

Artigo

**SEXO NÃO TEM IDADE? REFLEXÕES SOBRE A PREVENÇÃO  
DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA PARA JOVENS E IDOSOS  
(AS)**

**SEX IS NOT AGE? REFLECTIONS ON THE PREVENTION OF THE HUMAN  
IMMUNODEFICIENCY VIRUS FOR YOUNG AND ELDERLY**

Anna Cássia Ferreira Gonçalves Teixeira<sup>1</sup>  
Rodrigo da Costa Caetano<sup>2</sup>

**RESUMO:** No início da epidemia a AIDS estava bastante associada a grupos específicos, nos quais os(as) idosos(as) não estavam incluídos. Atualmente, as ações de prevenção são direcionadas à população jovem (15 a 29 anos) com base em dados epidemiológicos que revelam a tendência de sua vulnerabilidade por meio do aumento de novos casos de HIV e Aids. Ocorre que de acordo com esses indicadores as pessoas com 60 anos ou mais também estão expostas ao vírus, o que em tese demandaria maiores esforços para reversão desse quadro. Apresentamos o cenário que envolve o aumento de novos casos entre jovens e idosos no Brasil de 2008 a 2017, com análise comparativa, utilização de dados secundários interdisciplinaridade e dialogicidade, considerando a necessidade de adequar as políticas pertinentes às realidades existentes.

**Palavras-Chave:** Sexualidade. Terceira Idade. Vulnerabilidade.

**ABSTRACT:** At the beginning of the epidemic, AIDS was strongly associated with specific groups in which the elderly were not included. Currently, prevention actions are targeted at the young population (15-29 years old) based on epidemiological data that reveal the trend of their vulnerability through the increase of new cases of HIV and AIDS.

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Políticas Sociais pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF)

<sup>2</sup> Professor Associado da UENF, credenciado no PPGPS e Diretor do Centro de Ciências do Homem - UENF, Doutor em Geografia.



## Artigo

According to these indicators, people aged 60 years or more are also exposed to the virus, which in theory would require greater efforts to reverse this situation. We present the scenario that involves the increase of new cases between young and old in Brazil from 2008 to 2017, with comparative analysis, use of secondary data interdisciplinarity and dialogicity, considering the need to adapt the pertinent policies to the existing realities.

**Keywords:** Sexuality. Third Age. Vulnerability.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) vem atingindo a humanidade desde o início dos anos 1980 de forma diferenciada, conforme territorialidade, cultura, gênero, sexualidade e faixa etária. Tal infecção produziu estigmas e reforçou a condição de vulnerabilidade de determinados grupos, principalmente por conta de julgamentos morais sobre comportamentos sexuais considerados “inadequados”.

O conhecimento por meio de entrevistas de especialistas na grande mídia, a veiculação de informações de campanhas e o desenvolvimento de novas tecnologias disponíveis até mesmo no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil não foram suficientes para reduzir significativamente os índices de novas infecções e o preconceito no decorrer dos anos.

O clima de terror que envolveu a epidemia fez com que muitos(as) escondessem sua condição. No final da década de 1980, poucas pessoas públicas, como Cazuza, falavam sobre o fato de viver com HIV e se engajaram no combate ao vírus enquanto luta para ampliar a própria sobrevivência com AIDS e os canais de comunicação, servindo de exemplo para os(as) jovens de sua geração, independentemente do status sorológico. Enfrentamento este que prosseguiu com a sua mãe, Lucinha Araújo, a partir da criação da “Sociedade Viva Cazuza”, em 1993. O projeto foi pioneiro, pois “é a única casa de apoio exclusiva para crianças soropositivas em situação de abandono ou órfãs da aids no Estado do Rio de Janeiro” (LAURINDO-TEODORESCU; TEIXEIRA, 2013, p. 243).

A postura do Cazuza foi um marco na história da AIDS no Brasil, “após o anúncio da doença de Cazuza, mais e mais pessoas começaram a falar: ‘a AIDS existe’. O cantor passou a viver com a doença, sem abandonar suas atividades profissionais” (IBID., p. 335). A Aids também gerou importantes iniciativas baseadas na solidariedade. Assim, por



SEXO NÃO TEM IDADE? REFLEXÕES SOBRE A PREVENÇÃO  
DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA PARA JOVENS E IDOSOS (AS)

DOI: [10.29327/213319.20.1-24](https://doi.org/10.29327/213319.20.1-24)

Páginas 416 a 427

## Artigo

meio dessas e outras iniciativas, as pessoas acometidas pela doença sentiam-se mais acolhidas em meio aos descompassos entre humanismo e preconceito, ações de Organizações Não Governamentais (ONG) e pouca eficiência do Estado na promoção dos cuidados em tempos que receber o resultado positivo de um exame significava quase que uma sentença de morte, podendo incluir nesta a social.

De início, a AIDS estava bastante associada aos homens jovens homossexuais, usuários de drogas injetáveis (UDI), trabalhadores(as) do sexo e aos hemofílicos fortemente considerados como “grupo de risco”. A partir dessa concepção que as ações de prevenção e assistência foram direcionadas; raramente a imagem de um(a) idoso(a) estava vinculada às preocupações de transmissão do HIV.

Com o tempo, os índices de hemofílicos infectados diminuíram, bem como os de UDI e, portanto, a exposição por meio da troca indiscriminada de seringas e agulhas. No entanto, a relação com jovens homossexuais e trabalhadores(as) do sexo continuou latente, ainda que a terminologia “grupo de risco” tenha sido abolida da literatura epidemiológica no cotidiano dos serviços de saúde e nas abordagens com seus usuários, uma vez que ficou comprovada a presença do HIV em públicos diversos no Brasil.

Geralmente, os filmes que tratavam da questão apresentavam a dor e a incerteza de jovens e adultos como faces de um drama anunciado que tendia a reproduzir o medo de adquirir o vírus mais do que orientava a população sobre as reais formas de transmissão, o que também incluiria, por exemplo, o uso do preservativo no sexo com/entre pessoas da terceira idade.

Uma estratégia utilizada para inserir o estímulo à prevenção na sociedade na década de 1990 foi a mensagem na forma de músicas, principalmente as chamadas marchinhas de carnaval, revelando a sazonalidade dessas ações, assim como a descontração e as analogias para sensibilizar diferentes gerações. A adesão ao preservativo não é tão simples como as marchinhas de carnaval induzem, pois há reclamações de desconforto no momento da relação sexual, além do que a aquisição do referido insumo poderia ser vista com certa desconfiança pelo(a) parceiro(a), principalmente nos relacionamentos mais duradouros.

Algumas das críticas mais contundentes daqueles que não aderiram ao preservativo nas práticas sexuais faziam alusão à perda do próprio prazer, conforme a expressão popular “chupar bala com papel”. Por outro lado, o preservativo feminino é recente para muitas mulheres. “No Brasil o preservativo feminino foi introduzido em dezembro de 1997. A partir do ano 2000, as Secretarias Estaduais de Saúde passaram a



## Artigo

recebê-lo do Ministério da Saúde” (VILLELA, 2015, p.5), e ainda hoje tem uso e distribuição bastante restritos se comparado ao masculino.

Sem querer descartar do debate a necessidade de abordar outras alternativas de prevenção ou negligenciar as demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), por ora nos ateremos ao (des)uso do preservativo masculino como prevenção ao HIV, com o objetivo de apresentar o cenário que envolve o aumento de novos casos entre jovens e idosos no Brasil de 2008 a 2017, visando à reflexão acerca das ações específicas, tendo como uma das vertentes metodológicas a análise comparativa por meio de dados secundários somados à fundamentação correspondente cuja abordagem interdisciplinar e a constante dialogicidade entre os autores caracterizam a operacionalização desta construção textual.

Como questão norteadora do presente trabalho e que será levantada e perseguida, quicá respondida a contento do(a) leitor(a), temos a seguinte: tendo em vista as limitações das campanhas de prevenção ao HIV/Aids voltadas para juventude, aos idosos(as) a inadequação de seu conteúdo, com pouca identificação e representatividade, vem dificultando a adesão ao insumo e resultando no aumento dos índices de infecção?

O trabalho se justifica na medida em que o reconhecimento da situação de vulnerabilidade ao HIV e a Aids pode ser melhor aplicado aos(as) idosos(as) sexualmente ativos(as), favorecendo a médio prazo tanto a expectativa quanto a qualidade de vida. Dados do Ministério da Saúde demonstram que o aumento pronunciado dos casos de infecção pelo HIV em idosos(as) suscitam a especificidade da pesquisa e da política social, lembrando que o envelhecimento é um processo gradual pelo qual os sujeitos são transformados e influenciam, potencialmente, as novas gerações em seus costumes e comportamentos.

Traremos a baila os dados secundários, assim como a análise pertinente à comparação entre os indicadores de novas infecções pelo HIV e AIDs entre a população com 60 anos ou mais no território brasileiro, traçando uma análise comparativa sobre o aumento ou não dos casos de AIDs de acordo com cada região do país. No que tange aos casos de AIDs, optamos pelo recorte temporal entre 2007 e 2016 pelo acesso aos dados secundários por meio do TabNet, cuja disponibilidade corresponde ao período até junho de 2017.



## Artigo

### HIV E AIDS ENTRE OS(AS) IDOSOS(AS) NO BRASIL

Ninguém, em seu perfeito juízo, negaria ao idoso todos os direitos que a vida lhe dá, como comer, dormir, divertir-se, trabalhar, enfim, exercer plena e conscientemente a vida que pulsa. Por que, então, lhe negar o direito ao amor e à vivência de sua sexualidade? (ALMEIDA, LORENÇO, 2007, p.138).

Os casos de HIV e Aids na população de 60 anos ou mais apresentam tendência ao aumento, demandando atenção das autoridades de saúde na busca de estratégias que tenham como objetivo interromper esse avanço. Para tanto, torna-se necessário compreender quais características possui o grupo estudado e sua pluralidade. A atenta análise dos dados epidemiológicos nos permite acompanhar tendências e identificar desigualdades entre regiões, gênero, raça/cor, entre outros fatores que correspondem a maior vulnerabilidade de exposição ao vírus.

De 2007 e 2016, o HIV cresceu 461% entre homens idosos; o ritmo em mulheres na mesma faixa etária é menos intenso, porém também significativo - 141% (BRASIL, 2018, p. 25). Óbitos em decorrência da Aids em homens cresceu 111%, enquanto entre mulheres 125%. Muitas hipóteses emergem a partir desses indicadores. Culturalmente, os homens procuram menos os serviços de saúde, a não ser em casos extremos, o que limita as possibilidades de acesso à prevenção de riscos à saúde.

**Tabela 1** – Variação percentual dos casos de HIV, Aids e Óbitos<sup>1</sup> em homens e mulheres com 60 anos ou mais, no período entre 2007 e 2016.

	HIV		AIDS		Óbitos	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
<b>População de 15 a 29 anos</b>	+314%	+34%	+ 60%	-37%	+14%	-21%
<b>População de 60 anos ou mais</b>	+8%	+179%	+ 63%	+ 59%	+111%	+125%

Fonte: Boletim Epidemiológico – HIV/Aids - IST (2017).

<sup>1</sup>Mortes por Aids



SEXO NÃO TEM IDADE? REFLEXÕES SOBRE A PREVENÇÃO DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA PARA JOVENS E IDOSOS (AS)

DOI: 10.29327/213319.20.1-24

Páginas 416 a 427

## Artigo

As mulheres, ao contrário, são orientadas a acompanhar junto aos médicos(as) a sua saúde reprodutiva, o que a aproxima dos cuidados cotidianos. Por outro lado, podemos supor que com a interrupção de sua função reprodutiva ao passar dos anos, os cuidados com a saúde tendem a ser reduzidos, como no caso de consultas ginecológicas, tornando as mulheres idosas mais suscetíveis do que as jovens<sup>3</sup>.

As desigualdades sociais também podem ser utilizadas como marcadores para analisar o avanço da epidemia nas periferias e no meio rural brasileiro. Conforme Barata (2009, p. 13) argumenta: "em todas as sociedades, as situações de risco, os comportamentos relacionados à saúde e o estado físico e mental tendem a variar entre os grupos sociais." Prosseguindo com a autora (2009, p. 15) observamos uma questão que nos remete à responsabilização do indivíduo:

Entre aqueles que admitem a influência do contexto, ou seja, das condições de vida sobre o estado de saúde, a maioria acredita que é o estilo de vida dos indivíduos o principal responsável pelas desigualdades sociais. Esta perspectiva liberal de compreensão do processo saúde-doença acaba por esvaziar o conteúdo social do processo, atribuindo a preferências individuais a causa das diferenças observadas. As posições da saúde pública tradicional e da educação sanitária são amplamente baseadas nessa crença de que os indivíduos na sociedade atual são livres para escolher a qualidade de sua moradia, suas condições de trabalho, seus comportamentos e as situações de maior ou menor risco para saúde. (Grifo nosso).

Seria assaz simplista da nossa parte usar isoladamente o comportamento sexual do indivíduo como responsável ou até mesmo enquanto principal variável para explicar os indicadores de detecção e óbito por HIV/Aids no Brasil, ainda mais se considerarmos as escalas territoriais e as distâncias institucionais aos usuários com maior vulnerabilidade. Para Barata (2009, p. 20) "o acesso e a utilização dos serviços refletem também essas diferenças, mas podem assumir feições diversas, dependendo da forma de organização dos sistemas de saúde". Abordando a questão da equidade aos serviços de

---

<sup>3</sup> Casos de mortes entre mulheres jovens (15 a 29 anos) apresentou redução de 16% no período analisado.



## Artigo

saúde dentre os grupos sociais, a autora (Ibid, p. 20 e 21) defende que "aqueles que apresentam maior vulnerabilidade em decorrência da sua posição social devem ser tratados de maneira diferente para que a desvantagem inicial possa ser reduzida ou anulada."

Em se tratando de IST, além das desigualdades socioeconômicas e das segregações espaciais, há que se levar em conta as diferenças quanto às sexualidades manifestadas e os possíveis estereótipos, muitas das vezes reforçados quando alusivos aos idosos, provocando perplexidade em algumas pessoas pertencentes aos segmentos mais conservadores da sociedade. No meio rural, nas periferias e a depender da região, a intensidade do preconceito pode incidir com maior capacidade de exclusão. Vejamos a seguir os casos de Aids por macrorregião (definição do IBGE), temporalidade e tipologia etária da população.

**Tabela 2** – Comparativo entre casos de Aids identificados no Brasil por Região de Residência, segundo Ano Diagnóstico, no período entre 2007 e 2016, na população geral e população idosa.

REGIÃO/ POPULAÇÃO	2007		2016		Variação (%) 2007/2016	
	Geral	60 anos ou mais	Geral	60 anos ou mais	Geral	60 anos ou mais
NORTE	2.511	58	4.406	191	+ 75%	+ 229%
NORDESTE	6.597	202	8.662	470	+ 31%	+ 132%
SUDESTE	17.704	706	14.961	855	- 15%	+ 21%
SUL	9.053	313	7.439	535	- 17%	+ 70%
CENTRO- OESTE	2.368	88	2.621	148	+ 10%	+ 68%

Fonte: TabNet (<http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/br.def>).

As desigualdades territoriais nitidamente interferem no percentual de vulnerabilidade da população estudada, quando comparamos o aumento ou não dos casos de Aids. Em todas as regiões do país os índices aumentam entre idosos(as), tendo na Região Norte o maior crescimento - 229%. Nas regiões Sudeste e Sul verificamos tendências opostas quanto à população geral, possivelmente indicando que as estratégias



## Artigo

de prevenção nesses territórios são mais eficientes para alguns grupos, enquanto outros, no caso os(as) idosos, não são alcançados(as) por tais iniciativas.

Apesar do considerável aumento de casos de HIV as campanhas de prevenção promovidas pelo Ministério da Saúde continuam optando por centralizar suas ações para a população jovem. Não estamos questionando a importância das ações voltadas para a juventude. No entanto, o que faz com que os esforços sejam tão restritos? Seria possível organizar as estratégias de forma que toda população fosse contemplada? As últimas iniciativas encontradas que incluíram os(as) idosos ocorreram nos anos de 2008 e 2009, conforme pesquisa que realizamos.

De acordo com os propósitos de Gerson Pereira (BRASIL, 2019), escolhido para comandar o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST (DIAHV) na atual gestão:

Daremos ênfase a ações para aceleração da redução da mortalidade por aids no país. Uma de nossas prioridades será a investigação da tuberculose em pessoas vivendo com HIV/aids”, destacou Gerson. A infecção pelo HIV eleva o risco de desenvolvimento de tuberculose (TB) em indivíduos com TB latente, sendo a principal causa de óbito por doença infecciosa em pessoas vivendo com o HIV (PVHIV) [...] pretendemos reduzir as taxas de abandono e aumentar a supressão viral para redução da transmissão do HIV, especialmente entre a população jovem.

A menção à população jovem se justifica devido aos dados que revelam o crescimento dos novos casos, com especificidades preocupantes quando à sexualidade. Todavia, seguindo essa linha de raciocínio, se faria providencial uma referência objetiva à população idosa, que vem demandando a ampliação do escopo de medidas preventivas com representações próprias, como a questão da linguagem, por exemplo.

Em linhas gerais, há compreensão plausível da inserção de tal público quando em trecho da matéria se faz alusão (BRASIL, 2019) às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de IST para todos, "priorizando, entretanto, territórios e populações em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção". Contudo, sem uma inclusão nominal à faixa etária dos idosos pode parecer um tanto quanto superficial a depender da semântica referencial.





## Artigo

A expectativa de vida dos brasileiros(as) aumenta<sup>4</sup> com o decorrer do tempo, reflexo da melhora da qualidade de vida e dos avanços científicos. Analisar a vivência da sexualidade na terceira idade deve considerar “que o comportamento sexual é definido por vários princípios: cultura, religião, educação, e estes valores influenciam intensamente o desenvolvimento sexual, determinando como se irá vivenciá-lo e lidar com ele por toda a vida” (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007, p. 207). É importante que tal perspectiva seja considerada na formulação das estratégias de prevenção, para que seus resultados sejam alcançados.

Os estereótipos de que as pessoas idosas não são atraentes fisicamente, não têm interesse por sexo, ou são incapazes de sentir algum estímulo sexual ainda são amplamente difundidos. Esses, acrescidos da falta de informação, induzem as pessoas a assumirem uma atitude pessimista em tudo que se refere ao sexo na velhice (ALMEIDA, LORENÇO, 2007, p.137).

As tecnologias que pretendem contribuir com a autoestima da população idosa, ao retardarem o envelhecimento, e proporcionarem a manutenção da vida sexual, facilitarem a ereção ou reduzirem o desconforto que algumas mulheres na menopausa sentem durante as relações sexuais, estão disponíveis e potencialmente podem melhorar sua qualidade de vida. Ainda assim, algumas noções sobre a velhice e sexualidade vigoram: “o estereótipo do ‘idoso assexuado’ permanece arraigado na sociedade, influenciando não só as representações dos próprios idosos, como também as políticas públicas e programas de investigação” (ZORNITTA, 2008, p. 77). Tais concepções interferem na elaboração de políticas sociais públicas voltadas para a prevenção do HIV, considerando o crescimento do diagnóstico em idosos?

---

<sup>4</sup> “A tábua de mortalidade projetada para o ano de 2017 forneceu uma expectativa de vida de 76,0 anos para o total da população, um acréscimo de 3 meses e 11 dias em relação ao valor estimado para o ano de 2016 (75,8 anos)” (IBGE, 2018, p.6).



Artigo

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O idoso não está imune ao HIV. A vida sexual na terceira idade existe, mas as estratégias de prevenção parecem não considerá-la a contento, visto a escassez de informações voltadas a esse grupo. O Estatuto do Idoso (2013) elenca uma série de direitos, mas não menciona de forma específica os direitos sexuais e não cita “orientação sexual” ao contrário do Estatuto da Juventude, que em vários momentos trata dessas questões.

O aumento de casos de HIV e Aids em jovens e idosos(as) sinaliza a necessidade de mudanças, porquanto é notório a diferença de investimentos (recursos públicos) em prevenção e tratamento, que bem conduzido corrobora com a diminuição da transmissão. O exercício da sexualidade na terceira idade apresenta outros desafios se comparado ao da juventude; as representações de conduta estabelecem mais limites do que possibilidades. Enfim, é preciso equacionar moralidade, realidade e políticas mais inclusivas à saúde sexual para a chamada “melhor idade”.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.; LORENÇO, M. L. **Amor e sexualidade na velhice:** direito nem sempre respeitado. 2007. RBCEH: Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 130-140, jan./jun. 2008. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/104>. Acesso em: 27 mar 2019.

BARATA, Rita Barradas. **O Que Queremos Dizer com Desigualdades Sociais em Saúde?** In: \_\_\_\_\_. Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. pp. 11-21.

BARATA, Rita Barradas. **Relações de Gênero e Saúde: desigualdade ou discriminação?** In: \_\_\_\_\_. Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. pp. 73-94.



## Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **DIAHV tem novo diretor**. Publicado em 07 de fevereiro de 2019. Última modificação em 11 de março de 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/diahv-tem-novo-diretor>. Acesso em: 27 mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf). Acesso em: 25 mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - HIV Aids**. 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>. Acesso em: 25 mar 2019.

GRADIM, C. V. C., SOUSA, A. M. M., LOBO, J. M. **A PRÁTICA SEXUAL E O ENVELHECIMENTO**. 2007. Cogitare Enfermagem. 2007. Abr/Jun; 12(2):204-13. Disponível em : <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewArticle/9826>. Acesso: 24 mar 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2017**: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro IBGE 2018. 28p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=publicacoes> Acesso em: 27 mar 2019.

LAURINDO-TEODORESCU, L.; TEIXEIRA, P. R. **Histórias da aids no Brasil, v Histórias da aids no Brasil, v. 2**: as respostas governamentais à epidemia de aids. Brasília : Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015. 464 p. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002355/235557POR.pdf>. Acesso em: 02 fev 2018.



# Temas em Saúde

Volume 20, Número 1

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2020

## Artigo

VILLELA, W.V. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Boletim ABIA nº 60**. O retorno do vírus ideológico. 2015. Disponível em: <http://abiaids.org.br/boletim-abia-60/28270> . Acesso em: 22 mar 2018.

ZORNITTA, M. **Os novos idosos com aids e desigualdade à luz da bioética**. Rio de Janeiro: s.n., 2008. 100 p., tab., graf.. Orientador: Almeida, José Luiz Telles de. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.



SEXO NÃO TEM IDADE? REFLEXÕES SOBRE A PREVENÇÃO  
DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA PARA JOVENS E IDOSOS (AS)

DOI: 10.29327/213319.20.1-24

Páginas 416 a 427

427