

ARTIGO ORIGINAL

VIVÊNCIAS DE IDOSOS COM HIV: DANDO VOZ E VISIBILIDADE AS SUAS HISTÓRIAS

EXPERIENCES OF ELDERLY PEOPLE WITH HIV: GIVING VOICE AND VISIBILITY TO THEIR STORIES

Rosane Paula Nierotka¹Fátima Kremer Ferretti²Marilene Rodrigues Portella³Samuel Spiegelberg Zuge⁴

¹ Graduada em Fisioterapia. Doutora em Ciências da Saúde. Professora titular da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) vinculada ao curso de medicina. E-mail: rosanenier@gmail.com

² Graduada em Fisioterapia. Doutora em Ciências da Saúde. Professora titular da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) vinculada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde. E-mail: ferrettifisio@yahoo.com.br

³ Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professora titular da Universidade de Passo Fundo (UPF) vinculada ao programa da Pós-Graduação Stricto Sensu em Envelhecimento Humano. E-mail: portella@upf.br

⁴ Graduação em enfermagem. Doutor em enfermagem. Professor titular da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) vinculada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde. E-mail: samuel.zuge@unochapeco.edu.br

Resumo

Introdução: As vivências são lembranças que se apresentam por meio de um processo narrativo, com um olhar retrospectivo do passado. Os estudos que colocam em tela as vivências assumem um papel de dar visibilidade e sensibilizar a sociedade para uma realidade, como o caso desse estudo, que teve por objetivo: revelar as vivências de idosos com HIV construídas no percurso de suas vidas e no convívio com essa síndrome na velhice. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, que assumiu a história oral temática como método. A população foi constituída por seis idosos (65 anos ou mais) com HIV, de ambos os sexos e com vivências enquanto pessoa com o HIV há mais de cinco anos. A análise de dados foi realizada por meio da técnica análise de conteúdo temático. **Resultados:** As vivências na descoberta e revelação do diagnóstico foram marcadas pelos sentimentos de vergonha, medo, culpa, impotência e sensação de desespero e fraqueza, o que impactou negativamente em suas vidas. No entanto, para aqueles que receberam o apoio da família o sentimento foi de coragem e otimismo. Também vivenciaram uma fase de maior isolamento social, com diminuição das relações afetivas e da vida sexual. Na atualidade, viver com HIV para esses idosos, se tornou mais leve, já que conseguiram ressignificar muitos eventos negativos e se adaptar a essa nova condição crônica. **Considerações finais:** pondera-se que as vivências quando colocadas em tela por meio da história oral, contribuíram para dar maior visibilidade a esse coletivo e para humanizar essa realidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE

Pessoa idosa. Sorodiagnóstico de HIV. Trajetória de Vida. Experiência de Vida.

Abstract

Introduction: Experiences are memories that present themselves through a narrative process, with a retrospective eyes in the past. The studies that put experiences on screen they take on the role of giving visibility and raise awareness to the society for a reality, as in the case of this study which aimed to: reveal the experiences of elderly people with HIV built along the way of their lives and living with this syndrome of the old. **Methodology:** Qualitative study which took thematic oral history as its method. The population was made by six seniors (65 years or more) with HIV, of the sexes and with experiences, while people with HIV for more than five years. The analysis was realized through from thematic content analysis. **Results:** The experience in discovery on revelation of diagnostic

were marked by feelings of shame, fear, guilt, impotence and feeling of despair and weakness. What negatively affected their lives. However, to those that received family support the feelings of courage and optimistic. They also experience a phase of greater social isolation, with decreased the affective relation and sexual life. Today, living with HIV to these seniors, has become lighter, since they have managed to re-signify many negative events and adapt to this new chrome condition. Final Considerations: It is considered the experiences when put on screens through oral history contributed to giving greater visibility to this collective and humanizing this reality of life.

KEYWORDS

Elderly person. HIV serodiagnosis. Life Experience. Life Trajectory

1 Introdução

As vivências são os produtos das reflexões pessoais sobre uma experiência, ou seja, várias pessoas experienciam um determinado fato, porém cada uma pode compreender aquele episódio de maneira diferenciada ou de forma única (Minayo, 2012). Ao interpretar e compreender a vivência de uma pessoa que representa um grupo social, amplia-se o conhecimento sobre uma realidade. Por meio da narrativa de um indivíduo é possível reconstruir sua subjetividade com características individuais e singulares, moldadas a partir da experiência do coletivo (Meihy; Holanda, 2018).

Em idosos, as vivências precisam ser reconhecidas e socializadas na perspectiva de que o processo de “dar voz” à pessoa idosa, possa se constituir num dispositivo para minimizar padrões de condutas esperadas, preconceitos e rótulos para essa fase da vida, já que tanto as vivências quanto as histórias são singulares (Minayo, 2012). Nessa direção, estudos que colocam em tela as diversas realidades de vida de pessoas idosas assumem um papel importante para dar visibilidade e sensibilizar a comunidade e sociedade para uma determinada condição, nesse caso a HIV.

O HIV é um vírus que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças; as células mais atingidas são os linfócitos T CD4+, o vírus penetra nessas células, altera seu DNA, faz cópia de si mesmo e se multiplica (Alencar, 2012; Brasil, 2019). Assim sendo, o sistema de defesa vai, aos poucos, perdendo sua capacidade de resposta e o organismo fica mais fraco e vulnerável às infecções comuns e doenças oportunistas, é quando se atinge o estágio mais avançado da doença, a AIDS (Brasil, 2019). A AIDS aos poucos, vem deixando de ser uma doença com alta letalidade e está sendo considerada uma doença crônica potencialmente controlável, já que, com os diferentes tratamentos, se consegue controlar seus sintomas e aumentar a expectativa de vida do paciente (Fedatto, 2015).

A incidência de casos de AIDS em idosos aumentou no decorrer dos anos, de 1980, ano da primeira notificação de AIDS no Brasil. Até 2020 foram notificados 38.361 casos de AIDS em idosos (Brasil, 2020). No ano de 2020, até o mês de junho, foram diagnosticados 528 novos casos de HIV em idosos; destes, 333 eram do sexo masculino, e 195 do sexo feminino. Nesse mesmo ano, os casos de AIDS em idosos foram de 666 – 401 do sexo masculino e 265 do sexo feminino (Brasil, 2020).

Em 2019, entre os idosos em todo o mundo, havia cerca de 77.327 novos casos de HIV, com taxa de incidência padrão de idade 7,6 [5,9 a 9· 6] por 100.000 habitantes. Apesar da taxa global de incidência padronizada por idade do HIV em pessoas mais velhas de 1990 a 2019 ter permanecido estável, em muitas regiões aumentaram, principalmente na Europa Oriental, com alterações médias anuais de 17, 84%; Ásia central de 14, 26% e Ásia Pacífico de 7,52% (Fu et al.,2024).

A pesquisa realizada por Farley *et al.* (2022), com pessoas idosas em 13 países, que avaliou o progresso das metas 90-90-90 lançada em 2016, na Declaração Política da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o fim da AIDS, que visava levar testagem e tratamento do HIV para a maioria das pessoas que vive com HIV até o final de 2020 e reduzir a carga de viral em níveis indetectáveis, apontou que estas metas não foram alcançadas na maioria dos países, o que representa um desafio para a saúde pública mundial.

Diversos estudos já evidenciam que ser uma pessoa idosa com HIV representa conviver com sentimentos de vergonha, culpa, morte iminente, repressão da vida sexual, preconceitos, discriminação e restrição do convívio social (Silva *et al.*, 2015; Cerqueira; Rodrigues, 2016; Nascimento *et al.*, 2017). Em contrapartida, para outros, se configura num momento de reflexões, em função da ideia de finitude iminente, o que produz novos significados da vida em si, com a necessidade de se cuidar, lutar e aproveitar melhor os dias, bem como, de se fortalecer para enfrentar o olhar do outro, quando precisa compartilhar a sua condição (Serra *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2015).

Culturalmente, a sexualidade é percebida como algo natural entre os mais jovens. Quando se trata das pessoas idosas há todo um contexto histórico-cultural de silenciamento em torno desse tema e, de certo modo, há também uma ocultação aos olhos dos outros, como se a sexualidade na velhice fosse inesperada (Alencar *et al.*, 2016). Manter a sexualidade nessa invisibilidade produz vulnerabilidades que precisam ser enfrentadas com ações educativas. Nunes *et al.* (2021) ao verificar o conhecimento das pessoas idosas sobre a sexualidade e suas práticas na vida cotidiana observou que estes possuem uma vida sexual ativa e a consideram importante, porém não realizam atividades de prevenção para as ISTs e não procuram profissionais da saúde nos momentos de dúvidas, bem como, apontam que há programas de educação em saúde nas unidades de saúde sobre esse tema e para esse público, o que limita os espaços de diálogo.

Revisão integrativa que analisou as produções publicadas sobre idosos com HIV/ Aids evidenciou que a maioria das pesquisas traz dados relacionados ao perfil, com um tipo de estudo epidemiológico, de natureza quantitativa; são poucas que apresentam as vivências ou os elementos mais subjetivos e qualitativos de viver com HIV na população idosa, o que se configura numa lacuna epistemológica. Conviver com HIV/Aids, segundo os estudos incluídos nessa revisão, se caracteriza pelo viver com representações negativas da doença, o que restringe o idoso do convívio social, levando-o ao isolamento, principalmente pelo medo de sofrer os preconceitos e a discriminação da sociedade (Nierotka; Ferretti, 2021).

Nessa direção, as pesquisas sobre vivências, por meio da história oral, se configuram em dispositivos para resgatar as lembranças da pessoa idosa sobre o processo de viver a velhice com HIV (Barros; Miranda; Coelho, 2018), que a partir do momento que são narradas passam a constituir uma nova fonte de informação sobre essa realidade social, o que enriquece as possibilidades de análise e de proposições para uma assistência integral e humanizada.

Ainda, o estudo produz evidências sobre o que representa esse viver enquanto uma pessoa idosa com HIV, e dá visibilidade a essa realidade, aspecto importante para enfrentar os preconceitos e a discriminação, bem como, se configura em informação para a equipe de saúde, que pode subsidiar o planejamento de ações de educação para a comunidade e de cuidado para que essas pessoas idosas possam viver de forma autônoma e independente, pelo maior tempo possível. Assim, este estudo se propôs a revelar as vivências de idosos com HIV construídas no percurso de suas vidas e no convívio com essa síndrome na velhice.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo com uma abordagem qualitativa, que assumiu a história oral, do tipo temática, como método de pesquisa (Meihy; Holanda, 2018). A história oral registra as lembranças e as experiências individuais, por meio da escuta de múltiplos e diferentes narradores. Essas histórias ao serem reunidas dão visibilidade a um grupo, visto que, a memória de uma pessoa pode representar a memória de um coletivo (Thompson, 1992; 2002).

A população deste estudo foi constituída por seis idosos com HIV, moradores de um município localizado na grande mesorregião oeste catarinense, identificados por nomes de árvores. Foram incluídos idosos com 65 anos ou mais, que apresentavam vivências como idoso com o HIV há mais de cinco anos, de ambos os sexos, que possuíam conhecimento prévio sobre seu diagnóstico e idosos que apresentaram boa função cognitiva, testada pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM).

O dimensionamento da quantidade de colaboradores foi definido pelo critério de saturação que orienta as pesquisas qualitativas (Minayo, 2014). Inicialmente foi realizada uma aproximação com o campo da pesquisa por meio do contato telefônico com a secretaria de saúde do município, para explicar os objetivos e a intenção da pesquisa e com a sinalização positiva, foram coletadas as assinaturas na Declaração de Ciência e Concordância da Instituição Envolvida e no Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivo. De posse dos termos, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade sob o número 4.379.290.

Após aprovação pelo comitê de ética, seguindo todas as normas e recomendações sanitárias quanto aos riscos de infecção pelo COVID-19, foi realizada a entrada no campo de pesquisa indicado pelo gestor de saúde do município, para identificar os potenciais colaboradores do estudo. O serviço indicado foi o SAE. Foi agendada uma reunião com a coordenadora do local para apresentação do projeto de pesquisa e para a organização da melhor forma de iniciar a coleta de dados.

O primeiro contato com o idoso foi realizado pelo profissional do SAE que realizava acolhimento e direcionamento do idoso dentro do serviço. Este explicou os objetivos e a intencionalidade do projeto e identificou quais idosos aceitavam ter sua identidade e sorologia abertas. Os idosos que aceitavam, eram direcionados para uma sala, na qual havia uma pesquisadora aguardando. Neste primeiro contato foi esclarecido para o idoso os objetivos da pesquisa e a forma da coleta e utilização dos dados, deixando clara a total confiabilidade em relação a seu anonimato e que ele apresentava a total liberdade para optar em participar ou não do estudo, um momento para construção de vínculo com o idoso.

Após receber todas as informações do estudo, era aplicado o MEEM para verificação do estado cognitivo (Crum, 1993), como critério de inclusão na pesquisa, já que na história oral precisamos acessar a memória. Aqueles que tinham esse parâmetro preservado assinavam o TCLE e o Termo de Consentimento para uso de Imagem e/ou Voz e logo após era planejado quando e onde seria o próximo encontro. Para quatro idosos os encontros seguintes foram realizados em sua casa e para dois idosos foram realizados no SAE, pois estes não aceitaram a visita ao domicílio, por não terem aberto o diagnóstico aos familiares.

No encontro seguinte foi realizada uma visita no seu espaço de moradia para dialogar sobre suas redes de convívio social, seu grupo familiar, sua condição socioeconômica e sanitária da residência, o registro de medicações, dentre outras informações organizadas em um roteiro prévio.

A entrevista em profundidade, com roteiro pré-elaborado que procurava conhecer as vivências de pessoas idosas com HIV desde o diagnóstico até a atualidade, foi iniciada a partir do momento em que a pesquisadora percebeu um maior vínculo com o idoso. A entrevista foi gravada e ao final transcrita na íntegra pela pesquisadora que também fez anotações sobre as impressões pessoais daquele momento em um diário de campo. A versão transcrita foi entregue de forma impressa e lida na íntegra ao colaborador, para este validá-la, acrescentar novas informações ou excluir falas indesejadas.

Após concluir a entrevista, uma versão completa da história oral de cada colaborador foi-lhe entregue e, juntos, foi realizada a leitura na íntegra para validação final e autorização de publicação, mediante assinatura da Carta de Autorização e Uso das Entrevistas. Também foi realizada a devolutiva ao SAE.

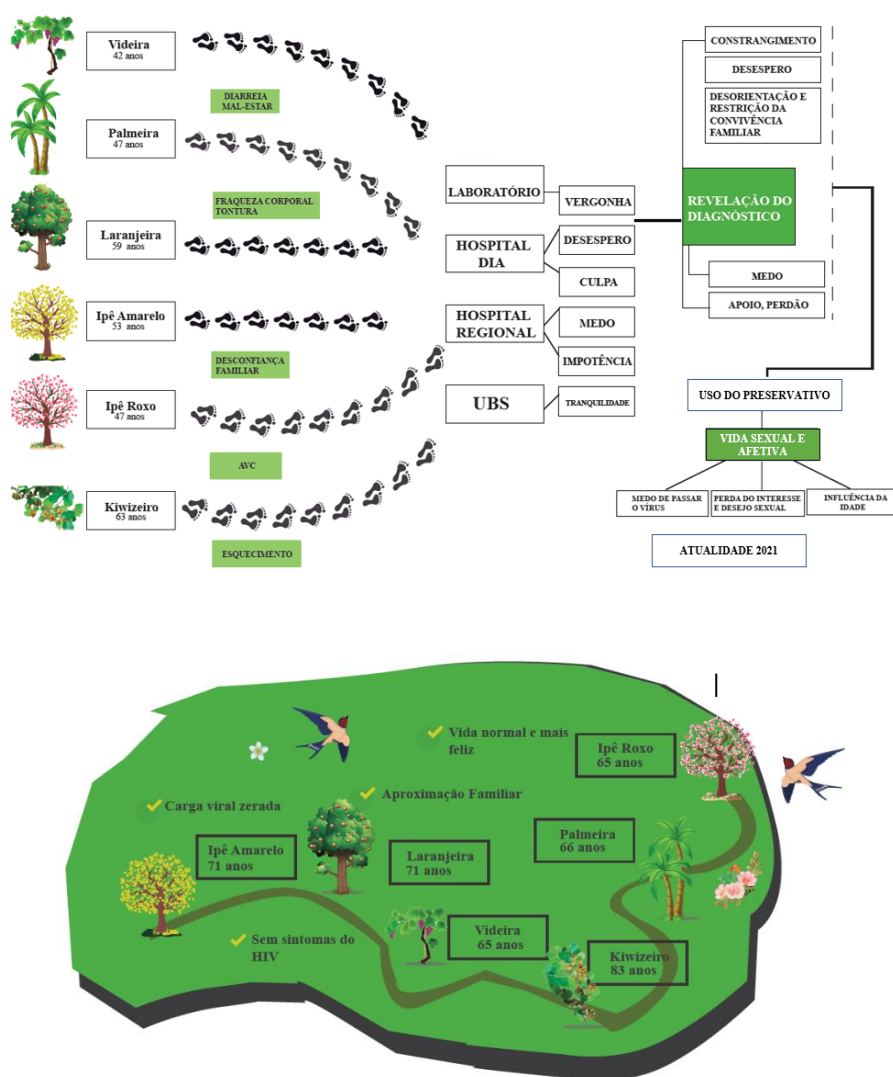
A passagem do oral para o escrito foi dividida em três momentos: a transcrição, a textualização e a análise de dados seguiu a proposição de Minayo (2014), com uso da técnica análise de conteúdo temático.

3 Resultados e discussão

O perfil dos sujeitos da pesquisa foi constituído por três mulheres e três homens, com média de idade de 70 anos (65-83 anos); que receberam o diagnóstico em média há 18 anos (12-25 anos); em relação ao estado civil, três são casados, uma divorciada, uma viúva e outra em união estável, no que corresponde à renda obteve-se uma média de R\$ 3.970,00 (R\$1.100,00 – R\$ 6.000,00), já no que diz respeito ao grau de escolaridade, dois idosos cursaram até a 5ª série, uma idosa até a 7ª série, outra idosa cursou até a 8ª série, um idoso finalizou o ensino médio e uma idosa possuía o ensino superior completo.

Após análise do conteúdo temático das histórias dos idosos com HIV, observa-se que as vivências de cada idoso foram singulares, porém as trajetórias apresentaram algumas similaridades. A figura apresentada a seguir (Figura 1), representa uma síntese das vivências de idosos com HIV construídas no percurso de suas vidas e no convívio com essa síndrome na velhice.

Figura 1- Vivências de idosos com HIV



Fonte: elaborada pelas autoras

Ao seguir a analogia das velhas árvores, a imagem retrata o percurso vivenciado das pessoas idosas com HIV. O momento inicial está representado pelos sintomas que os idosos sentiram e que os fizeram procurar auxílio de um laboratório particular, do hospital dia, do hospital regional ou da UBS e receber o diagnóstico do HIV, seguido por sentimentos que emergiram no momento. Após, apresenta-se as reações e sentimentos que surgiram na revelação do diagnóstico para sua família ou pessoas próximas e as mudanças na vida sexual e afetiva. Ao final, retrata-se como os idosos se encontram atualmente, suas percepções e o cotidiano.

Ao contextualizar as vivências dos idosos, constituídas por meio das lembranças resgatadas no processo narrativo de suas histórias, inicialmente os colaboradores enfatizaram diferentes emoções, sentimentos de vergonha, medo, culpa, impotência, sensação de desespero e fraqueza que se apresentaram no período de descoberta do HIV e seus impactos na vida dos idosos, como se pode observar nos relatos:

“[...] realizei o exame e o desespero foi grande, porque eu também constatei que estava com HIV, no início foi difícil, muito difícil, eu estava sozinho quando o doutor no laboratório me deu o diagnóstico, peguei em suas mãos e queria que ele me falasse que não era verdade, eu me desesperei [...]” (Videira, 23 anos com HIV, grifo meu)

“No período que eu estava no hospital, realizaram os exames e recebi o diagnóstico de HIV positivo. [...] Naquele momento, eu estava sozinho no quarto com os médicos, meu sentimento foi de vergonha, medo e apreensão [...]” (Palmeira, 19 anos com HIV, grifo meu)

“[...] neste momento eu estava sozinho, eu tive um sentimento muito ruim, sentimento de impotência, de culpa por não me cuidar, uma fraqueza por dentro, fiquei noites sem dormir, pensando como ia ser minha vida dali para frente [...]” (Ipê roxo, 18 anos com HIV, grifo meu).

“[...] o médico me disse que o diagnóstico deu positivo para o HIV, mas o “baque” foi maior porque eu descobri que além do HIV, eu tinha Sífilis, então foi mais pesado. [...] Ao receber o diagnóstico, enfrentei grande dificuldade para assimilar tudo, [...] me senti muito culpado, porque minha esposa não tinha culpa de nada. [...]” (Kiwizeiro, 20 anos com HIV, grifo meu)

Os sentimentos narrados pelos idosos na descoberta do diagnóstico do HIV, revelados como medo, vergonha, constrangimento, tristeza, solidão, revolta, culpa, censura e uma sensação de encurtamento da vida também foi evidenciado em outros estudos nacionais e internacionais (Araújo *et al.*, 2018; Hlongwane; Madiba, 2020; Cassete *et al.*, 2016; Silva; Loreto; Mafra, 2017).

O HIV, ainda hoje, está atrelado à representação social de doença estigmatizada, perigosa e permeada pela proximidade da morte (Brandão *et al.*, 2019), o que se configura num marco divisor na vida dos idosos e vem acompanhada por questionamentos sobre o modo de: Como me tornei HIV positivo? Como será minha vida? Serei aceito pela sociedade/família?

Dessa forma, o momento e o ambiente da comunicação do diagnóstico ocupam um lugar essencial para a vida e saúde dos idosos, após o HIV, já que um ambiente acolhedor com informações e apoio, que garanta confiança, afeto, sigilo e respeito à individualidade de cada pessoa, pode se constituir numa estratégia que ressignifique esse impacto inicial e torne a experiência de viver com HIV mais naturalizada e humanizada (Lobo; Leal, 2020). Nesse estudo, uma das pessoas idosas revelou que a descoberta do HIV se configurou num momento de aceitação, com um discurso pautado na espiritualidade.

Estudo de Santos *et al.* (2020), que analisou a espiritualidade como ferramenta de enfrentamento do HIV observou que as pessoas têm na espiritualidade suporte e conforto para superar essa situação crônica, bem como, os impulsiona a comportamentos proativos com relação ao tratamento e a continuidade de seus planos de vida. Ainda, para França *et al.* (2020) a espiritualidade auxilia as pessoas que vivem com HIV num sentido de reconstrução e de ressignificação da vida a partir do enfrentamento do viver com a síndrome.

Para esta idosa a experiência de descobrir-se com HIV, apesar do sentimento de apreensão, principalmente em relação à contaminação ao próximo, aparentemente foi encarada com tranquilidade, de

acordo com sua narrativa, sem medo ou desespero, visto que a presença de um familiar neste momento foi a fonte de seu amparo e sua segurança, como segue:

“[...]meu filho mais velho, foi comigo fazer o exame [...]a médica me contou sobre o diagnóstico positivo, a seguir me explicou sobre a doença e o tratamento que eu iria tomar, me ofereceu uma psicóloga, mas eu não aceitei porque eu não estava com medo, eu não fiquei preocupada, alguns podem me achar maluca por eu não ficar desesperada ou triste, mas como eu sou espírita, eu encarei com muita tranquilidade, no momento eu disse: eu tenho que passar por isso, eu não tenho medo, somente fiquei apreensiva em cuidar para não contaminar outras pessoas [...]” (Ipê amarelo, 12 anos com HIV, grifo meu)

A família representa um dos maiores suportes do idoso. O apoio nessa fase da vida reflete em representações mais positivas sobre o viver com essa condição, com melhor aceitação do diagnóstico e adesão ao tratamento, maior interação social e capacidade de procurar ajuda quando necessário (Tavares *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, a vivência da descoberta do diagnóstico é desafiadora, pois perpassa pela experiência de revelar para seus familiares e enfrentar o enigma das suas reações e comportamentos, como se observa a seguir:

“Ao contar para minha família, veio o desespero deles, meu Deus, pois não acreditaram que o exame era verdade, me mandaram eu repetir e enviar em um laboratório de São Paulo para confirmar, pagaram para mim, mas voltou positivo. Como ninguém estava totalmente esclarecido sobre o vírus, no início ficaram com medo, acredito que tinham medo de nós passar para eles, mas não nos isolaram e aos poucos fomos nos acostumando com a ideia da doença [...]” (Videira, 23 anos com HIV, grifo meu)

“A parte mais difícil foi contar para a minha esposa, foi a primeira e a única da família a saber do meu diagnóstico, ao chegar em casa eu falei para ela [...], pedi desculpas, mas para ela foi chocante, ficamos com medo dela ter também, de eu morrer” (Ipê roxo, 18 anos com HIV, grifo meu).

“[...]Cheguei em casa, minha família estava toda reunida e contei sobre meu diagnóstico, todos pensaram que se eu tinha, provavelmente minha esposa também teria, neste momento, ela saiu para fora toda descabelada, foi caminhar, queria se cortar os pulsos [...] não teve mais convivência em casa, foi uma total desorientação familiar, um desconforto muito grande, um desastre tanto com ela, quanto com os meus filhos [...]” (Kiwizeiro, 20 anos com HIV, grifo meu)

A revelação do diagnóstico de HIV de acordo com o presente estudo, foi seletiva, ou seja, geralmente foi desvelado somente para os familiares mais próximos ou para um único familiar, marcado por uma pluralidade de emoções, como desespero, medo e apreensão. No contexto internacional, estudo realizado na África do Sul, evidencia que para os idosos com HIV, a experiência da revelação do diagnóstico foi atravessada por processos de estigmatização da doença e configurou-se numa das grandes dificuldades encontradas, principalmente pelo medo de ser rejeitado ou excluído pelas pessoas mais próximas (Hlongwane; Madiba, 2020).

A percepção frente à descoberta do HIV, por vezes ainda é estigmatizante e oriunda de aspectos relacionados ao início da pandemia, uma infecção decorrente de grupos de risco ou de comportamentos reprovados socialmente (Brandão *et al.*, 2019). Logo, o preconceito conceitualmente entendido como o ato de fazer um julgamento, um conceito antecipado de algo que não se conhece ainda e a discriminação entendida como o ato de discriminar (Mancini, 2020), são atos frequentes enfrentados pelas pessoas idosas com HIV, dificultando a revelação do diagnóstico, inclusive às pessoas mais próximas.

Abrir o diagnóstico e receber o acolhimento das pessoas mais próximas na descoberta do HIV, se configura numa potência para o cuidado, porém, essa revelação nem sempre é uma tarefa fácil para o idoso, que carece de um tempo para refletir e aceitar essa nova realidade de vida (Castellani; Moretto, 2016; Warren-Jeanpiere *et al.*, 2017). A equipe de saúde, ao acompanhar esse momento, precisa estar preparada para fazer uma escuta acolhedora e empática.

Portanto, pondera-se que as vivências dos idosos apresentam particularidades que podem influenciar no ato de desvelar o diagnóstico do HIV. Assim, conhecer o contexto em que o idoso está inserido e as suas relações familiares e conjugais, configura-se em uma estratégia assertiva ao pensar a melhor maneira e o momento da revelação, bem como, quem são as pessoas que ao descobrir sua condição sorológica podem se constituir numa rede de apoio.

Em contrapartida, os sentimentos ruins experienciados pelos idosos ao receber o diagnóstico positivo, são amenizados e ressignificados para sentimentos de coragem e otimismo quando recebem o acolhimento e o apoio familiar, como observado nos relatos dos idosos do estudo:

“A aceitação do meu diagnóstico para os meus filhos foi boa, me acolheram naquele momento, não me julgaram, não ficaram querendo saber de quem eu peguei ou onde foi [...]” (Laranjeira, 12 anos com HIV, grifo meu)

“[...]a minha esposa ficou sabendo do diagnóstico ainda no hospital, contaram para ela e me acompanhou naquele momento, ela já era uma pessoa batizada na igreja e sabia que Deus era maior que aquela doença, então não sofremos por isso, me perdoou [...]” (Palmeira, 19 anos com HIV, grifo meu)

“Outras pessoas que ficaram sabendo posteriormente do meu diagnóstico foram a minha irmã que veio conosco para cá e uma de suas filhas, elas me deram muito apoio [...]” (Ipê amarelo, 12 anos com HIV, grifo meu)

Nessa trajetória de viver com HIV, a família é considerada uma fonte de conforto, é um alicerce dos idosos. O apoio familiar recebido ao revelar o diagnóstico é um divisor de águas, que contribui positivamente no enfrentamento, na aceitação e adaptação dessa enfermidade crônica, bem como, no desenvolvimento do protagonismo pessoal no autocuidado (Freitas *et al.*, 2020; Nascimento *et al.*, 2017; Souza *et al.*, 2021).

Ter um idoso com HIV no núcleo familiar, pode provocar uma adaptação na dinâmica familiar, pois assim como o idoso, os familiares também estão rodeados de dúvidas, inquietações e medos sobre como conviver com essa enfermidade crônica. Nesse sentido, promover encontros que envolvem o idoso e seus familiares, com o intuito de informar sobre o HIV, sobre as mudanças que podem ocorrer após o diagnóstico e os cuidados necessários, são fundamentais para manter a homeostase familiar.

Para além das mudanças e adaptações familiares vivenciados pelos idosos, após o diagnóstico do HIV, outra vivência resgatada em suas memórias, foi as relações afetivas e sexuais. Para essas pessoas idosas com HIV, o desejo e a vontade de se envolver em um relacionamento afetivo e sexual diminuiu após a descoberta do diagnóstico, estes não se sentem capacitados emocionalmente e revelam medo de passar ou se contaminar novamente com vírus.

“Após o HIV, sinceramente eu nunca tive vontade e não tive outro relacionamento afetivo ou sexual, por respeito ao meu marido também, acredito que se eu não tivesse o HIV também não iria ter [...] se houvesse desejo da minha parte, eu não teria nenhum problema em levar adiante um relacionamento, iria me permitir, dentro dos cuidados necessários” (Ipê amarelo, 12 anos com HIV, grifo meu)

“Após o HIV e o distanciamento da minha mulher, não me senti mais capacitado emocionalmente e nem com vontade de me envolver com outra pessoa, fiquei abalado com o que aconteceu em minha vida, acho que iria ficar com a consciência pesada por medo de passar o vírus e também tem o fator da idade, não tenho mais aquela virilidade que eu tinha quando mais jovem, aquela ansiedade de sair procurar sexo [...] a idade vai acomodando, tanto no homem quanto na mulher, às vezes vem aquela vontade na cabeça, mas fisicamente não” (Kiwizeiro, 20 anos com HIV, grifo meu)

“Após o HIV eu sempre usei o preservativo e me cuidei [...]. Mas quase não tive mais relação porque eu não queria e tinha medo de pegar mais vírus, então continuei indo nos bailes, dançando, namorando, me divertindo, sem ter relações sexuais” (Laranjeira, 12 anos com HIV, grifo meu).

As experiências resgatadas pelos idosos mostram que a sexualidade e as práticas sexuais passaram por algumas mudanças após o HIV. Quando se compara o presente estudo com outras investigações, verifica-se que o medo de espalhar o vírus, seguido da condição de não ter um relacionamento estável devido a morte ou a separação do (a) atual parceiro(a) e a dificuldade de negociar o uso do preservativo, pelo constrangimento de revelar o diagnóstico são as principais causas que dificultam o envolvimento afetivo e sexual dos idosos após o HIV (Hlongwane; Madiba, 2020; Cassette *et al.*, 2016; Nascimento *et al.*, 2017).

O fato da transmissão do vírus ter ocorrido por via sexual, para os idosos deste estudo, como observado nos relatos acima, gerou sentimento de medo e, por vezes, abalo psicológico relacionado às relações sexuais. Diante disso, a assistência psicológica para idosos com HIV configura-se numa ação indispensável, pois entender os sentimentos e as particularidades de cada indivíduo pode auxiliar no processo de ressignificar essa experiência traumatizante e proporcionar uma vida sexual ativa, protegida e prazerosa.

Já, para os idosos em que a vida sexual e afetiva se manteve ativa após o HIV, nesse estudo os casados, essa experiência foi marcada por grandes mudanças. Estes passaram a usar o preservativo em todas as relações sexuais, porém a sexualidade não foi mais vivida como nos tempos antes do HIV.

“Sobre a questão sexual mudou bastante, não é mais como antigamente, hoje ficou mais difícil, eu perdi bastante aquele desejo sexual que eu tinha e tenho medo de passar mais vírus para minha esposa [...] nos cuidamos o máximo sempre” [...] (Palmeira, 19 anos com HIV, grifo meu).

“No tocante a minha vida sexual e afetiva com minha esposa não mudou nada, hoje nos protegemos com preservativo, mas claro que muda um pouco por causa da idade, a pessoa vai ficando mais velha, pois acaba sendo diferente e diminuindo a frequência com o passar dos anos na nossa vida” (Ipê roxo, 18 anos com HIV, grifo meu).

“Uns dois meses após a morte do meu ex-marido[...] conheci meu atual marido, conversamos bastante, lhe contei sobre o HIV e ele me aceitou do jeito que eu era [...]. Ele não tem HIV, sempre nos cuidamos e usamos camisinha [...]. A questão sexual após o HIV mudou muito, eu não vivi mais assim minha sexualidade, era nova e a partir dali vivi diferente, com medo de passar o vírus, a cabeça também fica totalmente diferente, não me sinto mais a mesma pessoa e você não vê o sexo como uma necessidade, se eu soubesse que teria isso, eu nunca teria relação sexual com ninguém e com o passar da idade eu não sinto mais falta, perdi totalmente aquele desejo ou vontade sexual (Videira, 23 anos com HIV, grifo meu).

Porém, mesmo nas pessoas idosas ativas sexualmente, seus relatos estão permeados pelo medo, a baixa/ausência da libido e do desejo, de modo que, o sexo não é visto como parte da sexualidade e fonte de alegrias e satisfação. Além dos preconceitos e o estereótipo social vinculados a pessoa com HIV, ainda há aqueles relacionados à sexualidade na velhice. Algumas ideias preconcebidas e culturalmente construídas na sociedade sobre o idoso não ser considerado sexualmente ativo e que, portanto, não faria parte do grupo de risco de infecção pelo HIV, também colaboram para que os idosos sofram maior preconceito e o diagnóstico se dê na fase tardia (Fonseca; Batista; Santana, 2020).

Além disso, a diminuição da relação sexual em virtude da idade, relatada por alguns idosos, comunga com a literatura que descreve a diminuição da libido e da disposição para o ato sexual em função das condições fisiológicas e a presença de doenças crônicas (Cassette *et al.*, 2016; Brito *et al.*, 2016). Diferenciar o ato sexual da sexualidade é importante, já que um está vinculado a ideia do ato em si e o segundo a afetividade, carinho, respeito, atitude e companhia (Pinto *et al.*, 2019).

Contextualizar a experiência dos idosos quanto a questões afetivas e sexuais após o HIV é desafiador, pois a sexualidade do idoso não é pauta de ações de prevenção de riscos e de promoção da saúde. Por conseguinte, os idosos com HIV enfrentam barreiras significativas para manter relações sexuais saudáveis e protegidas, o que nos mostra a urgência do desenvolvimento de políticas públicas que garantam o cuidado em relação a saúde sexual dessa população.

Dar visibilidade ao tema e colocar em pauta o debate sobre a sexualidade do idoso, como um dos fatores que influenciam a saúde dessas pessoas, se faz necessário para planejar ações de prevenção as infecções sexualmente transmissíveis nas idades mais avançadas, de modo mais resolutivo (Nierotka; Ferretti, 2021). Há que se romper com os estereótipos e estigmas sociais construídos historicamente sobre esse tema. Nesse sentido compartilhar as vivências destas pessoas com detalhamento das repercussões negativas experienciadas por meio dos preconceitos, é um modo de produzir rupturas e mudanças em práticas arraigadas.

Diante desta problemática, a criação de uma rede de cuidado integrado, que amplie o olhar e desenvolva ações que propiciem maior conhecimento quanto a sexualidade da pessoa idosa, bem como, sobre as vivências com o HIV, com vistas a humanização das relações e da assistência é uma boa estratégia a ser desenvolvida e implementada nas redes de cuidado (Veras; Oliveira, 2018). Compreender o idoso como uma pessoa ativa sexualmente e exposto ao risco de contaminação, pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias preventivas voltadas à faixa etária (Araldi *et al.*, 2016) e propiciar uma vida sexual mais ativa e tranquila, mesmo na presença dessa enfermidade crônica.

Os relatos dos idosos também evidenciaram que, com o decorrer dos anos, a vida com HIV tornou-se mais leve, puderam ressignificar alguns eventos traumáticos e passaram a se adaptar e viver normalmente, como pode se observar a seguir:

“Hoje já se passaram 20 anos com HIV [...] eu não troco minha vida pela vida que eu tinha antes do HIV, mudou muito, hoje eu sou mais feliz, não é aquela felicidade passageira de quando eu estava bêbado, com meus amigos falsos, é uma felicidade real [...]”(Palmeira, 19 anos com HIV, grifo meu)

“Hoje em dia [...] acabei me acostumando em ir realizar o exame e estou vivendo bem e normalmente com o vírus, hoje com a medicina que temos bem avançada, é melhor você ter o HIV do que um câncer” (Ipê roxo, 18 anos com HIV, grifo meu).

Estudo semelhante realizado por Freitas *et al.* (2020) evidenciou que, apesar das dificuldades e desgastes experienciados no convívio com o HIV, os idosos, com o passar do tempo, revelam que é possível viver de forma harmoniosa com essa enfermidade crônica e valorizar mais a vida, com moderação e ampliação dos cuidados relacionados à saúde.

Para algumas idosas, viver normalmente após o HIV é caracterizado pelo ato de manter-se trabalhando, fonte de bem-estar e força.

“Eu continuei trabalhando mesmo após aposentada porque me dava ansiedade e saudade das crianças, eu me sinto mal em casa, não nasci para isso, gosto de ficar em casa, mas meio período eu preciso sair [...]”(Videira, 23 anos com HIV, grifo meu).

“Eu trabalho de cuidadora de segunda a sexta-feira durante o dia, no sábado e no domingo eu descanso [...] Em relação aos cuidados com minha saúde, eu sempre levei muito a sério meu tratamento medicamentoso, faz muito tempo que estou com a carga viral zerada [...]”(Ipê amarelo, 12 anos com HIV, grifo meu).

A condição de ser portador do HIV não impede a continuação do trabalho, pelo contrário, o trabalho favorece uma melhor adaptação da vida com a doença. As idosas ao se manterem ativas no trabalho, demonstraram estar mais felizes, com menos ansiedade e mais força para enfrentar os desafios da velhice acompanhada do vírus. Outro fato da atualidade é a maior aproximação com seus familiares que se afastaram logo após a descoberta do vírus.

“Aqui nesta cidade fazem três anos que eu moro, estou bem aqui, tem uma padaria e um mercado perto, vou fazer minhas consultas e a relação com meu filho daqui começou a

melhorar um pouco, ele vem aqui toda semana à tardinha tomar um chimarrão ou eu vou lá, está me dando muito apoio [...]” (Kiwizeiro, 20 anos com HIV, grifo meu).

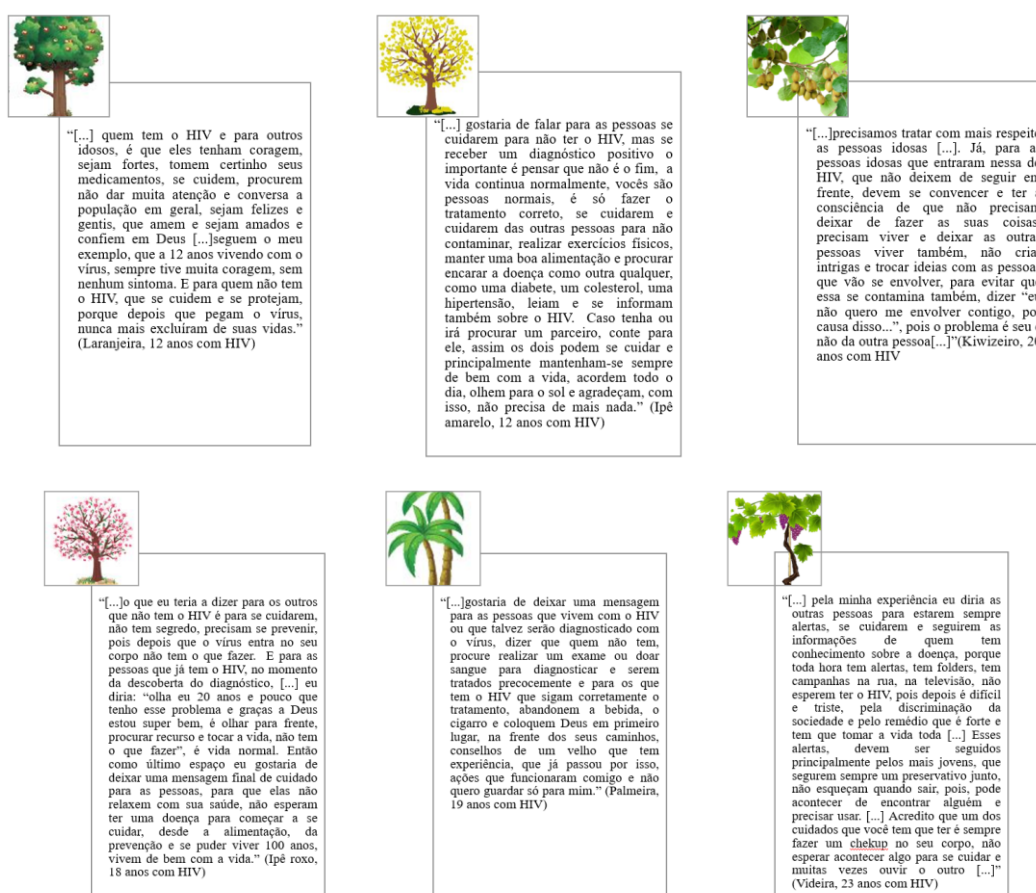
“Agora faz uma semana que eu vim morar neste bairro [...] voltei aqui perto da minha filha [...] não poderia ficar tão longe da família, precisava de cuidados [...]” (Laranjeira, 12 anos com HIV, grifo meu).

Nota-se nas experiências narradas neste estudo que os laços familiares foram perdidos por um determinado tempo e seu retorno foi gradual. A retomada do convívio familiar representa a principal fonte de suporte e enfrentamento das adversidades vividas como idoso com HIV, que pode estar acompanhada por outras comorbidades (Nascimento *et al.*, 2017; Nevedal *et al.*, 2017). Viver e compartilhar essa nova condição com a família foi muito importante na fase de recuperação.

Constatou-se que para essas pessoas idosas, que em média já conviveram 18 anos com HIV, o passar do tempo ressignificou algumas repercussões negativas do que se configura viver a vida acompanhada do HIV. O HIV que na revelação do diagnóstico foi visto como uma doença avassaladora, passa a ser entendido como uma doença crônica que carece de cuidados especiais.

Ainda nessa linha de pensamento e ao considerar que o HIV assumiu um *status* de doença crônica, produzir iniciativas para ressignificar as representações negativas, se configura num aspecto essencial do processo de cuidado integral a pessoa idosa (Brandão *et al.*, 2019). Esse processo de desmistificar o convívio com o HIV fica evidente neste estudo (figura 2), quando os idosos após algum tempo com o vírus e em tratamento, passam a incorporar a ideia de que esse evento se constituiu parte da sua vida e uma experiência singular. Assim, a seguir estão representadas as reflexões finais dos colaboradores quanto suas histórias sobre o viver e conviver com o HIV na velhice.

Figura 2 - Mensagens compartilhadas pelos idosos com HIV



Fonte: elaborada pelas autoras

Convém, nesse ponto, elucidar que essa visão mais positiva apresentada nas mensagens finais dos idosos com HIV, se dá nesse movimento de olhar para o passado, alguns numa retrospectiva de até 18 anos. As mensagens reforçam a relevância da prevenção dos riscos, principalmente para as pessoas que não têm o HIV. Os idosos reafirmam a importância da proteção durante as relações sexuais para evitar a contaminação, bem como, destacam, que atualmente há maior disponibilidade de informações em vários canais de comunicação. A prevenção, para eles, também se estende aos cuidados gerais com a saúde, na realização de exames de rotina que possam incluir o teste Anti-HIV, com intuito de diagnosticar precocemente o vírus. Já para as pessoas/idosos que podem ser diagnosticados com HIV, a mensagem deixada é de força e de coragem para seguir a vida, fazer o uso correto do tratamento medicamentoso e tomar todo o cuidado para não contaminar o próximo. Outra mensagem mencionada pelos idosos é a importância de seguir a crença e a força divina.

Finalizando as reflexões sobre essas vivências, argumentamos na direção de que compartilhar essas experiências de pessoas idosas com HIV, se configura num processo de humanização dessa realidade de vida que é o HIV na velhice, já que a lembrança de um pode representar a de muitos outros que não puderam ter voz para retratar esse viver.

4 Considerações finais

Em síntese, pondera-se que as vivências de idosos com HIV, consideradas como as reflexões pessoais sobre a experiência de (con)viver com essa síndrome, quando interpretadas e colocadas em tela por meio da história oral, contribuíram para dar maior visibilidade a esse coletivo e para humanizar essa realidade de vida.

Assim sendo, as vivências compartilhadas pelos idosos neste estudo, retratam aspectos desde o diagnóstico até a atualidade. Percebe-se que, a descoberta do HIV, para a maioria dos idosos foi marcada por sentimentos de vergonha, medo, culpa, impotência, sensação de desespero e fraqueza. O desvelar do diagnóstico aos familiares se constituiu numa experiência desesperadora, que impactou negativamente em suas vidas. No entanto, para aqueles que receberam o apoio da família, os sentimentos foram de coragem e otimismo.

Relacionado às questões afetivas e sexuais após o HIV, alguns idosos abdicaram das suas relações e outros mantiveram-se ativos sexualmente. Este estudo evidenciou que são muitos os tabus sobre a sexualidade dos idosos e pouco conhecimento sobre a prevenção e os modos de transmissão. Para tanto, colocar em pauta a questão sexualidade na velhice enquanto pauta das ações de educação em saúde e na avaliação da pessoa idosa, se faz necessário. No que diz respeito à atualidade, viver com HIV para esses idosos se tornou mais leve, já que conseguiram ressignificar muitos eventos negativos e se adaptar a essa nova condição crônica. O estudo também evidenciou que nos dias de hoje esse viver está centrado no reconhecimento da importância da prevenção de riscos e recidivas, e na ideia que a vida deve seguir seu curso.

Ao fim foi possível conhecer melhor essa realidade de vida e produzir evidências que podem ser utilizadas para subsidiar práticas de saúde mais resolutivas no que se refere as demandas dessa população. Ainda, cabe enfatizar que há que realizar outros estudos com ênfase nas vivências das pessoas idosas, o que nos parece uma estratégia importante para desmistificar essa questão do HIV/AIDS na velhice.

7 Financiamento

Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES). Bolsa de estudos de dedicação exclusiva.

Referências

- ALENCAR, Danielle Lopes *et al.* Exercício da sexualidade em pessoas idosas e os fatores relacionados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 861-869, 2016.
- ARALDI, Luciano Medeiros *et al.* Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, Minas Gerais, v. 20, e948, p. 01-08, 2016.
- ARAUJO, Graciela Machado de *et al.* Idosos cuidando de si após o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet], Brasília, n. 71, (supl. 2), p. 846-853, 2018.
- BARROS, Ticyanne Soares; MIRANDA, Karla Corrêa Lima; COELHO, Manuela de Mendonça Figueirêdo. Idosos com HIV/AIDS: compreendendo a base ideológica de suas vivências. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, n. 26, p. e12978, 2018.
- BRANDÃO, Brígida Maria Gonçalves de Melo *et al.* Social representations of the elderly about HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1417-1423, 2019.
- BRITO, Nívea Maria Izidro de *et al.* Elderly, sexually transmitted infections and aids: knowledge and risk perception. *ABCS Health Sciences*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 140-145, 2016.
- CASSÉTTE, Júnia Brunelli *et al.* HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 733-744, 2016.
- CASTELLANI, Mayra Moreira Xavier; MORETTO, Maria Livia Tourinho. A experiência da revelação diagnóstica de HIV: o discurso dos profissionais de saúde e a escuta do psicanalista. *Revista da SBPH* [online], Belo Horizonte – MG, v.19, n.2, p. 24-43. 2016.
- CERQUEIRA, Marília Borborema Rodrigues; RODRIGUES, Roberto Nascimento. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3331-3338, 2016.
- CRUM Rosa M; ANTHONY, James C; BASSETT, Susan S; FOLSTEIN, Marshal F. Population-based norms for the Mini-Mental State Examination by age and educational level. *JAMA*, v. 269, n. 18, p. 2386-2391, 1993.
- FARLEY, Shannon M *et al.* Progress towards the UNAIDS 90-90-90 targets among persons aged 50 and older living with HIV in 13 African countries. [Journal of the international aids society](#), 25 Suppl 4: e26005, 2022.
- FERNANDES, Marcos Aurélio. Consciência, vivência e vida: um percurso fenomenológico. *Revista da Abordagem Gestáltica*, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 29-41, 2010.
- FONSECA, Amanda Bahia; BATISTA, Maria Aline Souza; SANTANA, Ramiro Rodrigues Coni. Diagnóstico tardio de HIV na terceira idade: uma análise de reportagens veiculadas na mídia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador -BH, v. 9, n. 1, p. 24-34, 2020.
- FRANÇA, Luiz Carlos Moraes *et al.* A espiritualidade para pessoas que vivem com o HIV/Aids: uma análise da abordagem processual das representações sociais. *Research, Society and Development*, v. 9, n.8, e 443985903, p.1-22, 2020.

FREITAS, Luana de Fátima Garcia de *et al.* Memórias de idosos que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. *Revista de enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 10, e9, p. 1-17, 2020.

FU, Leiwen *et al.* Global, regional, and national burden of HIV and other sexually transmitted infections in older adults aged 60–89 years from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Healthy Longev*, v. 5: e17–30, 2024.

HLONGWANE, Naomi; MADIBA, Sphiwe. Navigating Life with HIV as an Older Adult in South African Communities: A Phenomenological Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. v. 17, n. 16, p. 1-14, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Microrregião geográfica – Chapecó-SC*. 2020. Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/territorio#/N6/IN%20N9%2042002>. Acesso em: 6 fev. 2020.

LOBO, Ângelo Souza; LEAL, Maria Alice Ferreira. A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, BH, v. 9, n. 2, p. 174-189, 2020.

MANCINI, Claudemir. *O futsal feminino: todo o preconceito e discriminação no país do futsal*. In: ALMEIDA, Adriano Silva de. *et al.* Aprendizagem significativa. 1 ed. São Paulo: SL editora, 2020. 541 p.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. *História oral: como fazer, como pensar*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciências e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, Ellane Karla Sipaubá *et al.* História de vida dos idosos com HIV/AIDS. *Revista de Enfermagem da UFPE online*, Pernambuco, v. 11, n. 4, p. 1716-24, 2017.

NEVEDAL, Andrea *et al.* Older and Younger African Americans' Story Schemas and Experiences of Living with HIV/AIDS. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, v. 32, p. 171–189, 2017.

NIEROTKA, Rosane Paula; FERRETTI, Fátima. Idosos com HIV/aids: uma revisão integrativa. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, [v. 26, n. 2, p. 333-356, 2021](#).

NUNES, Sandra Mara Ferreira *et al.* Percepções de idosos sobre a sexualidade e possíveis limitações. *Saúde e desenvolvimento Humano*, v. 9, n. 1, p. 1-8, 2021.

PINTO, Monique Xavier Romano *et al.* Sexualidade e envelhecimento: a percepção de idosos participantes de grupo de convivência. *Fisioterapia Brasil*, v. 20, n. 1, p. 43-49, 2019.

ROSENTHAL, Grasielle. História de vida vivenciada e história de vida narrada: a interrelação entre experiência, recordar e narrar. *Civitas – Revista de Ciências Sociais*, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 227-249, 2014.

SANTOS, Lucas Antônio de Oliveira *et al.* A espiritualidade como ferramenta no enfrentamento do HIV/AIDS. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. v. 12, n.10, p.1-8, 2020.

SERRA, Allan *et al.* Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 294-304, 2013.

SILVA, Leandro Cezar da *et al.* Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 821-833, 2015.

SILVA, Aline Oliveira; LORETO, Maria das Dores Saraiva de; MAFRA, Simone Caldas Tavares. HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar. *Revista Em Pauta*, Porto Alegre, v. 15, n. 39, p. 129-154, 2017.

SOUZA, Luciária Silva *et al.* Avaliação da funcionalidade familiar em pessoas idosas convivendo com HIV/AIDS. *Revista Científica de Enfermagem – Recien*, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 99-106, 2021.

TAVARES, Marcelo Caetano de Azevedo *et al.* Apoio social aos idosos com HIV/aids: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 1-11, 2019.

THOMPSON, Paul. *A voz do passado: história oral*. Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 385 p.

THOMPSON, P. História oral e contemporaneidade. *Revista História Oral*, Belo Horizonte, v. 5, n. 5, p. 9-28, 2002.

UNAIDS. 90–90–90: bom progresso, mas o mundo está longe de atingir as metas de 2020 [Internet]. Brasília: UNAIDS; 2020 [acesso em 21 de maio de 2024]. Disponível em: <https://unaids.org.br/2020/09/90-90-90-bom-progresso-mas-o-mundo-esta-longe-de-atingir-as-metas-de-2020/>

WARREN-JEANPIERE, [Lari](#) *et al.* Life begins at 60: Identifying the social support needs of African American women aging with HIV. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. Maryland, EUA, v. 28, n. 1, p. 389-405, 2017.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

Submissão: 12/10/2022

Aceite: 22/05/2024

Como citar o artigo:

NIEROTKA, Rosane Paula *et al.* Vivências de idosos com HIV: dando voz e visibilidade as suas histórias. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, e127799, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.127799