



uso em todas as práticas sexuais têm um caráter biomédico por serem métodos de barreiras físicas e uma abordagem comportamental e estrutural. Quando elas são adotadas por mulheres idosas negras, as quais estão inseridas num contexto de vulnerabilização imposta pela sociedade, o caráter estrutural compreende um conjunto de violências e opressões, como o machismo e o racismo, que dificultam e, muitas das vezes, as impedem do uso desses insumos. Assim, objetiva-se com este capítulo estudo evidenciar aspectos da saúde das pessoas negras de religiões de matrizes africanas na

prevenção combinada ao HIV/AIDS/ISTs. Espera-se que a disponibilização desse conhecimento possa favorecer mais qualidade à assistência à saúde das pessoas idosas negras do Ilê ao analisar o viés da prática do sexo seguro com uso de preservativos e gel lubrificante.

Palavras-chave: Enfermagem, Tecnologia Educacional, Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Mulheres Idosas Negras do Ilê, Saúde Sexual, HIV/aids.

1 INTRODUÇÃO

No atendimento às pessoas idosas, a integralidade, como princípio do direito à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), abrange, no seu leque de aplicabilidade, aspectos como a compreensão das demandas identificadas durante a assistência, horizontalização das práticas do cuidar e um olhar ampliado para as questões biopsicossociais. A atenção integral deve ser fundamentada nas vivências cotidianas dessas pessoas, considerando a sexualidade e seus comportamentos vulneráveis ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) e as outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). A prevenção dessas infecções deve ser uma das metas desenvolvidas em âmbito estadual e municipal, considerando a magnitude epidemiológica no aumento do número de casos de infecções em pessoas idosas e o efeito degradante produzido no infectado (SOUZA *et al.*, 2019; BRASIL, 2021).

A tendência epidemiológica do incremento da epidemia do HIV/aids nas pessoas idosas é comprovada por meio de pesquisas nacionais em diferentes anos. Os estudos evidenciam disparidades na taxa de mortalidade no quesito cor/raça. Assim, promover ações direcionadas à população negra, primando a prevenção do HIV, levando-se em conta a sua marginalização social, estigmatização e sofrimento com e no tratamento recebido pelos serviços especializados de saúde pública, produzindo e/ou potencializando mais vulnerabilidades tanto sociais quanto em saúde. Segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), desigualdades e iniquidades étnico-raciais atuam como determinantes das condições de saúde dessa população (MATSUSHITA; SANTANA, 2001; SOUZA; SILVA; MONTARROYOS, 2007; SOUZA *et al.*, 2019; FRY *et al.*, 2007; BRASIL, 2013).

Para além da área da saúde, o surgimento da epidemia do HIV/aids provocou mudanças, afetando, também, o aspecto cultural e religioso. Lideranças de religiões de matrizes africanas tiveram um papel importante no aconselhamento e cuidado de seus adeptos. Como modo de enfrentamento, elas instituíram medidas de biossegurança em determinados procedimentos rituais, realizaram acolhimento às pessoas vivendo com HIV/aids e distribuíram preservativos nos terreiros. Destaca-se



nesse contexto, que a PNSIPN reforçou, em uma das suas diretrizes gerais, o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde dessas religiões de matrizes africanas (BRASIL, 2013).

Os adeptos dessas religiões, diante do acometimento de doenças transmissíveis ou não, recorrem a alternativas para o processo de cura, considerando a fé como um dos principais influenciadores nessa busca. No contexto cultural e religioso que essas pessoas estão inseridas, a crença em um ser superior intervém diretamente no processo de cura (SOARES; CARDOZO, 2018).

Correlacionando às religiões de matrizes africanas com a práticas de saúde da medicina tradicional, observa-se que as práticas assistenciais de profissionais da saúde não alcançam os Ilês (terreiros de candomblé), não só por razão de barreiras na comunicação com os profissionais da saúde, mas também, pela demonização com a religião. Como meio de tentar minimizar essa fragilidade na assistência, há adeptos que recorrem exclusivamente às práticas terapêuticas alternativas nos Ilês (BATISTA, 2020).

Retomando ao aspecto da sexualidade, agora mais especificamente entre os praticantes do candomblé, a falta de diálogo entre profissionais da saúde e pessoas idosas acerca do sexo seguro é uma das fragilidades da assistência na saúde, corroborando para práticas sexuais desprotegidas e vulneráveis às infecções tanto curáveis quanto não curáveis, mas controladas (BATISTA, 2020).

Caminho contrário à essas inconformidades, a PNSIPN ressalta que a pessoa idosa não deve sofrer discriminação de qualquer natureza no SUS, garantindo-lhe a assistência livre de estigmas, sendo primordial contextualizar tabus, discriminação, preconceitos, questões culturais, relações de poder e de gênero, que fragilizam a prevenção e adoção de práticas sexuais mais seguras. Assistir a pessoa idosa considerando tais aspectos, torna-se complexo à medida que envolve a percepção de vulnerabilidades, medidas de prevenção ao HIV/aids e às demais ISTs, barreiras no acesso, além das barreiras programáticas na implementação de uma linha de cuidado específica.

Considerando o fato de que existem muitas pessoas idosas que não fazem uso de preservativos e gel lubrificante nas práticas sexuais, por atrelar esses insumos apenas à pessoas mais jovens, cabe aos profissionais da saúde identificarem comportamentos danosos e desenvolverem condutas apropriadas para cada caso.

O enfermeiro quando realiza abordagem do HIV/aids com as pessoas idosas, destaca-se por atuar como provedor do cuidado, por meio de abordagens individuais e coletivas. A sua atuação no manejo da infecção do HIV está em consonância com a Portaria nº. 2.436, que aprovou a Política Nacional da Atenção Básica e estabeleceu, entre outras atribuições específicas, a realização de consultas de enfermagem, procedimentos e atividades grupais (BRASIL, 2017).

A Prevenção Combinada do HIV (PC) surge a partir de discussões levantadas como uma abordagem estratégica às pessoas idosas, alinhada às diretrizes nacionais e internacionais. A PC é executada por meio do uso simultâneo de variadas abordagens de prevenção, que reúnem tecnologias



possíveis de serem utilizadas e combinadas para o planejamento e controle das exposições e riscos em torno da transmissão do HIV. Entre os diferentes tipos de intervenções de prevenção em resposta ao HIV, destacam-se: testagem regular para o HIV, o uso de lubrificante, a prevenção da transmissão vertical, o tratamento de ISTs e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B e HPV; os programas de redução de danos para os usuários de álcool e outras substâncias; a profilaxia pré-exposição (PrEP), profilaxia pós-exposição (PEP); e o tratamento de pessoas que já vivem com HIV (BRASIL, 2017; BRASIL, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

Ressalta-se que reconhecer a pessoa idosa como prioridade na estratégia de prevenção combinada do HIV é uma das possibilidades de diminuir suas vulnerabilidades. Promover campanhas que incentivam o uso dos preservativos peniano e vaginal (externo/interno), expandir a oferta de testagem em ações extramuros e incentivar o uso e distribuir o gel lubrificante, são iniciativas fundamentais no escopo de cuidados em educação e saúde dos enfermeiros (SILVA *et al.*, 2021).

Destaca-se que a educação em saúde é uma estratégia que deve ser usada pelos enfermeiros nas abordagens de intervenção contra o HIV/aids, devendo priorizar o rastreio e o diagnóstico, acompanhar a terapêutica estabelecida pelo médico, no que lhe compete, quando confirmada a infecção pelo HIV, além de assegurar a todos, privacidade, diálogo e acolhimento. As orientações para as pessoas idosas precisam remeter a concepção de que as práticas sexuais seguras podem oferecer prazer, tornando-se mais atrativas (BRASIL, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

O fato de contribuir com a prática dos enfermeiros na abordagem da prevenção combinada do HIV, torna oportuno o desenvolvimento de uma tecnologia educacional no contexto assistencial-educacional, capaz de favorecer o desenvolvimento do processo de educação em saúde na práxis profissional. Tanto as tecnologias em saúde quanto as de cunho educacionais adotadas pelos enfermeiros podem favorecer a sua atuação profissional, quando adequadas à realidade de sua rotina profissional. Tais ferramentas de trabalho podem beneficiar à assistência de enfermagem integral no contexto das práticas do sexo seguro com uso dos preservativos vaginal, peniano e gel lubrificante em pessoas idosas.

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se o presente estudo pela necessidade de construir uma tecnologia educacional válida capaz de promover mais qualidade de vida às pessoas idosas negras do Ilê atrelado ao exercício da sexualidade positiva; também, almeja-se promover o debate acadêmico sobre a temática em questão silenciada e negligenciada que afetam os grupos minorizados. Pesquisar sobre pessoas idosas do candomblé permitirá conhecer, ainda que brevemente, as suas ancestralidades, suas formas de autocuidado e suas vivências da sexualidade, aspectos até então esquecidos durante a prática de profissionais da saúde.



Ressalta-se ainda que este estudo extrapola o olhar meramente biológico do exercício da sexualidade, superando o caráter de conteúdos representacionais que abordam os elementos constituintes da sexualidade, as mudanças da libido decorrentes do processo de envelhecimento, a importância das vivências sexuais para elas, bem como a percepção negativa das práticas de sexo seguro por parte da sociedade em geral.

Busca-se com tudo isso, possibilidades de uma assistência de enfermagem a essas pessoas idosas negras do Ilê de modo mais integral e ao mesmo tempo, individual considerando que o envelhecimento ocorre de maneira singular e complexa e não representa coletivamente sinônimo de incapacidade funcional, dependência ou ausência de vivências sociais e sexuais. Mesmo na presença de perdas é possível vivenciar experiências positivas numa velhice bem-sucedida priorizando práticas de sexo seguro como estratégia de prevenção ao HIV/aids.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 SISTEMA ESCRAVOCRATA: VIOLAÇÃO DOS DIREITOS, EXPLORAÇÃO E SOFRIMENTO

Partimos da seguinte compreensão: ainda que infundadas as teorias que pregavam a superioridade de determinados grupos, na prática, essa ideologia, aliada ao período escravocrata, ainda estão presentes no cotidiano das pessoas, gerando impactos avassaladores aos grupos minorizados que inclui a quantidade de pessoas pertencentes a um **grupo social**, representação em espaços de poder, a discriminação, a violência e a falta de direitos. A prática da escravidão, por muito tempo, foi naturalizada entre as civilizações antigas, berço da cultura ocidental. No Egito Antigo, os faraós, ao dominarem um povo, oprimia-os e os obrigavam a trabalhar para eles. Na Grécia, ainda que os motivos que levavam à escravidão não fossem necessariamente étnicos, os seus prisioneiros eram escravizados até a morte. Uma das maiores representações da escravidão remete-se diretamente a situação em que negros africanos foram submetidos, destituídos de dignidade humana, encarcerados e sobrevivendo as mais variadas formas de violação. Às pessoas negras escravizadas não restou ao menos a possibilidade ou direito de fazer escolhas sobre si (MOUTINHO; SERNÉGIO, 2016; SOUZA).

A abstração do corpo negro retirou dessas pessoas a dignidade, o acesso a melhoria de uma condição de vida e a possibilidade de ascensão, além de uma infinidade de bens. A prática da escravatura foi considerada por boa parte da elite brasileira como:

“[...] uma forma, rude embora, do direito; uma fase do progresso; um instrumento da civilização, como foi a conquista, o mancipio, a gleba. Na qualidade de instituição me parece tão respeitável como a colonização; porém muito superior quanto ao serviço que prestou ao desenvolvimento social. De feito, na história do progresso representa a escravidão o primeiro impulso do homem para a vida coletiva, o elo primitivo da comunhão entre os povos. O cativo foi o embrião da sociedade; embrião da família no direito civil; embrião do estado no direito público” (CARVALHO, 2009, p.284).



A essência da escravidão, sendo um modo de violação de direitos humanos, ainda é perpetuada com voracidade em tempos atuais, sendo manifestada com requintes de crueldades morais, comprometendo uma possibilidade de vida digna. À população negra restou cargos destituídos de privilégio e subempregos que não oferecem proteção trabalhista e cobertura dos direitos. Essas condições desumanas são alimentadas e reproduzidas pelo racismo, que ao passar do tempo, vem sendo camuflado e encoberto pela sociedade, assumindo novas expressões. Os discursos racistas pregam a ideologia meritocrática, como forma de responsabilizar exclusivamente o indivíduo pela sua sobrevivência (CAMBI; FAQUIM, 2018; SOUZA; CAVALCANTI, 2019). A meritocracia não apenas legitima as desigualdades, mas reforça uma falsa promessa de mobilidade social e igualdade de oportunidades para todos os indivíduos.

Nesse interim, é válido mencionar que o Brasil foi o último país a abolir a escravidão, e que ainda que já se tenham passado quase quatro séculos de escravismo, as suas marcas ainda impactam do ponto de vista econômico, social, cultural, simbólico e material. Paralelamente, como resultado do período escravocrata, foi construída a ideologia de hierarquização racial. A sociedade brasileira vivencia a banalização da vida, onde, somada a hierarquização racial, perpetuam situações de opressão e dominação, desigualdades, violências, e superexploração do corpo preto. O racismo estrutural determina o modo de vida, produção e reprodução da população negra (SOUZA; CAVALCANTI, 2019).

Ainda que documentado legalmente o fim da escravidão legal, a abolição por si só não foi um marco comemorável, considerando que não foi acompanhada de políticas públicas e mudanças estruturais, que permitisse melhorias das condições de vida e a inclusão dos trabalhadores negros. Dessa forma, a abolição deve ser considerada como parte de um processo histórico de resistência e luta por liberdade e igualdade, seja por meio de inúmeras revoltas populares, de conquistas como a Lei do Ventre Livre (1871), Lei do Sexagenário (1885), ou através de formas coletivas e/ou individuais de pagamento de alforrias (MACHADO; SANTOS, 2022).

Em 28 de setembro de 1871, foi promulgada a Lei do Ventre Livre, conhecida também como Lei Rio Branco, decretada pela Assembleia Geral e sancionada pela Princesa Imperial Regente Isabel. A Lei determinava que os filhos de genitoras escravizadas, nascidos a partir daquela data, estariam livres. Ainda que para alguns a lei representasse um avanço, quando o jovem escravizado completava 21 anos de idade, por ser obrigado a pagar “dívidas” para ter acesso a necessidades básicas, passava a ser submisso aos senhores de escravizados, como um escravizado. Além disso, os menores libertos permaneciam sob o poder e autoridade dos senhores aos quais suas mães pertenciam (SANTOS, 2022; MANOEL, 2020).



A premissa de liberdade era utópica e inatingível, ainda que a sua aprovação tenha impulsionado mudanças significativas, permitindo o fortalecimento do movimento abolicionista. A Lei foi considerada por aqueles que defendiam a liberdade como:

“[...] Imperfeita, incompleta, impolítica, injusta, e até absurda, como nos parece hoje, essa lei foi nada menos do que o bloqueio moral da escravidão. A sua única parte definitiva e final foi este princípio: “Ninguém mais nasce escravo.” Tudo o mais, ou foi necessariamente transitório, como a entrega desses mesmos ingênuos ao cativo até aos vinte e um anos; ou incompleto, como o sistema de resgate forçado; ou insignificante, como as classes de escravos libertados; ou absurdo, como o direito do senhor da escrava à indenização de uma apólice de 600\$000 pela criança de oito anos que não deixou morrer; ou injusto, como a separação do menor e da mãe, em caso de alienação desta. Isso quanto ao que se acha disposto na lei; quanto ao que foi esquecido o índice das omissões não teria fim. Apesar de tudo, porém, o simples princípio fundamental em que ela assenta basta para fazer dessa lei o primeiro ato de legislação humanitária da nossa História” (NABUCO, 2003, p.78).

No dia 28 de setembro de 1885, foi confirmada no Senado a Lei Saraiva-Cotegipe, denominada de Lei dos Sexagenários. No artigo 3º parágrafo 10 da Lei, foi determinado que ao atingir idade superior a sessenta anos de idade, esses indivíduos escravizados estariam livres, todavia essa liberdade era ilusória, por estar atrelada a condições de vida precarizadas, com a seguinte condição, a título de indenização ao seu ex-senhor: o comprimento de mais três anos de trabalho (COLEÇÃO DE LEIS DO IMPÉRIO DO BRASIL, 1885; MANOEL, 2020). Além disso, em razão das precárias condições de vida, era raro um negro escravizado chegar a sessenta anos, considerando a prematura morte dessas pessoas, refletida na baixa expectativa de vida.

A Lei definiu também questões ligadas aos critérios para a alforria pelo fundo de emancipação (COLEÇÃO DE LEIS DO IMPÉRIO DO BRASIL, 1885; MANOEL, 2020). O documento também exigia a nacionalidade e o valor de cada escravizado, sendo estes tabelados na própria Lei.

Ao considerar que seria impossível manter a escravidão para sempre, muitas das leis e normas promulgadas naquele período foram consideradas manobras da elite escravocrata para “supostamente, libertar os escravizados paulatinamente, utilizando como argumento o véu da transição gradual” (MANOEL, 2020).

De acordo com a declaração do historiador Alberto da Costa e Silva, o sistema de escravidão reproduziu várias formas de violências e opressões às pessoas negras escravizadas no país:

“Mesmo nas cidades maiores, velhos hábitos resistiram à pressão das novidades. O mais desapontador de tudo: não se tocou no sistema escravista. E, pelas ruas do Rio de Janeiro, do Recife ou de Salvador, continuaram a passar negros com grilhões ao pescoço e máscaras de flandres. E a ser açoitados no pelourinho. Muito mudara para alguns, e nada ou pouco para a maioria. (...) O país assentava-se na agricultura e na pecuária e, embora continuasse a crescer a produção para o mercado interno, o que mais chamava a atenção era a grande propriedade rural movida pelo trabalho escravo e voltada à exportação” (COSTA E SILVA, 2012, p. 33).

Foi somente a Lei Áurea, n.º 3.353, assinada em 13 de maio de 1888, que decretou o fim do direito de propriedade de uma pessoa sobre outra, após as pressões realizadas pela Inglaterra para pôr



fim à escravidão. Reitera-se que a assinatura dessa Lei não foi em caráter de benevolência, mas sim, partindo de interesses econômicos e políticos que indicavam, como única saída, para o fim da escravidão (CAMBI; FAQUIM, 2018; SOUZA, 2019).

A Lei Áurea teve apenas dois artigos:

A Princesa Imperial Regente, em nome de Sua Majestade o Imperador, o Senhor D. Pedro II, faz saber a todos os súditos do Império que a Assembléia Geral decretou e ela sancionou a lei seguinte:

Art. 1º: É declarada extinta desde a data desta lei a escravidão no Brasil.

Art. 2º: Revogam-se as disposições em contrário.

A partir desses recortes históricos fica evidente o sucateamento de políticas públicas e iniciativas que de fato garantiram melhoria das condições de vida às pessoas negras. O sistema escravista fomentou a destituição dos direitos, a privação da dignidade humana e a abstração dos corpos dessas pessoas, promovendo um processo cíclico de desumanização e objetificação.

3.2 RELIGIÕES DE MATRIZES AFRICANAS E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DAS PESSOAS NEGRAS

A 2ª edição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, tece, dentro das diretrizes gerais, sobre a “[...]promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas”. Em paralelo à temática, existem os chamados Povos de Terreiros, que são pessoas que expressam a religiosidade de matriz africana, a exemplo da Umbanda, do Candomblé, o Tambor de Mina, o Terecô, a Jurema, o Xambá, o Xangô, o Batuque e a Encantaria. Os terreiros - espaços que sediam a expressividade dessa religiosidade, oferecem acolhimento e inclusão dos seus filhos, além de serem locais de troca de saberes e conhecimentos. Nesses templos religiosos, os ensinamentos têm como uma das suas intencionalidades, a valorização e multiplicação da tradição afro-brasileira (BRASIL, 2013; CONCEIÇÃO; MIRANDA, 2022).

No terreiro é estabelecida uma estreita relação entre o corpo e seus sujeitos, através de emoções, sensações, comportamentos e deslocamento. Nesses espaços, praticam-se as religiões afro-brasileiras, marcadas por resistência e reivindicações na busca por realizar seus cultos livremente (ROCHA *et al.*, 2020; CONCEIÇÃO; MIRANDA, 2022). A história dos terreiros é marcada por revoluções. São lugares subversivos de aquilombamento, de acolhimento aos subalternizados. São espaços ocupados, sobretudo, por pessoas negras que preservam as tradições e a ancestralidade desse povo.

Nos terreiros de Candomblé, os ensinamentos recebidos favorecem o estabelecimento de uma relação de respeito entre os seus adeptos, reforçam a importância dos valores étnico-raciais e o acolhimento às diferenças. Nesses Ilês, como também são conhecidos os terreiros, pelas suas atividades



desenvolvidas, há grande potencialidade educativa, por propagar o conhecimento, sobretudo, aquele voltado para a valorização da cultura afro-brasileira. No campo da saúde, os Babalorixás e as Ialorixás (pais de santo e mães de santo, respectivamente, como são popularmente conhecidos) promovem a saúde dos seus adeptos e frequentadores, mediante consultas aos oráculos, prescrição e realização de rituais litúrgicos/terapêuticos (CONCEIÇÃO; MIRANDA, 2022; MANDARINO; GOMBERG, 2013).

Nessas religiões, a concepção de desprender cuidados não se limita à presença de doença. Há uma visão global que considera que o corpo necessita de cuidados. Para Silva (1994) esse tratamento deve-se ao fato de que o corpo é templo de Deuses e Deusas. As entidades utilizam o corpo dos iniciados para fornecer mensagens a outras pessoas que participam das reuniões religiosas.

Reitera-se que quando os filhos de Candomblé recorrem a religião, nem sempre o que os motivam são questões atreladas exclusivamente a saúde e doença, como afirmado a seguir:

“É pertinente colocar que a busca pela religião tem outras motivações além da solução de problemas exclusivamente relacionados aos processos saúde-doença, como, por exemplo, o conforto e a solidariedade social. A convergência de expectativas atua em sintonia com as visões de mundo dos adeptos e vai ser determinante também na procura por espaços religiosos, desempenhando importante papel na adesão (MANDARINO; GOMBERG, 2013 p. 08 – 09).

O aparecimento de doenças para as religiões afro-brasileiras pode ser interpretado como possível desequilíbrio ou uma ruptura entre os mundos de seres humanos e o sobrenatural. O que muitas vezes é diagnosticado pela medicina oficial como desordem física ou da mente, para essas religiões pode ser considerado manifestações de deuses e deusas. Cada religião afro-brasileira lança mão de procedimentos com vistas a restabelecer a saúde das pessoas dos terreiros.

As diferentes interpretações entre fator desencadeador das doenças para essas religiões e a medicina tradicional atuam como obstáculo para o restabelecimento da cura das pessoas. A medicina convencional desatrela, em muitos momentos, o viés da religião e espiritualidade dos seus usuários durante a elaboração dos planos de cuidados. Essa falha tem como uma das suas raízes o modelo biomédico de atenção à saúde. A influência do paradigma cartesiano sobre o pensamento médico resultou nesse modelo, que além de ser predominante entre os profissionais de saúde, tem caráter hospitalocêntrico, centrado na figura do médico. É operado de forma mecanizada e reducionista e por consequência, incapaz de promover mudanças no cenário em que está incorporado.

Outro provável causador das inadequações assistenciais na saúde é a intolerância religiosa aos adeptos de religiões de matrizes africanas. Surpreende-se um país multifacetado, como o Brasil, ser tão recorrente casos de intolerância religiosa, configurando-se como um gargalo social. Muito do desserviço de saúde às pessoas que são declaradas adeptas das religiões de matrizes decorrem dessa intolerância e do racismo religioso que intitula que os rituais desenvolvidos por essas pessoas, nesses espaços religiosos, têm conotação demonizadora. Essa visão deturpada dos templos religiosos cria



muros assistenciais, impedindo que muitos usuários sequer tentem ou consigam acessar os estabelecimentos de saúde.

O art. XVIII da Declaração Universal dos Direitos Humanos explicita que:

“Toda pessoa tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular” (Declaração Universal dos Direitos Humanos – Art. XVIII).

As inconformidades assistenciais são ainda mais intensas quando se trata de pessoas idosas afrodescendentes pertencentes a religiões afro-brasileiras. Grande parte das mulheres idosas negras sofrem discriminação e intolerância religiosa nas unidades prestadoras de cuidado à saúde. São vulnerabilizadas por receberem uma assistência inadequada, não legitimando a sua ancestralidade, a sua compreensão do processo de adoecimento e de cura, além de promoverem um ambiente hostil e adoecedor.

Há uma grande importância da compreensão da mulher idosa negra na formação das religiões afro-brasileiras, por terem um vasto conhecimento sobre o segredo dos orixás, além da influência e respeito que as mulheres idosas têm com seus filhos e filhas de santo. No Candomblé, por exemplo, chegada a velhice, essas mulheres são tratadas de uma forma diferente, se comparado ao tratamento que recebem fora do ilê (terreiro de candomblé) (FERREIRA; DONATO, 2017). Ainda assim, os terreiros que acolhem essas pessoas idosas não são alvos, pelos trabalhadores da saúde, de atividades voltadas para a promoção da saúde; são desprovidos de iniciativas de cunho assistencial que contemplem as singularidades desse público feminino.

Os terreiros refletem a pluralidade cultural dessas religiões, contudo, as práticas assistenciais dos profissionais de saúde não alcançam esses lugares. Muitos dos seus frequentadores recorrem às práticas terapêuticas aplicadas nos ilês para resolução temporária ou permanente de vários problemas de saúde, em resposta às práticas médicas não condizentes com as crenças dessas pessoas.

Há um distanciamento de ações assertivas aos filhos do ilê, mas especificamente às mulheres idosas negras. O acesso à saúde é parcial e unilateral, sendo ofertados às mulheres que não fazem parte dessas religiões, sendo culminado pelo racismo institucional, que não só fomenta desigualdades, mas determina quem terá acesso ou não à assistência de saúde de qualidade.

A escassez ou até mesmo a ausência de práticas de promoção à saúde nos terreiros ilustra como o racismo tem um caráter estrutural e que ele opera globalmente. Esse fenômeno fundamenta e reforça o cenário de discriminação e exclusão dessas mulheres negras

É pertinente mencionar que no início do século XX essas religiões afro-brasileiras passaram a compor as narrativas dos principais pesquisadores dos estudos afro-brasileiros, que tinham o perfil de homens brancos, em grande parte, eurocêntricos e estrangeiros. Os estudos publicados remetiam às



suas excursões pelos terreiros e supervalorizavam determinadas práticas nagôs e em contrapartida, inferiorizavam os candomblés de origem banto – angola-congo e também de Caboclo. Há na biografia voltada para essa temática religiosa notáveis lacunas decorrentes de exclusões e racismo aos seus adeptos no país (AWURE, 2020; DANTAS *et al.*, 2018).

O racismo religioso é facilmente percebido, por exemplo, em ataques diretos aos adeptos dessas religiões, pelos incêndios, apedrejamento e destruição total aos Ilês. Práticas como essas estão ligadas ao ódio contra essas religiões. Os seus praticantes são violentados das mais variadas modalidades de violência, são desrespeitados por representantes do Estado. Os rituais e celebrações realizadas nos templos são satanizados e atacados como sendo práticas de “magia negra”, fazendo referência ao viés racial.

Não se promove melhoria da qualidade de vida dessas mulheres idosas negras se não houver diálogo harmônico entre saúde e religião. As práticas de saúde precisam estar embasadas na concepção de que o cuidado ofertado para um indivíduo de determinada religião pode ser considerado adoeecedor a outro indivíduo de outra religião. Saber contemplar as nuances da religiosidade e incorporar rotinas assistenciais isentas de discriminações étnico-raciais e religiosas são preceitos básicos para galgar uma atenção equânime.

Os profissionais de saúde precisam ser ensinados, ainda que não sejam praticantes das religiões afro-brasileiras, que os Ilês são espaços riquíssimos para desenvolvimento de práticas de educação em saúde, e que a partir disso, podem promover melhoria das condições de vida e de saúde para os seus praticantes. Nesses templos religiosos, não só as mulheres idosas negras, mas sobretudo elas, são pilares destas expressões religiosas e guardiãs dessa cultura ancestral e que precisam serem assistidas de forma ética e equânime, pensando para além da prevenção de doenças, mas como forma de minimizar as marcas que essas mulheres carregam de uma vida de violações e sequestro das suas identidades.

3.3 PREVENÇÃO COMBINADA

Dados epidemiológicos evidenciam um crescimento significativo da epidemia do HIV entre determinados grupos prioritários, como adolescentes e jovens, população negra, pessoas em situação de rua e indígenas. Somado ao maior risco de adquirir o HIV, esses grupos frequentemente estão sujeitos a práticas discriminatórias e estigmatização, além de barreiras de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2021 BRASIL, 2017).

A pessoa idosa merece um olhar ainda mais cauteloso quando o assunto é a vulnerabilidade para o HIV/aids e outras IST, dentre vários motivos, sobretudo por não receberem informações acerca do sexo seguro, visto que muitos profissionais da saúde sequer legitimam a prática sexual na terceira idade. Deve-se considerar ainda o fato de que muitas dessas pessoas idosas desconhecem os riscos da



prática sexual desprotegida e que só atrelam o uso do preservativo exclusivamente às pessoas mais jovens.

As orientações e recomendações voltadas para o sexo seguro ainda são restritas a determinados públicos, como os adultos jovens. A oferta de métodos de prevenção que oferecerem algum grau de proteção contra o HIV e outras ISTs nas relações sexuais é limitada, e não chega, em muitos casos, às pessoas idosas, comprometendo a sua autonomia e segurança, favorecendo vulnerabilidades individuais.

Com vistas a reforçar a oferta de ações direcionadas às populações em situação de maior vulnerabilidade para o HIV, hepatites virais e outras IST, a Prevenção Combinada torna-se estratégia prioritária nas diretrizes da política nacional de enfrentamento a essas infecções (BRASIL, 2021; BRASIL, 2017).

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por meio de um Guia publicado em 2016, trouxe pontos importantes sobre a PC, estratégia que deverá ser vista sob três aspectos a seguir (SÃO PAULO, 2016):

1. É uma estratégia que combina diferentes estratégias comportamentais e/ou biomédicas de prevenção em diferentes momentos da vida do indivíduo;
2. É uma estratégia de prevenção que deve ser combinada com a pessoa que irá utilizá-la, considerando a particularidade, a realidade e a possibilidade de cada pessoa, por meio de um processo de aconselhamento dialogado;
3. É uma estratégia pautada no respeito aos direitos humanos e na autonomia das pessoas, através de políticas públicas que garantam o acolhimento, a informação e o acesso aos serviços de saúde, principalmente para as pessoas mais vulneráveis.

Com o intuito de aumentar a proteção para essas infecções, é necessário entender que as diferentes estratégias de prevenção precisam ser combinadas e utilizadas de forma regular. Da mesma maneira, o acesso aos meios de prevenção deverá ser garantido, como a retirada de preservativos na farmácia dos serviços de saúde, testagem para o HIV em vários momentos e serviços, assim como o acesso a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) à noite e nos finais de semana nos serviços de urgência e emergência. O conceito de PC sugere que o cuidado em saúde deve “remeter à ideia de conjugação de diferentes ações de prevenção, tanto em relação ao vírus HIV quanto aos fatores associados à infecção, sendo este o ponto de partida para sua conceituação” (BRASIL, 2021; SÃO PAULO, 2016; BRASIL, 2017).

A figura abaixo ilustra a representação gráfica da Prevenção Combinada. Nela é possível observar as diferentes formas de abordagens para dar uma resposta ao HIV e outras IST: testagem regular para o HIV; a prevenção da transmissão vertical; o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; a redução de danos para



usuários de álcool e outras drogas; a profilaxia pré-exposição (PrEP); a profilaxia pós-exposição (PEP); e o tratamento para todas as pessoas que já vivem com HIV.

Figura 1. Representação gráfica da Prevenção Combinada



Fonte: DCCI/SVS/MS.

Essas estratégias de prevenção da PC têm forte impacto na resposta brasileira ao HIV/aids, às demais IST e às hepatites virais, e tornaram-se ainda mais direcionada a partir da incorporação de novas tecnologias, levando sempre em consideração o caráter concentrado da epidemia nas populações-chave (BRASIL, 2021).

No Guia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, já mencionado, estão listadas algumas estratégias de prevenção do HIV/aids e outras IST, a saber (SÃO PAULO, 2016):

- **Preservativo externo:** considerado um excelente método, o seu uso deve ser reforçado nos serviços de saúde e seu acesso facilitado a toda a população, principalmente para as populações mais vulneráveis. Ainda assim, vale ressaltar que essa não é a única prática para ser recomendada pelos profissionais da saúde.
- **Preservativo interno:** mais conhecido como “camisinha feminina”, esse método de barreira possui um anel que fica exteriorizado (para fora da vagina durante a relação sexual), dessa forma, oferece uma proteção adicional ao cobrir a área externa na vulva.

É importante mencionar a necessidade de estimular o uso regular do preservativo, o gerenciamento de risco e a adoção de outros mecanismos de prevenção, considerando o contexto de vida de cada pessoa. Nos casos de relacionamento sexual e ocorrência rompimento de preservativo ou



a não utilização deste, deverá ser orientado, por profissional de saúde, sobre a PEP. Em casos de relacionamento sexual e exposições a situações de risco, ou dificuldade de aderir ao uso regular do preservativo, deverá ser orientado e aconselhado a pessoa sobre a alternativa da PrEP como possibilidade para sua parceria (BRASIL, 2021).

- **Gel Lubrificante:** é recomendado que o gel lubrificante seja sempre a base de água, tendo em vista que quando a base de óleo poderá danificar o preservativo, causando rompimento durante o ato sexual e comprometendo o viés do sexo seguro. O gel lubrificante tem papel considerável na prevenção da transmissão sexual do HIV, pelo fato de que seu uso nas práticas sexuais diminui o atrito e a possibilidade de provocar microlesões das mucosas genitais e anais, lesões estas, que atuam como porta de entrada para micro-organismos causadores de IST;
- **Acordos:** estes acordos entre casais estáveis são referentes às formas de proteção, dentro e fora da relação, onde ambos realizam o teste para detecção do HIV e outras IST, considerando a janela imunológica das mesmas. Em caso de resultados negativos, ambos poderão praticar o ato sexual sem preservativo, desde que comprometam-se a utilizá-lo em caso de relações extraconjugais;
- **Tratamento das IST:** considerando que as infecções sexualmente transmissíveis são portas de entrada para o HIV, outra tecnologia utilizada na prevenção é a abordagem sindrômica das IST. Na presença dessas infecções, estas frequentemente se associam e são facilitadoras umas das outras. Assim, tratando uma ou mais IST, além de aliviar os danos e a evolução da infecção, minimiza drasticamente o risco de transmissão ou aquisição de HIV;+
- **A busca de parcerias sexuais:** todos os envolvidos, na ocorrência de uma IST, deverão ser alvos de intervenção. Assim, o manejo das parcerias sexuais é crucial em qualquer estratégia preventiva, sendo considerado um dos alvos nas condutas dos profissionais de saúde. Dentro do quadro de profissionais de enfermagem, os(as) enfermeiros(as) sobretudo, têm importante contribuição no enfrentamento das IST.

Em suma, na figura abaixo estão listadas as intervenções da Prevenção Combinada do HIV.



Figura 2. Intervenções da Prevenção Combinada do HIV

DIMENSÃO ESTRUTURAL	DIMENSÃO COMPORTAMENTAL	DIMENSÃO BIOMÉDICA
<ul style="list-style-type: none">• Políticas públicas• Arcabouço legal e normativo• Contexto, condições socioambientais e determinantes sociais• Cultura, moral e religiões• Economia, financiamentos, acesso a trabalho e renda• Desigualdades de raça e gênero• Violências• Redução de danos (dimensão legal; criminalização)	<ul style="list-style-type: none">• Informação, Comunicação e Educação• Acolhimento, aconselhamento e autocuidado• Adesão e vinculação• Redução de danos (medidas preventivas adotadas, singularmente, para diminuir riscos e danos associados às práticas)	<ul style="list-style-type: none">• Testes• Insumos de prevenção e redução de danos (oferta de insumos para o não compartilhamento de objetos)• Prevenção da Transmissão Vertical• Imunização• Tratamento de IST• Redução de danos (medidas preventivas adotadas, singularmente, para diminuir riscos e danos associados às práticas)• Tratamento e cuidado integral• Terapia antirretroviral• Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)• Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Na ilustração é possível visualizar que as intervenções têm por objetivo alcançar as três dimensões identificadas como fatores que contribuem para a transmissão do HIV, sendo a dimensão estrutural que engloba aspectos voltados à parte política, social, econômica e legal; a dimensão comportamental que engloba práticas, atitudes, condutas, hábitos e rotinas que podem resultar em potencial risco de infecção pelo HIV e a dimensão biomédica que leva em conta a interação de indivíduos com o HIV, em práticas individuais e coletivas (BRASIL, 2017).

A má adesão das pessoas idosas ao uso regular do preservativo e de outras estratégias de prevenção ao HIV/aids e outras IST se configura como uma vulnerabilidade individual nesse grupo etário. Muito da resistência desse grupo ao uso do preservativo, se dá pelo fato desses indivíduos considerarem apenas a fertilidade como indicativo para a sua utilização. Outro fator que atrapalha nessa adesão é a falta de concordância entre os casais. A soma desses fatores, adicionando o aumento da expectativa de vida, a maior vivência da prática sexual desse grupo e a falta de orientação dos profissionais de saúde acerca do sexo seguro, têm contribuindo no aumento da infecção pelo HIV nesse segmento populacional.

São necessários esforços para a prevenção do HIV/aids em pessoas idosas. As intervenções da Prevenção Combinada precisam alcançar essas pessoas, através de uma abordagem que promova mudanças nas práticas e comportamentos sexuais que oferecem riscos. A abstinência sexual não pode ser indicada para a pessoa idosa como uma opção para prevenção das IST. Os profissionais da saúde, na verdade, precisam legitimar a vivência da sexualidade entre as pessoas idosas e que a sua prática



deverá ser prazerosa e segura, além disso, precisam desenvolver estratégias direcionadas, considerando o contexto individual, a aceitação e o estilo de vida.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Para alcance do objetivo de evidenciar aspectos da saúde das pessoas idosas negras de religiões de matrizes africanas na prevenção combinada ao HIV/AIDS/ISTs, foi necessário realizar um estudo metodológico utilizando, de maneira sistemática, os conhecimentos com vistas na criação de uma tecnologia educacional voltada para prevenção combinada direcionada à esse público. Reitera-se que toda a construção do estudo foi fundamentada pelas recomendações da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e da Política Nacional do Idoso.

Foi realizado um levantamento na literatura para a fundamentação no desenvolvimento da construção da tecnologia, por meio de consulta na biblioteca do Ministério da Saúde e base de dados.

Para tanto, optou-se pelo seu desenvolvimento em um Terreiro de Culto Afro-Brasileiro, contando com a participação de pessoas idosas, autodeclaradas negras, frequentadoras do referido terreiro. A entrevista com o público-alvo por meio de um roteiro semiestruturado, com questões que nortearam as entrevistas, com base nos objetivos e nos pressupostos teóricos.

Para tanto, o roteiro foi composto por um conjunto de perguntas abertas, possibilitando que as pessoas idosas discorressem sobre o tema, sem, contudo, se prender às perguntas formuladas (MINAYO, 2007). Para o direcionamento das entrevistas foram feitas perguntas relacionadas à prevenção combinada do HIV/aids

Reitera-se que toda pesquisa obedece aos preceitos e normativas éticas, e só foi iniciada após apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

5 RESULTADOS

Participaram do estudo o total de cinco entrevistados. As narrativas originadas das pessoas idosas negras do Ilê reforçaram a necessidade da construção de uma tecnologia voltada à prevenção combinada. A utilização deste recurso evidencia impactos positivos para a pessoa idosa, aumentando a sua autonomia e conhecimento sobre os riscos de infecção.

O emprego de tecnologias voltadas a esse enfoque pode facilitar as relações entre os serviços de saúde e a pessoa idosa, aprimorando o escopo de cuidados voltados para a área da saúde sexual (HAESLER; BAUER, 2016). Assim, a escolha no desenvolvimento desse tipo de material sustentou-se em pesquisas que comprovam que as tecnologias são adequadas para contribuir no processo de educação em saúde, favorecendo a habilidade, autonomia e a adesão aos meios de prevenção e tratamento (BENEVIDES *et al.*, 2016; TELE *et al.*, 2014).



As narrativas apontaram o conhecimento ínfimo das pessoas entrevistadas acerca da prevenção combinada. Muitas delas sequer sabiam das demais formas de prevenção às IST e do HIV/AIDS a não ser por meio exclusivamente do preservativo.

Nenhum dos entrevistados era adepto ao gel lubrificante e não sabiam qual a sua funcionalidade, tampouco os riscos do uso do gel à base de óleo, por exemplo. Alguns deles referiram não saber o local correto do acondicionamento do preservativo peniano e vaginal, muito menos, como utilizar esses insumos.

Durante as cinco entrevistas, foi observado que sobre a não adesão ao preservativo, a fidelidade foi apontada em 100%, como um dos critérios para essa decisão. Esse tipo de comportamento de risco, como a falta de adesão ao preservativo, precisa ser modificado urgentemente, pois a prática do sexo desprotegido dissemina o HIV, aumentando a contaminação nesta faixa etária (AGUIAR *et al.*, 2020).

Outro detalhe importante evidenciado foi a negociação entre as parcerias sexuais sobre a utilização do preservativo nem sempre ser harmoniosa. Considerando o fato da sociedade machista e patriarcal, em muitas das relações héterossexuais, principalmente, as mulheres acabam cedendo à vontade do parceiro em não utilizarem o preservativo, por medo e vergonha.

Quando foram questionados sobre a profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP), de maneira unânime, alegaram não conhecer a respeito do tema. A falta de orientações acerca da prevenção combinada foi apontada por quase todos como um dos motivos para determinados comportamentos de risco, como a má adesão ao preservativo, principalmente, o interno.

Apesar do Brasil ser o país que mais adquire preservativos internos (vaginal) no mundo e o único a disponibilizá-los gratuitamente (BRASIL, 2017), questões relacionadas ao desconhecimento e estranhamento desse insumo são comuns entre as mulheres. Para além, questões relacionadas à moralidade da sexualidade feminina podem interferir na adesão desse preservativo, tanto do público, quanto dos próprios profissionais de saúde (FERRÃO *et al.*, 2021).

Diferentemente do preservativo para pessoas com pênis, o vaginal pode ser colocado horas antes da relação sexual, é mais resistente e menos sensível ao calor, pode ser adaptado para o sexo oral, proporcionando mais possibilidades. Além dessas vantagens, pode proporcionar maior segurança contra ISTs, por proteger a porção da vulva, configurando-se como um excelente método para ser estimulado e orientado durante as consultas de rotina às pessoas idosas.

Em quase todos os relatos, a escassez de informações por parte dos profissionais de saúde sobre a temática em tela foi apontada, evidenciando uma fragilidade assistencial. Por muitos profissionais de saúde não validarem a vivência da sexualidade na terceira idade, não são fornecidas informações precisas acerca do sexo seguro, comprometendo a possibilidade dos entrevistados experimentarem novas vivências sexuais seguras.



As tímidas ações de combate à infecção, nessa população, reflete no risco aumentado de contaminação. As abordagens empregadas nas ações de educação em saúde devem ser alinhadas à realidade de cada público-alvo, assim, diferem entre jovens e pessoas idosas. Pessoas idosas do candomblé não são alvos de campanhas educativas, tampouco, são orientadas durante assistência à saúde sobre a prevenção do HIV/aids e demais ISTs (BRITO *et al.*, 2016; CORDEIRO *et al.*, 2017).

Ao serem orientados, essas pessoas poderão modificar seus comportamentos de risco, no que estiver ao seu alcance, adotando comportamentos seguros. Assim, esta pesquisa, inclusive, pondera que se deve priorizar a construção de táticas que culminem no autocuidado.

A construção de uma tecnologia voltada para prevenção combinado ao HIV/AIDS/ISTs pode ser efetiva, preservando a privacidade dessas pessoas, tirando as suas dúvidas sobre as suas formas de transmissão, prevenção, além de desmitificar mitos, sem que precisem verbalizar. Para tanto, precisa ser construído de forma que facilite a leitura, considerando o nível de escolaridade do público-alvo, por meio de uma linguagem acessível, conteúdo apropriado, características relevantes e ilustrações, auxiliando na compreensão do texto e tornando o material atrativo.

Assim, considerando o crescimento da população idosa, que envelhece sexualmente ativa, faz-se necessário identificar o nível em que se encontra o seu conhecimento na prevenção do HIV/Aids, levantando informações acerca dos hábitos de vida, atitudes e comportamento sexual destes (RIBEIRO *et al.*, 2019), para que seja construída uma tecnologia de fato que resulte favoravelmente no aspecto da adesão a comportamentos sexuais seguros. As práticas assistenciais voltadas à prevenção combinada precisam reforçar que as pessoas idosas se relacionam afetivamente e sexualmente, e que assim, precisam de orientação e cuidado apropriado

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a comunidade do terreiro a população no geral, a realização desse estudo pôde contribuir, não só, para orientar sobre a prática sexual segura, ou para possibilitar no empoderamento dessas pessoas idosas por deterem informações importantes ao vivenciar o sexo, mas também para promover o debate sobre temáticas silenciadas e negligenciadas que afetam os grupos minorizados, como os povos adeptos de religiões de matrizes africanas e pessoas idosas negras.

A relevância deste estudo se encontra na intenção de informar à comunidade científica, à sociedade, aos profissionais de saúde e às pessoas do terreiro sobre fatores que podem resultar na contaminação e no adoecimento, influenciados pelo conhecimento adquirido ao longo da vida e pela percepção de risco frente à infecção.

Pretende-se que a construção de uma tecnologia educacional possa favorecer mais qualidade à assistência de enfermagem às pessoas idosas negras do Ilê no sentido da prevenção combinada ao HIV com uso de preservativos e gel lubrificante.



Por fim, espera-se também que, após o desenvolvimento dessa pesquisa, os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, possam visualizar os terreiros/Ilês como espaço fértil para o desenvolvimento de atividades educativas junto com os praticantes de religiões de matrizes africanas, abandonando práticas discriminatórias e segregantes, lançando mão de uma conduta ética e equânime.



REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R.B.; LEAL, M. C.C.; MARQUES, A. P. O, TORRES, K. M. S.; TAVARES, M. T. D. B. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020Feb;25(2):575–84.
- BATISTA, M. A. L.; VASCONCELOS, C. M. R.; VASCONCELOS, E. M. R., dos Santos, Z. C.; ARRUDA, S. G. B. Panorama epidemiológico dos idosos acometidos por sífilis adquirida em um município da zona da mata pernambucana. *Revista de Atenção à Saúde | São Caetano do Sul, SP | v.18 | n. 65 | p. 26-37 | jul./set. 2020 | ISSN 2359-4.*
- BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção Combinada do HIV – Sumário Executivo. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia Instrucional Viva Melhor Sabendo [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Lei nº 9.517 de 14 de novembro de 1885 [Lei dos Sexagenários]. Coleção das leis do Império do Brasil, Rio de Janeiro, p. 738, v. 1, 1886.
- BRITO, NMI de; ANDRADE, SS da C.; SILVA, FMC da; FERNANDES, MRCC; BRITO, KKG; OLIVEIRA, SH dos S. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimento e percepção de risco. *ABCS Ciências da Saúde , [S. l.] , v. 3, 2016.*
- CARVALHO, J.M. (org.) *Cartas de Erasmo / José de Alencar. Coleção Afrânio Peixoto; v. 90. Rio de Janeiro: ABL, 2009*
- CONCEIÇÃO, A.S.; MIRANDA, E.O. Terreiro de candomblé como espaço de saberes educacionais: memória de criança. *Semana de Educação da Pertença Afro-Brasileira, p. 190-196, 2022.*
- CORDEIRO et a. Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017Jul;70(Rev. Bras. Enferm., 2017 70(4)):775–82.
- COSTA E SILVA, A. *História do Brasil Nação – 1808-2016. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.*
- FERRÃO, C. L. de M.; FIGUEIREDO, R.; MENEZES, L. de J.; PAGANI, M. Percepções de profissionais e usuários da Atenção Básica sobre preservativo feminino /interno. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 125–139, 2021. DOI: 10.52753/bis.v22i2.38647.*
- FERREIRA, L. R. ., & DONATO, I. K. B. (2017). A AMBIGUIDADE DA CONDIÇÃO DA MULHER IDOSA DOS TERREIROS DE CANDOMBLÉ ALAGOANO. *REVEXT - Revista De Extensão Da Universidade Estadual De Alagoas - UNEAL, 2(1), 33–47.*
- FRY, P., H. et al. AIDS tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 23, v. 3, p. 497- 523, 2007.*



MACHADO, P. H.; SANTOS, S. S. Memórias do Brasil: invasão, tráfico de negros e violência. *Revista Contexto & Educação*, v. 37, n. 116, p. 293–307, 3 jan. 2022.

MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. Candomblé, corpos e poderes. *Perspectivas*, São Paulo, v. 43, p. 199-217, jan./jun. 2013.

MANOEL, J.C.C. A lei dos sexagenários como estratégia para manutenção da precariedade socioespacial no Brasil. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, v. 12, n. Ed. Especi, p. 12-31, 2020.

MATSUSHITA, R. Y.; SANTANA, R. S. Uma análise da incidência dos casos de AIDS por faixa etária. *Boletim Epidemiológico AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde, v. 14, n. 2, p. 3-5, 2001.

MOUTINHO, G.M.; SERNÉGIO, V.B. Trabalho escravo: violação dos direitos humanos e perspectivas futuras. *Internationali Negotia* diretoria acadêmica área de direitos humanos, 2016.

NABUCO, J. O abolicionismo. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2003.

RIBEIRO, I. A. P.; DANTAS, R. O.; OLIVEIRA, A. D. S.; LAGO, E. C.; VIANA, F. C. R. Conhecimento e uso do preservativo por idosos na prevenção do HIV/Aids: Nota Prévia: Knowledge and use of the preservative for elderly in HIV/Aids prevention:. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 88, n. 26, 2019.

ROCHA, D.; ARAÚJO, R.P.; SANTOS, M.B.; VIEIRA, WILLIAM. O corpo negro dos filhos de santo como “entrelugar” do orixá nos terreiros de candomblé." *Humanidades & Inovação*, 7.15 (2020): 494-507.

SALOMÃO CAMBI, E. A.; LEITE FAQUIM, D. A. C. TRABALHO ESCRAVO, DIREITOS HUMANOS E EXCLUSÃO SOCIAL. *Revista Direitos Humanos e Democracia*. [S. l.], v. 6, n. 11, p. 432–454, 2018. DOI: 10.21527/2317-5389.2018.11.432-454.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Coordenadoria de Controle de Doenças Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids CRT-DST/AIDS-SP. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. Guia básico de prevenção combinada o que é? Como fazer? Onde saber mais? São Paulo. 2016.

SILVA, J.W.S.B. et al. Mandala da Prevenção Combinada: ferramenta pedagógica no enfrentamento da epidemia de IST, aids e hepatites virais em Pernambuco. *Revista Saúde em Redes*, v. 7, supl.2, p. 1-15, 2021a. DOI: 10.18310/2446-48132021v7n2.3028g705.

SOARES, J.S.; CARDOZO, C. A. F. Medicina Tradicional e Candomblé: Relato de Experiência. *Scientia Tec. Revista de Educação, Ciência e Tecnologia – IFRS*, v. 5, n.2, jul/dez, 2018.

SOUSA, J. L.; SILVA, M. D. P.; MONTARROYOS, U. R. Tendência de AIDS no grupo etário de 50 anos e mais no período anterior e posterior à introdução de medicamentos para disfunção erétil: Brasil, 1990 a 2003. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, p. 203-216, Aug. 2007.

SOUZA, L.C. Manifestações da Liberdade: A Lei a em Rio Grande, RS. *ARS (São Paulo)*, [S. l.], v. 17, n. 37, p. 277-289, 2019. DOI: 10.11606/issn.2178-0447.ars.2019.165383

SOUZA, K.W.S.; CAVALCANTI, L. A carne mais barata do mercado é a carne negra”: Corpos negros e relações de poder no brasil. 4º Congresso Internacional de Direitos Humanos (CONIDIH). 2019