artigos para leitura na íntegra.

Nessa etapa, 4 artigos foram excluídos, sendo 1 por não atender ao critério de ano de publicação, 1 por se tratar de tese (conforme critério de exclusão) e 2 por não preencher os critérios de caracterização da amostragem da pesquisa. Assim, 12 artigos foram selecionados para compor a amostra final da revisão. O processo de seleção está representado na **Figura 1**, que apresenta um fluxograma adaptado do modelo PRISMA (2020), permitindo visualizar de forma detalhada as etapas de triagem e seleção dos estudos.

**Figura 1 - Diagrama do fluxo da pesquisa baseado no modelo PRISMA (2020).**

Fonte: Autor (2025).



Após a definição dos artigos incluídos no Rayyan, procedeu-se à extração e organização dos dados com o auxílio do Microsoft Excel. Inicialmente, todas as citações e informações relevantes dos estudos selecionados foram sistematizadas em planilhas, sendo distribuídas em colunas correspondentes aos objetivos da pesquisa. Em seguida, realizou-se uma leitura analítica e comparativa desse material, buscando identificar recorrências, convergências e padrões de sentido entre os artigos. A partir desse processo, os principais achados foram sintetizados e reorganizados em uma nova planilha, preservando a vinculação com os objetivos do estudo, o que possibilitou a construção de núcleos de sentido que deram origem às categorias analíticas. A análise dos dados foi conduzida com base na Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), compreendida como um conjunto de procedimentos sistemáticos e inter-relacionados que permitem a interpretação dos dados de forma rigorosa e fundamentada. Nesse sentido, conforme destacam Valle e Ferreira (2024), a Análise de Conteúdo favorece a compreensão de fenômenos complexos ao estruturar a emergência de categorias ancoradas nos próprios dados empíricos.

### **3 RESULTADOS**

A partir dos 12 artigos selecionados para a análise qualitativa, foi possível compreender as diferentes experiências e estratégias de enfrentamento adotadas pela população idosa diante do estigma. Quanto à caracterização das pesquisas, observou-se predominância de estudos com abordagem qualitativa, de natureza exploratória ou descritiva, voltados à investigação das experiências e significados atribuídos pelos idosos à vivência com o HIV. A coleta de dados foi realizada majoritariamente por meio de entrevistas e grupos focais, sendo identificado apenas um estudo de caráter quantitativo.

Embora cada pesquisa apresentasse objetivos específicos, houve uma convergência temática na análise da vulnerabilidade sob a ótica das três dimensões: a individual, a programática e a social. Em relação ao período de publicação, não se constatou concentração expressiva em um ano específico. Entretanto, destaca-se a presença de, pelo menos, três publicações a partir de 2020, enquanto as demais se distribuíram nos anos anteriores, evidenciando que o tema ainda é pouco explorado pela literatura brasileira, com produção científica de estudos empíricos reduzida nos últimos dez anos.

**Quadro 1: Principais características dos artigos selecionados no que se refere Título/Autor/Ano de publicação, Metodologia, Objetivo e Principais Resultados**

Título/Autor/Ano	Metodologia	Objetivo	Principais Resultados
Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde Silva et al., 2015.	Estudo qualitativo e exploratório	Identificar os impactos psicossociais do diagnóstico de HIV/aids na pessoa idosa	O diagnóstico de HIV/aids na velhice gera intenso impacto psicossocial, levando os idosos a enfrentarem medo, vergonha, sigilo diagnóstico e isolamento social. Os participantes relataram mudanças na forma de se relacionar, no autocuidado e na participação social, motivadas pelo receio de rejeição e discriminação.
Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio Alencar e Ciosak, 2016.	Estudo prospectivo e qualitativo	Investigar entre os idosos vivendo com HIV/Aids e os profissionais de saúde, quais são os motivos que levam ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV nos idosos.	O estudo revela que o diagnóstico de HIV em idosos costuma ser tardio devido à invisibilidade da sexualidade nessa faixa etária e à relutância dos profissionais de saúde em solicitar sorologia anti-HIV na atenção primária; consequência disso é que muitos diagnósticos só ocorrem em serviços secundários ou terciários.
Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil Cerqueira e Rodrigues, 2016.	Estudo qualitativo	Definir fatores associados à vulnerabilidade dos idosos ao HIV/AIDS, na perspectiva daqueles que vivem com o vírus.	O estudo mostra que idosos com HIV/AIDS apresentam baixa escolaridade e renda, uso inconsistente de preservativos e relações de gênero desiguais, o que aumenta sua vulnerabilidade. A desinformação sobre HIV e a invisibilidade da sexualidade na velhice reforçam esse cenário.
Vulnerabilidade do idoso que vive com HIV/AIDS Pedrosa e Lebrago, 2016.	Estudo qualitativo	Identificar as vulnerabilidades individuais e estratégias de enfrentamento em pessoas idosas que vivem com HIV, bem como as circunstâncias quando contraíram.	O estudo revela que idosos com HIV enfrentam vulnerabilidades ligadas à baixa rede de apoio, estigma, desinformação e dificuldades de adesão ao tratamento. Em contrapartida, muitos desenvolvem estratégias de enfrentamento como sigilo diagnóstico, religiosidade e apoio familiar, fundamentais para lidar com a condição.

<p>Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. Araldi et al., 2017.</p>	<p>Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.</p>	<p>Conhecer como pessoas idosas com HIV se infectaram, descobriram o diagnóstico e passaram a conviver com o HIV.</p>	<p>Os resultados mostram que os idosos geralmente se infectam por relações afetivo-sexuais desprotegidas, muitas vezes pela confiança no parceiro. O diagnóstico costuma ocorrer tardiamente, gerando choque, medo e estigma. A convivência com o HIV exige reorganização emocional, adesão ao tratamento e busca de apoio para enfrentar o preconceito.</p>
<p>Idosos com HIV/AIDS: compreendendo a base ideológica de suas vivências Barros, Miranda e Coelho, 2018.</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Compreender a base ideológica presente nas vivências de idosos com diagnóstico de HIV/AIDS</p>	<p>O estudo evidencia que idosos com HIV/Aids internalizam estigmas sociais associados à doença, como culpa, vergonha e culpa moral, o que influencia negativamente sua autoimagem e autocuidado. Muitos ocultam o status sorológico, revelando temor ao julgamento social e dificuldade em assumir a identidade como pessoa vivendo com HIV/AIDS.</p>
<p>Idosos cuidando de si após o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida Araújo et al., 2018.</p>	<p>Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.</p>	<p>Caracterizar os idosos soropositivos em seus aspectos sociodemográficos e compreender como os idosos cuidam de si a partir do diagnóstico de HIV/AIDS</p>	<p>Os resultados mostram que os idosos reorganizam rotinas de autocuidado após o diagnóstico, adotando hábitos mais rigorosos com medicação, alimentação e prevenção. Também enfrentam medo, estigma e mudanças nas relações sociais, mas desenvolvem estratégias para manter autonomia e qualidade de vida</p>
<p>Memórias de idosos que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana. Freitas et al., 2020.</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Compreender as vivências dos idosos com HIV acerca dos principais fatos que marcam as suas memórias</p>	<p>Os resultados evidenciam que as memórias dos idosos com HIV são marcadas por medo, estigma, descobertas difíceis e mudanças profundas na vida cotidiana. Relatam experiências de preconceito, solidão, resignificação da sexualidade e construção de novas formas de enfrentamento e convivência com o diagnóstico.</p>
<p>Avaliação da qualidade de vida de idosos com HIV atendidos em serviços de referência</p>	<p>Estudo descritivo, quantitativo de corte transversal</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida da pessoa idosa que vive com o HIV</p>	<p>A qualidade de vida dos idosos com HIV avaliados foi mais comprometida nos domínios sigilo, função sexual e</p>

Araújo et al. 2020.			finanças. Em contraste, medicação, saúde e aceitação da condição apresentaram melhores escores. Homens com maior escolaridade e renda relataram melhor qualidade de vida geral.
Idosos Soropositivos: A Construção de Significados para o Envelhecimento com HIV/Aids Paludo, Oleziak e Quintana, 2021.	Estudo qualitativo e descritivo	Compreender como se constrói a experiência de envelhecer com o diagnóstico de HIV/Aids	O estudo revela que envelhecer com HIV/Aids remete, para muitos idosos, à reconstrução de identidade e reavaliação de vida. Eles relatam sentimentos de vulnerabilidade diante do envelhecimento e da doença, mas também desenvolvem resiliência, pesquisam formas de autocuidado e buscam significado para viver com dignidade.
Estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas idosas com HIV Nierotka e Ferreti, 2022.	Estudo qualitativo	Desvelar as estratégias de enfrentamento adotadas pelas pessoas idosas no percurso de suas vidas para superar as dificuldades vivenciadas pela condição de ser uma pessoa com HIV.	O estudo mostra que idosos com HIV utilizam estratégias de enfrentamento como apoio emocional em vínculos seguros, espiritualidade, manutenção da rotina, adesão rigorosa ao tratamento e ressignificação da experiência com a doença, o que favorece adaptação, autonomia e redução do sofrimento.
Condições de vulnerabilidades de pessoas idosas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) Nierotka e Ferreti, 2023.	Estudo qualitativo	Descrever as condições de vulnerabilidade de pessoas idosas ao HIV.	O estudo identifica que idosos vivendo com HIV enfrentam vulnerabilidades marcadas por limitações socioeconômicas, estigma persistente, vínculos afetivos fragilizados e dificuldades no acesso e uso dos serviços de saúde. Essas condições aumentam a exposição a riscos e dificultam o cuidado contínuo e a proteção emocional.

Fonte: Autor (2025).

Quanto à distribuição dos estudos por região, observa-se a concentração de pesquisas no eixo Sul/Sudeste, com a presença de três artigos nas regiões Norte e Nordeste, enquanto a Região Centro-Oeste não apresentou nenhum estudo. Em relação a revistas e periódicos, os artigos foram publicados em Revistas de Enfermagem, Saúde e Humanas (medicina, fisioterapia, psicologia etc.), sendo um fator esperado, visto que o assunto dialoga diretamente com aspectos da saúde, sociais e psicológicos.

A partir da leitura e análise dos artigos incluídos, emergiram três categorias temáticas que sintetizam as principais abordagens sobre o estigma social: 1. Impactos psicossociais da descoberta e convivência com o HIV/AIDS; 2. Gênero, sexualidade e desigualdades no envelhecer com HIV/AIDS; 3. Desafios do cuidado em serviços de saúde

. Essas categorias serão discutidas de forma aprofundada no capítulo seguinte, buscando relacionar as evidências encontradas na literatura científica

## **4 DISCUSSÃO**

### **4.1 Impactos psicossociais da descoberta e convivência com o HIV/AIDS**

Nesta categoria, discute-se as reações produzidas diante da descoberta do diagnóstico e as estratégias de enfrentamento adotadas pelos idosos frente à nova configuração imposta pela doença. A descoberta do HIV desencadeia uma experiência de intenso sofrimento emocional, permeada por sentimentos complexos como medo, vergonha, tristeza, desespero, culpa e negação (Freitas *et al.*, 2020; Nierotka; Ferreti, 2022; Paludo; Olesiak; Quintana, 2021; Pedrosa; Lebrege, 2016). Em um primeiro momento, observa-se que essas reações emocionais negativas estão fortemente relacionadas ao estigma e às representações sociais historicamente construídas em torno do diagnóstico. As concepções sobre o HIV ainda carregam associações estigmatizantes, que persistem mesmo diante dos avanços terapêuticos e afetam diretamente a adesão ao tratamento (Muniz; Brito, 2022).

Em qualquer processo de adoecimento ou descoberta de uma enfermidade, o sujeito se confronta com sua própria finitude, sendo o medo da morte uma reação comum. No caso do HIV, esse sofrimento psíquico é intensificado pela ideia de doença incurável e pelo peso dos elementos sociais excludentes que o acompanham (Moreira; Bloc; Rocha, 2012). Assim, o indivíduo passa a vivenciar fantasias e pensamentos sobre a própria finitude, enfrentando o luto pelo corpo saudável e a necessidade de assumir novas responsabilidades com o autocuidado.

No contexto das doenças crônicas e, especialmente, do HIV, o momento do diagnóstico marca um ponto de virada na vida do sujeito, exigindo um trabalho psíquico específico para elaborar a perda da condição anterior de saúde, com uma dor distinta do sofrimento físico (Lima Júnior; Lima Júnior, 2024). As concepções negativas que cercam o HIV/AIDS remontam ao início da epidemia, quando ainda não existiam tratamentos eficazes para controlar o vírus, o que consolidou a associação da doença à morte. Embora o cenário

atual seja completamente diferente, tais representações continuam influenciando o modo como o diagnóstico é recebido e vivido.

Os idosos relatam que o medo da rejeição, o isolamento e os sentimentos de inferioridade estão diretamente vinculados ao estigma e aos esforços para manter o diagnóstico em sigilo (Silva *et al.*, 2015). O movimento de ocultar a condição, mesmo após anos de convivência com o vírus, apareceu de forma recorrente nos estudos analisados. Em muitos casos, o sigilo é mantido até mesmo diante da família, sendo revelado apenas a um membro de maior confiança. De modo semelhante, um estudo longitudinal realizado com pessoas idosas acompanhadas por dez anos observou que, mesmo com campanhas educativas sobre a não transmissibilidade do vírus em casos de carga viral indetectável, houve pouca mudança na preocupação com a revelação do diagnóstico (Moody *et al.*, 2025).

Embora o sigilo diagnóstico possa funcionar como uma estratégia de enfrentamento diante da doença, protegendo o idoso de discriminações e violências perpetuadas, é importante considerar que essa atitude também pode dificultar a construção de concepções mais positivas sobre o HIV e limitar o diálogo com a rede de apoio. O pacto de silêncio em torno do diagnóstico tende a mascarar as reais dificuldades enfrentadas tanto pelos idosos quanto por seus familiares (Silva *et al.*, 2015). A manutenção desse sigilo pode levar o idoso a vivenciar o HIV de forma solitária, restringindo o acesso a apoios essenciais ao enfrentamento da doença (Silva; Loreto; Mafra, 2017). A revelação do diagnóstico deve, portanto, ser compreendida como um processo relacional e contextual, no qual intervenções personalizadas, que considerem a identidade e os recursos de suporte disponíveis, mostram-se mais eficazes (Matta; Grubb, 2025).

Os temores relacionados à descoberta do diagnóstico por pessoas próximas estão ancorados no medo de rupturas nas relações sociais e de possíveis impactos no apoio e no cuidado recebidos. Nessa perspectiva, alguns idosos acabam adotando um isolamento autoimposto como forma de autoproteção, evitando atividades sociais por receio de serem reconhecidos nesses espaços como pessoas soropositivas. O constrangimento, decorrente do medo da exposição da condição soropositiva, favorece o isolamento e reduz os contatos sociais pelo temor de transmissão do vírus (Araújo *et al.*, 2018).

O isolamento e a escassez de apoio social constituem fatores centrais na experiência de estigma e no comprometimento da saúde (Browne; Adeagbo, 2021). O apoio social, nesse contexto, assume papel fundamental tanto no cuidado integral quanto na mitigação dos impactos emocionais do estigma. Contudo, a realidade de muitos idosos com HIV é marcada por lacunas nessa rede de suporte. O estudo de Souza *et al.* (2019) apontou instabilidade na

satisfação com o suporte recebido, refletindo em prejuízos psicossociais e na redução da participação social.

O apoio social pode se manifestar em dois principais contextos: o sistema informal, composto por familiares, amigos e instituições civis, e o sistema formal, que abrange serviços públicos e profissionais de saúde (Pizzinato *et al.*, 2018). No campo do apoio formal, Kokorelias *et al.* (2023) ressaltam que modelos de cuidado geriátrico integrados, com equipes multiprofissionais e articulação comunitária, são fundamentais para o atendimento integral e equitativo do idoso com HIV. Na ausência de uma rede informal sólida, esses espaços podem funcionar como suporte central e incentivo à continuidade do tratamento.

O apoio social consistente atua como fator protetivo, fortalecendo a resiliência e auxiliando o enfrentamento de estigmas e incertezas que comprometem a saúde mental (Tavares *et al.*, 2019). No âmbito informal, o suporte proveniente da rede próxima do idoso configura uma base essencial para promover qualidade de vida e adesão ao tratamento. O apoio familiar, em especial, mostra-se um pilar importante para o fortalecimento emocional e para a manutenção da adesão terapêutica em idosos que vivem com HIV (Nierotka; Ferreti, 2022; Pedrosa; Lebrege, 2016).

A família desempenha um papel privilegiado no processo de enfrentamento do idoso, podendo tanto favorecer comportamentos e percepções positivas quanto contribuir para efeitos negativos quando há relações marcadas pela discriminação e falta de apoio. A família mostra-se uma instância multidimensional para pessoas que vivem com HIV, englobando suporte psicológico, assistência prática e influência nas decisões de saúde, o que impacta diretamente no engajamento com serviços e programas voltados à infecção (Li *et al.*, 2006).

A espiritualidade é frequentemente apontada como estratégia de enfrentamento. A fé é descrita pelos idosos como um recurso multifuncional, capaz de oferecer apoio emocional, atuar como mecanismo de enfrentamento e aliviar sentimentos de solidão durante o convívio com o HIV (Barros; Miranda; Coelho, 2018). Ao mesmo tempo, ela pode envolver crenças religiosas permeadas por culpa ou fantasias que dificultam a elaboração da doença, evidenciando a complexidade desses aspectos e a necessidade de um diálogo sensível.

Observa-se também que a maior parte das pessoas idosas vivendo com HIV analisadas nos estudos convive com a doença há muitos anos, o que reflete o sucesso da TARV e favorece o surgimento de novas percepções sobre o processo de viver com o HIV. O tempo de convivência com o vírus foi identificado como fator positivo para a qualidade de vida dos entrevistados, pois permite uma adaptação gradual às mudanças impostas pela condição (Araújo *et al.*, 2020). Ao aceitarem sua condição, muitos conseguem ressignificar suas

experiências e expressar sentimentos de gratidão e felicidade por estarem vivos (Freitas *et al.*, 2020).

Desta forma, compreende-se que as vivências de pessoas que vivem com HIV/AIDS são plurais e influenciadas por fatores sociais e psicológicos preexistentes na trajetória de cada sujeito. O momento inicial após o diagnóstico tende a ser o mais caótico, marcado por sentimentos ambivalentes e negativos, mas, com o passar do tempo, estratégias de enfrentamento eficazes, apoio social adequado e um processo de elaboração pessoal podem tornar a convivência mais satisfatória e promover melhor cuidado com a saúde.

É fundamental reconhecer a importância do apoio social, tanto formal quanto informal, como elemento que favorece a adesão ao tratamento e o bem-estar. No âmbito institucional, o sigilo e a revelação do diagnóstico devem ser abordados com sensibilidade, considerando a dinâmica familiar como ponto central nas orientações e intervenções.

#### **4.2 Gênero, sexualidade e desigualdades no envelhecer com HIV/AIDS**

A análise desta categoria busca discutir como gênero e sexualidade atravessam as experiências de pessoas idosas vivendo com HIV. Embora o tema comporte aprofundamentos teóricos complexos, opta-se aqui por destacar os aspectos que emergiram com maior força nos estudos selecionados, compondo um panorama que permite compreender como desigualdades históricas e relações de poder moldam modos de viver, exercer a sexualidade e lidar com o diagnóstico na velhice.

A “feminização da epidemia” aparece nos textos como um fenômeno que reflete não apenas o aumento de diagnósticos entre mulheres, mas sobretudo o modo como relações desiguais de gênero estruturam vulnerabilidades. A feminização do HIV está intrinsecamente ligada a normas culturais que regulam a identidade feminina, os papéis de gênero e as hierarquias que organizam a vida social (Silva *et al.*, 2015). Duarte e Rohden (2019) alertam que o termo pode, inclusive, ocultar que mulheres sempre estiveram presentes na epidemia, embora historicamente invisibilizadas por políticas e discursos que negligenciaram suas realidades marcadas por raça, classe e desigualdade de poder.

Essa vulnerabilidade se expressa, entre outros fatores, como desigualdades sociais e culturais que atravessam o exercício da sexualidade na velhice. A subnotificação entre mulheres cis heterossexuais e lésbicas pode estar associada a estereótipos machistas que as situam em uma falsa zona de proteção, historicamente excluída das campanhas de prevenção (Campany; Amaral; Santos, 2021). Assim, muitas delas concebem o HIV como algo distante de suas vidas cotidianas, especialmente quando inseridas em relações afetivas de longa data

em que a confiança é interpretada como proteção. Nesses contextos, o uso do preservativo pode ser percebido como ameaça ao pacto conjugal.

Os estudos mostram que grande parte das mulheres idosas descobre o diagnóstico em consequência da infecção pelo parceiro, o que evidencia como a assimetria nas relações impacta a vulnerabilidade feminina. Pesquisas realizadas no México e Uganda apontam que a expectativa cultural da infidelidade masculina e a mobilidade territorial dos homens elevam o risco de infecção entre mulheres casadas, que dispõem de pouca autonomia para negociar o sexo seguro (Hirsch *et al.*, 2007; Parikh, 2007). Enquanto isso, práticas masculinas de maior liberdade sexual são frequentemente legitimadas socialmente, ao mesmo tempo em que valores conservadores reduzem a sexualidade feminina a funções reprodutivas. Pinheiro *et al.* (2012) destacam que essas relações de gênero dificultam a negociação feminina por práticas sexuais seguras, já que relações extraconjugais masculinas não são necessariamente interpretadas como traição. Sendo assim, recai sobre as mulheres menor poder de decisão sobre a própria saúde sexual.

As dificuldades no uso do preservativo aparece tanto entre homens quanto entre mulheres idosas. Mesmo após o diagnóstico, muitas idosas mantêm relações sexuais desprotegidas devido à crença na monogamia como proteção, à recusa do parceiro ou a acordos conjugais (Araldi *et al.*, 2017; Cerqueira; Rodrigues, 2016). Essa dificuldade também está relacionada a questões geracionais, já que grande parte iniciou a vida sexual antes da popularização do preservativo, o que impacta a adaptação ao seu uso na velhice (Laroque *et al.*, 2011).

Como consequência, observa-se o afastamento parcial ou total da vida sexual-afetiva após o diagnóstico, especialmente entre mulheres. Muitas relataram extrema dificuldade em restabelecer relações de confiança e intimidade após descobrirem que foram infectadas por parceiros que ocultaram o diagnóstico por anos (Bruno; Ferreira, 2025). Estudos apontam que esse processo pode levar à interrupção ou desinteresse pela sexualidade, tanto em seu aspecto erótico quanto afetivo (Araújo *et al.*, 2020; Cerqueira; Rodrigues, 2016; Paludo; Olesiak; Quintana, 2021; Silva *et al.*, 2015). Em homens, esse movimento também ocorre, embora de forma menos intensa, pois a diminuição da atividade sexual pode ser vivenciada como ameaça a uma identidade construída sobre valores de virilidade e desempenho sexual, socialmente esperados na masculinidade hegemônica.

Além do impacto direto do HIV, o próprio processo de envelhecimento contribui para que a sexualidade seja silenciada e naturalizada como algo inexistente na velhice. A invisibilidade da sexualidade do idoso esteve fortemente presente nas narrativas analisadas,

sobretudo em serviços de saúde, onde persistem crenças baseadas em estereótipos. Debert e Brigadeiro (2012) apontam que essa invisibilidade decorre do mito de que pessoas idosas seriam assexuais, crença compartilhada tanto pela sociedade quanto pelos próprios idosos, apesar de o interesse e a atividade sexual permanecerem ao longo da vida. Essa negação da sexualidade pode ter impactos importantes na qualidade de vida, uma vez que ela envolve não apenas o ato sexual, mas também o vínculo afetivo, o toque, o desejo, a experimentação erótica e diferentes formas de prazer.

Outro ponto emergente diz respeito à ausência de estudos que aprofundem as vivências de idosos LGBTQ+ vivendo com HIV. Como a maioria das amostras analisadas era composta por pessoas heterossexuais, esta categoria reflete majoritariamente a experiência. Entretanto, sabe-se que pessoas idosas LGBTQ+ enfrentam múltiplos processos de estigmatização que se somam ao diagnóstico, resultando em violências e vulnerabilidades específicas ainda pouco exploradas pela literatura.

Em síntese, o envelhecer com HIV é atravessado por relações de gênero, desigualdades sociais e normas culturais que influenciam tanto a vulnerabilidade à infecção quanto a forma como homens e mulheres lidam com a sexualidade e com o diagnóstico. Essas dinâmicas potencializam dificuldades na prática do sexo seguro, rupturas afetivas e invisibilidade da sexualidade na velhice. A seguir, discute-se como esses processos repercutem nos serviços de saúde e no acesso à informação, evidenciando como a invisibilidade contribui para diagnósticos tardios entre pessoas idosas.

### **4.3 Desafios do cuidado em serviços de saúde**

Esta categoria discute o estigma em sua dimensão institucional, evidenciando como ele interfere no acesso dos idosos a um cuidado integral em saúde. Como já apresentado anteriormente, a invisibilidade da sexualidade da pessoa idosa produz situações de exclusão e reforça concepções equivocadas sobre o processo de envelhecer. Essas concepções acabam se materializando no atendimento, influenciando a forma como profissionais de saúde reconhecem, abordam e acolhem o sujeito idoso em suas necessidades.

A sexualidade na velhice permanece um tabu nos serviços de saúde, onde a crença na inatividade sexual dos idosos limita a abordagem sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e a inclusão desse público nas ações de prevenção (Monte *et al.*, 2021; Monteiro *et al.*, 2021). Percebe-se que muitos profissionais encontram dificuldades para dialogar com os idosos sobre o exercício da sua sexualidade, o que pode envolver diferença de idade, gênero e até o receio de aprofundar questões íntimas. Essa crença na suposta falta de

vida sexual contribui para a negligência no cuidado, fazendo com que a temática só seja abordada quando o adoecimento já está instalado (Araújo *et al.*, 2018; Alencar; Ciosak, 2016). Em grande parte das vezes, o diálogo só ocorre após a confirmação diagnóstica, que pode ser demorada, quando o sujeito idoso poderia ter se beneficiado desse acolhimento anteriormente, não apenas para prevenção do HIV, mas também de outras ISTs.

O diagnóstico tardio refere-se, neste contexto, à demora em identificar a infecção pelo HIV, que muitas vezes só ocorre quando o indivíduo já apresenta comprometimento imunológico significativo ou sinais clínicos avançados. Justice *et al.* (2022) apontam que pessoas com 50 anos ou mais têm entre 1,5 e 4 vezes mais probabilidade de receber um diagnóstico tardio do que adultos mais jovens. Em muitos casos, múltiplas hipóteses diagnósticas são exploradas antes do HIV ser considerado, mesmo diante de sinais de infecções secundárias. Isso evidencia como a imagem do idoso como alguém fora das áreas de risco influencia a condução clínica. Estudos indicam que idosos que vivem com HIV tiveram confirmação diagnóstica após períodos que variaram de 42 dias a um ano, geralmente em serviços de atenção secundária ou terciária, via pronto-socorro ou internação hospitalar (Alencar; Ciosak, 2016).

A baixa oferta de testagem também explica parte desse cenário. A testagem anti-HIV não é realizada rotineiramente com idosos na Atenção Primária à Saúde, seja pela ausência dessa prática como protocolo institucional ou por suposições sobre a vida sexual desse grupo. Como resultado, a maioria dos diagnósticos ocorre em outros níveis de atenção, quando o quadro clínico já está agravado (Alencar; Ciosak, 2016; Nierotka; Ferreti, 2023). O que poderia ter sido conversado, investigado e diagnosticado de forma precoce acaba acontecendo em momentos de maior fragilidade, quando o adoecimento já está evoluído, tornando o impacto emocional e clínico mais complexo de ser elaborado.

Outro aspecto relevante é a carência de informações que muitos idosos possuem sobre prevenção e transmissão do HIV. A falta de conhecimento configura uma vulnerabilidade importante (Araldi *et al.*, 2017; Araújo *et al.*, 2018; Freitas *et al.*, 2020; Pedrosa; Lebrago, 2016). Em alguns casos, essa desinformação permanece mesmo após o diagnóstico, indicando que os canais de disseminação de informações não estão alcançando essa população. Idosos demonstram conhecimento básico sobre HIV, mas relatam menor acesso a ações educativas e de testagem quando comparados a grupos mais jovens, reforçando a percepção de que não seriam suscetíveis ao vírus (Kalula; Blouws, 2024). Somado a isso, muitos não se sentem representados em campanhas que privilegiam figuras mais jovens, o que dificulta ainda mais o alcance dessa faixa etária. A Campanha Nacional Dezembro Vermelho, instituída pela Lei

13.504/2017, constitui um importante canal para veicular informações adaptadas à população idosa, possibilitando conscientização sobre prevenção, diagnóstico precoce e tratamento (Brasil, 2017). Um avanço possível seria incluir o idoso como protagonista em materiais informativos e ações educativas, contribuindo para romper a falsa percepção de proteção atribuída à velhice e ampliando o acesso a estratégias de prevenção.

Frente ao exposto, torna-se evidente que a saúde sexual dessa população segue negligenciada, o que aumenta a vulnerabilidade às ISTe limita práticas preventivas. A Portaria nº 2.528 de 2006, que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, estabelece que a atenção integral deve contemplar todas as dimensões do cuidado, incluindo ações de promoção, prevenção e educação em saúde (Brasil, 2006). Embora alguns estudos sugiram a necessidade de políticas específicas para idosos vivendo com HIV, já existe uma política que garante esse cuidado integral, incluindo a dimensão sexual. O desafio atual está menos na ausência de políticas e mais na eficácia de sua implementação, que esbarra em fatores como desvalorização da velhice, desconhecimento e desigualdades estruturais (Souza *et al.*, 2021).

Os serviços de saúde devem utilizar toda sua potencialidade para oferecer um cuidado amplo e sensível às diferentes esferas da vida da pessoa idosa, além de fortalecer estratégias de adesão ao tratamento, como grupos terapêuticos, campanhas educativas e uma atuação multiprofissional diferenciada. O vínculo estabelecido com o serviço desempenha papel central na gestão cotidiana do HIV, já que a relação de confiança entre usuário e equipe influencia diretamente o manejo da infecção crônica (Ferreira; Silva, 2012). A qualificação dos serviços reflete diretamente na superação de preconceitos e estereótipos que ainda habitam a prática profissional e só podem ser desconstruídos quando se compreende a pluralidade dos modos de envelhecer.

Investir na formação e capacitação das equipes é um passo essencial, sobretudo na Atenção Primária, que atua como porta de entrada do sistema de saúde e possui maior proximidade com o cotidiano dos idosos. Esse nível de atenção tem potencial para oferecer um cuidado humanizado e seguro, ao mesmo tempo em que se configura como espaço estratégico de prevenção e conscientização. Diante disso, compreende-se que o estigma opera em diferentes espaços e de formas variadas, sendo atravessado pela história de vida, pelo processo de envelhecimento, pelas condições sociais e culturais e pela própria experiência do HIV. Esses elementos se cruzam e se distanciam, compondo um cenário complexo e desafiador para os profissionais que atuam com essa temática em qualquer etapa do cuidado.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao analisar as produções científicas brasileiras sobre pessoas idosas que vivem com HIV, tornou-se possível perceber como trajetórias tão diferentes acabam convergindo em uma mesma realidade marcada pelo estigma, que opera em múltiplos contextos e se desdobra de formas muitas vezes silenciosas. As reações emocionais diante do diagnóstico, os enfrentamentos cotidianos, as desigualdades de gênero e os estereótipos que insistem em ditar como deve ser vivida a sexualidade na velhice, compõem um cenário que ainda fragiliza o cuidado em saúde, dificultando um atendimento realmente integral.

As limitações deste estudo estão principalmente no fato de que a maior parte das pesquisas selecionadas apresenta abordagem qualitativa, com cortes transversais, o que limita nosso olhar sobre a temática e demanda uma ampliação temporal incluindo estudos com recortes mais longitudinais. Ainda assim, o trabalho se mostra relevante por apontar caminhos possíveis para melhorar o cuidado e o atendimento destinado à população idosa, especialmente aqueles que vivem com HIV/AIDS.

Um aspecto evidente é que muitos dos estudos pouco dialogam com o processo de envelhecimento em si. Sabemos que pessoas vivendo com HIV têm maior vulnerabilidade no envelhecer, o que reforça a necessidade de pesquisas que explorem nuances, temporalidades e corporalidades desse processo. Também seria importante o desenvolvimento de pesquisas com metodologias variadas, acompanhamentos longitudinais ou outras estratégias que permitam retratar, de maneira fiel, a realidade de um grupo historicamente marginalizado.

Como profissionais da saúde precisamos nos afastar das concepções que ainda sustentam tabus sobre o envelhecimento e reconhecer a pluralidade das velhices brasileiras. Os idosos têm buscado autonomia, ressignificado modos de viver e enfrentado limites físicos, sociais e institucionais, muitas vezes em contextos de profunda desigualdade. O envelhecer com HIV é desafiador, mas também evidencia como esses corpos, situados em campos tão estigmatizantes, tensionam discursos, criam brechas e encontram formas de viver e resistir.

Seria desejável que houvesse um movimento para a implementação de políticas públicas específicas voltadas à saúde sexual da população idosa, ou ao menos a efetivação daquelas que já existem e que garantem o direito à atenção integral. A Atenção Primária aparece novamente como espaço fundamental dessas transformações, justamente pela proximidade com o território e pela possibilidade de incorporar práticas preventivas mais amplas, como a inclusão da testagem anti-HIV em exames de rotina para essa população. Assim, avançamos não só na prevenção, mas no enfrentamento do estigma, criando meios de transformar o imaginário ainda fortemente associado à AIDS, caminhando para representações mais justas e menos excludentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1140-1146, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>.

ALLEN, J. O. et al. Experiences of everyday ageism and the health of older US adults. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 6, p. e2217240, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.17240>.

ARALDI, L. M.; PELZER, M. T.; GAUTÉRIO-ABREU, D. P.; SAIORON, I.; SANTOS, S. S. C.; ILHA, S. Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, e948, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160017>.

ARAUJO, G. M.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; OLIVESKI, C. C.; BEUTER, M. Self-care of elderly people after the diagnosis of acquired immunodeficiency syndrome. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 793-800, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0248>.

ARAÚJO, K. M. S. T.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O.; SILVA, S. R. A.; AGUIAR, R. B.; TAVARES, M. T. D. B. Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas com HIV assistidos em serviços de referência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2009-2016, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20512018>.

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

BARROS, T. S.; MIRANDA, K. C. L.; COELHO, M. M. F. Idosos com HIV/AIDS: compreendendo a base ideológica de suas vivências [Older adults with HIV/AIDS: understanding the ideology of their experiences] [Ancianos con VIH/SIDA: comprensión de base ideológica de sus vivencias]. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e12978, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.12978>.

BRASIL. **Lei nº 13.504, de 22 de novembro de 2017**. Institui a Campanha Nacional de Prevenção ao HIV/Aids e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, denominada Dezembro Vermelho. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 23 nov. 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113504.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113504.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Número Especial, dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-13/view>.

BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 142, 20 out. 2006.

BROWN, M. J.; ADEAGBO, O. HIV and aging: double stigma. **Current Epidemiology Reports**, v. 8, p. 72-78, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40471-021-00265-6>.

BRUNO, G. F.; FERREIRA, B. O. Modos de vida e práticas em saúde de homens e mulheres após o diagnóstico de HIV/Aids: perspectivas de gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 29, e240422, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.240422>.

CAMPANY, L. N. S.; AMARAL, D. M.; SANTOS, R. N. O. L. HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. **Revista Bioética**, v. 29, n. 2, p. 374-383, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292475>.

CDC - CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Pneumocystis pneumonia—Los Angeles. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, GA, v. 30, n. 21, p. 250-252, 5 jun. 1981.

CERQUEIRA, M. B. R.; RODRIGUES, R. N. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3331–3338, nov. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.14472015>

DEBERT, G.; BRIGEIRO, M. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 27, n. 80, p. 37-54, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092012000300003>.

DUARTE, L. C.; RHODEN, F. As histórias que podem ser contadas: a feminização da epidemia HIV/AIDS e a produção de narrativas científicas. **Em Construção: Arquivos de Epistemologia Histórica e Estudos de Ciência**, [S. l.], n. 5, p. 1-17, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/emconstrucao.2019.40840>.

FREITAS, L. F. G.; DAMACENO, D. G.; ALARCON, M. F. S.; SALES, P. R. S.; MARIN, M. J. S. Memórias de idosos que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 10, e9, 2020. DOI: 10.5902/2179769238707.

FERREIRA, D. C.; SILVA, G. A. Caminhos do cuidado: itinerários de pessoas que convivem com HIV. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3087-3098, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100025>.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Tradução de Mathias Lambert. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 2004.

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.04402016>.

HIRSCH, J. S.; MENESES, S.; THOMPSON, B.; NEGRONI, M.; PELCASTRE, B.; DEL RIO, C. The inevitability of infidelity: sexual reputation, social geographies, and marital HIV risk in rural Mexico. **American Journal of Public Health**, v. 97, p. 986-996, 2007. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.088492>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**: população por idade e sexo, pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

KALULA, S.; BLOUWS, T. Older persons' knowledge of HIV and AIDS prevention in a province of South Africa. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 16, n. 1, p. 1- 10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v16i1.4264>.

KOKORELIAS, K. M. et al. Understanding geriatric models of care for older adults living with HIV: a scoping review and qualitative analysis. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 417, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04114-7>.

JUSTICE, A. C, et al. Delayed presentation of HIV among older individuals: a growing problem. **Lancet HIV**, v. 9, n. 4, p. e269-e280, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00003-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00003-0).

LAROQUE, M. F.; AFFELDT, Â. B.; CARDOSO, D. H.; SOUZA, G. L.; SANTANA, M. G.; LANGE, C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 774-780, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400018>.

LI, L. et al. Understanding family support for people living with HIV/AIDS in Yunnan, China. **AIDS and Behavior**, v. 10, p. 509-517, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-006-9071-0>.

LIMA JÚNIOR, C. M.; LIMA JÚNIOR, J. O luto em torno do HIV/AIDS: análise da vivência do luto frente ao diagnóstico. **Revista de Psicologia**, [S. l.], v. 18, n. 70, p. 158-180, 2024. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v18iN70.3958>.

MATTA, J.; GRUBB, J. Context-dependent effects of HIV disclosure on social isolation among rural PLHIV: a pilot configurational study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 10, p. 1480, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22101480>.

MATTOS, S. M.; CESTARI, V. R. F.; MOREIRA, T. M. M. Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement. **Revista de Enfermagem UFPI**, Piauí, v. 12, n. 1, p. 1-12, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3062>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MONTE, C. F.; NASCIMENTO, L. C.; BRITO, K. P. S. S.; BATISTA, A. S. L.; FERREIRA, J. S.; CAMPOS, L. S.; ANDRADE, T. J. F. D.; FERREIRA, A. F. A invisibilidade de idosos perante o HIV/AIDS e os fatores que os deixam vulneráveis: uma revisão bibliográfica [The invisibility of the elderly in the face of HIV/AIDS and the factors that make them vulnerable: a literature review]. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 10752-10763, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-091>.

MONTEIRO, M. H. L.; SILVA, A. A. S.; SILVA, D. L. S.; SILVA, J. E. C. F.; RAFAEL, K. G.; GONÇALVES, N. A. L. A sexualidade de idosos em meio aos riscos e tabus: uma revisão de literatura [Sexuality of elderly people among risks and taboos: a literature review].

**Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 14692-14704, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-026>.

MOODY, K. et al. Stigma-related disclosure concerns and negative self-image have not improved over a decade in older people with HIV. **JAIDS - Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 100, n. 3, p. 265-273, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000003732>.

MOREIRA, V.; BLOC, L.; ROCHA, M. Significados da finitude no mundo vivido de pessoas com HIV/AIDS: um estudo fenomenológico. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 554-571, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812012000200014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000200014&lng=pt&nrm=iso).

MUNIZ, C. G.; BRITO, C. O que representa o diagnóstico de HIV/Aids após quatro décadas de epidemia? **Saúde em Debate**, v. 46, n. 135, p. 1093-1106, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213510>.

NIEROTKA, R. P.; FERRETTI, F. Condições de vulnerabilidades de pessoas idosas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, e220290, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220290>.

NIEROTKA, R. P.; FERRETTI, F. Estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas idosas com HIV. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 1, e220111, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220111.pt>.

PALUDO, I. C. P.; OLESIAK, L. R.; QUINTANA, A. M. Idosos soropositivos: a construção de significados para o envelhecimento com HIV/Aids. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, e224079, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224079>.

PARIKH, S. A. The political economy of marriage and HIV: the ABC approach, “safe” infidelity, and managing moral risk in Uganda. **American Journal of Public Health**, v. 97, p. 1198-1208, 2007. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.088682>.

PARKER, R.; AGGLETON, P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. **Social Science & Medicine**, v. 57, n. 1, p. 13-24, 2003. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00304-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00304-0).

PEDROSA, A.; LEBREGO, A. M. Vulnerabilidade do idoso que vive com HIV/AIDS. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 319-342, 2016. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i4p319-342>.

PINHEIRO, P. N. C.; FERREIRA, A. G. N.; DIAS, F. L. A.; SILVA, K. L.; SCOPACASA, L. F.; GUBERT, F. A. Relação entre infidelidade e infecção ao HIV/AIDS na visão de homens heterossexuais. **Ciencia y Enfermería**, v. 18, n. 3, p. 39-48, 2012. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000300005>.

PIZZINATO, A.; PAGNUSSAT, E.; CARGNELUTTI, E. S.; LOBO, N. S.; MOTTA, R. F. Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 23, n. 2, p. 145-156, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20180015>.

REZENDE, N. O.; ALVES, I. G.; PISTORELLO, D. O estigma que mata: os discursos sobre HIV/AIDS no jornal O Pasquim (SP) - 1980 a 1990. **Revista Eletrônica História em Reflexão**, [S. l.], v. 21, n. 40, p. 497-520, 2025. DOI: <https://doi.org/10.30612/rehr.v21i40.19165>.

ROZENDO, A. S.; ALVES, J. M. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 95-107, 2015. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i3p95-107>.

SILVA, A. O.; LORETO, M. D. S.; MAFRA, S. C. T. HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar. **Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea**, [S. l.], v. 15, n. 39, p. 1-20, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2017.30380>.

SILVA, I. M. G.; TEIXEIRA, R. S. Sexo e sexualidade nas velhices brasileiras: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 36, p. 1224, 2025. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v36.1224>.

SILVA, L. C.; FELÍCIO, E. E. A. A.; CASSÉTTE, J. B.; SOARES, L. A.; MORAIS, R. A.; PRADO, T. S.; GUIMARÃES, D. A. Psychosocial impact of HIV/aids diagnosis on elderly persons receiving care from a public healthcare service. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 821-833, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14156>.

SOUZA, L. S.; OLIVEIRA, A. S.; LIMA, P. V.; SANTOS, N. P.; REIS, L. A. Avaliação do suporte social de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 22, n. 46, p. e11856, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2022.46.11856>.

SOUZA, V. M. F.; CAMACHO, A. C. L. F.; MENEZES, H. F.; SILVA, M. A. P.; THIMÓTEO, R. S.; SILVA, R. P. Políticas Públicas para a Saúde do Idoso no Brasil: Revisão Integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e20010110804, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.10804>.

TAVARES, M. C. A.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O.; ZIMMERMANN, R. D. Social support for the elderly with HIV/Aids: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 2, e180168, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180168>.

VALLE, P. R. D.; FERREIRA, J. L. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **SciELO Preprints**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.7697>.