

Famílias de Idosos Soropositivos: Possíveis Abordagens Sistêmicas

Families of Seropositive Elderly: Possible Systemic Approaches

Adriana Mello Severo²⁰

Dr.^a Silvia Chwartzmann Halpern²¹

Resumo

Este artigo tem como objetivo compreender as repercussões do diagnóstico de HIV/AIDS no contexto familiar de idosos soropositivos e discutir possíveis intervenções a partir da abordagem sistêmica. A fim de responder tais objetivos, empregamos o método de revisão narrativa de literatura à luz de vinhetas extraídas das experiências vivenciadas pela autora em sua prática, como estagiária de psicologia, em um serviço público de saúde que atende pessoas com HIV/AIDS, no estado do Rio Grande do Sul. O diagnóstico de HIV/AIDS causa repercussões não somente no domínio da vida do idoso, mas também na forma como as suas famílias funcionam. Muitos idosos optam por não revelar o diagnóstico de HIV positivo para evitar preconceito e discriminação por parte das pessoas com quem convivem, mas tal atitude pode levar à exclusão social e ao enfrentamento solitário da doença. Cada família vai reagir e conviver com o diagnóstico de HIV de uma forma com os serviços de saúde, auxiliando na busca por uma melhor convivência com a doença e contribuindo para a adesão às terapias indicadas. Ressalta-se a importância de abordar essa questão dentro de uma perspectiva sistêmica, ampliando, assim, o olhar para o sistema familiar e não somente para a experiência individual do idoso soropositivo.

Palavras-chave: idoso, diagnóstico, HIV/AIDS, família

Abstract

This article aims to understand the repercussions of the diagnosis of HIV/AIDS in the family

²⁰ Psicóloga e psicoterapeuta. Especialista em Psicoterapia Individual Sistêmico-Integrativa – DOMUS.

²¹ Assistente Social. Doutora em Psiquiatria e Ciências do Comportamento – UFRGS. Mestre em Educação pela Universidade da Carolina do Norte – Chapel Hill – EUA.

context of seropositive elderly people and to bring possible interventions from the systemic approach. For this purpose, we employed the method of narrative review of literature in the light of vignettes extracted from the author experiences in her practice as a psychology intern, in a public health service that assist people with HIV/AIDS, in the state of Rio Grande do Sul. The diagnosis of HIV/AIDS has repercussions not only in the domain of the elderly's life, but also in the way their families function. Many elderly people choose not to reveal the diagnosis of HIV positive, in order to avoid prejudice and discrimination from people they live with, but such behaviours can lead to social exclusion and solitary coping with the disease. Each family will react and live with the HIV diagnosis in a unique way, and is also an important resource at different levels, making connections with health services, helping in the search for better living with the disease and contributing to adherence to the indicated therapies. It is important to address this issue from a systemic perspective, expanding the perspective at the family system and not only at the individual experience of the seropositive elderly.

Keywords: elderly, diagnosis, HIV/AIDS, families

Introdução

Em meio a importantes mudanças no cenário político brasileiro e, também, a movimentos da reforma sanitária na década de 80, chega no Brasil a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA) ou AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). A forma de contaminação do HIV, por meio do sangue ou esperma, levantou discussões de ordem moral na sociedade, principalmente porque as primeiras vítimas da doença foram pessoas do sexo masculino, homossexuais e, também, usuários de drogas injetáveis (Portinari, Wolfgang, 2017). Atualmente o “perfil” epidemiológico de quem carrega a doença já não é o mesmo da década de 80, mas, mesmo assim, ainda permanecem resquícios do preconceito e da discriminação que surgiu no início da epidemia.

Com o acesso à medicação gratuita, o Brasil iniciou, no ano de 2013, a estratégia “Testar e Tratar” em que não é necessário que a pessoa apresente os sintomas da doença, assim que diagnosticada com HIV positivo pode receber medicação e iniciar seu acompanhamento.

Tal estratégia vem ao encontro das metas estabelecidas pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Correa, 2016), cujas metas 90/90/90 possuem o objetivo de dar fim à epidemia até o ano de 2030, com 90% de pessoas diagnosticadas, 90% das pessoas em tratamento e 90% das pessoas com supressão viral. Com isso, reduzindo a carga viral das pessoas soropositivas e, conseqüentemente, reduzindo o risco de transmissão do HIV.

A redução das taxas de mortalidade pode ser explicada devido ao fortalecimento de ações de saúde pública e da sociedade civil, distribuição de medicamentos antirretrovirais gratuitamente, acesso a serviços de saúde especializados e o aumento nas campanhas de prevenção, testagem e tratamento da doença (Reis, Santos, & Cruz, 2007; Pinto, Pinheiro, Vieira, & Alves, 2007). Com a chegada dos medicamentos antirretrovirais houve um grande aumento na perspectiva de vida, permitindo que pessoas soropositivas chegassem na terceira idade. Segundo o Ministério da Saúde (2018), a taxa de idosos infectados com o vírus HIV cresceu 103% nos últimos 10 anos (Silva, Marques, Leal, Torres, & Araújo, 2018).

Estudos têm demonstrado que as formas mais comuns de contaminação do HIV em idosos brasileiros foram: 99,2% por relação sexual; 0,5% por uso de drogas injetáveis; e, em menor escala, por hemofilia (0,02%); por transfusão de sangue (0,03%); e por transmissão vertical, ou seja, de mãe para filho (0,2%) (Silva et al., 2018). Por ser uma população sexualmente ativa, existem algumas características que levam pessoas idosas a estarem mais vulneráveis ao HIV, como, por exemplo, a dificuldade dos homens em utilizar o preservativo masculino com receio da perda de ereção e/ou sensibilidade; a crença de que por estarem em um relacionamento monogâmico estarão imunes ao vírus sem necessidade de proteção; falta de informação sobre o HIV/AIDS; além da falta de profissionais de saúde capacitados para orientar e identificar idosos que estejam se expondo ao vírus (Aguar, Leal, Marques, Torres, & Tavares, 2020).

Os idosos, ao longo dos anos, vêm desconstruindo um estereótipo, que permanece até hoje em nossa sociedade, que é a assexualidade na velhice (Cássette et al., 2016). Essa fase da vida, “não representa sinônimo de incapacidade funcional, dependência ou ausência de vivências sociais e sexuais” (Vieira, Coutinho, & Saraiva, 2016, p.107). Mesmo com muitos

avanços e com a promoção de espaços de convivência e inclusão social para a população idosa, ainda há idosos que sentem vergonha ou se culpabilizam por sentirem necessidade de exercer a sua sexualidade e encontrar prazer sexual. Entretanto, um fator que vêm contribuindo para a mudança de comportamento na terceira idade é a indústria farmacêutica que vem produzindo medicamentos que reduzem a impotência sexual e, assim, favorecem uma vida sexual ativa na velhice (Vieira, Coutinho, & Saraiva, 2016).

Atualmente, apesar do HIV/AIDS ser considerado uma doença crônica com tratamento e bom prognóstico, ainda é muito permeada por preconceito, tabus e estigmas, causando repercussões físicas e emocionais que impactam os indivíduos e as famílias, especialmente no caso de idosos. A partir de um diagnóstico positivo para HIV, pode surgir medo da aproximação da morte, da discriminação, de alterações no corpo e, até mesmo, a perda da confiança em ter parceiros (Cardoso, Marcon, & Waidmani, 2008).

Especialmente no que se refere aos idosos, a rede de apoio é fundamental nesse momento de descoberta de diagnóstico de HIV. Embora se tenha avançado na compreensão do HIV/AIDS ainda existe pouca literatura sobre o impacto do diagnóstico nas famílias de pacientes idosos. Assim, o objetivo deste trabalho é compreender as repercussões do diagnóstico de HIV/AIDS no contexto familiar de um idoso soropositivo.

Perspectivas Metodológicas e Éticas neste Trabalho

Este trabalho caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura à luz de vinhetas extraídas das experiências vivenciadas por uma das autoras em sua prática como estagiária de psicologia, no período de março de 2016 a agosto de 2017, em um serviço público de saúde que atende pessoas com HIV/AIDS, no estado do Rio Grande do Sul.

De acordo com Rother (2007, p.21), “os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual”. Nesse tipo de revisão, existe uma temática mais aberta, em que não é necessário esgotar fontes de estudo e as informações encontradas estão sujeitas a seleção e a interpretação com interferência

subjetiva do(a) autor(a) (Cordeiro, Oliveira, Rentería, & Guimarães, 2007).

Em relação aos procedimentos éticos deste trabalho, os dados coletados nesta pesquisa foram autorizados pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), vinculado à Secretaria de Saúde do município de São Leopoldo.

O Enfrentamento de Idosos Soropositivos e suas Famílias

A família desempenha um importante papel de proteção e cuidado, também em situações de crise ou de doença. É dentro do ambiente familiar que acontece a maior parte dos cuidados informais relacionados à saúde (Serapioni, 2005). Esses cuidados são redirecionados dependendo da etapa do ciclo vital em que o indivíduo se encontra no adoecimento. A família, quando convive com um membro na terceira idade é conduzida a realizar inúmeras adaptações para lidar com as particularidades dessa etapa do ciclo de vida, em especial, o aparecimento de doenças crônicas (Walsh, 2016).

Descobrir e revelar o diagnóstico de HIV é considerado como um evento de grande estresse para quem é soropositivo, bem como para sua família e rede social (Silva, Loreto, & Mafra, 2017). Além das dúvidas e ansiedades sobre a comunicação do diagnóstico para família e amigos somam-se sentimentos de culpa por ter contraído o vírus, medo de ser julgado pela família, receio do preconceito e discriminação por parte das pessoas de seu convívio social. Por essa razão, uma estratégia encontrada pelos idosos soropositivos quando descobrem o diagnóstico é ocultar a doença como um meio de evitar o preconceito e discriminação (Silva, Loreto, & Mafra, 2017).

Goffman (1998) ressalta que o estigma possui conotação nociva e a sociedade utiliza essa noção como defeito e desaprovação. A pessoa estigmatizada acaba se isolando, temendo ser identificada ou ser socialmente excluída por ser portadora de uma condição clínica, historicamente alvo de múltiplas formas de discriminação. Nessas situações, é comum que muitos pacientes com HIV decidam conviver com a doença em segredo e, assim, iniciar uma caminhada solitária sendo soropositivo. Segundo Despret (2011, p.16), o segredo “não separa apenas o que é público do que é privado, ele separa as coisas das quais se pode

orgulhar daquelas que envergonham”.

Compreende-se que o efeito do diagnóstico positivo para HIV contribui para um misto de sentimentos relacionados a dúvida de contar ou não para as pessoas que formam a sua rede de apoio. Tais ambivalências podem interferir na comunicação e nas suas relações interpessoais (Silva, Loreto, & Mafra, 2008).

Os desafios individuais e familiares diante de um diagnóstico geram uma série de reações. Os impactos emocionais são enormes e suscitam diferentes sentimentos, como, por exemplo o medo da morte, da solidão, da incapacidade para exercer suas atividades, bem como o receio de que seu diagnóstico seja revelado por terceiros e, assim, causar um constrangimento frente a sua família ou pessoas do seu convívio, gerando rejeição e discriminação (Silva, 2015). Essa gama de sentimentos são recorrentes e frequentemente reportados na prática clínica com esses indivíduos, as falas a seguir expressam sentimentos relacionados à descoberta de um diagnóstico positivo para HIV na terceira idade e denotam o sofrimento advindo do conhecimento do problema.

“Essa coisa terrível que aconteceu comigo” (Idoso 1).

“Eu, uma velha de 60 anos, viúva, mãe, como eu fui pegar esse negócio?” (Idosa 2).

“E o médico me perguntou: E o HIV? Tu estás tratando? A partir daquele momento meu mundo desabou, eu não sabia que tinha HIV! Aquilo foi um choque muito grande pra mim! Fui chorando em todo o caminho até a minha casa.” (Idosa 3).

“Só no momento que eu soube o diagnóstico é que eu fiquei derrotado, na minha cabeça eu não tenho isso aí, a minha cabeça, o meu cérebro fala mais. Eu lembro que tenho HIV quando toca o despertador no celular porque está na hora de tomar a medicação ou quando eu entro aqui no posto” (Idoso 4).

A literatura tem mostrado que a descoberta do diagnóstico de HIV/AIDS conduz os indivíduos a refletirem sobre a finitude da vida, tanto do corpo quanto do seu papel social. Entretanto, cada pessoa vai experienciar esse acontecimento de singular (Botti et al., 2009). É bastante comum que apareçam sentimentos de negação e indiferença ou a associação do HIV/AIDS com a morte (Serra, Sardinha, Pereira, & Lima, 2013).

Também é possível perceber que muitos idosos que decidem expor o seu diagnóstico acabam usando justificativas e procurando meios para que a doença seja aceita mais facilmente, como, por exemplo, alegando que contraiu HIV por meio de transfusão de sangue e não pelo sexo sem proteção (Silva, Loreto, & Mafra, 2017). Nas falas a seguir, podemos compreender o medo da revelação para a família aliado a sentimentos de vergonha, medo do julgamento e o sentimento de solidão. Ao mesmo tempo, pode-se perceber o desejo de poder dividir o diagnóstico com alguém da sua rede de apoio.

“Que vergonha minhas filhas descobrirem!! Eu que sempre falei para as minhas filhas e para os jovens da igreja: se cuidem!!! Usem camisinha!!!!” (Idosa 2).

“Quería poder falar com alguém sobre o HIV, não conto para a minha mãe, pois tenho medo de que ela fique doente só de saber disso.” (Idosa 3).

“Ninguém da minha família sabe, eles moram no interior e eu aqui na cidade, às vezes fico me perguntando: será que só eu estou passando por isso?” (Idosa 4).

Segundo Botti et al. (2009), manter o segredo do diagnóstico pode causar uma falsa impressão de estar protegido do estigma e preconceito das outras pessoas. Segundo Imber-Black (1994, p.16), “os segredos representam dilemas éticos que não são resolvidos através de ‘regras’ simples”, logo, não revelar o diagnóstico de HIV/AIDS pode ser considerado uma forma de enfrentamento ao julgamento da sociedade, medos e humilhações.

Estudos demonstram que pessoas na terceira idade que possuem um apoio social insuficiente ou frágil tendem a apresentar uma saúde mental prejudicada (Tavares, Marques, & Zimmermann, 2019). Sintomas depressivos advindos do isolamento, aumentam os níveis de ansiedade e estresse, reduzem a imunidade, e conseqüentemente, abrem espaço para doenças oportunistas (Castanha, Coutinho, Saldanha, & Ribeiro, 2006). É o que podemos visualizar na fala da idosa a seguir:

“Me sinto deprimida em casa, gostaria de vir aqui no posto mais vezes, lá em casa, não falamos sobre o HIV, mesmo que o meu marido e meu filho saibam do meu diagnóstico” (Idosa 6).

Os estresses, as ansiedades e os sintomas depressivos podem interferir negativamente

na vida do idoso, afetando o seu autocuidado e motivação para aderir à medicação antirretroviral, bem como contribuir para o seu isolamento e afastando-o de oportunidades de socializar com a sua rede social (Rodrigues, Silva, Ferreira, Silva, & Patricio, 2019).

Conforme Vieira, Alves e Souza (2012), cada família vai reagir de modo diferente frente ao diagnóstico. Com frequência, observa-se um certo afastamento da convivência dos membros da família com os idosos. Kantorski, Machado e Bielemann (2004, p.3), ao refletirem sobre a família e a convivência com uma pessoa com HIV/AIDS, afirmam que “é conviver movimentando-se para além das fronteiras físicas que a doença apresenta”.

A presença do HIV/AIDS, no contexto familiar, pode gerar situações de grande estresse, principalmente, por consequência da falta de informações sobre a doença, receio de não ter recursos financeiros para garantir o cuidado da pessoa idosa, medo do contágio do HIV/AIDS dentro de casa, o que interfere muito na rotina da família, ocasionando muitas vezes a não aceitação do idoso nessas condições de doença (Botti et al., 2009). Na fala a seguir, o idoso relata que a sua família e a comunidade onde ele reside sabem que ele é soropositivo, mas ele não percebe espaço para falar sobre a sua vivência com o HIV:

“Lá na minha família e na vila onde eu moro, todo mundo sabe que eu tenho HIV, mas né o pessoal é difícil pra conversar sobre isso, ficam te julgando” (Idoso 5).

Muito desse preconceito é devido a um desconhecimento da doença, de como se dá o tratamento e, também, é claro, da sua crença e regras em relação a AIDS. São apontados, como mecanismos psicológicos de enfrentamento a essa situação, a negação e a sublimação para enfrentar ameaças que podem vir a ser reais ou não em relação a doença (Silva & Tavares, 2015). No decorrer da convivência da família com o idoso soropositivo, pode haver instabilidade emocional e sofrimento quando surgem sintomas da doença e, também, pela expectativa de vida desse idoso, que pode ser encurtada, caso ele não siga o acompanhamento devido (Silveira & Carvalho, 2002). Ao mesmo tempo, devido ao preconceito e estigmas sociedade, a família também pode ser um lugar de discriminação e exclusão (Souza, Kantorski, & Bielemann, 2004).

O sistema familiar também vai sentindo os efeitos quando descobre o diagnóstico do

familiar idoso, muitas famílias também optam por um silenciamento, principalmente por medo de um julgamento social, a família acaba por se proteger da sociedade. Em decorrência desse silêncio, é frequente o sentimento de solidão dessas famílias, por não receber apoio de outros familiares, amigos ou vizinhos. Muitas vezes, o cuidado com essa família fica com os profissionais da saúde que atendem o idoso e, conseqüentemente, escutam também a família (Silva & Tavares, 2015). Segundo os autores Silva, Loreto e Mafra (2017, p.834), “as redes de suporte ou apoio social são hierarquizados de pessoas que mantêm entre si laços típicos de relações em que se dá e recebe apoio”. Esse suporte fornecido pela rede de apoio torna-se imprescindível quando se trata das necessidades do idoso. O ato de cuidar não é apenas atender demandas fisiológicas da pessoa que se encontra enferma, mas cuidar também consiste em apoiar, estabelecer uma escuta empática, demonstrar sentimentos para que o idoso se sinta acolhido e aceito (Botti, Leite, Prado, Waidman, & Marcon, 2009).

Mesmo que o envelhecer não seja mais sinônimo de incapacidade, as pessoas que se encontram nessa fase da vida estão mais vulneráveis a adquirirem problemas de saúde. Desse modo, idosos que possuem uma rede apoio estão mais amparados em relação a cuidados, comparado a idosos que se encontram sem essa rede no envelhecer (Camargos & Rodrigues, 2008). Na fala a seguir, uma mulher idosa relata que recebeu apoio e foi acolhida por suas filhas quando revelou a elas o seu diagnóstico de HIV positivo.

“Contei para as meninas sobre o HIV! E elas me disseram: Mãe porque tu não nos contou antes? Nós nos abraçamos e choramos. Hoje as meninas me ligam: mãe? Tomou teu remédio? Quer que a gente te leve na consulta? Umas queridas! Combinamos de não contar para ninguém e manter o segredo entre nós.” (Idosa 2).

O suporte da família para o idoso que convive com o HIV/AIDS é importante para a mudança de hábitos, abandono de comportamentos que coloquem o idoso em risco e, também, para a adesão ao tratamento. A família afeta positivamente a autoimagem e a autoconfiança do sujeito que se encontra com HIV/AIDS, o contexto familiar pode contribuir muito para o fortalecimento da pessoa e para ela conviver com a doença da melhor forma possível (Botti et al., 2009). Buscar ajuda ou apoio é uma reação muito comum quando o ser

humano encontra-se em situação de vulnerabilidade. A gerontologia classifica as redes de apoio em “formais e informais”. As redes de apoio formais compreendem os locais que prestam atendimento ao idosos como hospital, atendimento domiciliar, asilos entre outros serviços destinados a essa população. Já as redes de apoio informais são compostas pelas redes de relacionamento do idoso como a família, amigos, vizinhos e comunidade a qual ele pertence (Andrade, Silva, & Santos, 2010).

Nesse sentido, a família pode se tornar um importante recurso em diferentes níveis, realizando conexões com os serviços de saúde, auxiliando na busca por uma melhor convivência com a doença e contribuindo para a adesão às terapias indicadas. Sendo assim, a família pode ser considerada como um sistema de saúde. Segundo Sousa, Kantorski e Bielemann (2004, p.1), “Cada família movimenta-se de forma singular, interpretando a situação a partir de sua cultura, seus códigos e suas regras, que irão influenciar o comportamento e o processo de comunicação entre seus membros”. É importante abordar essa questão dentro de uma perspectiva sistêmica, ou seja, com o olhar mais ampliado para o sistema maior, pois o comportamento de um membro da família influencia no comportamento dos outros integrantes do sistema (Calil, 1987).

Intervenções com Familiares de Idosos Soropositivos a partir da Abordagem

Sistêmica

Ao longo dessa escrita, podemos compreender que cada família vivencia a experiência da convivência com um idoso soropositivo de uma forma singular (Sousa, Kantorski, & Bielemann, 2004). A falta de informação sobre a doença e o estigma que ela carrega prejudicam na revelação do diagnóstico e, conseqüentemente, no cuidado que a rede de apoio possa oferecer. Conforme Bielemann (2002, p.242), “o adoecer consiste num momento de introspecção, análise e reflexão, que pode contribuir para o aprimoramento do ser humano e que na doença sobressai o viver sendo acentuada a busca de manter a vida”.

Ampliar o olhar para a família do idoso soropositivo é poder compreender os limites e as potencialidades do contexto familiar no enfrentamento de uma doença crônica e, assim,

também contribuir no fortalecimento dos vínculos dos integrantes desse sistema (Souza, Kantorski, & Bielemann, 2004). Estudos apontam para a importância de profissionais da saúde estarem preparados para trabalhar também com familiares e cuidadores de idosos soropositivos, seja auxiliando nas orientações sobre saúde na terceira idade, manejo com a pessoa idosa, ou, até mesmo, permitindo um espaço de acolhimento e de escuta para essas famílias e/ou cuidadores (Aguilar et al., 2020; Almeida & Labrocini, 2007).

Segundo Böing, Crepaldi e Moré (2009, p.835), “pensar sistematicamente implica, portanto, reconhecer o sujeito no seu contexto; não significa negar os fenômenos intrapsíquicos, mas sim, buscar compreender e trabalhar os fenômenos psíquicos de uma complexa rede de relações interpessoais”. Os processos de intervenção na abordagem sistêmica são mais voltados ao “como” as pessoas interagem entre si e não ao “porque” das ações, sempre buscando modos de se relacionar mais saudáveis, realizando mudanças seja na saúde no indivíduo, nas relações familiares ou na comunidade (Moré, 2000).

Assim, terapeutas que utilizam o pensamento sistêmico como ferramenta de trabalho reconhecem o contexto no qual o sujeito está inserido, compreendendo os fenômenos psicológicos não com o olhar centrado somente no indivíduo, mas também nas redes e relações que o tecem e o constituem (Böing, Crepaldi, & Moré, 2009). Essa abordagem tem a propriedade de permitir a reflexão de muitos processos da relação idoso e família, uma vez que se respalda em amplo instrumental teórico para intervir em muitos aspectos relacionais, em especial no contexto do HIV/AIDS em idoso. Quando abordamos as questões relacionadas ao tema do idoso soropositivo e suas repercussões no sistema familiar, estamos diante de uma situação de grande complexidade.

O terapeuta vai se confrontar com temas recorrentes no sistema familiar que incluem, em especial, segredos, comunicação intrafamiliar, rituais, transgeracionalidade, entre outros. Os segredos são constantes nas famílias e são utilizados como recursos para evitar que alguns temas venham a ser revelados e ameacem o sistema. Esses podem ter a função de proteção de membros da família, mas também podem acarretar afastamento entre membros quando ocorre desconfianças de que algo está sendo escondido e não revelado (Papp, 1994).

A literatura científica tem amplamente evidenciado a importância da comunicação para o sistema familiar e a maneira como ela interfere nas relações familiares. O contexto familiar é um campo rico em aprendizagens sobre se comunicar, em que se aprende a interagir, de onde emergem emoções diversas e o sentimento de pertencimento ou não do sistema familiar (Relvas, 1996). Segundo Watzlawick, Beavin e Jackson (1973), toda ação traduz-se em comunicação e todo comportamento envolve uma interação.

A comunicação é um fator determinante para facilitar as relações familiares. Outro ponto importante no trabalho terapêutico com famílias é entender que a família é a primeira instituição na qual exercitamos conviver socialmente e, também, na qual aprendemos ensinamentos que levamos para além da infância. Podemos considerar que transgeracionalidade significa os processos que são transmitidos através de gerações, estando presente no transcorrer da história da família (Falcke & Wagner, 2005). O conjunto de heranças familiares que o indivíduo traz consigo e, também, as heranças que ele recebe seja no contexto social, econômico ou cultural irão contribuir para a construção da sua identidade (Maluschke-Blucher, 2008).

É dentro dessa perspectiva que a abordagem sistêmica auxilia nessa compreensão do idoso com HIV/AIDS, considerando as heranças que ele carrega através de gerações anteriores e a forma como influencia as suas relações atuais (Muniz & Eisenstein, 2009). Sendo assim, compreendendo os modelos transgeracionais do sujeito idoso será possível compreender a origem de muitos comportamentos e recursos utilizados por ele para o enfrentamento nessas situações.

Em relação aos rituais no contexto familiar, Imber-Black (2003) afirma que estes são onipresentes, acontecem no cotidiano dos sujeitos e acompanham os indivíduos desde o nascimento até a morte. Os rituais possuem a finalidade de manter e alterar relações, demarcando etapas que podem ser transições simples do cotidiano ou transições que registram eventos fundamentais do ciclo de vida, recuperar-se de traumas e perdas nos relacionamentos, expressar crenças, conceder significados e celebrar momentos marcantes na vida de um sujeito. Torna-se necessário auxiliar as famílias a refletirem sobre os seus

rituais, questionar sobre a importância de um determinado ritual e seu significado para aquele sistema familiar e, assim, contribuir com que elas possam criar novos rituais necessários e pensar em modificar rituais já existentes.

Ao revisar os principais pressupostos teóricos sistêmicos aliados à prática profissional da autora do presente trabalho, com famílias de idosos soropositivos, entendemos que esse referencial poderá oferecer um instrumental e ferramentas para abordar as questões mais relevantes desse contexto, uma vez que ele possibilita uma compreensão do fenômeno de forma mais abrangente.

Considerações Finais

Este trabalho partiu da premissa de contribuir na reflexão sobre as repercussões de um diagnóstico de HIV/AIDS nas famílias de idosos soropositivos e, também, trazer possíveis intervenções a partir da abordagem sistêmica. Compreender os diferentes processos que acometem os pacientes e suas famílias é essencial para uma abordagem acolhedora, sensível e compreensiva dos fenômenos que os profissionais de saúde possam identificar nas famílias de idosos que atendem. O envelhecer com HIV/AIDS pode trazer significativas mudanças do ser e estar no mundo e nas experiências vivenciadas.

A convivência com HIV/AIDS é única para a pessoa que convive com essa doença e para a sua família, entretanto a literatura e a prática profissional em um serviço público de saúde apontam para similaridades no modo como os indivíduos e famílias enfrentam o problema. O instrumental sistêmico contribui para a compreensão desses fenômenos dentro de uma perspectiva relacional. Ressalta-se também a importância da aproximação de serviços de saúde a fim de que possam oferecer um espaço de acolhimento e escuta em um momento tão delicado que é a convivência com um familiar idoso com doença crônica. Ao realizar esse estudo, observamos uma lacuna em estudos sobre famílias de idosos soropositivos dentro dessa perspectiva sistêmica. Dessa forma, sugere-se mais produções acadêmicas na área de famílias e idosos com HIV, principalmente envolvendo a abordagem sistêmica, oferecendo, assim, suporte para intervir com as famílias nos mais diversos espaços.

Referências

- Aguiar, R. B., Leal, M. C. C., Marques, A. P. D. O., Torres, K. M. S., & Tavares, M. T. D. B. (2020). Idosos vivendo com HIV–comportamento e conhecimento sobre sexualidade: Revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 575-584.
- Almeida, M. R. D. C. B. D., & Labronici, L. M. (2007). A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 263-274.
- Andrade, H. A. D. S., Silva, S. K. D., & Santos, M. I. P. D. O. (2010). Aids em idosos: Vivências dos doentes. *Escola Anna Nery*, 14(4), 712-719.
- Bateson, G.; Ruesch, J. (1965) *Comunicacion: La matriz social de la psiquiatria*. Buenos Aires: Paidós.
- Böing, E., Crepaldi, M. A., & Moré, C. L. (2009). A epistemologia sistêmica como substrato à atuação do psicólogo na atenção básica. *Psicologia: Ciência e profissão*, 29(4), 813-845.
- Botti, M. L., Waidman, M. A. P., Marcon, S. S., & Scochi, M. J. (2009). Conflitos e sentimentos de mulheres portadoras de HIV/Aids: Um estudo bibliográfico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 79-86.
- Calil, V. L. L. (1987). *Terapia familiar e de casal: Introdução às abordagens sistêmica e psicanalítica*. São Paulo: Summus.
- Camargos, M. C. S., Machado, C. J., & Rodrigues, R. N. (2008). Idosos que moram sozinhos em Minas Gerais e suas condições de saúde: uma análise para 2003 com base no método grade of membership. *XIII Seminário sobre Economia Mineira: Economia, História, Demografia e Políticas Públicas*. (p.26). Diamantina, MG.
- Cardoso, A. L., Marcon, S. S., & Waidmani, M. A. P. (2008). O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de HIV/AIDS e sua família. *Rev enferm UERJ*, 16(3), 326-32.
- Cassette, J. B., Silva, L. C. D., Felício, E. E. A. A., Soares, L. A., Morais, R. A. D., Prado, T. S., & Guimarães, D. A. (2016). HIV/aids em idosos: Estigmas, trabalho e formação em saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(5), 733-744.
- Castanha, A. R., de Lima Coutinho, M. D. P., Saldanha, A. A. W., & Ribeiro, C. G. (2006). Aspectos psicossociais da vivência da soropositividade ao HIV nos dias atuais. *Psico*,
-

37(1),2.

- Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M. D., Rentería, J. M., & Guimarães, C. A. (2007). Revisão sistemática: Uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34(6), 428-431.
- Corrêa, Sonia. (2016). A resposta brasileira ao HIV e a AIDS em tempos tormentosos e incertos. In Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). In *Mito vs Realidade: Sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016*. Rio de Janeiro, 2016. (pp. 9-17).
- de Sousa, A. S., Kantorski, L. P., & Bielemann, V. D. L. M. (2004). A AIDS no interior da família: Percepção, silêncio e segredo na convivência social. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 26(1), 1-9.
- Despret, V. (2011). Leitura etnopsicológica do segredo. *Fractal: Revista de Psicologia, Rio de Janeiro*, v. 23, n. 1, p. 05-28, jan./abr.
- Falcke, D., & Wagner, A. (2005). *A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: Definição de conceitos. Como se perpetua a família*, 25-46. Porto Alegre: ediPUCRS.
- Freire de Araújo Patrício, A. C., Bergmam do Nascimento Silva, I., Azevedo Minhaqui Ferreira, M., Feitosa Lopes Rodrigues, B., Ferreira da Silva, R., Agnaldo do Nascimento, J., & Rosendo da Silva, R. A. (2019). Depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(5).
- Gomes, Antonio Marcos Tosoli; Silva, Érika Machado Pinto; Oliveira, Denize Cristina de (2011). Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3): 485-492.
- Gutierrez, D. M. D., & Minayo, M. C. D. S. (2010). Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 1497-1508.
- Imber-Black, E. (1994). Segredos na família e na terapia familiar: Uma visão geral. In E. Imber-Black (Ed.), *Os segredos na família e na terapia familiar* (pp. 15-39). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Imber-Black, E. (2002) *Os segredos na família e na terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
-

-
- Imber-Black, E., Roberts, J., & Whiting, R. (Eds.). (2003). *Rituals in families and family therapy* (rev.ed.). New York: Norton.
- Maluschke-Bucher, J. S. N. F. (2008). Do transgeracional na perspectiva sistêmica à transmissão psíquica entre as gerações na perspectiva da psicanálise. In Penso, M. A. & Costa, L. F. (Org.). *A transmissão geracional em diferentes contextos: Da pesquisa à intervenção*. São Paulo: Summus.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2018*. Brasília (DF); 2018.
- Moré, C. L. O. O. (2000). *Atendendo à demanda: Proposta de um modelo de sistematização de intervenção psicológica junto a postos de saúde comunitários*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].
- Muniz, J. R. & Eisenstein, E. (2009). Genograma: Informações sobre família na (in)formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica [on-line]*, 33(1), p. 72-79
- Papp, P. (1994). O caruncho no broto: Segredos entre pais e filhos. In E. Imber-Black (Eds.). *Os segredos na família e na terapia familiar* (pp. 76-93). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pinto, A. C. S., Pinheiro, P. N., Vieira, N. F., & Alves, M. D. S. (2007). Compreensão da pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. *DST J Bras Doenças Sex Transm*, 19(1), 45-50.
- Portinari, D. B., & Wolfgang, S. M. B. M. (2017). Imagens e marcas: Um imaginário ligado à epidemia de HIV-Aids no Brasil. *ALCEU [Internet]*, 34(17), 45-60.
- Reis, A. C., Santos, E. M. D., & Cruz, M. M. D. (2007). A mortalidade por aids no Brasil: Um estudo exploratório de sua evolução temporal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 16(3), 195-205.
- Relvas, A. P. (1996). *O Ciclo Vital da Família. Perspectiva Sistêmica*. Portugal: Afrontamento Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. Enferm*, 20(2): v-vi.
- Seffner, F., Parker, R. (2016). A neoliberalização da prevenção do HIV e a resposta brasileira à AIDS. In *Mito vs Realidade: Sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), 2016. (pp. 24-32).
-

- Serapioni, M. (2005). O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 243-253.
- Serra, A., Sardinha, A. H. D. L., Pereira, A. N. S., & Lima, S. C. V. S. (2013). Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. *Saúde em debate*, 37, 294-304.
- Silva, A. O., de Loreto, M. D. D. S., & Mafra, S. C. T. (2017). HIV na terceira idade: Repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, 15(39).
- Silva, L. M. S. D., & Tavares, J. S. C. (2015). A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão na literatura brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1109-1118.
- Silva, S. R. D. A., Marques, A. P. D. O., Leal, M. C. C., Torres, K. M. S., & Araújo, J. G. C. D. (2018). Pessoas com 50 anos e mais com HIV/AIDS no Brasil: quem são?. *Estud. interdiscip. envelhec*, 149-165.
- Silveira EAA, Carvalho AMP. Familiares de clientes acometidos pelo HIV/AIDS e o atendimento prestado em uma unidade ambulatorial. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2002, 10(6): 813-818.
- Tavares, M. C. D. A., Leal, M. C. C., Marques, A. P. D. O., & Zimmermann, R. D. (2019). Social support for the elderly with HIV/Aids: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(2).
- UNAIDS. (2015). *90-90-90. Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS*.
- Vieira, G. D., Alves, T. C., & Sousa, C. M. (2012). Análise dos dados epidemiológicos da Aids em idosos no estado de Rondônia, Amazônia Ocidental. *DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 24(1), 49-52.
- Vieira, K. F. L., de Lima Coutinho, M. D. P., & de Albuquerque Saraiva, E. R. (2016). A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia Ciência e Profissão*, 36(1), 196-209.
-

Walsh, F. (2016). *Processos normativos da família: diversidade e complexidade*. (4^a ed.) Porto Alegre: Artmed.

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1973) *Pragmática da comunicação humana*. São Paulo: Cultrix.

Endereço para correspondência:

adriana.msevero@gmail.com

silvia.halpern@gmail.com