

Envelhecimento e vulnerabilidade: perspectivas das pessoas idosas LGBTQIA+

Aging and vulnerability: perspectives of LGBTQIA+ elderly persons

Como citar este artigo:

Espínola IER, Carvalho LF, Silva DF, Souza JMM, Oliveira FMRL, Galindo Júnior JUF, et al. Aging and vulnerability: perspectives of LGBTQIA+ elderly persons. Rev Rene. 2023;24:e83200. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483200>

- Isaura Emília Rodrigues Espínola¹
- Lara Fernandes de Carvalho¹
- Deysianne Ferreira da Silva¹
- José Madson Medeiros Souza¹
- Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira¹
- José Uilson Ferreira Galindo Júnior²
- Keylla Talitha Fernandes Barbosa²

¹Centro Universitário de João Pessoa.
João Pessoa, PB, Brasil.

²Prefeitura Municipal de João Pessoa.
João Pessoa, PB, Brasil.

Autor correspondente:

Keylla Talitha Fernandes Barbosa
Rua Tabelaio Venâncio Santiago, 170. Tambaú.
CEP: 58039040. João Pessoa, PB, Brasil.
E-mail: keyllafernandes@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Chamada Especial - Promoção da saúde das populações vulneráveis

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção da pessoa idosa LGBTQIA+ sobre vulnerabilidade social e programática. **Métodos:** estudo qualitativo desenvolvido com dez idosos. A coleta se deu por meio de entrevista subsidiada por um instrumento semiestruturado. Foram incluídos idosos de ambos os sexos ou não binários atendidos em um centro de referência. Adotou-se a análise de conteúdo por meio da modalidade temática para sistematização dos dados. **Resultados:** o envelhecimento humano suscitou discussões acerca das necessidades específicas, como sexualidade. Tratados como tabus, indivíduos idosos que pertenciam a grupos de minorias sexuais sofriram dupla invisibilidade, sobretudo nos serviços de saúde. Ademais, a falta de apoio social e familiar resultou em sofrimento psíquico e vulnerabilidade social. **Conclusão:** por meio dos relatos, é possível identificar lacunas importantes na assistência à pessoa idosa LGBTQIA+, como dificuldade de acesso e práticas de saúde genéricas, que não consideram as particularidades dessa população, além de discriminação e ausência de espaços de convivência. **Contribuições para a prática:** o envelhecimento populacional suscita discussões acerca da adequação dos serviços de saúde diante das demandas específicas da pessoa idosa, sobretudo no que concerne a sexualidade e às minorias sexuais e de gênero.

Descritores: Enfermagem; Idoso; Minorias Sexuais e de Gênero; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of the LGBTQIA+ elderly person about social and programmatic vulnerability. **Methods:** qualitative study developed with ten elderly persons. The collection was done through an interview supported by a semi-structured instrument. Elderly people of both sexes and non-binary assisted in a reference center were included. We adopted content analysis through the thematic modality for data systematization. **Results:** human aging raised discussions about specific needs, such as sexuality. Treated as taboos, elderly individuals who belonged to sexual minority groups suffered double invisibility, especially in health services. Furthermore, the lack of social and family support resulted in psychological suffering and social vulnerability. **Conclusion:** through the reports, it is possible to identify important gaps in the assistance to the LGBTQIA+ elderly person, such as difficulty of access and generic health practices, which do not consider the particularities of this population, as well as discrimination and lack of spaces for coexistence. **Contributions to practice:** population aging raises discussions about the adequacy of health services in the face of the specific demands of the elderly, especially regarding sexuality and sexual and gender minorities.

Descriptors: Nursing; Aged; Sexual and Gender Minorities; Qualitative Research.

Introdução

O envelhecimento populacional é visto como uma das mais importantes transições demográficas. Nos países desenvolvidos, ele ocorreu de modo gradual e lento, contudo, nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, evidencia-se um processo acelerado, em que cerca de 13% da população já é composta de indivíduos com 60 anos ou mais, com projeções que indicam aumento significativo nas próximas décadas⁽¹⁾. As Nações Unidas estimam um envelhecimento populacional com proporção de crescimento variando de 25 a 29% para o ano de 2050⁽²⁾. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2055, o quantitativo de idosos no Brasil será superior ao de brasileiros com idade inferior a 30 anos, com projeções representativas de alcançar a sexta população idosa do mundo⁽³⁻⁴⁾.

Nesse contexto, reconhecer que a senescência é um processo individual é o primeiro passo para a preservação da autonomia da pessoa idosa. Compreender o envelhecimento humano como um processo homogêneo é um erro, sobretudo em relação ao sexo. A sexualidade precisa ser analisada de forma sistemática, visto que, ao longo da vida, há lacunas importantes sobre a temática, como a ausência de educação sexual, seja no âmbito domiciliar ou na escola; a punição no início da descoberta da sexualidade e, até mesmo, a vergonha do desejo. Esses tabus se intensificam ainda mais durante a velhice, em que muitos os classificam como assexuados, aumentando os mitos e os preconceitos, o que dificulta a implementação de medidas preventivas no âmbito da saúde⁽⁵⁾.

Considerando isso, ser idoso e sexualmente ativo e ainda pertencer à população de lésbicas, *gays*, bissexuais, transgênero, *queer*, intersexo, assexual, e identidades não binária (LGBTQIA+) aumentam os desafios, mesmo diante dos inegáveis avanços nos direitos civis conquistados nas últimas décadas. A contemporaneidade assiste pela primeira vez idosos LGBTQIA+ alcançarem a meia-idade e a velhice sem serem submetidos ao contexto de extrema persegui-

ção, controle e estigmatização, evidenciada ao longo do século 20⁽⁶⁻⁷⁾. Os idosos LGBTQIA+ representam uma minoria sexual que, muitas vezes, é estigmatizada, discriminada, sofre abusos ou possui histórico de violência LGBTfóbica. Tais vivências podem provocar altos níveis de estresse e ansiedade, que culminam no isolamento social e a na invisibilidade⁽⁴⁻⁶⁾.

Corroborando com isso, é oportuno ressaltar que o envelhecimento em si já implica em aumento de riscos para vulnerabilidade típicas da senescência e, na população idosa LGBTQIA+, esse contexto pode ser acentuado, sobretudo no enfrentamento à discriminação diante da orientação sexual e da identidade de gênero⁽⁷⁾. Nesse cenário, o processo de envelhecimento humano é permeado por diversos desafios, sobretudo no âmbito da sexualidade. A sociedade enxerga o corpo envelhecido como desprovido de sensualidade e desejo, estigmatizando o idoso como um ser assexuado. Além dessa problemática, a comunidade LGBTQIA+ lida com estereótipos negativos, discriminação e intolerância por parte da sociedade. Os profissionais de saúde devem buscar dirimir os mitos acerca da sexualidade, compreendendo que a pessoa idosa possui interesses sexuais e, combatendo, dessa forma, tabus perpetuados ao longo dos anos na sociedade. Ademais, destaca-se a necessidade de desmistificar os padrões heteronormativos, reconhecendo a pluralidade e a individualidade de cada idoso.

Diante do exposto, surge a seguinte questão norteadora: quais as dificuldades vivenciadas, no âmbito social e programático, por idosos pertencentes à comunidade LGBTQIA+? Logo, o presente estudo possui como objetivo compreender a percepção da pessoa idosa LGBTQIA+ sobre vulnerabilidade social e programática.

Métodos

Trata-se de pesquisa qualitativa, que utilizou como referencial teórico-metodológico a fenomenologia social proposta por Alfred Schütz, que permite a compreensão e a interpretação dos fenômenos hu-

manos em suas relações sociais e em seu cotidiano, a partir de conceitos estabelecidos, como o de atitude natural e o de intersubjetividade⁽⁸⁾. Optou-se por utilizar esse método visto que o presente estudo possui como objetivo compreender as dificuldades vivenciadas pela pessoa idosa LGBTQIA+ (sujeitos) no âmbito da vulnerabilidade social (relação intersubjetiva) e na programática (mundo vida). Para nortear a construção do estudo, optou-se por desenvolver a pesquisa conforme preconizado por Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ). A pesquisa foi desenvolvida em um centro estadual de referência voltado à comunidade LGBTQIA+, localizado no município de João Pessoa, na Paraíba.

Após apresentação do projeto aos gestores da referida unidade e a anuência para o desenvolvimento da pesquisa, a coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2021, por meio de entrevista subsidiada por um instrumento semiestruturado, contendo questões objetivas que investigaram dados gerais e o perfil dos participantes, como sexo, gênero, idade, orientação sexual, profissão e renda familiar, além do seguinte questionamento: Como você percebe a rede de suporte social e o atendimento à saúde voltado para a pessoa idosa LGBTQIA+? Dessa forma, buscou-se apreender informações acerca da rede de apoio familiar e social e do acesso aos serviços de saúde e a percepção da qualidade e da adequabilidade dos serviços diante das necessidades individuais e coletivas.

O convite para participar da pesquisa foi realizado por contato telefônico, conforme disponível no cadastro. Após os esclarecimentos acerca dos objetivos da pesquisa, os indivíduos eram convidados a se dirigirem para o serviço de referência e, dessa forma, proceder à entrevista de forma presencial. Foram incluídos no estudo todos os indivíduos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos ou não binários, atendidos ou que em algum momento buscaram assistência no referido serviço estadual. Aqueles idosos que apresentaram défices de audição e problemas severos na fala,

que dificultavam fortemente a comunicação, foram excluídos do estudo.

Cerca de 20 idosos eram cadastrados no serviço de referência no momento da pesquisa. Logo, para compor a seleção dos participantes, listou-se o método de saturação empírica e teórica, o que permitiu o pesquisador encerrar as entrevistas quando não foram observados novos achados nos discursos. Durante a coleta de dados, apenas três idosos convidados não participaram do estudo, pois não compareceram ao serviço para a realização da entrevista, conforme agendado anteriormente. Dessa forma, a amostra foi composta de dez idosos que aceitaram participar do estudo. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, com duração média de 25 minutos.

Para a sistematização e o tratamento dos dados, adotou-se a análise de conteúdo por meio da modalidade temática. Para tanto, cumpriram-se as três etapas listadas pela autora: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, analisados à luz da literatura. A primeira fase foi composta da leitura extenuante das entrevistas por dois pesquisadores independentes, com o intuito de identificar os eixos temáticos oriundos dos relatos das pessoas idosas. Dessa forma, os temas que demonstraram similaridades foram agrupados em três categorias empíricas. Por fim, de posse dos resultados, deu-se início à interpretação dos achados, com base em artigos científicos publicados acerca do tema. A interpretação do conteúdo se deu por meio da fenomenologia e do interacionismo simbólico, a partir da revisão narrativa subsidiada por percepções do entrevistador e de evidências oriundas do diário de campo⁽⁹⁾.

A fim de garantir o anonimato dos participantes, os nomes foram substituídos pela letra "I" seguida do código numérico referente à ordem de coleta de dados. Dessa forma, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de João Pessoa, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 49410721.0.0000.5176, aprovado sob parecer 4.858.802/2021.

Resultados

Ao considerar os aspectos sociodemográficos, cinco idosos eram homens, enquanto quatro se reconheciam como mulheres, e um idoso referiu ser intersexual, com idades entre 60 e 71 anos. Em relação à fonte de renda, existiam apenas dois aposentados, quatro sem renda fixa e quatro em atividades remuneradas, todos com vencimentos mensais em torno de um a dois salários mínimos. Nenhum entrevistado era casado ou tinha filhos; todos residiam sozinhos. A religiosidade foi uma prática de todos os entrevistados, que mencionaram a fé e a proteção divina como algo fortalecedor e esperançoso ao longo da vida no enfrentamento das adversidades da vida.

A partir do conjunto de falas, emergiram as seguintes categorias: Vulnerabilidade programática: lacunas na assistência prestada à pessoa idosa LGBTQIA+; Vulnerabilidade social: o preconceito e a falta de apoio social e familiar que assola a pessoa idosa diante da orientação sexual e de gênero; e Estratégias de acolhimento e garantia da equidade na assistência à saúde.

Vulnerabilidade programática: lacunas na assistência prestada à pessoa idosa LGBTQIA+

A assistência prestada por serviços de saúde e sociais ainda apresentou lacunas importantes, sobretudo diante das necessidades das pessoas idosas LGBTQIA+, o que denotou um risco à integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social delas. A vulnerabilidade programática foi evidenciada nos discursos de todos os entrevistados, em que referiram sentir-se menos acolhidos em relação às suas queixas e anseios.

Assim, os usuários relataram dificuldades no acesso à assistência à saúde, bem como ausência de espaços de referência, não identificando a oferta de um atendimento em saúde que pudesse contemplar as peculiaridades que atingiam a população idosa LGBTQIA+. Considerando os estigmas relacionados à sexualidade, associados ao baixo acesso aos serviços

de saúde ao longo da vida, assim como o sofrimento e as barreiras para a expressão de sua identidade, os entrevistados demonstraram dificuldade em se cuidar e obter atenção qualificada: *Precisaria que a saúde assistisse de fato a pessoa idosa, sinto falta de tudo. É um descaso, gostaria que existisse um atendimento direcionado. Há uma carência muito grande e o governo não tem o interesse de oferecer saúde com qualidade (11). Nunca teve nenhuma ação de orientação em saúde ou oficinas para a comunidade LGBT aqui. Eu já senti preconceito nos serviços de saúde, falta muito para que possamos de fato ter uma assistência de qualidade (14). Dentro das unidades de saúde visualizo ainda muito profissional despreparado. No espaço LGBT, pelo que eu saiba, não tem nada específico, talvez por falta de recurso. Só tem o apoio psicológico e se houvesse um suporte maior seria melhor, já que a população idosa vem crescendo. Gostaria de um atendimento mais focado nas minhas queixas, é tudo muito geral (15). É complicado conseguir consulta e quando consegue não passa nem 5 minutos, não dá nem para explicar direito o que a gente quer, o que a gente sente (110).*

Vulnerabilidade social: o preconceito e a falta de apoio social e familiar que assola a pessoa idosa diante da orientação sexual e de gênero

A falta de oportunidades se intensificou em grupos de pessoas pertencentes a minorias sexuais e de gênero, somada ao preconceito contra a pessoa idosa, conhecido como ageísmo. Os usuários relataram a existência, em algum momento da vida, de episódios discriminatórios, devido ao gênero e orientação sexual, à intolerância e a diversos outros tipos de violência, o que resultou de uma sociedade heteronormativa: *Não tenho nenhuma rede de apoio para me ajudar, sou sozinha. Tenho medo de deixar frequentar minha casa e depois sair falando mal de mim. Não gosto da casa dos outros, eu não me declaro para ninguém, sofro, choro, sinto muita solidão. Fiquei tão animada quando você me ligou, tenho medo desse desgosto da vida me deixar doente (15). Já senti discriminação com meu nome do RG (registro geral). Não aceito! Uma vez fui chamado pelo meu nome masculino e ignorei, não sou homem. Veja que eu sou uma mulher, não deixo. Ainda não tive mudança nos meus documentos. Veja que tenho coragem de ser mulher e você teria? (13). Tenho uma vida muito reservada, tive um salão por muitos anos em um bairro nobre. Já tive uma vida*

bem agitada, mas a idade trouxe certo cuidado. Quando chega nessa idade, você fica mais recuado, tem certo respeito. Os mais jovens têm muita liberdade. Já fui muito afetado e às vezes oriento os mais jovens, mas não aceitam! Acham que sou uma "bicha" velha, frustrada, não sabe de nada. Ou seja, sofremos preconceito de duas formas. No meu tempo tinha muita repressão, porém, hoje a violência é muito cruel. A população LGBT sofre muito, por isso muitos da minha idade têm certa dificuldade em participar dos grupos atualmente, o pessoal mais jovem é muito resistente às opiniões dos mais velhos (17). Quando era jovem tinha muitos amigos, agora não tenho quase ninguém. Tenho medo do futuro (18).

Estratégias de acolhimento e garantia da equidade na assistência à saúde

As estratégias de acolhimento e garantia da equidade na assistência à saúde estiveram diretamente relacionadas à qualidade da atenção prestada. Assim, o acolhimento iniciou-se com o primeiro contato entre o profissional de saúde e o paciente, envolvendo não apenas médicos ou enfermeiros, mas todos aqueles que prestavam serviços de saúde.

Dessa forma, identificar quais as estratégias de acolhimento e promoção em saúde para a população idosa LGBTQIA+ auxiliou garantir equidade na assistência, compreendendo as desigualdades e as barreiras enfrentadas na busca dos serviços pelos usuários. Questões como falta de confiança nos serviços e heteronormatividade nos processos saúde-doença ainda estão presentes nos espaços de saúde: *Falta muito para uma assistência mais específica para a população LGBT, suporte psicológico adequado, oficinas que motivassem a interação social com esse grupo (15). O Espaço LGBT precisa lutar junto ao governo do estado para espaço que acolha a população idosa em vulnerabilidade. Um refúgio dos artistas... muitos trabalham com artes, cabeleireiros, artistas, maquiadores e no fim da vida é abandonado à própria sorte. Falta muita coisa para que a população idosa seja atendida e acolhida de forma humanizada (16). Nunca em nenhum serviço de saúde tive atendimento ou participei de oficinas com atendimento direcionado, as ações não têm nenhum direcionamento para as necessidades da população LGBT. Acho que os profissionais deveriam escutar mais a gente, fazer atividades de acordo com o que precisamos. Somos to-*

dos idosos, mas temos necessidades diferentes. É sempre falando de doença, pressão alta, diabetes, mas somos muito além (19). Cada vez mais o pessoal da saúde está aceitando mais a gente, vendo que precisamos de um espaço seguro. Mas ainda sim é pouco, precisa de mais lugares para gente conviver com os "nossos" (12).

Discussão

A presente pesquisa identificou dificuldades vivenciadas pela pessoa idosa LGBTQIA+, as quais influenciam nos aspectos de gênero e sexualidade e impactam de forma direta em sua saúde e bem-estar. Percebe-se a vulnerabilidade social e programática por meio das lacunas relatadas nos ambientes que prestam assistência à pessoa idosa, bem como no preconceito e na falta de apoio em relação ao ambiente social e familiar vivenciados por essa população, fornecendo, portanto, uma visão geral da problemática.

Ademais, as estratégias de acolhimento e garantia da equidade nos serviços que prestam assistência à população idosa ainda são generalizadas e fragilizadas, tornando o acolhimento e a condução da prestação de serviços de saúde aos usuários com mais de 60 anos vulneráveis e com baixa resolutividade.

O próprio envelhecer já traz desafios e estigmas, dentre eles a invisibilidade social e a interpretação do idoso como um ser sem sexualidade, desconsiderando suas lutas e suas histórias de vida. A população idosa constitui um grupo exposto à vulnerabilidade, considerando suas alterações fisiológicas, psicológicas e socioculturais, advindas com o envelhecimento humano^(8,10). Há o declínio das capacidades funcionais e a influência de aspectos coletivos e contextuais, em que se observam um desinvestimento político e social e a marginalização do indivíduo⁽¹¹⁻¹²⁾.

Envoltos pelo preconceito e pela falta de representatividade, os idosos que não se enquadram no perfil heterossexual da sociedade enfrentam, ainda, a falta de acolhimento social e do sistema de saúde⁽¹³⁾. As constantes violações de seus direitos, o preconceito institucional, o acesso aos serviços de saúde precário e a exclusão social geram sofrimento, adoecimento

e piores condições de saúde à população idosa LGBTQIA+, se comparados com a população geral.

Dessa forma, destaca-se que os idosos que se reconhecem LGBTQIA+, em comparação com indivíduos heterossexuais da mesma idade, apresentam maior risco de incapacidades, declínio da saúde mental e adesão às práticas de prevenção e promoção de saúde diminuída⁽¹⁴⁾. A discriminação reduz o acesso das pessoas idosas aos recursos que necessitam para envelhecer de forma ativa e saudável. Em relação às minorias sexuais, há relatos de inúmeras barreiras organizacionais nos serviços de saúde, as quais sofrem influência direta da orientação heteronormativa estabelecida na sociedade. A falta de sensibilização dos profissionais é uma das barreiras estabelecidas durante o acolhimento, o que dificulta o acesso dos idosos LGBTQIA+ aos cuidados em saúde⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Os transexuais, por exemplo, por vezes vivem a negação da sua identidade por terceiros, o que implica em desconforto. Infelizmente há serviços de saúde que ainda não reconhecem o nome social nas comunicações e apresentam, muitas vezes, uma maneira equivocada de receber e direcionar o atendimento, construindo, assim, uma barreira para o acesso⁽¹⁷⁾. É oportuno ressaltar a necessidade de estabelecer um acolhimento efetivo, que proporcione uma sensação de pertencimento, sobretudo entre aqueles que se identificam como transexuais, visto que, de modo geral, a expectativa de vida deles é de cerca de 35 anos, ou seja, significativamente inferior à média de vida da população geral⁽¹⁸⁾.

A invisibilidade é descrita como um dos principais problemas na prestação de cuidados, visto que a pessoa idosa não heterossexual não se sente acolhida em relação a suas demandas. Quanto às mulheres lésbicas ou bissexuais, é relatado que, ao informarem sobre sua sexualidade, percebem que o atendimento se torna mais rápido, com ausência de solicitações ou encaminhamentos necessários⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Há também falhas na comunicação, como, por exemplo, a desinformação acerca da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) por mu-

lheres lésbicas, devido ao estigma de que mulheres que possuem relação sexual com outras mulheres não podem ser infectadas por esse tipo de infecção⁽²²⁻²³⁾. Como retratado nas entrevistas e na literatura, além da falta de representatividade e do preconceito, o sistema de saúde e seus profissionais não estão preparados para atender às especificidades relacionadas à saúde dos idosos LGBTQIA+⁽²²⁻²³⁾.

Por sua vez, os homens homossexuais sofrem pelo estigma da transmissão do vírus HIV, enquanto os transgêneros costumam passar pela contínua patologização da transsexualidade. O sofrimento psíquico gerado nesses indivíduos é inquestionável⁽²³⁻²⁴⁾. No mesmo pensamento, infelizmente, as mulheres também passam por tal estigma, uma vez que a prevalência do HIV em mulheres transgêneros é maior se comparadas à população geral. Estudo de metanálise mostra que tal prevalência é 48,8 vezes maior⁽²⁴⁾.

Ademais, a população idosa LGBTI+ está mais propensa a transtornos mentais. A dificuldade de assumir sua orientação sexual pode gerar várias complicações ao sofrimento psíquico, e buscar apoio psicológico pode trazer maior bem-estar⁽²²⁾. Além disso, não é apenas o momento de assumir a orientação social que traz o sofrimento, pois, diariamente, a população LGBTQIA+ passa por situações de humilhação, apatia e preconceito, o que reforça a necessidade do acolhimento por parte da equipe de saúde, que precisa levar em consideração o indivíduo idoso em sua multidimensionalidade, incluindo a orientação sexual^(14,22).

Cerca de um quarto dos entrevistados optaram por não informar sua opção sexual durante o atendimento em serviços de saúde, devido ao medo de preconceitos e estereótipos. Dessa forma, questões como a identidade sexual e o avançar da idade interagem entre si e incrementam as preocupações únicas sobre o acesso aos serviços sociais e de saúde, em que a dupla estigmatização apresenta impacto negativo nos cuidados com a saúde⁽¹⁴⁾.

Assim, é necessário relembrar que, além de serem idosos, o que já coloca os usuários como população em potencial vulnerabilidade, esses indivíduos

também fazem parte do grupo LGBTQIA+; ao passo que determinados idosos conseguem expressar sua sexualidade e vivê-la de forma plena, outros se veem presos a esconder seus desejos e suas expressões, uma vez que precisam voltar a morar com suas famílias ou residir em Instituições de Longa Permanência⁽²⁵⁻²⁶⁾.

O preconceito e a discriminação atingem graus ainda mais elevados na situação das velhices LGBTQIA+. As pautas dos movimentos sociais LGBT defendem suas bandeiras e agendas políticas direcionadas a adultos jovens, colaborando para o afastamento de gerações. Ademais, devido ao estigma e à discriminação, apresentam uma rede de apoio social restrita e com baixos recursos econômicos, devido à reduzida profissionalização e à baixa escolaridade^(14,24,26).

Idosos que se reconhecem como LGBTQIA+ quando inseridos em comunidades de apoio, convivendo com outros indivíduos pertencentes às minorias sexuais, desfrutam de boa saúde e suporte social, envolvendo-se em práticas de promoção e prevenção à saúde, além de apresentar satisfação com a sua vida. Tal fato demonstra a importância do fortalecimento do suporte social e familiar e de recursos necessários para o desenvolvimento da resiliência, diante das adversidades e da marginalização histórica⁽²⁷⁾.

Identificar as estratégias de acolhimento e promoção em saúde para a população idosa LGBTQIA+ auxilia a garantir equidade na assistência, compreendendo as desigualdades e as barreiras enfrentadas na busca dos serviços pelos usuários. Questões como falta de confiança nos serviços e heteronormatividade nos processos saúde-doença ainda são empregados nos espaços de saúde. Práticas de cuidado pautadas em determinantes sociais de saúde estão sendo ofertadas, contudo ainda de modo incipiente⁽²⁸⁾.

Diante disso, a Atenção Primária à Saúde se mostra como um instrumento para viabilizar práticas inclusivas, por ser composta de uma complexa interação entre as questões técnicas, políticas, ideológicas e econômicas, lidando eticamente com a diversidade de cada indivíduo. Logo, o vínculo usuário-profissional é fortalecido quando existe respeito e confiança e fica enfraquecido diante da realidade atual⁽²⁹⁾.

Assim, a ampliação do campo de profissionais qualificados e que atendam os pacientes de forma humanizada, respeitando as especificidades de cada indivíduo, emerge como estratégia de acolhimento a esse grupo populacional. Uma política de enfrentamento das iniquidades exige um processo, em que a capacitação dos profissionais de saúde tenha como base a compreensão dos direitos humanos e da saúde dessa população, afastando condutas inadequadas de discriminação e exclusão social⁽²²⁾. É oportuno destacar a necessidade de desconstrução coletiva, a partir da construção de espaços democráticos e plurais, em que trabalhadores de saúde, estudantes, representantes de classe e os próprios usuários estejam comprometidos na construção de um saber sólido, que possa fomentar novas práticas assistenciais, não se restringindo a criar espaços onde as diferenças são toleradas⁽¹⁵⁾.

Embora a área da saúde apresente potencial para ruptura de práticas estereotipadas e voltadas exclusivamente para padrões heteronormativos e cisgênero, ainda é possível evidenciar práticas de cuidado embargadas de preconceitos e resistências, sobretudo de forma velada. A ausência de comprometimento do profissional com as demandas específicas da população idosa LGBTQIA+, a negligência durante o atendimento e a falta de espaços públicos de apoio social inviabiliza uma atenção equitativa, colocando em risco a segurança, o cuidado efetivo e o respeito às minorias vulneráveis.

Tais fatores influenciam diretamente no acesso aos dispositivos de saúde, sobretudo aqueles de prevenção de agravos e promoção da saúde, resultando em maior índice de adoecimento, seja físico ou mental, nesse nicho populacional. Assim, destaca-se a importância do fortalecimento de políticas públicas de saúde e sociais voltadas às minorias sexuais, bem como a realização de capacitação dos profissionais para o atendimento a esse público, com vistas a garantir o alcance de uma melhor qualidade de vida e efetivar o princípio da equidade proposto pelo Sistema Único de Saúde.

Limitações do estudo

Destaca-se como limitação do estudo a dificuldade em ter acesso aos entrevistados, visto que, apesar da coleta de dados ser realizada em um serviço de referência voltado para a população LGBTQIA+, havia um número limitado de idosos cadastrados. Ademais, as entrevistas presenciais foram realizadas durante o período da pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), o que resultou em atrasos na execução das etapas e no não comparecimento de alguns idosos convidados. Os pesquisadores optaram por não realizar as entrevistas de modo remoto, pela importância de um ambiente empático e acolhedor durante a coleta de dados.

Contribuições para a prática

Conforme buscas em bases de dados científicos, ainda são escassas pesquisas sobre as experiências sociais e em relação aos serviços de saúde entre idosos pertencentes a minorias sexuais, o que resulta em uma compreensão limitada sobre questões e preocupações únicas sobre a vulnerabilidade programática e social vivenciada por esse grupo populacional. O conhecimento sobre a influência da orientação sexual e as diferenças de gênero, associado à percepção sobre o envelhecimento, ainda apresenta lacunas importantes, sobretudo no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, a experiências e ao bem-estar. A presente pesquisa apresenta dados relevantes sobre a percepção de idosos LGBTQIA+ acerca do envelhecer, das práticas de saúde e do suporte social e familiar, fornecendo subsídios para a readequação do acolhimento e o cuidado profissional prestado pelo enfermeiro.

Conclusão

Os dados aqui apresentados apontam as dificuldades vivenciadas pela pessoa idosa LGBTQIA+ e o impacto exercido no tocante ao gênero e à sexualidade dos indivíduos. Tal problemática é amplamente discu-

tida na literatura gerontológica, a exemplo de falta de apoio social, solidão, dificuldade de acesso a serviços de saúde, despreparo dos profissionais de saúde e estigmatização, comumente enfrentados na velhice. Tais aspectos são majorados quando envolvem a pessoa idosa pertencentes ao grupo LGBTQIA+. Esses indivíduos convivem à margem da sociedade ao longo de toda vida e, ao alcançarem o envelhecimento, acumulam tais prejuízos com aqueles comuns à senescência, como dificuldade de acesso aos serviços de saúde e práticas que não consideram as demandas específicas desse grupo populacional.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Espínola IER, Oliveira FMRL.

Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Carvalho LF, Silva DF, Souza JMM.

Aprovação final da versão a ser publicada: Galindo Júnior JUF, Barbosa KTF.

Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Barbosa KTF.

Referências

1. Fonseca MH. Envelhecimento da população, reconfigurações do trabalho e qualificação profissional no Brasil. *Rev Dir Trab Pol Soc* [Internet]. 2020 [cited Jan. 23, 2023];6(10):49-67. Available from: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/9499>
2. Perissé C, Marli M. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. *Rev Retratos* [Internet]. 2019 [cited Jan. 23, 2023]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>
3. Belasco AGS, Okuno MFP. Reality and challenges of ageing. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):1-2. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72suppl201>

4. Marques MB, Coutinho JFV, Sousa CR, Sales JMR, Brito MLC, Souza RLP. Factors related to sarcopenia and functional capacity in institutionalized elderly. *Rev Rene*. 2020;21:e43864. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143864>
5. Monteiro YT. Sexualidade das mulheres em envelhecimento: um tabu? *Braz J Dev*. 2020;6(3):13129-37. doi: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n3-250>
6. Carlos KPT, Santos JVO, Araújo LF. Representações sociais da velhice LGBT: estudo comparativo entre universitários de direito, pedagogia e psicologia. *Psicogente*. 2018;21(40):297-320. doi: <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3076>
7. Crenitte MRF, Miguel DF, Jacob Filho W. Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. *Geriatr Gerontol Aging*. 2019;13(1):50-6. doi: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191800057>
8. Schutz A. A construção significativa do mundo social: uma introdução à sociologia compreensiva. Petrópolis: Vozes; 2018.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
10. Banerjee D. Age and ageism in COVID-19: elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:1021544. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102154>
11. Pérez-Zepeda MU, Godin J, Armstrong JJ, Andrew MK, Mitniski A, Kirland S, et al. Frailty among middle-aged and older Canadians longitudinal study on aging. *Age Ageing*. 2021;50(2):447-56. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa144>
12. Ayeni A, Sharples A, Hewson D. The association between social vulnerability and frailty in community dwelling older people: a systematic review. *Geriatrics (Basel)*. 2022;7(5):104. doi: <https://doi.org/10.3390/geriatrics7050104>
13. Souza Júnior EV, Silva Filho BF, Silva CS, Rosa RS, Cruz DP, Santos BFM, et al. Sexuality as a factor associated with the quality of life of the elderly. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220228. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0228en>
14. Lytle A, Apriceno MB, Dyar C, Levy S. Sexual orientation and gender differences in aging perceptions and concerns among older adults. *Innov Aging*. 2018;2(3):igy036. doi: <https://doi.org/10.1093/geroni/igy036>
15. Costa-Val A, Manganelli MS, Moraes VMF, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. The care of the LGBT population from the perspective of Primary Health Care professionals. *Physis*. 2022;32(2):e320207. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>
16. Santos JVO, Araújo LF, Fonseca LKS, Salgado AGAT, Jesus LA. O que os brasileiros pensam acerca da velhice LGBT? Suas representações sociais. *Av Psicol Latino-Am*. 2020;38(3):159-72. doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5876>
17. Gomes DN, Teixeira ER, Sauthier M, Gaia AG. Desafios éticos nas relações entre enfermeiro e transexuais na Atenção Primária de Saúde. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e57210112110. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12110>
18. Grubba LS, Porto AB. Sociedade da (des)informação: a omissão do Brasil sobre mortes trans e travestis. *Passagens: Rev Int Hist Pol Cult Jur*. 2022;14(3):428-52. doi: <https://dx.doi.org/10.15175/1984-2503-202214303>
19. Silva Junior JR, França LD, Rosa A, Neves VR, Siqueira LD. Health care for LGBTI+ elders living in Nursing Homes. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(sup):e20200403. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0403>
20. Araújo LF, Salgado AGAT, Santos JVD, Jesus LA, Fonseca LKS. Representações sociais da velhice LGBT entre Agentes Comunitários de Saúde. *Psico*. 2019;50(4):e30619. doi: <https://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2019.4.30619>
21. Pereira C. Políticas de cuidados na velhice. *Rev Kairós*. 2019;22(1):33-40. doi: <https://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i1p33-40>
22. Francisco LCFL, Barros AC, Pacheco MS, Nardi AE, Alves VM. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. *J Bras Psiquiatr*. 2020;69(1):48-56. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000255>
23. Almeida FAP, Oliveira GPC, Moreira MAS, Silva ALO, Alves MSCF, Brasileiro MLS. Approaching sexuality in aging: an integrative review. *R Pesq Cuid Fundam Online*. 2021;13:1692-7. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.10232>
24. Magno L, Silva AVS, Veras MA, Santos MP, Dourado I. Stigma and discrimination related to gender iden-

- tity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(4):e00112718. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00112718>
25. Lottman R. Sexuelle und geschlechtliche vielfat in der Altenhilfe – intersektionale perspektiven und die relevanz von situationen und kontexten. *Z Gerontol Geriat*. 2020;53:216-21. doi: <https://doi.org/10.1007/s00391-020-01704-7>
26. Srinivasan S, Glover J, Tampi RR, Tampi DJ, Sewell DD. Sexuality and the older adult. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(10):97. doi: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>
27. Ezhova I, Savidge L, Bonnet C, Cassidy J, Okwuokei A, Dickinson T. Barriers to older adults seeking sexual health advice and treatment: a scoping review. *Int J Nurs Stud Adv*. 2020;107:103566. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103566>
28. Bezerra MVR, Moreno CA, Prado NMBL, Santos AM. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde Debate*. 2019;43(spe):305-23. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019S822>
29. Ferreira BO, Bonan C. Where are LGBTTT populations in the Family Health Strategy? Narratives of health professionals in Teresina, Piauí, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(5):1669-78. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04752021>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons