



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Gorinchteyn, Jean

Sexo e Aids depois do 50 / Jean Gorinchteyn. --  
1. ed. -- São Paulo : Ícone, 2010.

ISBN 978-85-274-1139-4

1. AIDS (Doença) - Aspectos psicológicos  
2. AIDS (Doença) - Diagnóstico 3. AIDS (Doença) -  
Fatores sexuais 4. AIDS (Doença) - História  
5. AIDS (Doença) - Pacientes - Relações com a família  
6. AIDS (Doença) - Tratamento 7. AIDS (Doença) na  
meia idade - Aspectos sociais 8. Médico e  
paciente I. Título.

10-08126

CDD-616.9792  
NLM-WD 308

Índices para catálogo sistemático:

1. AIDS : Aspectos sociais : Medicina  
616.9792

DR. JEAN GORINCHTEYN

# SEXO E AIDS

depois dos

50

1ª Edição  
Brasil – 2010

 **icone**  
editora

© Copyright 2010.  
Ícone Editora Ltda.

**Projeto gráfico, capa e diagramação**

Richard Veiga

**Revisão**

Juliana Biggi

Saulo C. Rêgo Barros

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, de qualquer forma ou meio eletrônico, mecânico, inclusive por meio de processos xerográficos, sem permissão expressa do editor (Lei n° 9.610/98).

Todos os direitos reservados para a

**ÍCONE EDITORA LTDA.**

Rua Anhanguera, 56/66 – Barra Funda

CEP 01135-000 – São Paulo – SP

Tel./Fax.: (11) 3392-7771

[www.iconeeditora.com.br](http://www.iconeeditora.com.br)

e-mail: [iconevendas@iconeeditora.com.br](mailto:iconevendas@iconeeditora.com.br)

---

## **PREFÁCIO**

---

O Livro “Sexo e Aids depois dos 50”, escrito pelo Dr. Jean Gorinchteyn, é na verdade o somatório de duas importantes experiências vividas por este jovem médico, mas já com uma longa experiência, que teve a perspicácia de perceber e transformar em livro uma situação peculiar, em que pessoas velhas para alguns vivem uma doença até há pouco desconhecida. Na verdade, não há nada de novo; talvez tenha faltado observar, com mais atenção, o dia a dia de pessoas que estão vivas, ativas, na plenitude da sua forma física e emocional. E isto o Dr. Jean conseguiu.

Além de me empolgar com a leitura de cada capítulo, o livro trouxe muitas recordações e coincidências com a minha vida pessoal e profissional.

Durante muitos anos eu e sete amigos, os quais se reencontram mensalmente, passamos as nossas férias escolares, de meio e final de ano, na Colônia de Férias do SESC, em Bertioga – São Paulo. Trata-se de um lugar muito bonito e organizado à beira de uma praia com muita areia, o que

proporciona inúmeras atividades esportivas e um convívio próximo entre as pessoas. A programação, sempre bem elaborada, é voltada para todas as idades, mas, em especial, para aqueles que, a despeito do somatório do número de anos que colecionam, pretendem continuar vivendo.

Essa situação foi tão intensa em nossas vidas que continuamos a frequentar o SESC de São Paulo e o SENAC das cidades de São Pedro e de Campos do Jordão.

São instituições que se preocupam com a qualidade de vida das pessoas, sem estigmas e sem preconceitos. Desenvolvem atividades de aprimoramento profissional, ensino e, em especial, de orientação e prevenção.

A outra coincidência, própria da nossa mesma especialidade – Doenças Infecciosas e Parasitárias, é o contínuo convívio com os pacientes HIV/AIDS.

O primeiro caso de AIDS diagnosticado por mim e pelo meu grupo data de 1982, poucos meses após a descrição dos primeiros casos nos Estados Unidos da América.

Eu era pós-graduando da área de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o que me obrigava a fazer inúmeros cursos, para obter os créditos necessários e, evidentemente, estar atualizado, minuto a minuto, com tudo o que ocorria na especialidade, nada diferente dos dias de hoje, pois, com a velocidade cada vez maior da informação, há a premência da busca continuada de novos conhecimentos.

Portanto, estávamos atentos para a iminente chegada de pacientes com o então pouco conhecido diagnóstico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Como esperado, surge no consultório um jovem educador do interior de Minas Gerais com o quadro de emagrecimento, febre de origem indeterminada e inúmeros

gânglios espalhados por todo o corpo. Na análise dos seus antecedentes progressos, afirmou que fazia sexo com homens e, no ano anterior, havia tido mais de mil relações sexuais desprotegidas.

Submeteu-se a uma laparotomia para retirada de uma vesícula repleta de cálculos e a biópsia do fígado de gânglios intraperitoniais diagnosticou uma doença até então pouco relatada – micobacteriose atípica, causada pelo *Mycobacterium avium infra celulare*, relacionada à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Em 1982, não haviam exames específicos para o diagnóstico da Aids.

O Dr. Jean relata a sua experiência com pacientes com idade superior a 50 anos de idade, conta as suas histórias e nos oferece, com objetividade, conceitos atuais da doença do século, tudo com muito humanismo.

Mas o autor nos oferece muito mais: carinho, sensibilidade e a forma adequada de lidar com situações difíceis, muitas vezes constrangedoras. Demonstra experiência e referenda as Instituições onde está ligado.

Acima de tudo, o livro “Sexo e Aids depois dos 50” é uma demonstração de respeito e amor ao próximo.

**David Everson Uip**

*Professor Doutor em Infectologia*

*Diretor Técnico do Instituto de Infectologia Emílio Ribas*

---

## O AUTOR

---

**Dr. Jean C. Gorinchteyn**, médico infectologista do Ambulatório de Idosos com HIV/AIDS, do Instituto de Infectologia Emílio Ribas; mestre em doenças infecciosas pela CIP, Coordenação dos Institutos de Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; professor adjunto de Disciplina de Doenças Infectoparasitárias (DIPA) da Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC).

---

# SUMÁRIO

---

## **Introdução**

Mais atenção aos maiores de 50 anos, **13**

## **Capítulo I**

Histórias reais de quem vive com o HIV, **21**

## **Capítulo II**

A evolução da Aids no mundo e no Brasil, **37**

## **Capítulo III**

O papel do Instituto Emílio Ribas, **47**

## **Capítulo IV**

Como identificar os cenários de risco, **51**

## **Capítulo V**

O impacto da doença para as mulheres, **61**

## **Capítulo VI**

As reações dos homens, **71**

## **Capítulo VII**

O momento do diagnóstico, **81**

## **Capítulo VIII**

O tratamento da Aids na terceira idade, **89**

## **Capítulo IX**

A influência do estilo de vida, **99**

## **Capítulo X**

Nunca é tarde para aprender a se proteger, **107**

# Introdução

---

## **MAIS ATENÇÃO AOS MAIORES DE 50 ANOS**

---

Como se cumprisse um roteiro bem construído, o destino me conduziu por situações que se somaram para ampliar o meu interesse sobre a saúde e a qualidade de vida na terceira idade e também em relação ao cotidiano das pessoas atingidas pelo vírus da Aids. Com as informações à minha frente, foi natural juntar as peças desse quebra-cabeça e perceber que seria necessário elaborar uma forma especial de atender e cuidar das pessoas mais velhas infectadas pelo vírus da Aids.

Tudo começou em 1995. Eu estava no final do período de residência médica no Instituto de Infectologia Emílio Ribas – uma modalidade de ensino de pós-graduação para obter o título de especialista – quando surgiu a oportunidade de ir trabalhar no ambulatório da terceira idade do Serviço Social do Comércio (SESC), na Unidade Consolação, na região central da cidade de São Paulo. Lá eu me tornei responsável pela avaliação clínica dos associados acima de 60 anos. O objetivo

era investigar como estava a saúde do coração, dos músculos e articulações para saber se poderiam praticar uma atividade física. Logo saltou aos meus olhos a disposição daqueles senhores e senhoras. Apesar da idade – muitos tinham 75, 80 anos – apresentavam grande vontade de viver e muita energia! Tinham também uma agenda social intensa, repleta de festas e viagens geralmente organizadas por pessoas do próprio grupo.

Durante seis anos de convívio com os idosos do Sesc, vi de perto histórias maravilhosas. Especialmente episódios de superação entre aqueles que haviam sofrido a perda de um cônjuge. Com alegria e surpresa, acompanhei o surgimento de muitos novos casais. Tudo isso me levou a rever as ideias que tinha a respeito do cotidiano dos idosos brasileiros. Claramente as pessoas acima de 60 anos, com as quais eu estava tendo o privilégio de compartilhar algumas horas semanais no Sesc, não tinham nada a ver com a antiga imagem de vovôs e vovós sentados no sofá, em casa, assistindo televisão e esperando o tempo passar.

Ao mesmo tempo em que atendia no Sesc, eu trabalhava no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, como já disse. Por volta de 1996, comecei a notar a chegada de pacientes com mais de 60 anos infectados pelo vírus da Aids na enfermaria desse hospital. Para meus colegas e eu, era praticamente certo que esses indivíduos tivessem se infectado pelo vírus HIV, causador da Aids, durante transfusões sanguíneas. Embora a transmissão da doença por via sexual já fosse maior, o contágio pelo uso de derivados de sangue, como plasma e plaquetas, ainda representava um grande problema. Essa situação só começou a ser revertida em 1994, quando entrou em vigor a exigência da realização de testes de HIV nos doadores e nas bolsas de sangue.

Olhando para trás, fica evidente que desconsiderar a possibilidade de os idosos terem sido contaminados durante a relação sexual era uma forma de preconceito. Simplesmente, para nós e outros profissionais da saúde, a sexualidade nessa população inexistia. Não era considerada. Pois bem: a realidade mostrou que estávamos redondamente enganados.

O primeiro paciente de Aids que eu atendi – vamos chamá-lo Marcus, para facilitar a narrativa – abriu meus olhos para as dificuldades enfrentadas por pessoas da terceira idade que se descobrem vítimas da Aids. Ele e sua história me marcaram profundamente. Marcus era um homem de 65 anos, um executivo, que chegou ao hospital público transferido de um grande hospital particular de São Paulo, porque o convênio médico que pagava há tantos anos não cobria a internação por HIV. Naquele tempo, não havia nenhuma regulamentação obrigando os convênios a prestar esse atendimento. Ele fora internado por causa de uma pneumonia extensa, que não cedia com antibióticos convencionais. Porém, a verdadeira causa dos sintomas de Marcus só se revelou quando ele foi submetido a um exame especial – uma broncoscopia (retirada de amostras de tecido do pulmão por meio de delicadas sondas introduzidas pela traqueia) – para identificar o agente causador da pneumonia. Em geral, a forma comum é causada por bactérias. Entretanto, o teste denunciou a presença de um agente oportunista, um micro-organismo que se aproveita de falhas na capacidade do organismo de eliminar corpos estranhos, para se instalar. A doença do paciente foi então reclassificada como pneumocistose. Por causa desse resultado, a equipe que cuidava de Marcus começou a suspeitar de que ele poderia ter o vírus da Aids. Pedido o exame para HIV, deu positivo.

Imagine-se o drama desse homem. Marcus estava no fundo do poço quando foi recebido por mim no Instituto Emílio Ribas. Não só estava debilitado fisicamente, mas emocionalmente. Tinha sido defenestrado do hospital e precisaria enfrentar as reações da família por causa de uma doença complexa. O primeiro passo foi dar a ele os antibióticos adequados para combater a pneumocistose. Em seguida, começou a ter suporte psicológico com a equipe de psicólogos no próprio hospital, que o visitavam diariamente para ampará-lo e fazê-lo superar a dificuldade do diagnóstico, do afastamento da família decorrente da internação, e o enfrentamento familiar diante do diagnóstico.

O que mais me chamou a atenção – e eu nunca mais consegui esquecer – foi o isolamento e a preocupação daquele homem. Ele se sentia profundamente só, desamparado e angustiado, com a vida resumida a uma cama na enfermaria e a uma visita de uma hora por dia. Nesse pouco tempo, queria saber o que estava acontecendo na sua ausência, se a mulher o tinha perdoado, o que pensavam seus filhos sobre a situação inesperada. Enfim, nos dez dias que duraram a internação de Marcus no hospital, pude sentir o impacto que a notícia da soropositividade tem na vida de uma pessoa e de sua família a essa altura da vida. Aquilo me chocou. E fiquei pensando no que se poderia fazer para amenizar os conflitos.

Conversei bastante com Marcus. Ele me disse que não se sentia velho e tinha planos para si e para a mulher; queria ver os filhos se casarem e ter netos. Naquela época, o tratamento ainda se resumia ao uso da Zidovudina (AZT) e a Aids ainda não era considerada uma doença crônica, como passou a ser nos dias de hoje. Mas Marcus foi um paciente exemplar por vários outros motivos. Ele me mostrou quanto era difícil para as pessoas mais velhas falarem da sua vida

sexual com abertura. Como tantos outros que atendi depois, Marcus comentou que teve relacionamentos sexuais, mas não revelava que tipo ou com quem. Tais detalhes específicos eram importantes para os médicos, para que se pudesse traçar um perfil da epidemia. No começo, principalmente, era necessário entender como a doença estava se espalhando.

Entrar na intimidade sexual dessas pessoas era e continua sendo uma tarefa complicada. Não gostam de falar, sentem-se demasiadamente expostos, atingidos na sua representatividade – os papéis que representavam na vida dos outros, como pai, avô, marido. Marcus perguntava-me o que sua família diria se soubesse que o vovô tinha feito sexo casual com alguém que nem conhecia.

Na mesma época, atendi um casal no próprio Sesc que me deu a dimensão da falta de informação existente entre essa população. Ela era viúva, professora universitária, e tinha pouco mais de 60 anos. Ele também era professor universitário e estava na mesma faixa. No começo da conversa, ela me perguntou: “Queremos reconstruir nossa vida. Eu e ele nos casamos com nossos primeiros namorados e nunca usamos camisinha. Em que momento deveríamos usá-la?” E eu perguntei: “Em que momentos vocês usam?” A resposta dada caiu como um soco no peito. “Quando está próximo da ejaculação.” Ou seja, um erro. Eu estava diante de duas pessoas com nível universitário que utilizavam o preservativo de modo incorreto. O que aconteceria, então, com aqueles que dispunham de menos informação? Esta situação me alertou para a necessidade de orientar esses indivíduos.

Minha primeira providência foi realizar um levantamento para entender o risco que corriam. Fui estudar o histórico de 121 pacientes tratados no Emílio Ribas com diagnóstico de Aids e apresentando doenças oportunistas

no momento da internação. Esse trabalho consubstanciou-se na minha tese de mestrado, defendida em 2003. Até então, não havia nada na literatura científica mundial sobre o tema. Entre os médicos, eram conhecidos apenas relatos de casos esporádicos. A pesquisa provou que havia uma demanda a ser atendida, o que foi entendido pelo hospital. Em janeiro de 2004, foi aberto o ambulatório de Aids em idosos, para atender a todos os infectados pelo HIV acima de 60 anos, com os cuidados que essa população específica precisa receber.

Cuidados como tempo diferenciado de consulta, explicações pormenorizadas nas receitas, muitas vezes utilizando-se referência de cores das medicações, além de atenção humanizada, com especial preocupação com seu convívio social e familiar. Um dos fatos mais relevantes é o de o idoso normalmente ter várias doenças além da Aids. Ele chega ao médico com diabetes ou pressão alta, por exemplo, e isso requer atenção ainda maior no atendimento. Sua orientação deve ser diferenciada em termos de tempo e ele costuma precisar de ajuda para entender o que são os remédios ou até mesmo quando deve tomá-los. O grau de compreensão das rotinas do tratamento, essenciais ao seu sucesso, varia em função do nível sociocultural e da carga emocional que o paciente carrega com ele, suas dificuldades com a esposa, os filhos, os amigos. Ou seja, sua doença precisa ser abordada de um ponto de vista socioestrutural, e não orgânico somente.

Ao mesmo **tempo em que** pesquisava para a tese, decidi atuar também no atendimento aos idosos do Sesc, onde eu trabalhava. Havia uma programação de aulas de prevenção, coordenada por mim, na qual a cada 15 dias um médico fazia uma palestra sobre assuntos diversos: câncer, hipertensão, diabetes. A frequência era boa. Cerca de 80 a 100 pessoas compareciam. E eu fui falar de Aids na terceira idade.

Apareceram três pessoas: uma auxiliar técnica para ajudar a mexer no monitor, uma velhinha... e eu! A velhinha ficou sentada na primeira fila de cadeiras e o tempo todo sorria para mim. Falei por uns quarenta minutos sobre a evolução da Aids em pacientes idosos e como as pessoas deveriam se prevenir. Quando acabei, ela disse: “Doutor, gostamos muito do senhor, mas que tema infeliz o senhor escolheu para falar!”, lamentou. E continuou. “O senhor acha que o idoso faz sexo? Não faz.” Fiquei desconcertado, mas decidi ir adiante.

Atendendo no hospital público, na rede privada e no consultório, ganhei experiência no relacionamento com os pacientes e suas famílias. Sei que muitos infectados só se abrem quatro ou cinco anos depois de iniciado o tratamento. Um deles contou-me, recentemente, que frequenta saunas e que provavelmente contaminou-se por lá. Por que só agora decidiu me contar? Porque é um senhor respeitável casado com uma senhora de cabelos brancos, que de modo algum queria associar a sua contaminação pelo HIV com práticas sexuais sem proteção. E, ainda por cima, bissexuais. No entanto, seja lá com quem tenha sido, a verdade é que fez sexo desprotegido e foi infectado.

Outra cena comum é a família que não deixa os pais a sós com o médico jamais, para evitar que se **interrogue** sobre a via de contágio. Tantos anos passados, estou mais experiente no relacionamento com pacientes e suas famílias. Entendo quando as pessoas chegam ao consultório dizendo que estão em dúvida sobre o contágio porque se relacionaram com “uma pessoa”. A expressão cautelosa “uma pessoa” quase sempre indica alguém do mesmo sexo. E o paciente receia que, se me contar, eu não vá olhá-lo mais da mesma forma, que talvez eu possa perder o respeito que ele deseja

receber de mim. Principalmente se o paciente em questão tiver cabelos brancos.

A mesma vergonha vejo algumas vezes na expressão contrita de senhoras infectadas por homens mais jovens que conheceram em bailes, viagens ou no bingo, por exemplo, e com quem tiveram relacionamentos rápidos.

Por tudo isso, ou seja, por acompanhar de perto o drama de quem se vê enredado pela Aids na terceira idade, decidi escrever este livro. Minha intenção é compartilhar o que aprendi e retribuir com minha experiência aos pacientes que tanto me ensinaram. Não resta dúvida de que informação e solidariedade são duas armas essenciais para enfrentar a Aids. Porque se trata de uma doença que atinge o ser humano, independentemente de sua idade. Portanto, jovens, adultos e idosos devem ter os mesmos cuidados na sua vida sexual, conscientes de que todo aquele que não se prevenir convenientemente pode ser contaminado.

*Jean Gorinchteyn*

São Paulo, novembro de 2009

# Capítulo I

---

## HISTÓRIAS REAIS DE QUEM VIVE COM O HIV

---

A vida nunca é linear. Alegrias e tristezas podem ser separadas apenas por uma linha tênue, um fio de navalha, um triz, e esta realidade tem o poder de transformar vidas, mudar cenários, humores, histórias, perspectivas, objetivos, emoções... O ser humano está sujeito a saltar, pois, do topo da felicidade à tristeza mais profunda, de uma hora para outra...

Os relatos que se seguem são histórias verdadeiras, trechos de vidas de pessoas comuns que enfrentaram mudanças radicais em sua rotina. Elas decidiram começar ou mesmo recomeçar a busca pela felicidade, superando perdas ou simplesmente fugindo da solidão. Todavia, nessa busca, jamais imaginaram que em seus destinos estaria a doença provocada pela infecção do HIV.

Os depoimentos mostram que essas pessoas, em sua busca, ainda que maduras, descuidaram-se e agiram sem a cautela necessária. Contaminaram-se, na maioria das vezes, em especial por causa do desconhecimento. Não o desco-

nhecimento em relação ao vírus HIV, mas quanto ao fato de, nessa faixa etária, estarem expostas aos mesmos riscos que jovens e adultos jovens. “Se me tivessem falado sobre isso, eu teria me protegido”, lamentou uma senhora. E seu comentário revela o descompasso na identificação dos idosos com as campanhas veiculadas. Esta é uma realidade que tende a se manter, caso a terceira idade não seja intensificadamente orientada a se proteger nos relacionamentos sexuais.

A Aids não é uma “doença só de jovens”, como ainda avaliam muitos idosos. Ela espregueia homens e mulheres de todas as idades nas relações sexuais sem proteção, eis a verdade. Portanto, camisinha, camisinha, camisinha, para todos, sem exceção.

Mas choca o próprio profissional, muitas vezes, falar sobre o tema para um idoso. Em geral, o médico sente-se imoral ou mesmo amoral ao tomar essa atitude, parece-lhe estar transgredindo regras e valores. Que valores? Os conhecidos, da moral e dos bons costumes. A camisinha nos dias de hoje é um bom costume, porém, não é vista dessa forma quando se trata da terceira idade. Por quê? Porque ainda se acredita que o idoso deveria aposentar-se da sexualidade! Felizmente, porém, sua sexualidade se mantém e desacreditar desta realidade é não falar em prevenção, abrindo brecha para a contaminação que poderia ser evitada. Esta atitude, esta mentalidade da prevenção é uma forma eficiente de conservar vidas, de não permitir que sofram transformações radicais sem retorno. No caso do HIV, sobrevém o preconceito que os força a ocultar seus diagnósticos e a viver, na intimidade de sua angústia, seus sofrimentos solitários.

Como os pacientes preferem manter o anonimato, seus nomes aqui são fictícios. Eles temem que a divulgação de sua condição termine por dificultar suas vidas. Nos relatos,