UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CCM
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAÚDE

ROMÁRIO GOMES RODRIGUES

PERSPECTIVAS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE NO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

João Pessoa – PB
2024

ROMÁRIO GOMES RODRIGUES

PERSPECTIVAS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE NO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao polo João Pessoa-PB, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Atenção Integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis.

Orientador: Prof. Dr. Gabriel Rodrigues Martins de Freitas

João Pessoa – PB

2024

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

R696p Rodrigues, Romário Gomes.
Perspectivas assistenciais de saúde no envelhecimento da população lgbtqiapn+ na atenção primária à saúde / Romário Gomes Rodrigues. - João Pessoa, 2024.
141 f. : il.

Orientação: Gabriel Rodrigues Martins de Freitas.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCM.

1. Atenção primária à saúde - LGBTQIA+. 2. Envelhecimento - Pessoas LGBTQIA+. 3. Minorais sexuais e de gênero. 4. Idoso. I. Freitas, Gabriel Rodrigues Martins de. II. Título.

UFPB/BC CDU 614-055.3(043)

Elaborado por ANNA REGINA DA SILVA RIBEIRO - CRB-15/24

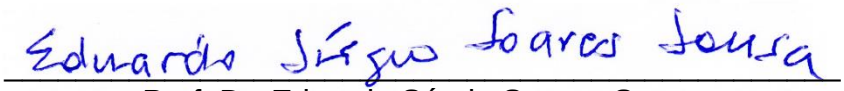
ROMÁRIO GOMES RODRIGUES

PERSPECTIVAS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE NO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao polo João Pessoa-PB, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em 13/05/2024. Banca examinadora:

Prof. Dr. Gabriel Rodrigues Martins de Freitas
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Prof. Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Prof. Dr. Milton Roberto Furst Crenitte
Universidade Municipal de São Caetano do Sul - UESC

João Pessoa – PB
2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à memória de todas as vidas LGBTQIAPN+ que padeceram em sua juventude, sem a oportunidade de usufruir da velhice, e aos que hoje sobrevivem na obscuridade do envelhecimento desassistido.

AGRADECIMENTOS

À minha querida mãe Maria Rosimar e minha querida irmã Geórgia, gostaria de expressar-lhes minha profunda gratidão por todo o apoio, amor e incentivo durante minha jornada de mestrado. Vocês sempre foram exemplos de dedicação aos estudos e amor pela vida acadêmica. Agradeço cada palavra de encorajamento, compreensão e apoio incondicional, elas foram fundamentais para que eu alcançasse este marco tão significativo em minha vida acadêmica.

Ao meu marido, Manoel, por estar ao meu lado em todos os momentos, por compreender minhas ausências e por ser meu porto seguro durante os desafios e as conquistas deste período. Um amor que suporta o nosso envelhecer e segue me transformando.

Ao meu orientador, professor Gabriel Rodrigues pela sua postura objetiva, atenciosa e de extrema leveza durante nossa parceria acadêmica, por me permitir ser livre e autônomo dentro da pesquisa acreditando no meu potencial dentro do processo e por compartilhar seus ensinamentos tão generosamente.

Aos meus amigos, que estiveram sempre presentes, oferecendo suporte emocional, compartilhando experiências e celebrando cada pequena vitória ao longo desse caminho. Este momento não seria possível sem o amor e o apoio de vocês.

Aos meus amigos e colegas de mestrado, em especial Pedro e Tatiane, que por diversas vezes foram exemplos de determinação e superação. Agradeço por todo o suporte nos momentos difíceis e por compor essa jornada com alegrias e companheirismo.

Aos meus professores do mestrado Valderez, Rilva, Eduardo e André por todo empenho e primor na condução das disciplinas do curso, exemplos concretos de profissionalismo e amor pela educação.

Aos queridos técnicos-administrativos Silvio e Rafael pela paciência e suporte durante o curso.

Não quero morrer pois quero ver como será
que deve ser envelhecer
Eu quero é viver pra ver qual é, e dizer
venha pra o que vai acontecer

(Arnaldo Antunes; Ortinho; Marcelo Jeneci, 2011)

RESUMO

Durante o envelhecimento das pessoas LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e Não-binários) a restrição do acesso aos cuidados em saúde pode acentuar-se, impactando ainda mais a qualidade da assistência, principalmente no nível da Atenção Primária à Saúde. Este estudo objetiva compreender as práticas assistenciais implementadas na Atenção Primária à Saúde para o cuidado da população idosa LGBTQIAPN+. A partir de uma investigação bibliográfica que incluiu artigos de pesquisa de revisão de escopo e de relato de experiência, foi elaborado um e-book com as informações extraídas desse levantamento. A revisão de escopo teve um protocolo registrado no OSF (10.17605/OSF. IO/WU3GV), seguiu o manual do Joanna Briggs Institute (JBI) e a ferramenta PRISMA Extension for Scoping Reviews. O levantamento bibliográfico ocorreu em abril e maio de 2023, nas bases como PubMed, LILACS, SciELO e EMBASE, sem restrição de data ou desenho de estudo. Na revisão escopo detecta-se que o cuidado ao envelhecimento LGBTQIAPN + na Atenção Primária é composta por inúmeros desafios, dentre eles: uma formação profissional insuficiente, ambientes não inclusivos, isolamento social, discriminação e barreiras no acesso à saúde. O relato de experiência destaca as adversidades enfrentadas ao realizar pesquisas na temática LGBTQIAPN+, ressaltando a necessidade de fomentar investigações relevantes para a saúde dessa comunidade. Além disso, sublinha o caráter inédito desse tipo de pesquisa na pós-graduação da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O e-book, voltado a gestores e profissionais de saúde da Atenção Primária e à pessoa idosa LGBTQIAPN+, difunde informações sobre o envelhecimento LGBTQIAPN+ nos cuidados primários em saúde. Conclui-se que a pesquisa pode servir como base teórica e reflexiva para a proposição de mudanças e redirecionamentos de ações que reforcem o cuidado na velhice LGBTQIAPN+. Este trabalho de conclusão de mestrado é fruto do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Palavras-Chave: Minorais sexuais e de gênero; Pessoas LGBTQIA+; Envelhecimento; Idoso; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

During the aging of LGBTQIAPN+ people (Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites, Transsexuals, Transgenders, Queer, Intersex, Asexuals, Pansexuals and Non-binary) the restriction of access to health care may increase, further impacting the quality of assistance, mainly at the level of Primary Health Care. This study aims to understand the care practices implemented in Primary Health Care for the care of the LGBTQIAPN+ elderly population. Based on a bibliographical investigation that included scoping review research articles and experience reports, an e-book was prepared with the information extracted from this survey. The scoping review had a protocol registered with the OSF (10.17605/OSF. IO/WU3GV), followed the Joanna Briggs Institute (JBI) manual and the PRISMA Extension for Scoping Reviews tool. The bibliographic survey took place in April and May 2023, in databases such as PubMed, LILACS, SciELO and EMBASE, without restrictions on date or study design. In the scope review, it was detected that care for LGBTQIAPN+ aging in Primary Care is made up of numerous challenges, including: insufficient professional training, non-inclusive environments, social isolation, discrimination and barriers to access to healthcare. The experience report highlights the adversities faced when carrying out research on the LGBTQIAPN+ theme, highlighting the need to promote investigations relevant to the health of this community. Furthermore, it highlights the unprecedented nature of this type of research in postgraduate studies at the Federal University of Paraíba (UFPB). The e-book, aimed at managers and health professionals in Primary Care and LGBTQIAPN+ elderly people, disseminates information about LGBTQIAPN+ aging in primary health care. It is concluded that the research can serve as a theoretical and reflective basis for proposing changes and redirecting actions that reinforce care in LGBTQIAPN+ old age. This master's degree work is the result of the Stricto Sensu Professional Master's Postgraduate Program in Family Health (PROFSAÚDE).

Keywords: Sexual and gender minorities; LGBTQIA+ People; Aging; Elderly; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil
APA	Associação Americana de Psicologia
APS	Atenção Primária à Saúde
DCNT'S	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBTE	Instituto Brasileiro Trans de Educação
JBI	Joanna Briggs Institute
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e Não-binários
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
NHIS	National Health Interview Survey
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONS	Office for National Statistics
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OSF	Open Science Framework
PCC	População, conceito e contexto
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNDAC	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNI	Política Nacional do Idoso
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar

SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 CAPÍTULO I 13
1.1 INTRODUÇÃO 13
1.2 OBJETIVOS 16
1.2.1 OBJETIVO GERAL 16
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16
1.3 REFERENCIAL TEÓRICO 17
1.3.1 Breve análise terminológica sobre identidade de gênero e diversidade sexual 17
1.3.2 Atenção Primária à Saúde e a população LGBTQIAPN+ 19
1.3.3 Vulnerabilidade e Acesso à Saúde: desafios para população LGBTQIAPN+ 24
1.3.4 Envelhecimento LGBTQIAPN+: reflexões sobre a escassez de estudos e dados populacionais 26
1.3.5 Desafios e desigualdades no envelhecimento da população LGBTQIAPN+: interseccionalidade, saúde e políticas públicas 28
1.4 METODOLOGIA 34
1.4.1 Investigação teórica 34
1.4.2 Livro e-book 36
2 CAPÍTULO II 37
2.1 ARTIGO 1 38
2.2 ARTIGO 2 61
3 CAPÍTULO III 73
4 CAPÍTULO IV 74
4.1 Considerações finais 74
REFERÊNCIAS 76
APÊNDICE A 87

1 CAPÍTULO I

1.1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento, atualmente, é uma realidade para a maioria dos países do mundo. No ano de 2019, o contingente global de pessoas com 65 anos ou mais atingiu a marca de 703 milhões. As projeções indicam que esse número se duplicará, chegando a 1,5 bilhão até o ano de 2050. A nível mundial, a fatia da população composta por pessoas com 65 anos ou mais cresceu de 6% em 1990 para 9% em 2019 (ONU, 2020). A tendência de envelhecimento populacional é incontestável e já está resultando em consideráveis desafios ligados a essa mudança demográfica.

Esse fenômeno do envelhecimento também está presente na realidade brasileira, sendo marcadamente irreversível e progressivo. No Brasil, segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o número de pessoas com 60 anos ou mais era de 25,486 milhões em 2012, crescendo para aproximadamente 30 milhões em 2020, representando 14,6% da população brasileira (IBGE, 2019). Ainda de acordo com o IBGE em 2060 os idosos devem chegar a ser aproximadamente um terço dos brasileiros, cerca de 25% da população (IBGE, 2020a).

Esse envelhecimento populacional configura-se como resultado de avanços na área da saúde, melhorias nas condições de vida e redução da taxa de natalidade, que, em combinação com a redução da mortalidade infantil. marcam o envelhecimento pela base. Essa inversão da pirâmide etária compõe a transição demográfica e, consequentemente, contribui para o estabelecimento de uma transição epidemiológica, na qual há mudanças no perfil de morbimortalidade, com predomínio de doenças crônicas e degenerativas (Camarano; Kanso, 2013; Oliveira, 2018).

Para Orel (2014), o envelhecimento populacional necessita de atenção da sociedade, sobretudo o envelhecimento da população LGBTQIAPN+, uma vez que, devido às necessidades e particularidades enfrentadas por esses indivíduos, pode ocorrer um acréscimo na fragilização do contexto de saúde. Ressalta-se que a comunidade LGBTQIAPN+, historicamente, sofre com preconceitos, marginalização,

ausência de ações estatais de proteção, com o cerceamento de direitos, além de sofrer com as mais variadas formas de violência (Cardoso; Ferro, 2012).

Nessa dinâmica de exposição crônica à discriminação individual, interpessoal e estrutural há produção de comportamentos que prejudicam os cuidados em saúde, servindo como barreiras de acesso para que a população LGBTQIAPN+ tenha uma saúde digna e de qualidade (Furness *et al.*, 2020). Compondo essa trajetória, a fase do envelhecimento dessa população pode acentuar muitas dessas adversidades, impondo ainda mais prejuízo aos cuidados e à qualidade da assistência em saúde prestada (Salgado *et al*., 2017).

Embora o cenário relatado seja composto por múltiplas variáveis, determinando um impacto nos cuidados de saúde, a literatura científica e as pesquisas sobre o tema ainda são limitadas, especialmente no contexto brasileiro. Reforçando essa constatação, Higgins *et al.* (2011, p.18) salientam que “internacionalmente há um consenso de que as pessoas LGBT mais velhas constituem um 'grupo duplamente invisível'”, e, portanto, pesquisas que abordem especificamente suas vidas, necessidades e aspirações são escassas.

Dentro desse panorama, na literatura científica gerontogeriátrica contemporânea, emergem estudos sobre uma geração de indivíduos que agora chega à velhice vivenciando-a livremente em sua orientação sexual e identidade de gênero (Henning, 2017). Nesse sentido, este trabalho volta-se para o estudo dessa dinâmica do envelhecimento na população LGBTQIAPN+, partindo da identificação que essa correlação possui, entre nuances e particularidades não valorizadas que impõem um novo sofrimento aos indivíduos (Rebelatto; Gomes; Crenitte, 2021).

Nesse sentido, este estudo se concentra em compreender as experiências e necessidades dos idosos LGBTQIAPN+ na assistência à saúde na APS. Ele pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas de saúde mais inclusivas, que respeitem e atendam às necessidades dessa população em seus diversos contextos de cuidado. Além disso, busca identificar as lacunas existentes no atendimento, compreender as necessidades não atendidas e explorar possíveis estratégias para aprimorar a sensibilidade cultural e a competência dos profissionais de saúde em relação aos cuidados com as minorias sexuais e de gênero na fase da velhice.

Assim, neste trabalho, os determinantes da orientação sexual e identidade de gênero, são estudados sob a ótica do envelhecimento e diante de uma análise das

práticas assistenciais ofertadas à população idosa LGBTQIAPN+ no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS). Ressalta-se que o termo Atenção Primária no presente estudo alinha-se com o exposto por Giovanella (2006) , sendo “empregado em sentido lato, referindo-se aos serviços ambulatoriais de primeiro contato, independente da concepção do modelo assistencial e do modo de organização do sistema de atenção à saúde do país.” (Giovanella, 2006, p. 923).

O foco primordial deste estudo está em compreender e aprimorar a assistência prestada aos idosos LGBTQIAPN+, buscando tornar a APS mais sensível às suas necessidades específicas, garantindo uma abordagem mais inclusiva, respeitosa e eficaz na promoção do bem-estar e na redução das desigualdades de saúde que afetam essa população.

Por fim, em um cenário de desconhecimento sobre problemas de saúde, incidência, riscos e vulnerabilidades firmados a essa população idosa LGBTQIAPN+, esta dissertação, em sua proposta, visa a fomentar e aprofundar uma discussão acerca da organização da assistência prestada nesse nível de atenção à pessoa idosa inserida em um contexto de minorias sexuais e de gênero.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as práticas assistenciais implementadas na Atenção Primária à Saúde para o cuidado da população idosa LGBTQIAPN+.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a produção acadêmica sobre a temática da assistência ao envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde;
- Apontar os problemas comumente enfrentados na promoção do cuidado à população idosa LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde;
- Assinalar os desafios e as ações necessárias para promoção das mudanças necessárias para melhoria dessa assistência;
- Relatar a experiência de pesquisa sobre a temática estudada;
- Produzir um livro *e-book* de natureza informativa mediante as informações extraídas da pesquisa bibliográfica.

1.3 REFERENCIAL TEÓRICO

1.3.1 Breve análise terminológica sobre identidade de gênero e diversidade sexual

A temática da orientação sexual e identidade de gênero é de extrema relevância no cenário contemporâneo, tendo em vista que engloba a compreensão das diversas manifestações da sexualidade e das experiências relacionadas à identidade de gênero. Esses aspectos são componentes intrínsecos da identidade de cada indivíduo, influenciando sua autoimagem, interações sociais e acesso a direitos fundamentais, dentre eles o direito à saúde.

No que tange à construção terminológica da sigla, é pertinente destacar que o Manual de Comunicação LGBTI+ (Reis, 2021) se apresenta como uma fonte científica que oferece informações formais sobre a aplicação da terminologia mais contemporânea, utilizando a sigla LGBTI+. Neste estudo, contudo, adota-se a sigla LGBTQIAPN+, visto que tal atualização amplia significativamente a abrangência das identidades de gênero e orientações sexuais contempladas, além de já ser aplicada por muitos movimentos de minorias sexuais e de gênero.

Nesse sentido, a sigla LGBTQIAPN+ representa: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e Não-Binários. Além disso, o sinal de "+" indica a existência de outras identidades de gênero e orientações sexuais, como pessoas agênero, goys, polissexuais, crossdressers, gênero fluido, entre outras, que se tornaram mais conhecidas e reconhecidas. Por vezes, no presente estudo, utiliza-se ainda sigla LGBT ou LGBTQIA+, respeitando-se a forma utilizada pela referência bibliográfica consultada.

Destaca-se ainda a necessidade de manter o microtesauro LGBTQIAPN+ em constante atualização, tornando-o uma prática regular no âmbito da terminologia relacionada à identidade de gênero e diversidade sexual, tendo em vista que a contínua revisão e inserção de novos termos e definições nesse campo, possibilita visibilidade e engajamento da própria comunidade na busca por direitos e por autoafirmação.

A construção da terminologia emerge da análise do conceito de gênero, uma empreitada complexa devido às suas características em constante evolução e mutação. Este conceito frequentemente suscita discussões e divergências, decorrentes das variadas perspectivas que o cercam. Além disso, é importante

ressaltar que a noção de gênero é um construto social, ou seja, não se restringe à influência da biologia, mas é profundamente influenciada pela sociedade e pela cultura (Resende; Silva, 2020).

O entendimento da a orientação sexual diz respeito à atração emocional, romântica e sexual que uma pessoa sente em relação a outras pessoas. É uma dimensão que abrange diversas categorias, como heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade e pansexualidade, entre outras. Já a identidade de gênero, por sua vez, refere-se à autopercepção de ser homem, mulher, ambos, nenhum ou outra identificação fora do binário tradicional, não necessariamente alinhada com o sexo biológico atribuído no nascimento. Logo, representa a maneira como um indivíduo percebe a si mesmo e como deseja ser percebido pelas outras pessoas (Jesus, 2012; Streed *et al.* 2022; Silva; Lastória, 2019).

Em suas reflexões, Butler (2003) aponta para a necessidade de separar o gênero da rigidez do sexo biológico, reconhecendo que o gênero é influenciado por uma variedade de fatores sociais, culturais e individuais, e que não deve ser limitado a uma divisão estrita entre masculino e feminino. Dentro desse contexto, emerge a discussão sobre a “heteronormatividade”. Esse termo denota a normalização social baseada na ideia de que a heterossexualidade é intrínseca e a única orientação sexual autêntica. Isso busca regular e moldar vidas, impondo não só regras sobre orientação sexual, mas também sobre comportamentos ligados a uma concepção restritiva de gênero (Warner, 1993).

Logo, compreende-se que a sociedade desempenha um papel significativo na construção da identidade de gênero, através das normas e expectativas sociais associadas aos papéis de gênero. Isso pode criar pressões para que as pessoas se conformem a padrões rígidos de masculinidade e feminilidade, além de acarretar discriminação e estigmatização.

Para Streed *et al.* (2022) “talvez o mais condenável seja a experiência de discriminação na saúde”. Em seu estudo o referido autor destaca que aproximadamente uma em cada seis pessoas que se identificam como LGBTQIAPN+ relatou ter evitado buscar cuidados médicos. Isso ocorreu devido à preocupação de enfrentar discriminação em decorrência de sua identidade de gênero e/ou orientação sexual.

Esse dado é alarmante e revela as barreiras substanciais que muitos membros da comunidade LGBTQIAPN+ enfrentam ao acessar os serviços de saúde.

A preocupação com a discriminação baseada em identidade de gênero e orientação sexual pode resultar em um acesso reduzido a cuidados médicos essenciais, ocasionando sérias consequências para a saúde e bem-estar dessas pessoas, pois a falta de atendimento adequado pode levar a condições de saúde não diagnosticadas ou tratadas inadequadamente.

Por fim, a temática da orientação sexual e identidade de gênero desempenha um papel fundamental na compreensão da diversidade humana e na promoção de uma sociedade mais inclusiva e respeitosa. Esse progresso nas definições e terminologias não só reflete um movimento de reconhecimento, mas também demonstra a busca por uma saúde mais abrangente e equitativa para todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. O entendimento e a consideração das particularidades desses indivíduos são cruciais para garantir o acesso igualitário aos cuidados de saúde e a promoção de um bem-estar verdadeiramente inclusivo.

1.3.2 **Atenção Primária à Saúde e a população LGBTQIAPN+**

Historicamente, a concepção da Atenção Primária à Saúde (APS), redirecionou os cuidados em saúde em muitos países, sendo um modelo de saúde estruturado para ser a primeira linha de cuidado ofertado à maioria das pessoas.

Nesse percurso histórico, a APS tem a Declaração de Alma-Ata (1978) como o documento norteador das propostas e dos valores basilares do seu modelo de saúde, considerando a necessidade de uma assistência voltada à prevenção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde, realizada em nível ambulatorial, com profissionais organizados em equipes multidisciplinares (WHO, 1978; Brasil, 2002).

Além disso, a Declaração de Alma-Ata também destacou a importância da participação comunitária, da equidade em saúde e do acesso universal aos serviços de saúde, tendo assim, um impacto significativo no campo da saúde global, ao destacar a importância da APS como um componente essencial dos sistemas de saúde. Esse documento é um marco histórico e influenciou políticas e estratégias de saúde em todo o mundo, orientando esforços para fortalecer a APS e promover a saúde para todos (WHO, 1978).

Embora a Declaração de Alma-Ata não mencione especificamente minorias sexuais, seu objetivo principal era alcançar a saúde para todas as pessoas, sem

distinção de raça, religião, convicção política, condição econômica ou social. Assim, entende-se que isso inclui implicitamente a proteção e promoção da saúde de todos os grupos, incluindo minorias sexuais e de gênero.

No Brasil, a discussão sobre a Atenção Primária teve início na década de 1970, em consonância com o movimento internacional e no contexto da reforma setorial em saúde. No entanto, é importante ressaltar que, mesmo antes desse período, alguns serviços de saúde já adotavam abordagens que se aproximavam dos princípios da APS, remontando à década de 1920 (Giovanella; Mendonça, 2012).

Entretanto, é fundamental reconhecer que, até então, a saúde pública no país era limitada, com destaque para a oferta de cuidados em instituições filantrópicas, que atendiam principalmente as pessoas de baixa renda. O acesso à saúde era um privilégio restrito àqueles com vínculo de emprego comprovado ou que tinham recursos financeiros para pagar pelos serviços (Paim *et al*., 2011).

Em 1988, o movimento político e ideológico em prol da concepção de um sistema de saúde universal e igualitário foi consolidado com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), resultado das propostas da Reforma Sanitária e das mobilizações dos movimentos sociais e democráticos (Paim, 2008).

No Brasil, esse processo de redemocratização foi alinhado aos movimentos sociais que reivindicavam políticas públicas universais, nas quais o Estado pudesse atender às necessidades da população brasileira, incluindo o acesso gratuito à saúde, educação, moradia, segurança, entre outros. Essas demandas políticas já apontavam para uma abordagem de respeito à diversidade, incluindo o respeito às minorias sexuais e de gênero (Rodrigues, 2010).

Nesse contexto, a implementação do SUS representa não apenas uma conquista em termos de acesso à saúde, mas também uma oportunidade para promover a inclusão e o respeito à diversidade em todas as suas dimensões. A partir desse marco, surge a necessidade de considerar as especificidades das minorias sexuais e de gênero, garantindo uma abordagem integral e igualitária no cuidado à saúde de toda a população brasileira (Guaranha, 2014).

A APS desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde a minorias em todo o mundo, por meio de seus atributos de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação para a comunidade, centralidade na família e competência cultural (Starfield, 2002). Nesse contexto, é

importante refletir sobre a contribuição da APS na luta por equidade no contexto de vulnerabilidade das minorias sexuais e de gênero.

Através da APS, busca-se garantir que esses grupos tenham acesso a informações e serviços de saúde de qualidade, levando em consideração suas diferenças de estrato social, raça, gênero, entre outros. Ao adotar uma abordagem centrada no indivíduo e na comunidade, a APS tem a capacidade de reconhecer as necessidades específicas das minorias e de adaptar seus serviços para garantir uma assistência adequada, incluindo sensibilidade para questões de diversidade sexual e de gênero, bem como o desenvolvimento de estratégias de cuidado culturalmente competentes.

Ao promover a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, a APS contribui para promover a equidade no cuidado, assegurando que todos tenham a oportunidade de alcançar o mais alto nível possível de saúde, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual (Santos; Silva; Ferreira, 2019).

De acordo com Starfield (1998), a APS além de ser crucial para cuidados abrangentes e contínuos, englobando prevenção, tratamento e reabilitação de forma integrada, também é a entrada primordial no sistema de saúde. Isso enfatiza a integralidade dos cuidados, relevante para grupos vulneráveis, como a população LGBTQIAPN+, reforçando o papel central da APS em atender suas necessidades específicas. Essa abordagem ressalta ainda a importância da equidade em saúde, a busca pela igualdade de oportunidades e acesso a serviços de saúde para indivíduos LGBTQIAPN+.

Esse olhar ampliado da APS foi fortalecido com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como referencial teórico os princípios doutrinários de universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde (Brasil, 1988; Brasil, 1990). O SUS propõe uma abordagem inclusiva e igualitária, buscando garantir que todas as pessoas, independentemente de sua condição social, gênero ou orientação sexual, tenham acesso aos serviços de saúde de forma justa e sem discriminação.

No final da década de 1990, o governo brasileiro adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como proposta de reorganização do sistema de saúde inserido como modelo assistencial de atenção à saúde de toda a população brasileira (Fausto *et al.*, 2017). A ESF surge como uma oportunidade para reorganizar a atenção primária, através de uma abordagem coordenada de ações

em consonância com os princípios do SUS, focando especialmente em grupos populacionais com maior vulnerabilidade a doenças e óbitos (Brasil, 1996).

Além disso, as políticas públicas transversais à assistência em saúde, que abrangem tais grupos vulneráveis, incluindo o grupo LGBTQIAPN+, contribuem para promover a equidade. Essas políticas visam a reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde e atender às demandas específicas desse grupo populacional. Combinadas, essas iniciativas buscam garantir um cuidado adequado e igualitário para a população LGBTQIAPN+ no sistema de saúde brasileiro.

Embora haja evidências dos riscos à saúde enfrentados pelos indivíduos LGBTQIAPN+, é preocupante observar que muitos governos ainda adotam práticas discriminatórias contra minorias sexuais e de gênero em suas políticas nacionais. Além disso, esses mesmos governos procuram obstruir a inclusão da saúde LGBTQIA+ na agenda global de saúde (Meier; Husffstetler; Gotin, 2018).

Em meio a esse panorama geopolítico frágil, adotar diretrizes de saúde progressistas e inclusivas representa um ato de resistência radical contra uma agenda colonialista, antiquada e prejudicial à comunidade LGBTQIA+ (Pilary; Ntetmen; Nel, 2022). Em um prisma global sobre as perspectivas das garantias de direitos da comunidade LGBTQIAPN+, Lee (2018) afirma que:

> Em termos regionais, os membros mais entusiasmados em apoiar os direitos LGBT são das regiões das Américas (PAHO) e da Europa (EURO), enquanto os mais relutantes são das regiões da África (AFRO) e do Mediterrâneo Oriental (EMRO), com mais discordâncias ocorrendo nas regiões do Pacífico Ocidental (WPRO) e do Sudeste Asiático (SEARO) (Lee, 2018, p. 19).

No Brasil, as políticas públicas de saúde voltadas à população LGBTQIAPN+ tiveram um marco significativo na década de 1980, impulsionadas pela epidemia de HIV/AIDS (Facchini, 2002). Esse contexto despertou a conscientização sobre os direitos sexuais e a importância da proteção contra infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV nesse grupo. Em resposta a essas demandas, ocorreram avanços na atenção à saúde, com o objetivo de proporcionar um cuidado integral e abrangente a essa população (Prado; Sousa, 2017).

Em 2004, a Secretaria Especial de Direitos Humanos lançou o programa *Brasil Sem Homofobia*, que englobava o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra a população LGBTQIAPN+ e de Promoção da Cidadania Homossexual. Esse programa estabelece ações a serem desenvolvidas por meio de

uma articulação interministerial, visando promover os princípios definidos no programa, tais como: garantir a igualdade de direitos, combater a violência e a discriminação, promover a inclusão social e a cidadania plena da população LGBTQIAPN+ (Brasil, 2004).

Nesse avanço das políticas públicas e instrumentos legais que garantam o cuidado em saúde, o Ministério da Saúde, em 2011, instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), via Portaria nº 2.836, de 1° de dezembro, um marco histórico no reconhecimento das demandas dessa população em condição de vulnerabilidade. Fruto de um intenso movimento social e de engajamento de diversas lideranças, técnicos e pesquisadores, a PNSILGBT estabelece a produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado à saúde dessa população primando pelo caráter transversal (Brasil, 2013a).

Esse documento é baseado no reconhecimento das ocorrências de discriminação e de exclusão no processo de saúde-doença da população LGBTQIAPN+, estabelecendo diretrizes que visam promover mudanças nos determinantes sociais de saúde, com o objetivo de reduzir as desigualdades, reafirmando o compromisso do SUS com os princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social. O Estado brasileiro passou a investir em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, bem como na produção de conhecimentos voltados para o cuidado desse público.

Dessa forma, a PNSILGBT abrange uma ampla gama de áreas, desde a formação dos profissionais de saúde até os tratamentos oferecidos pelo SUS, além de envolver ações sociais, políticas e estratégias de prevenção e intervenção para garantir uma saúde abrangente, inclusive em aspectos psicológicos.

A implementação da PNSILGBT enfrenta desafios significativos, especialmente em relação à capacitação dos profissionais de saúde e ao acesso equitativo aos serviços. Muitos profissionais não possuem formação adequada para lidar com as especificidades da saúde LGBTQIAPN+, resultando em atitudes preconceituosas ou negligentes (Borva; Duarte, 2023). Além disso, as prestações de serviços de saúde têm caráter solidário entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), mas cada uma é responsável por um nível de atenção. Para que o serviço seja efetivo, é necessário que ele seja delineado de forma articulada e

integralizada, garantindo que todos os níveis de atenção trabalhem em conjunto para atender às necessidades da população LGBTQIAPN+.

A reação conservadora à aprovação da PNSILGBT é outro obstáculo importante. Grupos conservadores frequentemente se opõem à política por considerarem que ela contraria valores tradicionais e religiosos, muitas vezes alimentando essa oposição com desinformação sobre os objetivos da política. No campo político, essa resistência pode se traduzir em tentativas de bloqueio ou enfraquecimento das iniciativas legislativas voltadas para a população LGBTQIAPN+, além de pressão para limitar recursos e medidas necessárias para sua implementação.

Seguindo essa perspectiva, destaca-se a Cartilha Mulheres Lésbicas e Bissexuais (Brasil, 2013b), outro documento do governo brasileiro, que também veio com o objetivo de promover a inclusão do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de capacitação contínua dos gestores, profissionais de saúde e membros dos conselhos de saúde.

Logo, ressalta-se esses avanços como algumas das iniciativas em defesa dos direitos humanos e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a população LGBTQIAPN+ no contexto nacional. Entretanto, agora prossegue-se com o desafio de promover a saúde e a equidade entre todos os sujeitos, porém com uma preocupação ainda maior: a marginalização de uma minoria devido à sua orientação sexual e/ou identidade de gênero que vivencia o complexo processo de envelhecimento.

1.3.3 **Vulnerabilidade e acesso à saúde: desafios para população LGBTQIAPN+**

É fundamental reconhecer que questões de gênero e sexualidade são fontes de exclusão social, resultando em desemprego, falta de acesso à moradia, alimentação adequada, educação, saúde, lazer e cultura. É fundamental reconhecer que todas as formas de discriminação causam sofrimento e doença, afetando também a população LGBTQIAPN+ (Brasil, 2013a).

Assim, situações discriminatórias e preconceituosas podem resultar em sofrimento e dificultar o acesso da população LGBTQIAPN+ aos cuidados de saúde. Essa realidade justifica a importância do reconhecimento da orientação sexual e da

identidade de gênero como determinantes de saúde, como apontado pelo Ministério da Saúde (Rebelatto; Gomes; Crenitte, 2021).

Conforme reflexões de Torres, Gonçalves e Pinho (2023):

> As necessidades de saúde da população LGBT+ diferem daquelas dos indivíduos heterossexuais devido às características particulares de seus membros, bem como devido aos níveis consideráveis de estresse experimentados pelos indivíduos LGBT+ por constituírem uma minoria (estresse minoritário) (Torres; Gonçalves; Pinho, 2023, p. 2).

Dessa maneira, insere-se na reflexão o conceito de Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que abrangem fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (Buss; Pellegrini-Filho, 2007). Conforme Lee (2018), as questões de gênero e sexualidade são determinantes sociais de saúde-doença.

Alinhando-se a esse pensamento, Meira aponta que:

> Atualmente, existe o reconhecimento de que a identidade de gênero e a orientação sexual constituem situações específicas em relação à vulnerabilidade da saúde das pessoas e não apenas às práticas sexuais e sociais. A discriminação e a exclusão social, inquestionavelmente, constituem violação do direito à saúde (Meira, 2018, p. 65).

A população LGBTQIAPN+ devido à falta de conformidade de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa, enfrenta violações de seus direitos humanos básicos e frequentemente se encontra em situação de vulnerabilidade (Cardoso; Ferro, 2014). A heteronormatividade, bem como a discriminação e o estigma enfrentados pela comunidade LGBTQIAPN+, são fatores que contribuem para a restrição do acesso aos serviços de saúde e resultam em experiências negativas com esses serviços (Mcdermott; Nelson; Weeks, 2021).

Esse entendimento sobre os fatores que prejudicam a equidade em saúde para a população LGBTQIAPN+, também envolve o reconhecimento de suas necessidades específicas de saúde, como os cuidados de saúde sexual, saúde mental, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e acesso a serviços de aconselhamento (Mcdermott; Nelson; Weeks, 2021). Essa visão também se estende ao contexto organizacional dos serviços de saúde, pois, conforme Meira (2018), há um foco predominante nos serviços de saúde na consulta médica com ênfase na medicalização das pessoas.

De acordo com Rebelatto, Gomes e Crenitte (2021), a população LGBTQIAPN+ relata sentir-se pouco acolhida nos serviços de saúde, enfrentando

dificuldades para obter medicações adequadas e realizar exames preventivos. Além disso, essa população está exposta a um maior número de fatores de risco e acaba buscando mais atendimentos de emergência devido ao manejo inadequado de suas condições crônicas de saúde. Esses atendimentos muitas vezes não consideram o contexto holístico desse grupo, negligenciando aspectos importantes da sua saúde.

Para Solar e Irwin (2010), os diversos fatores sociais exercem um impacto significativo na saúde, resultando em disparidades de saúde entre os diferentes grupos sociais. Os indivíduos LGBTQIAPN+ experimentam uma sensação de vitimização subjetiva, muitas vezes marcada pelo isolamento, caracterizado pela transitoriedade das relações, a ênfase exagerada na juventude e o afastamento da família de origem, substituída por redes de amizade e outras formas de relacionamento (Araújo; Carlos, 2018).

Portanto, é evidente a necessidade de abordagens de saúde que reconheçam essas complexidades sociais e busquem promover a inclusão, o apoio emocional e o acesso igualitário aos serviços de saúde para a comunidade LGBTQIAPN+. A conscientização sobre essas questões é fundamental para avançar em direção a uma sociedade mais justa e saudável, onde todas as pessoas tenham a oportunidade de alcançar seu pleno potencial de bem-estar.

1.3.4 **Envelhecimento LGBTQIAPN+: reflexões sobre a escassez de estudos e dados populacionais**

O envelhecimento LGBTQIAPN+ traz à tona questões relacionadas à saúde, bem-estar, acessibilidade a serviços e a necessidade de uma abordagem sensível às identidades de gênero e orientações sexuais. Neste contexto, é crucial explorar as dimensões demográficas desse envelhecimento e compreender os desafios e oportunidades que ele apresenta.

Em uma perspectiva demográfica do envelhecimento LGBTQIAPN+, nos EUA, existem cerca de 2,4 milhões de pessoas com mais de 65 anos que se identificam como parte da comunidade LGBTQIAPN+ (APA, 2021; Choi; Meyer, 2016).

Estima-se que nos EUA, até 2060, o número de adultos com 50 anos ou mais, que se identificam como LGBT, ultrapassará mais de cinco milhões de pessoas (Fredriksen-Goldsen; Kim, 2017). Ainda na América do Norte, avalia-se que, no

Canadá, 400 mil pessoas idosas ou mais pertençam às comunidades LGBT (Wilson *et al.*, 2016).

Seguindo-se nessa perspectiva, em 2016, o *Office for National Statistics* (ONS) estimou que 2% da população do Reino Unido, ou pouco mais de 1 milhão de pessoas, se identificam com uma orientação sexual minoritária. Desse percentual, 0,7% eram de indivíduos com 65 anos ou mais. Entretanto esses números são apenas sobre orientação sexual, e não dizem respeito a identidade de gênero (ONS, 2016).

Na Ásia, destaca-se a China, um dos países mais populosos do mundo e que também abriga uma das maiores comunidades de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) do mundo. Acredita-se que o número de pessoas LGBT na China esteja entre 40 e 70 milhões (Wang, 2020). Prevê-se que até 2025 esse país conte com mais de 250 milhões de pessoas com 65 anos ou mais. Nesse ritmo de mudanças demográficas espera-se que o número de idosos LGBT também aumentará significativamente (Mao *et al.*, 2020).

No contexto brasileiro, ainda não existem dados precisos sobre a totalidade da população LGBTQIAPN+, tampouco seu número segmentado por faixa etária. Conforme Carvalho e Barreto (2020, p. 4061), “não temos no Brasil nenhuma variável deste tema nas principais pesquisas domiciliares do país, tais como Censo Demográfico, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC), Pesquisa de Orçamento Familiar (POF)”.

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019), que considera a orientação sexual como critério de segmentação da população, estima-se que a população de pessoas homossexuais ou bissexuais no Brasil totalizava cerca de 2,9 milhões em 2019. Entre as pessoas com 60 anos ou mais de idade, esse grupo representava aproximadamente 0,2% do total da população (IBGE, 2022).

No entanto, é importante ressaltar que esses dados são considerados incipientes, apesar de inéditos, e não refletem necessariamente a realidade estatística dessa população. O próprio IBGE reconhece que há uma significativa subnotificação, influenciada pelo estigma e preconceito presentes na sociedade. Esses fatores podem levar à relutância das pessoas em se identificarem abertamente e contribuir para a falta de representatividade adequada nos dados estatísticos disponíveis.

Nos estudos envolvendo pessoas LGBTQIAPN+ idosas, é comum encontrar uma sub-representação ou ausência de dados referentes aos indivíduos mais velhos (Westwood, 2020). A limitação dos dados está diretamente relacionada à estigmatização e ao preconceito enraizados na sociedade, que muitas vezes levam à subnotificação e ao silenciamento das experiências e necessidades dos idosos LGBTQIAPN+.

Considerando a limitação dos dados populacionais sobre os indivíduos LGBTQIAPN+, sobretudo em idosos, especialmente no Brasil, e a escassez de estudos que investiguem adequadamente as disparidades de saúde enfrentadas por essa população em busca de assistência médica, torna-se evidente a necessidade de abordar a lacuna existente. A compreensão das especificidades de saúde dessa população permite o desenvolvimento de estratégias direcionadas para atender às necessidades de cuidado dessa comunidade frequentemente marginalizada e invisibilizada no contexto da saúde, além de ser acometida por diversos agravos que necessitam de cuidados a longo prazo.

Dessa maneira, vê-se que a ampliação da expectativa de vida pode ser considerada um dos maiores ganhos da sociedade atual, apesar de não ser distribuída de maneira equânime nas populações de todos os países, tendo a qualidade de vida nessa fase influenciada por variáveis socioeconômicas, pelas Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs) e pelas diversas diferenças socioculturais (OMS, 2005; Veras; Oliveira, 2018).

Portando, é fundamental que sejam implementadas políticas públicas e programas que visem a redução das desigualdades e o acesso igualitário a cuidados de saúde, promoção de estilos de vida saudáveis e inclusão social e, especialmente, considerem a orientação sexual e identidade de gênero como condicionante de saúde, a fim de que possar ser ofertada e garantida uma melhor qualidade de vida para todos os indivíduos, independentemente de sua origem social, cultural ou orientação sexual.

1.3.5 **Desafios e desigualdades no envelhecimento da população LGBTQIAPN+: interseccionalidade, saúde e políticas públicas**

Com o aumento da expectativa de vida, a população idosa LGBTQIAPN+ está crescendo, e é fundamental garantir que os sistemas de saúde estejam prontos para

atendê-la. Compreender como a Atenção Primária à Saúde (APS) acolhe, assiste e oferece cuidados à população idosa LGBTQIAPN+ exige conhecer as peculiaridades do processo de envelhecimento dessa comunidade. Isso permite a identificação de suas necessidades específicas e o estabelecimento de formas contemplá-las de forma eficaz.

Considerando a dinamicidade e a heterogeneidade do processo de envelhecimento, assim como sua susceptibilidade à influência de múltiplos fatores, enfrenta-se atualmente o desafio da aceitação social e a desvalorização dessa fase da vida. Essa situação torna-se ainda mais crítica quando analisado do ponto de vista da população LGBTQIAPN+, que sofre pressões provenientes da visão hétero-cis-heteronormativa da velhice (Crenitte; Miguel; Filho, 2019). Nesse campo, questiona-se “[...] como têm sido gestadas as bases prescritivas para uma ´boa velhice LGBT’?” (Henning, 2017, p. 312).

Correlacionando esses cenários, percebe-se que o envelhecimento é um processo complexo, influenciado por determinantes diversos: aspectos biológicos, culturais, sociais e psicológicos, que conferem uma multiplicidade de experiências nessa fase da vida (Bassit, 2013). A fase da velhice, como última etapa da vida, pode acumular desfechos oriundos da interação de recursos internos (biológicos e psicológicos) e externos (políticos, sociais e ambientais), resultando em diferentes níveis de vulnerabilidade para as pessoas idosas diante de determinadas situações (Salmazo-Silva *et al*., 2012).

Sob essa perspectiva, observa-se que as interações entre o envelhecimento, entendido como um processo de estratificação etária, e a orientação sexual/identidade de gênero, analisada em termos de relações políticas e de poder, que muitas vezes são desiguais e potencialmente excludentes, resultam em estratificação social. Essa interseccionalidade pode contribuir para a ampliação das desigualdades na saúde da população idosa LGBTQIAPN+ (De Almeida; Mahmud; Goldim, 2021).

No que se refere a discussão da interseccionalidade sabe-se que esse conceito surgiu no contexto do feminismo negro, que pautou as discordâncias de interesses entre os movimentos do feminismo branco e negro (Leal, 2021). Expandido este conceito para os estressores minoritários, a interseccionalidade pressupõe que muitas pessoas pertencem a várias categorias sociais, algumas das quais conferem privilégios ou desvantagens. Indivíduos que representam múltiplas

identidades minoritárias podem, consequentemente, enfrentar múltiplos estressores minoritários, o que pode adicionar outros desafios sociais e de saúde (Smith; Shin, 2015).

De maneira geral, a literatura ao destacar a interseccionalidade do envelhecimento de minorais sexuais e de gênero traz como múltiplas e multidimensionais as identidades que permeiam esse processo. Ao abordar a saúde e o envelhecimento da população LGBTQIAPN+, é crucial levar em conta a sua heterogeneidade e as diferenças existentes entre os subgrupos, uma vez que "homogeneização reduz e superficializa as vivências em contextos específicos de cada segmento social" (Correia *et al.*, 2020, p. 462). Os indivíduos LGBTQIAPN+ com suas características diversas, como classes sociais, origens étnicas, raça, idade, crenças, escolaridade, e outras características, contribuem para tornar uns mais suscetíveis à discriminação do que outros.

Esses aspectos têm um impacto significativo na forma como os indivíduos vivenciam o processo de envelhecimento e lidam com questões de saúde. Por exemplo, as pessoas transgênero podem enfrentar desafios únicos em relação ao acesso a cuidados de saúde adequados, como o acesso a tratamentos de afirmação de gênero (Cardoso; Ferro, 2012).

Dessa maneira, em uma análise dos dados sobre a mortalidade projetada para o ano de 2019, é possível observar que a expectativa de vida para a população brasileira em geral atinge cerca de 76,6 anos (IBGE, 2020b). No entanto, estimativas da Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA) e do Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE), apontam que a média de idade de pessoas transgênero assassinadas no país varia entre 30 e 35 anos (Benevides; Nogueira, 2019). Logo, percebe-se que esse exemplo, recortado da realidade violenta imposta às minorias sexuais e de gênero, demonstra que nem todo indivíduo LGBTQIAPN+ tem o direito de envelhecer. Reforça-se assim, a existência de sérios desafios e obstáculos que impedem muitas pessoas LGBTQIAPN+ de desfrutarem plenamente do direito de envelhecer.

De acordo com uma análise de dados nacionais plurianuais do *National Health Interview Survey* (NHIS, 2013-2014), Ward *et al.* estudaram as diferenças de saúde com base na orientação sexual, identidade de gênero e idade, observando que adultos lésbicas, gays e bissexuais com 50 anos ou mais apresentaram uma maior prevalência de condições crônicas incapacitantes em comparação com

indivíduos heterossexuais da mesma faixa etária (Ward, *et al.,* 2015). Mesmo assim, nos Estados Unidos, idosos LGBTQIA+ frequentemente evitam buscar atendimento médico ou procurar assistência de saúde devido ao medo de preconceito ou discriminação que já tenham vivenciado (OPAS, 2023).

Diversos estudos apontam que pessoas idosas LGBTQIAPN+ são mais propensas a adotar comportamentos que podem ser prejudiciais à saúde, como o consumo de tabaco, o consumo excessivo de álcool e a prática de sexo desprotegido, quando comparadas às pessoas idosas que não pertencem à comunidade LGBTQIAPN+ (Henry, *et al.,* 2021; Max *et al.*, 2016). Além disto, as pessoas idosas LGBTQIAPN+, em comparação com a população não LGBTQIAPN+, têm uma maior probabilidade de demandar cuidados e assistência profissional mais cedo e de forma desproporcional (Westwood, 2020).

As pessoas idosas que se identificam como lésbicas, gays ou bissexuais também apresentaram maior probabilidade de relatar uma saúde geral ruim, sofrimento mental, incapacidades (especialmente relacionadas à visão, locomoção e cognição), problemas de sono e tabagismo. Além disso, mulheres idosas pertencentes a minorias sexuais mostraram-se mais propensas a relatar consumo excessivo de álcool (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2017).

Conforme Santos *et al.* (2020, p.4) a literatura aponta a importância do olhar acadêmico e social para o processo de envelhecimento na população LGBTQIAPN+, a fim de subsidiar o desenvolvimento de instrumentos públicos normativos que favoreçam a qualidade de vida desses indivíduos, tendo em vista que a continuidade da invisibilidade da pessoa idosa LGBTQIAPN+ dificulta-lhes o acesso aos serviços de saúde gerando, dentre outras coisas, redução da longevidade. Logo, torna-se clara a necessidade de ações e políticas que promovam a inclusão, a igualdade de direitos e o respeito para todas as pessoas LGBTQIAPN+, sobretudo ao longo do processo de envelhecimento.

É importante notar que, apesar das políticas públicas de proteção e suporte às minorias sexuais e de gênero, o acesso aos serviços de saúde e suporte social pode ser dificultado para essa população, e questões relacionadas à solidão, isolamento e saúde mental podem ser mais prevalentes nesse grupo. Adicionalmente, muitos idosos LGBTQIAPN+ podem carregar consigo traumas e experiências passadas de estigma e discriminação, o que pode afetar negativamente sua qualidade de vida na velhice (Fredriksen-Goldsen *et al*., 2013).

Para Silva e Pocahy (2021):

> [...] é preciso problematizar não apenas a produção das políticas e estratégias sobre a saúde e sobre a vida da população idosa, mas também quais são os alcances dessas práticas discursivas nos sujeitos a partir de atravessamentos como gênero, sexualidade, raça/etnia, local de moradia, dentre outros. (Silva;Pocahy, 2021, p. 330).

No Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI) é considerada uma legislação pioneira que reconhece e aborda as necessidades da população idosa. Sancionada pela Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e estabelecida pelo Decreto nº 1.948/1996. A PNI tem como principal objetivo garantir direitos, incluindo o direito à saúde, e criar condições que promovam a autonomia, a integração e a participação ativa dos idosos na sociedade. Para isso, a PNI prevê a implementação de ações governamentais, políticas públicas, programas e serviços específicos voltados para esse público-alvo (Brasil, 1994).

Entretanto, é importante ressaltar que outros instrumentos normativos, a exemplo do Estatuto da Pessoa Idosa – regulamentado pela Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 –, a Política Nacional de Saúde do Idoso – PNSI, do Pacto pela Vida – regulamentada pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 - e da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) – regulamentada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - não reconhecem as disparidades de saúde e não contemplam de forma específica estratégias e medidas relacionadas ao envelhecimento a partir das perspectivas de identidade de gênero e orientação sexual (Brasil, 2003; Brasil, 2006a; Brasil, 2006b; Brasil, 2017).

Em relação à PNSI, destaca-se que sua finalidade primordial passa por recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2006).

De maneira geral, os instrumentos legais existentes no Brasil implementados para lidar com o envelhecimento populacional, ainda apresentam falhas de coordenação, integração e não abordam adequadamente os desafios reais, especialmente no que diz respeito à assistência em saúde. Conforme Giacomin e Maio (2016):

> Os programas destinados à pessoa idosa são limitados e quase sempre dependentes de pessoas, não de políticas sistematizadas, chegando-se à conclusão de que a PNI não está efetivada a contento. Como se fosse possível ignorar ou minimizar a relevância do envelhecimento populacional, o Estado brasileiro nega-se a reconhecê-lo como um dos eixos que deveriam dimensionar a sua atuação em todas as políticas públicas (Giacomin; Maio, 2016, p. 168).

Dentro das possibilidades viáveis para promoção da efetivação de políticas como instrumentos modificadores da realidade excludente imposta às minorias sexuais e de gênero, Oliveira e Kaindongongo (2023) destacam a importância da promoção de um ambiente acolhedor e seguro, a inclusão da população LGBTQIAPN+ nos programas de saúde pública, o estímulo à pesquisa sobre o envelhecimento, a implementação de programas de moradia acessíveis e inclusivos para idosos LGBTQIAPN+, e a integração da temática LGBTQIAPN+ nos currículos escolares.

Para Oliveira, Crenitte e Moreira (2021), a efetivação de políticas públicas requer capacitação de profissionais de saúde, combate ao estigma e à discriminação, articulação entre as políticas públicas, parceria com Organizações não-governamentais e estímulo à micropolítica em um contexto de participação social e autonomia.

Nota-se ainda um consenso entre Oliveira e Kaindongongo (2023) e Oliveira, Crenitte e Moreira (2021) ao afirmarem que as políticas e ações estatais funcionais passam pelo reconhecimento e valorização de vulnerabilidades especificas, com oferta de suporte social, por meio da garantia ampla de direitos humanos e sociais.

Neste entendimento, cabe a correlação com as premissas da OMS (2005) que assinala os três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo: participação (como em atividades socioeconômicas, culturais e espirituais, de acordo com os direitos humanos, as capacidades e as preferências dos idosos); segurança (social, física e financeira, para proteção, dignidade e assistência aos idosos); e saúde (serviços diversos de saúde que atendam às necessidades e aos direitos dos idosos).

Conforme apontado pela OMS, no seu segundo plano de ação da Estratégia Global sobre envelhecimento e saúde, a Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) requer uma abordagem abrangente por parte do governo e da sociedade. Cada país será responsável por liderar sua implementação, envolvendo lideranças governamentais, parlamentares de diferentes níveis e parcerias com a

sociedade civil (WHO, 2020). A adoção de intervenções estatais que primem pelo cuidado ao envelhecimento de minorias sexuais e de gênero é uma necessidade imediata, mas deve fazer parte de um plano governamental amplo que atravesse um futuro multigeracional.

Logo, vê-se que a diversidade e a complexidade do processo de envelhecimento na população LGBTQIAPN+ revelam desafios significativos relacionados à aceitação social e à desvalorização dessa fase da vida. A interação entre o envelhecimento e a orientação sexual/identidade de gênero resulta em uma estratificação social que amplia as desigualdades na saúde da população idosa LGBTQIAPN+. É crucial reconhecer a heterogeneidade dos subgrupos e suas necessidades específicas, sobretudo com o acesso a cuidados de saúde adequados.

1.4 METODOLOGIA

Os produtos deste mestrado profissional foram planejados e desenvolvidos em dois momentos: 1) investigação teórica – que balizou a produção de dois artigos de pesquisa e 2) delineamento, estruturação e produção de um livro em formato de *e-book*.

1.4.1 Investigação teórica:

a) Revisão de Escopo

Para essa etapa foi desenvolvida uma revisão de escopo a fim de identificar a produção científica em saúde pública nacional e internacional, que abordasse as perspectivas de cuidado da população idosa LGBTQIAPN+ no contexto da Atenção Primária à Saúde. O referencial metodológico para o desenvolvimento da revisão foi o manual do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters *et al*., 2020). O relato dos resultados seguiu a orientação da ferramenta *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA-ScR) Extension for Scoping Reviews* (Tricco *et al.,* 2018).

Para a construção da pesquisa, utilizou-se a estratégia do PCC (P – População, C – Conceito e C – Contexto) para elaborar a questão de pesquisa: “Como se dá o cuidado à saúde de idosos LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde (APS)?”, sendo que o "P" corresponde à população (idosos LGBTQIAPN+),

"C", ao conceito que se pretende investigar (assistência à saúde) e "C", ao contexto da Atenção Primária à Saúde.

Conforme orientações do JBI (2021), elaborou-se um protocolo desta pesquisa detalhando os critérios que serão utilizados pelos revisores para a inclusão e exclusão das fontes de evidência relevantes ao estudo. Além disso, foram identificados os dados considerados pertinentes para a análise e a forma como serão extraídos e apresentados. Com o objetivo de garantir a qualidade do processo de revisão e limitar o viés de notificação, o protocolo forneceu um plano claro para a revisão de escopo. Desse modo, o protocolo para revisão de escopo foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) e pode ser consultado em: <osf.io/wu3gv> (Rodrigues *et al.*, 2022).

O levantamento das publicações científicas foi realizado nos meses de abril e maio de 2023 nas seguintes bases de dados: *USA National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e EMBASE. Foram selecionados artigos publicados na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol. Não houve restrição de data de publicação e em relação aos desenhos dos estudos. A qualidade metodológica dos estudos incluídos não foi avaliada, uma vez que não integra os critérios de seleção, sendo considera uma etapa opcional (Peters *et al*., 2020).

O detalhamento da metodologia adotada na investigação teórica da revisão de escopo, bem como os resultados e discussão estão descritos no capítulo 2, no qual encontra-se o artigo 1.

b) Relato de Experiência

A partir do itinerário percorrido pelo mestrando durante o desenvolvimento da referida pesquisa, foi elaborado um artigo de relato de experiência. Neste artigo, têm-se uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência do autor enquanto mestrando do Programa de Mestrado Profissional (PROFSAUDE), orientada pelas diretrizes Standards for *Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE).

O referido estudo descreve o percurso de um pesquisador que se propõe a desenvolver uma pesquisa direcionada à temática do envelhecimento de minorias sexuais e de gênero na Atenção Primária à Saúde. Investigar academicamente essa

temática é uma pauta inédita no programa de mestrado do PROFSAÚDE, reforçando o pioneirismo da pesquisa e a necessidade de explorar novas fronteiras do conhecimento, fomentando a investigação de questões relevantes para a saúde dessa comunidade.

O detalhamento da metodologia adotada, resultados e discussão do relato, estão descritos no capítulo 2, no qual encontra-se o artigo 2.

1.4.2 Livro e-book

Mediante os resultados encontrados na investigação teórica da revisão de escopo e do relato de experiência, um livro em formato de *e-book* foi desenvolvido ao final da pesquisa como instrumento a ser utilizado para além do proposito teórico do mestrado. No capítulo III descreve-se o detalhamento da elaboração do referido produto.

1. CAPÍTULO II

Os dois artigos apresentados a seguir estão formatados conforme as regras de submissão das revistas e foram submetidos para apreciação nos periódicos em fevereiro de 2024. O Artigo 1 apresenta os detalhes da revisão de escopo com seus resultados. O artigo 2 apresenta o relato de experiência do mestrando com reflexões acerca dos desafios de se fazer pesquisa acadêmica com intersecção entre envelhecimento, minorias sexuais e de gênero e Atenção Primária à Saúde.

1) RODRIGUES, R. G.; FREITAS, G. R. M.; SOUSA, R.P.; SOUSA, E. S. S. Perspectivas assistenciais ao envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. Cadernos de Saúde Coletiva, 2024 (em submissão)
2) RODRIGUES, R. G.; FREITAS, G. R. M.; SOUSA, E. S. S. Do “armário” para a pesquisa: a experiência de investigar o envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde. Revista de Medicina de Família e Comunidade, 2024. (em submissão).

2.1 ARTIGO 1

PERSPECTIVAS ASSISTENCIAIS AO ENVELHECIMENTO LGBTQIAPN+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

CARE PERSPECTIVES ON LGBTQIAPN+ AGING IN PRIMARY HEALTH CARE: A SCOPING REVIEW

RESUMO

Objetivo: analisar a produção acadêmica sobre a temática da assistência ao envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde. **Métodos**: revisão de escopo com protocolo registrado no OSF (10.17605/OSF. IO/WU3GV) e seguindo o manual do Joanna Briggs Institute (JBI) e a ferramenta PRISMA Extension for Scoping Reviews. **Resultados:** Dos 1.399 títulos identificados, seis estudos foram selecionados e analisados. Nota-se predomínio de trabalhos qualitativos, que apontam desafios como falta de formação profissional, ambientes não inclusivos, isolamento social, discriminação e barreiras no acesso à saúde. **Conclusão:** Aponta-se a necessidade de políticas mais inclusivas, treinamentos específicos, estratégias para promover o bem-estar e abordagens integradas para atender efetivamente às necessidades da população idosa LGBTQIAPN+ na APS, especialmente enfocando as particularidades do envelhecimento transgênero.

Palavras-chave: minorais sexuais e de gênero; pessoas LGBTQIA+; envelhecimento; idoso; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze academic production on the topic of assistance to LGBTQIAPN+ aging in Primary Health Care. **Methods**: scope review with protocol registered with the OSF (10.17605/OSF. IO/WU3GV) and following the Joanna Briggs Institute (JBI) manual and the PRISMA Extension for Scoping Reviews tool. **Results:** of the 1,399 titles identified, six studies were selected and analyzed. There is a predominance of qualitative work, which highlights challenges such as lack of professional training, non-inclusive environments, social isolation, discrimination and barriers in access to healthcare. **Conclusion:** the need for more inclusive policies, specific training, strategies to promote well-being and integrated approaches to effectively meet the needs of the LGBTQIAPN+ elderly population in PHC is highlighted, especially focusing on the particularities of transgender aging.

Keywords: Sexual and Gender Minorities; LGBTQIA+ people; Aging; Elderly; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Em escala global, a proporção de indivíduos com 65 anos ou mais aumentou de 6% em 1990 para 9% em 2019, indicando uma clara tendência de envelhecimento[1]. Essa mudança demográfica já implica desafios significativos. Conforme a população envelhece, as demandas por serviços de cuidados aos idosos estão constantemente crescendo[2].

O envelhecimento populacional é uma realidade global, trazendo consigo desafios complexos, especialmente para grupos minoritários como a comunidade LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros/Transexuais/Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e "+" indicando a existência de outras identidades de gênero e orientações sexuais)[3,4]. Diante desse processo natural, surge a necessidade urgente de compreender e abordar as particularidades do envelhecimento dessa população diversificada[5,6].

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar e na gestão das condições de saúde ao longo do curso da vida[7]. Considerando os determinantes e condicionantes sociais da saúde da população LGBTQIAPN+, é crucial aderir aos princípios fundamentais no âmbito da APS[8]. As pessoas LGBTQIAPN+ em envelhecimento enfrentam adversidade, estigma e discriminação, resultando em maior risco de piores indicadores de saúde física, mental e social, devido ao possível isolamento e menor apoio social[9,10].

Há poucas pesquisas sobre como as identidades minoritárias interseccionais afetam a desigualdade de saúde LGBTQIAPN+, com uma falta de exploração de vários fatores e condicionantes, inclusive o envelhecimento[11].

No entanto, as perspectivas assistenciais ao envelhecimento LGBTQIAPN+ na APS ainda carecem de uma exploração abrangente e aprofundada. O estudo se propôs a analisar a produção acadêmica sobre a temática da assistência ao envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, a presente revisão lança luz sobre as práticas assistenciais destinadas a essa população singular, identificando lacunas na pesquisa existente e fornecendo um panorama abrangente das evidências disponíveis.

A relevância dessa revisão se destaca na medida em que proporcionará subsídios valiosos para profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais inclusivas e sensíveis às necessidades dessa

comunidade no contexto do envelhecimento. Ao explorar as perspectivas assistenciais ao envelhecimento LGBTQIAPN+ na APS, fornece-se uma base sólida para futuras pesquisas e aprimoramento contínuo das práticas de cuidado destinadas a essa população diversa e historicamente marginalizada.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo da literatura disponível acerca das práticas assistenciais na Atenção Primária à Saúde frente ao envelhecimento da população LGTBQIAPN+. A revisão de escopo busca fornecer uma visão geral das evidências e orientar futuras pesquisas[12].

O estudo segue em todas as suas etapas o manual do *Joanna Briggs Institute* (JBI)[13] e a ferramenta *PRISMA Extension for Scoping Reviews*[12] para relatar os resultados. Utilizou-se a estratégia do PCC para elaborar a questão de pesquisa: “Como se dá o cuidado à saúde de idosos LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde (APS)?”, sendo: "P" - população (idosos LGBTQIAPN+); "C" - conceito (assistência à saúde); "C" – contexto (Atenção Primária à Saúde).

Um protocolo da pesquisa foi desenvolvido e registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF)[14] com identificador: 10.17605/OSF. IO/WU3GV. O levantamento bibliográfico ocorreu entre os meses de abril e maio de 2023 e foi realizado em bases como PubMed, LILACS, SciELO e EMBASE, sem restrição de data ou desenho de estudo. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos não foi considerada, conforme orientações do JBI.

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos que abordam a temática de interesse para a saúde pública em relação à população idosa LGBTQIAPN+ no contexto da Atenção Primária à Saúde; estudos que contemplem as práticas assistenciais dirigidas a estes grupos populacionais dentro na Atenção Primária; disponíveis na íntegra; publicados nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram excluídos os estudos que não abordam especificamente a faixa etária, têm enfoque exclusivamente médico, se limitam a subgrupos não vinculados ao envelhecimento LGBTQIAPN+, e não exploram diretamente a interseção entre envelhecimento, população LGBTQIAPN+ e APS.

No âmbito das estratégias de busca optou-se por uma combinação de palavras-chaves, usando os termos MeSH no PubMed, DeCS na LILACS e termos correlatos pelo Emtree no EMBASE. Buscou-se os estudos utilizando os operados booleanos AND e OR associados aos

descritores. Assim, o **Quadro 1**, apresenta as estratégias de busca, por base, com maior quantidade de resultados encontrados.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas por base de dados pesquisada.

BASE DE DADOS	**ESTRÁTÉGIA DE BUSCA**	**ESTUDOS ENCONTRADOS**
BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE	"(MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO) OR (PESSOAS LGBTQIA+) AND (ENVELHECIMENTO) OR (IDOSO) OR (SAÚDE DO IDOSO) AND (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE) OR (ATENÇÃO À SAÚDE)	461
PUBMED	(SEXUAL AND GENDER MINORITIES OR LGBTQIA+ PEOPLE) AND AGED OR AGING OR HEALTH OF THE ELDERLY AND (PRIMARY HEALTH CARE OR DELIVERY OF HEALTH CARE)	1085
SCIELO	(SEXUAL AND GENDER MINORITIES) AND (AGED OR AGING) AND DELIVERY OF HEALTH CARE OR PRIMARY HEALTH CARE	2
EMBASE	(SEXUAL AND ('GENDER MINORITIES'/EXP OR 'GENDER MINORITIES' OR (('GENDER'/EXP OR GENDER) AND MINORITIES)) OR 'PESSOAS LGBTQIA' OR (PESSOAS AND ('LGBTQIA'/EXP OR LGBTQIA))) AND ('PRIMARY HEALTH CARE'/EXP OR 'PRIMARY HEALTH CARE' OR (PRIMARY AND ('HEALTH'/EXP OR HEALTH) AND ('CARE'/EXP OR CARE))) AND ('AGING'/EXP OR AGING)	25

Fonte: autores (2023).

A escolha dos artigos foi conduzida de maneira independente por dois avaliadores e revisada por um terceiro avaliador, utilizando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Após a remoção de duplicatas, procedeu-se à triagem por meio da leitura de títulos e resumos, utilizando o gerenciador bibliográfico Rayyan QCRI[15].

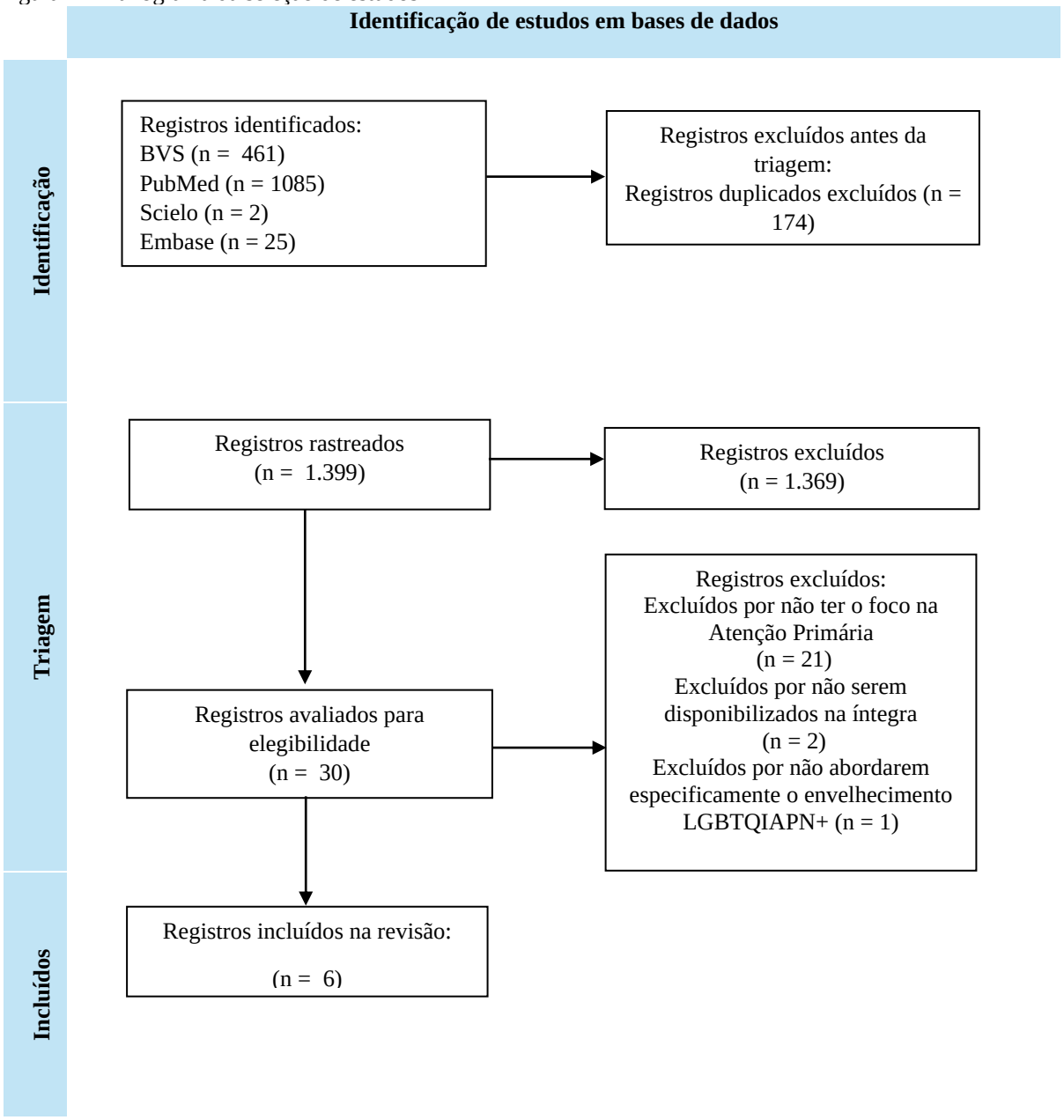
Para a extração de dados foi elaborada uma planilha eletrônica, com as seguintes informações: autor(es), ano de publicação/país, objetivo, tipo de estudo, população, método e principais resultados, de acordo com a classificação proposta pelo JBI.

Por fim, os artigos selecionados foram analisados e discutidos sob três categorias: modalidades e organização das linhas de cuidado na Atenção Primária à Saúde disponibilizadas à população idosa LGBTQIAPN+, problemas comumente enfrentados na promoção do cuidado à população idosa LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde e desafios e mudanças necessárias para melhoria da assistência.

RESULTADOS

De 1.573 registros iniciais, 1.399 títulos e resumos foram avaliados após a exclusão de duplicatas. Ao final da seleção 6 publicações foram incluídas nesta revisão de escopo conforme fluxograma (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção de estudos



Fonte: autores, com base no PRISMA. 2024

No Quadro 2, os artigos revisados são apresentados conforme autoria, objetivos, população estudada, tipo de estudo, principais achados e país.

Quadro 2 - Painel sinóptico que caracteriza os artigos incluídos nesta amostra.

Nº	Autoria/ Ano	Objetivos	População	Tipo de estudo	Métodos	Principais achados	País
1	Kortes-Miller; Wilson; Stinchcombe, (2018)	Identificar lacunas educacionais que dificultam a prestação de cuidados centrados na pessoa a idosos que se identificam como LGBT	Os participantes consistiam em 18 prestadores de cuidados de saúde e pessoal de apoio que trabalham em clínicas comunitárias	Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa	Três grupos focais foram conduzidos em áreas urbanas do norte, sul e leste de Ontário, envolvendo profissionais de saúde e equipes da linha de frente. Guias de discussão semiestruturados foram elaborados a partir de literatura existente, com o intuito de identificar lacunas no conhecimento, atitudes, desafios e obstáculos na assistência a adultos LGBT mais velhos.	Os resultados do grupo focal apontaram para três conclusões significativas: 1) a carência de inclusão de temas LGBT nos currículos da educação formal; 2) a urgência de estabelecer ambientes físicos e sociais mais protegidos e inclusivos; e 3) a importância de estabelecer parcerias com grupos e organizações voltados para a comunidade LGBT.	Canadá
2	Araújo *et al.* (2019)	Identificar as representações sociais da velhice LGBT entre Agentes Comunitários de Saúde	50 Agentes Comunitários de Saúde de ambos os gêneros, entre 25 e 49 anos, de dois estados nordestinos do Brasil	Pesquisa qualitativa, por método exploratório, com amostra não probabilística e por conveniência	A pesquisa consistiu em uma entrevista semiestruturada com a questão: “Como você percebe a velhice LGBT?”. O estudo também levantou dados sociodemográficos, incluindo idade, localidade, estado civil, renda,	. Os resultados indicam representações que veem o idoso LGBT como ser de luta dentro do cenário excludente que há na sociedade. Ademais, as suas crenças geraram discursos que colocam a sua prática como potencial	Brasil

					religião, orientação sexual, educação e experiência profissional dos participantes.	gestor de saúde ao segmento. Acredita-se que os dados registrados ofereçam base à discussão de vulnerabilidades e potencialidades da população pesquisada.	
3	Burton *et al*. (2020)	Aumentar a compreensão das experiências e necessidades dos adultos LGBTQIAPN+ mais velhos no acesso aos cuidados. O estudo visava ainda aprimorar a formação e treinamento da equipe de atenção primária em cuidados geriátricos, garantindo que estivessem alinhados com as necessidades e expectativas da população idosa local.	10 participantes (5 descreveram-se como “gays”, enquanto os outros 5 não rotularam especificamente a sua sexualidade)	Estudo exploratório com abordagem qualitativa	Foram conduzidas entrevistas individuais semiestruturadas com 10 participantes com 65 anos ou mais pertencentes a uma comunidade LGBT local. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas literalmente. Essas transcrições foram então submetidas a uma análise temática para identificar padrões e temas	Os temas centrais identificados foram "Outness" (expressão aberta da identidade LGBT+), "As coisas estão diferentes agora" (mudanças percebidas no tratamento recebido ao longo do tempo) e "Recursos adicionais" (necessidade percebida de serviços ou alternativas comunitárias). Estes temas refletem o nível de conforto dos participantes em serem abertamente identificados como LGBT+, as transformações nas interações e tratamentos que	Estados Unidos

						experimentaram ao longo dos anos, e a demanda por mais recursos ou serviços comunitários para atender às suas necessidades específicas.	
4	Gamble *et al.* (2019)	Organizar recomendações clínicas baseadas em evidências para o prestador de cuidados primários.	Não se aplica	Pesquisa teórica bibliográfica	A revisão da literatura foi conduzida usando o banco de dados PubMed, enquanto as diretrizes clínicas foram consultadas no UpToDate [9]. Publicações anteriores a 2004 foram excluídas, a menos que satisfizessem dois critérios específicos: serem frequentemente mencionadas em estudos recentes e serem a única publicação sobre o assunto em questão.	A diretriz sugerida, intitulada Avaliação Transespecífica da Saúde Geriátrica (TGHA), identifica lacunas na prática clínica atual relacionadas à experiência transgênero geriátrica. Ela foi adaptada para incorporar recomendações clínicas específicas para pessoas transgênero assistidas na Atenção primária encontradas em estudos e literatura relevantes.	Estados Unidos
5	Crenitte *et al*. (2023)	Comparar variáveis de acesso à saúde entre a população LGBT+ com 50 anos ou mais e aqueles	6.693 participantes (1.332 LGBT+ e 5.361 não LGBT+) com idade mediana de 60 anos.	Estudo observacional descritivo transversal de abordagem quantitativa	Um questionário online confidencial foi utilizado para coletar dados. A utilização do sistema de saúde foi avaliada pelo	Ser LGBT+ foi identificado como um fator independente e associado a um acesso mais limitado aos cuidados de	Brasil

		não-LGBT+			número de exames preventivos realizados, medidos através da escala PCATool-Brasil. Esta escala possui uma pontuação de 10 pontos, onde pontuações mais altas indicam uma melhor qualidade de assistência em saúde.	saúde. Além disso, a taxa de rastreamento para cânceres de mama, cólon e colo do útero foi menor na população LGBT+. O número de exames preventivos realizados e a experiência com serviços de saúde foram considerados piores no grupo LGBT+ em comparação com seus pares não-LGBT.	
6	Toze *et al*. (2020)	Compreender o que os membros da comunidade LGBT percebem como benefícios ou consequências da divulgação de sua identidade nas interações de cuidados de saúde.	36 pessoas LGBT mais velhas	Análise secundária de dados de tese de doutorado com abordagem qualitativa	Utiliza um quadro de capacidades de saúde para avaliar o valor da informação de saúde relacionada ao estatuto LGBT. A lista de 10 capacidades de Nussbaum foi empregada como uma estrutura analítica para categorizar os relatos dos participantes sobre como a divulgação do status LGBT na área da saúde lhes proporcionou capacidades específicas.	Os indivíduos frequentemente avaliam suas capacidades individualmente, negligenciando o impacto coletivo da divulgação de informações na comunidade LGBT. Enfatizar os benefícios da coleta e compartilhamento de dados pode aprimorar a qualidade das informações sobre as populações LGBT.	Reino Unido

Fonte: autores (2024).

A análise dos seis artigos revela predominância de estudos qualitativos, com cinco adotando essa abordagem, enquanto apenas um possui natureza quantitativa. No que diz respeito à distribuição geográfica, os Estados Unidos e o Canadá emergem como líderes na produção científica sobre o tema, com dois estudos cada. Em seguida, temos o Brasil, com dois estudos, e o Reino Unido, com uma pesquisa.

Em relação as fontes de financiamento, constatamos que dois estudos relatam financiamento, três afirmam não ter fontes de financiamento e apenas um estudo não fornece informações sobre sua fonte de financiamento. No que tange às datas de publicação, notamos uma distribuição relativamente dispersa desde 2018 até 2023, com um estudo em 2018, dois em 2019, dois em 2020 e um em 2023.

É relevante destacar a multiplicidade de subgrupos identificados nos estudos, ressaltando a complexidade e a diversidade dentro da comunidade LGBTQIAPN+. Os estudos da revisão citam a população LGBTQIAPN+ com nomenclaturas diversas, sendo apresentada em 9 subgrupos: lésbicas (n = 6), gays (n = 6), bissexuais (n = 6), transsexuais/transgênero (n = 6), travesti (n = 2), queer (n = 1), assexuais (n = 1), não binário (n = 1), pansexuais (n = 1). Ressalta-se que cinco estudos trouxeram mais de uma população estudada, e um estudo teve apenas a população idosa transgênero como foco de sua abordagem.

As temáticas abordadas nos estudos são igualmente abrangentes, englobando desde representações sociais até questões práticas como acesso à saúde e formação profissional. Esta variedade reflete a multifacetada natureza das experiências e desafios enfrentados pela população idosa LGBTQIAPN+.

DISCUSSÃO

Modalidades e organização das linhas de cuidado na Atenção Primária à Saúde disponibilizadas à população idosa LGBTQIAPN+

Nenhum dos estudos selecionados na revisão abordou a estruturação de linhas de cuidados especificas ou trouxeram resultados de projetos ou políticas de saúde implementadas na APS que abordem o envelhecimento de minorias sexuais e de gênero.

Esta lacuna sugere uma oportunidade para futuras pesquisas e desenvolvimento de intervenções direcionadas, que possam abordar especificamente as necessidades e desafios enfrentados pela população idosa LGBTQIAPN+ no contexto da saúde

primária. Assim, percebe-se que essa primeira categoria carece de investigações que se aprofundem em estratégias práticas de intervenção.

Problemas comumente enfrentados na promoção do cuidado à população idosa LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde

Essa segunda categoria inclui estudos que apontam os obstáculos enfrentados na melhoria dos cuidados de saúde para a população idosa LGBTQIAPN+ no ambiente da Atenção Primária à Saúde (APS). Os problemas e ou obstáculos identificados foram organizados e discutidos por subcategorias.

Formação e capacitação dos profissionais de saúde

Para Kortes-Miller, Wilson e Stinchcombe[16], os profissionais de saúde e cuidadores de idosos em clínicas comunitárias participaram de um grupo focal destinado à formação para cuidados a idosos LGBTQIAPN+. Com um total de 18 participantes, o grupo discutiu as lacunas e desafios identificados no atendimento a essa população específica. Destaca-se na pesquisa, a carência de formação especializada para enfrentar os desafios específicos desses idosos no sistema de saúde, sublinhando a imperatividade de uma educação mais inclusiva e direcionada para capacitar adequadamente esses profissionais.

Assim, a falta de capacitação em habilidades culturais específicas entre os profissionais de saúde e cuidadores que lidam com idosos LGBTQIAPN+, identificada como uma barreira significativa à oferta do cuidado [17,18,19]. A constatação dessa lacuna é acentuada pelo fato de que muitos currículos de saúde não abordam as nuances e desafios relacionados ao cuidado dessa comunidade específica[20]. Essa deficiência destaca a urgência de uma formação profissional mais abrangente e sensível à diversidade no âmbito do atendimento à velhice LGBTQIAPN+[17,18].

Ambientes Inclusivos e Cultura Organizacional

Kortes-Miller, Wilson e Stinchcombe[16] sublinham a carência de ambientes inclusivos para usuários LGTBQIAPN+, especialmente os idosos. Adaptar instalações físicas e estimular uma cultura organizacional diversificada é essencial. Ambientes de cuidado afirmativos desafiam normas tradicionais e padrões cis-heteronormativos, sendo essencialmente inclusivos. A presença de símbolos, como bandeiras arco-íris, e espaços sem definição de gênero, reflete um compromisso genuíno com a diversidade[21].

Nesse contexto, reconhece-se a importância de uma cultura institucional de saúde que valorize e atenda às variadas necessidades dos idosos de minorias sexuais e de gênero[22,23]. Embora haja um reconhecimento crescente das demandas variadas da população idosa, é crucial concentrar esforços específicos para abordar as particularidades dos idosos LGBTQIAPN+.

Suporte social e saúde mental

O estudo de Araújo e colaboradores[24] destaca a ausência de suporte social, frequentemente resultante do isolamento devido a rejeições familiares e à falta de relacionamentos próximos, agrava as questões de saúde, especialmente a saúde mental, em idosos LGBTQIAPN+. Indivíduos mais velhos da comunidade LGBTQIAPN+ enfrentam uma maior probabilidade de isolamento social e limitações no suporte social, em parte devido às perseguições históricas e ao estigma social persistente [25, 26].

Nesse sentido, algumas pesquisas reforçam que essas preocupações, juntamente com a falta de assistência adequada, são obstáculos significativos para a obtenção de cuidados médicos por gays e lésbicas com mais de 50 anos[21,27]. A presença de depressão entre adultos mais velhos de minorias sexuais e de gênero está correlacionada de forma significativa com uma menor adesão aos cuidados de saúde ideais[28]. Esses fatores podem impactar negativamente o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do atendimento recebido por essa população, influenciando, inclusive, na discussão entre os idosos LGBTQIAPN+ e os profissionais de cuidados primários sobre o tema de saúde sexual[28].

Ainda alinhando os apontamentos de Araújo e colaboradores[24] com a literatura científica, destacamos uma pesquisa que releva uma proporção considerável da população LGBTQIAPN+ acima dos 55 anos enfrentando sentimentos de isolamento, com significativo percentual de participantes do estudo diagnosticados com depressão ou ansiedade[29].

Essas ponderações evidenciam a urgência de abordar as questões de saúde mental e bem-estar dessa população, sublinhando a necessidade de políticas e serviços de saúde mais inclusivos e sensíveis às especificidades das suas velhices. Além disso, é fundamental abordar não apenas questões médicas, mas ampliar o cuidado integral dentro da assistência social de responsabilidade do Estado.

Discriminação e barreiras no acesso à saúde

Burton e colaboradores [30] investigaram a percepção de idosos LGBTQIAPN+ sobre suas interações com profissionais de saúde, visando aprimorar a competência cultural dos serviços. Foram entrevistados dez participantes, todos com 65 anos ou mais, integrantes do "Projeto de Melhoria da Força de Trabalho Geriátrica", foram entrevistados para investigar a percepção de idosos de minorias sexuais e de gênero sobre suas interações com profissionais de saúde, visando aprimorar a competência cultural dos serviços de atenção primária à saúde[30].

O referido estudo destaca evidências de discriminação enfrentada por essa população em ambientes de saúde, revelando receios recorrentes de situações discriminatórias, incluindo preocupações com segurança e possíveis reações negativas. Esses medos ressaltam o temor dos idosos LGBTQIAPN+ de receberem cuidados inadequados devido a experiências prévias de discriminação[23].

Conforme destacado por Crenitte e colaboradores[31], os aspectos como privações econômicas, discriminação de gênero e étnica, bem como marginalização social, podem contribuir para uma susceptibilidade ampliada a desafios de saúde[31]. Essa perspectiva vai além de simplesmente considerar aspectos comportamentais ou individuais.

Ademais, as experiências de discriminação e vitimização enfrentadas por pessoas LGBTQIAPN+ podem variar significativamente. Isso ocorre em parte devido às interseções de suas identidades sociais, incluindo questões de raça e etnia, que influenciam suas vivências e vulnerabilidades no contexto da saúde[32]. A literatura científica necessita de informações mais detalhadas sobre LGBTQI+ e suas diversas interseccionalidades, incluindo geração, raça, etnia, entre outros. Essa lacuna persiste mesmo dentro do próprio grupo LGBTQIAPN+[20].

Toze e colaboradores[33], complementam essas considerações, apontando que a discriminação enfrentada pela população idosa LGBTQIAPN+ intensifica os desafios na relação médico-paciente, criando barreiras ao acesso ao cuidado e aumentando sentimentos de vulnerabilidade e marginalização no sistema de saúde [33]. Muitos idosos LGBTQIAPN+ optam por não revelar sua identidade aos profissionais de saúde devido ao medo de discriminação, o que pode impactar negativamente a qualidade dos cuidados médicos recebidos[33].

A não divulgação da identidade LGBTQIAPN+ aos profissionais de saúde apresenta desafios adicionais na assistência à população idosa LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde. Essa decisão pode levar a uma falta de compreensão abrangente das necessidades específicas dessa comunidade, enquanto a suposição

equivocada de que pessoas LGBT não utilizam os serviços de saúde perpetua a exclusão e a marginalização. Esses obstáculos representam barreiras significativas que impactam negativamente o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde para a população idosa LGBTQIAPN+, especialmente na APS, que é considerada o primeiro acesso ao sistema de saúde [31].

Desafios e mudanças necessárias para melhoria da assistência

Nesta categoria, foram incluídos os trabalhos que assinalam os desafios assistenciais a serem superados pela população idosa LGBTQIAPN+, bem como as soluções propostas pelos estudos para abordá-los de maneira eficaz no cenário de Atenção Primária à Saúde.

No estudo Kortes-Miller, Wilson e Stinchcombe[16], grupos focais foram realizados com 18 profissionais de saúde e membros da equipe de apoio para identificar lacunas na prestação de cuidados a adultos LGBT mais velhos. O estudo destaca a necessidade de treinamentos específicos para sensibilizar os profissionais de saúde sobre as demandas dessa comunidade. Araújo e colaboradores[24] ressaltam a falta de estratégias inclusivas para melhorar o bem-estar da comunidade LGBTQIAPN+, destacando a necessidade de políticas de saúde mais direcionadas.

Crenitte e colaboradores[31], enfatizam a importância das políticas públicas na minimização de vulnerabilidades programáticas para garantir a inclusão na saúde, mencionando a necessidade de integração entre diversas políticas existentes. A consulta contínua à comunidade LGBTQIAPN+ sobre lacunas e prioridades de pesquisa, proposta por Kortes-Miller, Wilson e Stinchcombe[16] e Toze e colaboradores[33], é considerada como benéfica para fortalecer a compreensão das necessidades da comunidade[16, 33].

Neste ponto, no Brasil, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) [35] e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)[36], preconizam a realização de estudos e pesquisas voltados ao desenvolvimento de serviços e tecnologias que atendam às necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+ e às demandas relacionadas ao envelhecimento, respectivamente. Entretanto, nota-se uma falta de concretude nas ações propostas de ambas as políticas. Para abordar plenamente a saúde da população LGBTQIAPN+ é essencial progredir em pesquisas e ações de saúde, superando lacunas e enfrentando a persistência da homofobia estrutural[37].

Desse modo, evidencia-se a necessidade de pesquisas abrangentes e de longo prazo, que propõem a integração de abordagens LGBTQIAPN+ em registros de saúde eletrônicos[38]. A escassez de informações governamentais é apontada como um obstáculo para políticas públicas mais assertivas, destacando a importância de dados oficiais na formulação de políticas eficazes[39].

A importância da formação especializada para profissionais de saúde deve ser abordada visando elevar a competência técnica e cultural, além de contribuir para a dignidade e inclusão social da população idosa LGBTQIAPN+[19,41,42]. Além disso, destaca-se a necessidade de enfrentar a carência de informações sobre minorias sexuais e de gênero, especialmente no envelhecimento[42].

No contexto transgênero, Gamble e colaboradores[43], propõem a Avaliação de Saúde Geriátrica Transespecífica (TGHA), adaptada da Avaliação Geriátrica Ampla, como uma medida para aprimorar o atendimento primário à população trans geriátrica, considerando os riscos e preocupações de saúde específicos desse grupo.

Enquanto isso, Crenitte e colaboradores[31] ressaltam a falta de amostras representativas da comunidade transgênero, indicando que a população trans tem particularidades que, se não forem consideradas no desenho das pesquisas, podem afetar a validade e a generalização dos resultados encontrados, bem como a capacidade de extrapolar conclusões para toda a população transgênero.

A pesquisa sobre o envelhecimento de pessoas trans é essencial para identificar barreiras de acesso a direitos e serviços e orientar ações preventivas nos cuidados primários em saúde[44]. Além disso, a formação adequada de profissionais de saúde é enfatizada como essencial na Atenção Primária para abordar eficazmente questões de saúde relacionadas à população transgênero[45, 46, 47].

Dessa forma, cada profissional, independentemente de sua prática, deve receber na APS, instrução adequada sobre as particularidades dos cuidados de saúde para pessoas transgênero[46,48]. Essa abordagem não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também supre a lacuna atual na prestação de serviços especializados.

No **Quadro 3**, apresentamos um resumo dos desafios e das mudanças necessárias para garantir uma Atenção Primária mais eficaz e inclusiva na prestação de cuidados para a população idosa LGBTQIAPN+.

Quadro 3 - Desafios e mudanças necessárias para melhoria da assistência à saúde da população idosa LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde.

Desafios	Soluções Propostas
Falta de estratégias inclusivas e políticas públicas integradas.	Desenvolvimento de políticas e estratégias de saúde dentro do contexto da APS direcionadas para melhorar o bem-estar da comunidade idosa LGBTQIAPN+. Além de integração entre políticas públicas existentes e promoção da participação ativa da comunidade na elaboração, implementação e avaliação de políticas e programas de saúde, garantindo uma abordagem centrada no paciente e sensível às suas experiências.
Escassez de informações e dados governamentais	Pesquisas abrangentes e integração de abordagens LGBTQIAPN+ em registros de saúde eletrônicos, sobretudo nos serviços de APS que são considerados de primeiro acesso aos sistemas de saúde. Coleta regular e ampliada de dados demográficos e de saúde desagregados por identidade de gênero e orientação sexual, garantindo uma compreensão precisa das disparidades e necessidades específicas dessa população.
Formação especializada para profissionais de saúde	Elevação da competência técnica e cultural, além de enfrentamento da carência de informações sobre as velhices das minorias sexuais e de gênero. Treinamentos específicos para sensibilizar profissionais de saúde sobre assistência às demandas da comunidade idosa LGBTQIAPN+ na APS. Incentivo à formação de equipes de saúde multidisciplinares e inclusivas, capazes de fornecer cuidados sensíveis às necessidades de gênero e orientação sexual.
Necessidade reforço aos cuidados com a população Trans idosa	Implementação de mais pesquisas com delineamento metodológico que consigam abordar as interseccionalidades que envolvem o processo de envelhecimento de pessoas trans.

Fonte: autores (2024).

Por fim, às limitações deste estudo, relacionadas à natureza da revisão de escopo pode ter deixado de incluir determinados estudos relevantes durante a fase de pesquisa e seleção dos estudos, ainda que o método adotado, que envolveu uma busca e uma seleção criteriosa revisada por pares, tenha sido concebido para mitigar essas possíveis lacunas. Além disso, há limitação pelo estudo não se ater à análise da qualidade metodológica dos artigos selecionados, devido ao perfil de revisão, bem como o tamanho e tipo de amostra encontrada.

Em suma, apesar da incipiência da pesquisa acadêmica nesse contexto, os desafios identificados, como formação inadequada e discriminação, enfatizam a necessidade de abordagens integradas e políticas públicas robustas, informadas por dados científicos e percepções diretas da comunidade. As barreiras no acesso à saúde, enraizadas em questões socioculturais, demandam abordagens holísticas que

incorporem formação profissional e reforma política. A revisão destaca o compromisso contínuo com a pesquisa e a colaboração interdisciplinar para atender às necessidades da população idosa LGBTQIAPN+ no contexto da Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. World Population Ageing 2019 Highlights. United Nations; 2019. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. New York. 2020. Disponível em: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf.
2. Zhang L, Xu X. Construction of smart older adults care service model driven by primary health care. Frontiers in Public Health [Internet]. 2023 [Acesso em 30 ago. 2023]; 11:1157758. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1157758.
3. Silva LA da, Santos EL dos, Souza HKB de, Podemelle RM, Soares RR, Mendonça S de S. ENVELHECIMENTO E VELHICE LGBTQIA+: REPERCUSSÕES SOBRE A SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE PESSOAS DE MEIA-IDADE E IDOSAS. Rev. Bras. Sex. Hum. [Internet]. 2022 [acesso em 11 de jan. 2024];33:1013. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/1013
4. Almeida L de, Mahmud IC, Goldim JR. Vulnerabilidades relacionadas ao processo de envelhecimento de indivíduos homossexuais. Kairós-Gerontologia [Internet]. 2021 [Acesso em 18 dez. 2023];24(1):233-5. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i1p233-253.
5. Kampff CA, de Oliveira Peixoto MC, Tarouco Quincozes Felitti P, Barbosa R, Halinski Cardoso E, Medina Silveira M, Fritz M, Alves dos Santos G. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO LGBT+: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. RBCEH [Internet]. 2022 [Acesso em 11 jan. 2024];18(3). Disponível em: https://doi.org/10.5335/rbceh.v18i3.13549.
6. Fredriksen Goldsen K, de Vries B. Global Aging With Pride: International Perspectives on LGBT Aging. The International Journal of Aging and Human Development [Internet]. 2019 [Acesso em 15 de jan. 2024];88(4):315–24. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0091415019837648.
7. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília: Brasil. Ministério Da Saúde;

2002.Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf .
8. Freitas MG de, Teixeira BO, Almeida ANS de, Gomes LF de S, Marques JF. Knowledge of nurses about the reception of the LGBTQIAP+ population in the context of primary health care. RSD [Internet]. 2023Dez.27 [citado em 17 jan. 2024];12(14):e112121444584. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i14.44584.
9. Júnior, Cristiano José Alves. Impactos do envelhecimento e sexualidade na população LGBTQI+: revisão integrativa. 2023. 29 f. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2023. Disponível em; https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/39117
10. Orel NA. Investigating the Needs and Concerns of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults: The Use of Qualitative and Quantitative Methodology. Journal of Homosexuality [Internet]. 2013;61(1):53–78 [Acesso em15 maio 2023]. Disponível em: http://doi.org/10.1080/00918369.2013.835236.
11. McDermott E, Nelson R, Weeks H. The Politics of LGBT+ Health Inequality: Conclusions from a UK Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2021; [Acesso em 01 de dez. 2023]18(2):826. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph18020826.
12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of Internal Medicine. 2018 Sep 4;169(7):467–73. Disponível em: https://doi.org/10.7326/m18-0850.
13. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2020. Disponível em: https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12.
14. Rodrigues, R. G.; De Freitas, G. R. M.; Neto, J. R. P. Protocol: Scope Review: health care perspectives in the aging of the LGBTQIAPN+ population in Primary Health Care. 2023. Disponível em: https://doi.10.17605/OSF.IO/WU3GV.
15. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews. [Internet]. 2016 Dec;5(1). [citado em 10 fev. 2023]. Disponível em: doi:10.1186/s13643-016-0384-4.

16. Kortes-Miller K, Wilson K, Stinchcombe A. Care and LGBT Aging in Canada: A Focus Group Study on the Educational Gaps among Care Workers. Clinical Gerontologist. 2018 Nov 19;42(2):192–7. Disponível em: https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1544955.

17. Holman, E. G., Landry-Meyer, L., & Fish, J. N. Creating Supportive Environments for LGBT Older Adults: An Efficacy Evaluation of Staff Training in a Senior Living Facility. Journal of gerontological social work [Internet]. 2020. 63(5), 464–477. Disponível em: https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1767254.

18. Silva Junior JR da, França LD, Rosa A, Neves VR, Siqueira LD. Health care for LGBTI+ elders living in Nursing Homes. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021;74:e20200403. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0403.

19. Yu H, Flores D, Bonett S, Bauermeister JA. LGBTQ + cultural competency training for health professionals: a systematic review. BMC Medical Education [Internet].2023;23(1). Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12909-023-04373-3.

20. Paranhos WR, Willerding IAV, Lapolli ÉM. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. Interface (Botucatu) [Internet]. 2021;25: e200684. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.200684.

21. Davison K, Queen R, Lau F, Antonio M. Culturally Competent Gender, Sex, and Sexual Orientation Information Practices and Electronic Health Records: Rapid Review. JMIR Medical Informatics [Internet]. 2021;9(2): e25467. Disponível em: https://doi:10.2196/25467.

22. Erdley SD, Anklam DD, Reardon CC. Breaking Barriers and Building Bridges: Understanding the Pervasive Needs of Older LGBT Adults and the Value of Social Work in Health Care. Journal of Gerontological Social Work [Internet]. 2014. 5;57(2-4):362–85. Disponível em: https://doi.org/10.1080/01634372.2013.871381

23. Boulé J, Wilson K, Kortes-Miller K, Stinchcombe A. “We Live in a Wonderful Country, Canada, but…”: Perspectives From Older LGBTQ Ontarians on Visibility, Connection, and Power in Care and Community. International Journal of Aging & Human Development [Internet].2020; [Acesso em 10 de jan. 2024];91(3):235–52. Disponível em: https//: doi:10.1177/0091415019857060

24. Araújo LF, Salgado AGAT, Santos JVDO, de Jesus LA, Fonseca LK da S. Representações sociais da velhice LGBT entre Agentes Comunitários de Saúde. Psico [Internet]. 2019 [Acesso em 14 de jan. 2024];50(4):e30619. Disponível em: https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.4.30619.
25. Kittle KR, Boerner K, Kim K, Fredriksen-Goldsen KI. Social Resource Variations Among LGBT Middle-Aged and Older Adults: The Intersections of Sociodemographic Characteristics. The Gerontologist [Internet].2022; [Acesso em 14 de jan. 2024];Disponível em: https://doi.org/10.1093/geront/gnac021.
26. Peterson N, Lee J, Russell D. Dealing With Loneliness Among LGBT Older Adults: Different Coping Strategies. Innovation in Aging [Internet]. 2020. [Acesso em 05 de dez. 2023];4(Supplement_1):516–7. Disponível em: https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.1667.
27. Czaja SJ, Sabbag S, Lee CC, Schulz R, Lang S, Vlahovic T, et al. Concerns about aging and caregiving among middle-aged and older lesbian and gay adults. Aging & Mental Health [Internet]. 06 ago. 2015; 20(11):1107–18. Disponível em: https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1072795.
28. Shiu C, Kim HJ, Fredriksen-Goldsen K. Health Care Engagement Among LGBT Older Adults: The Role of Depression Diagnosis and Symptomatology. The Gerontologist. [Internet] 2017; [Acesso em 17 de fev. 2024]57(suppl 1): S105–14. Disponível em: https://doi: 10.1093/geront/gnw186.
29. Shnoor Y, Berg-Warman A. Needs of the Aging LGBT Community in Israel. The International Journal of Aging and Human Development [Internet]. 29 abr. 2018;89(1):77–92. Disponível em: https://doi.org/10.1177/00914150198444.
30. Burton CW, Lee JA, Waalen A, Gibbs LM. “Things Are Different Now But”: Older LGBT Adults’ Experiences and Unmet Needs in Health Care. Journal of Transcultural Nursing [Internet]. 2019;31(5):492–501. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1043659619895099.
31. Crenitte MRF, Melo LR de, Jacob Filho W, Avelino-Silva TJ. Transforming the invisible into the visible: disparities in the access to health in LGBT+ older people. Clinics [Internet]. 2023;78:100149. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100149

32. Kim HJ, Jen S, Fredriksen-Goldsen KI. Race/Ethnicity and Health-Related Quality of Life Among LGBT Older Adults. The Gerontologist [Internet]. 2017;57(suppl 1):S30–9. Disponível em: https://doi.org/10.1093/geront/gnw172.
33. Toze M, Fish J, Hafford-Letchfield T, Almack K. Applying a Capabilities Approach to Understanding Older LGBT People's Disclosures of Identity in Community Primary Care. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020;17(20). Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph17207614.
34. Sharek DB, McCann E, Sheerin F, Glacken M, Higgins A. Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. International Journal of Older People Nursing [Internet]. 2014;10(3):230–40. Disponível em: https://doi.org/10.1111/opn.12078.
35. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: MS; 2013.
36. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
37. Oliveira, D .C. Representatividade da população LGBTQIA+ nas pesquisas epidemiológicas, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: ampliar a produção de conhecimento no SUS para a justiça social. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2022;31(1):e2022020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100030.
38. Lampe, N.M. et al. Health Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Older Adults: A Structural Competency Approach. [Internet] 2023; [Acesso em 10 de out. 2023] 009141502311718-009141502311718.
Disponível em: https//: doi:10.1177/00914150231171838.
39. Durso, L. E. Data Move Us Closer to Full Equality by Speaking for Those Who Cannot: Advocating for LGBT Older Adults. American Journal of Public Health [Internet]. 2017 [Acesso em 23 de out. 2023];107(8):1219–20. Disponível em: https://doi:10.2105/AJPH.2017.303915.

40. Kano M, Silva-Bañuelos AR, Sturm R, Willging CE. Stakeholders' Recommendations to Improve Patient-centered "LGBTQ" Primary Care in Rural and Multicultural Practices. The Journal of the American Board of Family Medicine [Internet]. 2016 [Acesso em 25 de nov. 2023];29(1):156–60. Disponível em: https://doi.org/10.3122/jabfm.2016.01.150205.

41. Lintott L, Beringer R, Do A, Daudt H. A rapid review of end-of-life needs in the LGBTQ+ community and recommendations for clinicians. Palliative Medicine [Internet]. 2022 [Acesso em 15 de dez 2023]. 026921632210784.Disponível em: https://doi.org/10.1177/02692163221078475.

42. Westwood S. The myth of "older LGBT+" people: Research shortcomings and policy/practice implications for health/care provision. Journal of Aging Studies [Internet]. 2020 [Acesso em 11 de nov. 2023];100880. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100880.

43. Gamble RM, Taylor SS, Huggins AD, Ehrenfeld JM. Trans-specific Geriatric Health Assessment (TGHA): An inclusive clinical guideline for the geriatric transgender patient in a primary care setting. Maturitas. [Internet]. 2020;132:70–5. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.12.005

44. Almeida B Elisani de. A idade chega para todas as pessoas?: interlocuções entre trans-identidade de gênero, envelhecimento e serviço social. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Florianópolis. [Internet] 2022. [Acesso em 18 fev. 2024]; Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/247321

45. Kattari SK, Call J, Holloway BT, Kattari L, Seelman KL. Exploring the Experiences of Transgender and Gender Diverse Adults in Accessing a Trans Knowledgeable Primary Care Physician. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2021 [Acesso em 18 de dez. 2023];18(24):13057. Disponível em: https://doi:10.3390/ijerph182413057.

46. Ziegler E, Valaitis R, Yost J, Carter N, Risdon C. "Primary care is primary care": Use of Normalization Process Theory to explore the implementation of primary care services for transgender individuals in Ontario. Houle SKD, editor. PLOS ONE [Internet] 2019 [Acesso em 22 de dez 2023];14(4):e0215873. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215873.

47. Carneiro, Chagas MA, Dos Santos AM, Neves de Jesus N. Nursing care for the transgender population in primary health care: an integrative review. Investigación y

Educación en Enfermería [Internet] 2023 [Acesso em 30 de nov. 2023];41(1). Disponível em; https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e07.

48. Gahagan J, Subirana-Malaret M. Improving pathways to primary health care among LGBTQ populations and health care providers: key findings from Nova Scotia, Canada. International Journal for Equity in Health [Internet] 2018 [Acesso em 10 de out. 2023];17(1). Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12939-018-0786-0.

2.2 ARTIGO 2

Do “armário” para a pesquisa: a experiência de investigar o envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde

From “closet” to research: the experience of investigating LGBTQIAPN+ aging in Primary Health Care

Del “closet” a la investigación: la experiencia de investigar el envejecimiento LGBTQIAPN+ en la Atención Primaria de Salud

Resumo:

Problema: A população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não-binários e outras identidades de gênero e orientações sexuais - LGBTQIAPN+, enfrenta desafios únicos no processo de envelhecimento, incluindo estigma, discriminação e falta de recursos específicos. No entanto, as pesquisas sobre o envelhecimento dessa comunidade na Atenção Primária à Saúde (APS) são escassas, refletindo a falta de cuidado adequado às suas necessidades específicas. **Métodos:** pesquisa qualitativa, descritiva, tipo relato de experiência do autor enquanto mestrando do Programa de Mestrado Profissional (PROFSAUDE), orientada pelas diretrizes Standards for *Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE). **Resultados:** O estudo descreve a trajetória de um pesquisador na condução de uma pesquisa direcionada aos idosos pertencentes a minorias sexuais e de gênero na Atenção Primária à Saúde. Esta iniciativa, pioneira no programa PROFSAÚDE, ressalta a necessidade de explorar novas fronteiras do conhecimento e fomentar a investigação de questões relevantes para a saúde dessa comunidade. **Conclusão:** Investimentos em pesquisas abordando a saúde da comunidade LGBTQIAPN+ na APS são ressaltados, reforçando a relevância de estudos abrangentes sobre seu envelhecimento.

Palavras-chaves: Minorias Sexuais e de Gênero; Atenção Primária à Saúde; Envelhecimento; Pesquisa.

Abstract

Problem: The population of lesbians, gays, bisexuals, transvestites, transsexuals, transgender, queer, intersex, asexual, pansexual, non-binary and other gender identities and sexual orientations - LGBTQIAPN+, faces unique challenges in the aging process, including stigma, discrimination and lack of specific resources. However, research on the aging of this community in Primary Health Care (PHC) is scarce, reflecting the lack of adequate care for their specific needs. **Methods:** qualitative, descriptive research, reporting the author's experience as a master's student in the Professional Master's Program (PROFSAUDE), guided by the Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE) guidelines. **Results:** The study describes the trajectory of a researcher in conducting research aimed at elderly people belonging to sexual and gender minorities in Primary Health Care. This initiative, a pioneer in the PROFSAÚDE program, highlights the need to explore new frontiers of knowledge and promote the investigation of relevant issues to the health of this community. **Conclusion:** Investments in research addressing the health of the LGBTQIAPN+ community in PHC are highlighted, reinforcing the relevance of comprehensive studies on aging.

keywords: Sexual and Gender minorities; Primary Health Care; Aging, Research.

Resumen

Problema: La población de lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero, queer, intersexuales, asexuales, pansexuales, no binarias y otras identidades de género y orientaciones sexuales - LGBTQIAPN+, enfrenta desafíos únicos en el proceso de envejecimiento, incluido el estigma, la discriminación y la falta de recursos específicos. Sin embargo, las investigaciones sobre el envejecimiento de esta comunidad en la Atención Primaria de Salud (APS) son escasas, lo que refleja la falta de atención adecuada a sus necesidades específicas. **Métodos:** investigación cualitativa, descriptiva, relatando la experiencia del autor como estudiante de maestría en el Programa de Maestría Profesional (PROFSAUDE), guiado por

los lineamientos de *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE). **Resultados:** El estudio describe la trayectoria de un investigador en la realización de investigaciones dirigidas a personas mayores pertenecientes a minorías sexuales y de género en la Atención Primaria de Salud. Esta iniciativa, pionera en el programa PROFSAÚDE, destaca la necesidad de explorar nuevas fronteras del conocimiento y promover la investigación de temas relevantes para la salud de esta comunidad. **Conclusión:** Se destacan las inversiones en investigaciones que abordan la salud de la comunidad LGBTQIAPN+ en la APS, reforzando la relevancia de los estudios integrales sobre el envejecimiento.

Palabras clave: Minorías Sexuales y de Género; Atención Primaria de Salud; Envejecimiento; Investigación.

INTRODUÇÃO

A população LGBTQIAPN+ é composta por lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queers, intersexuais, assexuais, pansexuais e não-binários. O "+", ao fim, indica a existência de outras identidades de gênero e orientações sexuais. A opressão social sofrida pela população LGBTQIAPN+ é representada, costumeiramente, pela metáfora de um “armário”, que simboliza não apenas uma estrutura social opressora, mas também a invisibilidade enfrentada por essa comunidade.[1]

O "armário" oculta também as minorias sexuais e de gênero dentro da pesquisa acadêmica, especialmente quando abordamos o processo de envelhecimento dessa comunidade. Este segmento da população enfrenta desafios únicos relacionados ao estigma, à discriminação e à falta de recursos específicos, exigindo uma abordagem sensível e inclusiva para garantir o envelhecimento saudável e a inclusão social. [2,3] Nesta situação, o crescimento da população idosa, especialmente quando consideramos a velhice da população LGBTQIAPN+, vista como um fenômeno complexo e multifacetado, requer respostas abrangentes e adaptativas por parte das instituições e da sociedade como um todo.

A literatura sobre pesquisas com o grupo de idosos LGBTQIAPN+ ainda é escassa. No entanto, há um interesse crescente pela temática, com um

aumento na produção de novos estudos gerontogeriátricos que visam preencher essa lacuna de conhecimento.[4] No contexto da Atenção Primária à Saúde, isso reflete uma falta de cuidado significativo às necessidades específicas desses indivíduos no contexto do envelhecimento. [5]

Desse modo, a falta de estudos que abordem de forma holística e sensível as particularidades desse grupo específico na Atenção Primária à Saúde (APS) revelou um problema gerador essencial: a ausência de informações adequadas para orientar políticas e práticas de saúde voltadas para o envelhecimento dessa comunidade.

Assim, no contexto do envelhecimento da população LGBTQIAPN+, o objetivo deste estudo é relatar a experiência acerca da elaboração de uma pesquisa acadêmica que se propôs a revisar a literatura cientifica, mapeando e analisando as perspectivas, barreiras e desafios assistenciais na Atenção Primária à Saúde voltada à pessoa idosa LGBTQIAPN+.

Ao compartilhar nossa experiência na condução desta pesquisa, podemos inspirar outros pesquisadores a explorar questões relacionadas ao envelhecimento de minorias sexuais e de gênero e a realizar estudos semelhantes em diferentes contextos. Isso pode contribuir para a construção de uma base de evidências mais robusta e abrangente nessa área, beneficiando não apenas os profissionais de saúde e os pesquisadores, mas também a própria comunidade LGBTQIAPN+.

Ressalta-se que a pesquisa final compôs o trabalho de conclusão de mestrado em Saúde da Família do programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) do polo da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) dentro da linha de pesquisa de Atenção Integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis.

MÉTODOS

Este trabalho consiste em uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva, apresentada sob a forma de relato de experiência, seguindo as orientações delineadas pelas diretrizes *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE).[6] Essas diretrizes são adotadas para orientar a organização e estruturação de estudos desse tipo, visando aprimorar a qualidade metodológica da pesquisa.

Tratando-se de um relato de experiência do autor enquanto mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e não houve financiamento externo.

RESULTADOS

A elaboração desta pesquisa foi uma jornada desafiadora, destacando-se pela complexidade inerente à temática do envelhecimento da população LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde (APS) e por abordar as lacunas existentes na literatura científica relacionada ao envelhecimento de minorias sexuais e de gênero na APS.

Do planejamento à ação: reflexões sobre a pesquisa

A pesquisa foi conduzida dentro da linha de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – (PROFSAÚDE) intitulada "Atenção Integral aos Ciclos de Vida e Grupos Vulneráveis". Essa linha tem como foco central a compreensão e o atendimento às necessidades específicas de diferentes grupos em situação de vulnerabilidade ao longo do ciclo de vida.

Para além do interesse acadêmico, destaca-se como motivação intrínseca, a identificação pessoal do pesquisador como médico de Família e Comunidade e membro da comunidade LGBTQIAPN+. Essa iniciativa individual evidencia a urgência em preencher lacunas de conhecimento e promover intervenções eficazes para melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos LGBTQIAPN+.

O processo iniciou-se a partir de encontros com exercício reflexivo entre o mestrando e seu professor orientador sobre o cenário de estudo a ser explorado. Os encontros serviram para estruturação clara dos objetivos e do método de pesquisa mais adequado para elucidar a questão de pesquisa proposta que seria: como se dá o cuidado à saúde de idosos LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde (APS)?

Previamente à execução do estudo, foi elaborado um projeto de pesquisa detalhado, fundamentado em uma extensa revisão de literatura. Essa revisão desempenhou um papel essencial ao subsidiar as etapas subsequentes do estudo, proporcionando uma base sólida de conhecimento

existente sobre o envelhecimento, saúde da população LGBTQIAPN+, e intersecções com a APS. A revisão de literatura teve como objetivo identificar metodologias eficazes e contextualizar a pesquisa dentro do cenário acadêmico e de saúde.

Nesse contexto, a decisão de empregar a revisão de escopo foi cuidadosamente fundamentada, considerando sua capacidade de proporcionar uma visão abrangente das evidências disponíveis. A revisão de escopo tem como objetivo realizar um mapeamento abrangente de evidências, destacando que a confiabilidade é fundamentalmente um processo dinâmico, indicando melhorias contínuas na área. [7,8] A referida revisão foi conduzida pela metodologia do *Joanna Briggs Institute* e checklist *PRISMA Extension for Scoping Reviews*.[9,10]

Ao iniciar a pesquisa de revisão de escopo sobre o envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde (APS), o principal desafio foi estabelecer uma estratégia eficaz de busca de estudos em cada base científica. Essa dificuldade foi acentuada pela escassez de pesquisas na área da APS relacionadas ao envelhecimento dessa comunidade, destacando a necessidade de abordagens mais específicas de busca.

A definição cuidadosa de termos de busca e a seleção criteriosa de palavras-chave relevantes foram passos cruciais para garantir a inclusão do maior número possível de estudos pertinentes ao tema. A limitada produção científica nesse campo evidenciou a importância de estratégias de busca adaptativas e personalizadas. Isso incluiu o refinamento das combinações de palavras-chave para cada base de dados, buscando maximizar a identificação de estudos relevantes diante das limitações existentes.

Face à escassez de estudos na APS relacionados à população LGBTQIAPN+, adotamos uma abordagem adaptativa. Desenvolvemos combinações de palavras-chave altamente direcionadas, ajustadas a cada base, para maximizar a identificação de estudos relevantes. Essa estratégia personalizada, embora exigisse esforço adicional na formulação das buscas, mostrou-se crucial diante da limitada produção científica na APS para a população em questão.

Como a proposta da pesquisa envolvia revisão sobre literatura nacional e internacional, houve a necessidade de explorar múltiplas bases de dados e a

variedade de terminologias utilizadas na literatura sobre o assunto tornaram essa etapa particularmente desafiadora. Foi crucial desenvolver uma abordagem sistemática e abrangente para identificar todas as fontes relevantes, garantindo a integridade e a representatividade da revisão. Nesse contexto, o estabelecimento de um protocolo de pesquisa (elaborado e registrado no *Open Science Framework*)[11], demonstrou-se como fundamental para mitigar possíveis desvios e garantir a consistência metodológica ao longo do processo.

Além disso, é importante destacar que no sistema de indexação Decs/Mesh, o termo "Minorias Sexuais e de Gênero" é descritor principal para se referir à comunidade LGBTQIAPN+. Dada a ampla diversidade e interseccionalidade da pesquisa de revisão proposta, essa consideração pode ter um impacto significativo na inclusão e representatividade dos estudos selecionados. Desse modo, isso também pode refletir na dificuldade de encontrar combinações de palavras-chave adequadas para extrair estudos que abordem a complexidade das experiências e necessidades da comunidade LGBTQIAPN+, sobretudo no contexto do envelhecimento e da atenção primária à saúde.

Este estudo, sendo pioneiro dentro das turmas de mestrado do programa PROFSAÚDE, representa um marco significativo. Realizado por iniciativa individual e sem o suporte de um grupo de pesquisa específico dedicado à temática, evidencia não apenas a independência e a motivação do pesquisador, mas também a necessidade de explorar novas fronteiras de conhecimento.

DISCUSSÃO

O relato de experiência destaca uma pesquisa realizada mediante uma coleta sensível e sistematizada de dados para compreender não apenas os desafios físicos, mas também as dimensões emocionais e sociais do envelhecimento LGBTQIAPN+ na APS. Envelhecer como membro dessa comunidade implica enfrentar preconceitos, discriminação e exclusão social, destacando a urgência de promover um envelhecimento mais digno e inclusivo.[12]

Investindo na saúde LGBTQIAPN+: desafios e perspectivas na produção científica e na assistência ao envelhecimento

As instituições acadêmicas, especialmente as universidades, desempenham um papel crucial na formação de pesquisadores, proporcionando programas de pós-graduação que são fontes essenciais para a produção de conhecimento científico.[13] Esses locais oferecem um ambiente propício para a geração de novos entendimentos, com o potencial de serem compartilhados e democratizados através da publicação dos resultados das pesquisas.

No contexto brasileiro, ao analisar editais e projetos contemplados no Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), observamos uma limitada inclusão de projetos voltados para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.[14] A escassez de oportunidades específicas sugere uma lacuna ou falta de priorização nos financiamentos de pesquisa, podendo impactar a produção de conhecimento e o desenvolvimento de ações direcionadas à saúde dessa população.[14] Isso aponta para a necessidade de maior atenção e investimento em pesquisas que abordem as questões de saúde dessa comunidade, promovendo uma abordagem ampla e igualitária no campo da saúde pública.

Apesar do aumento no número de grupos de pesquisa e de doutores no último censo, os estudos que se dedicam à temática LGBTQIAPN+ no Brasil representam apenas 0,19% do total.[15] Essa baixa representatividade sugere a necessidade de maior engajamento e investimento em pesquisas relacionadas à comunidade LGBTQIAPN+, garantindo uma representação mais robusta e abrangente desses temas na produção científica do país.

A produção científica contemporânea explora a diversidade sexual como objeto de estudo, evidenciando uma evolução nos termos utilizados em relação à antiga designação "homossexualidade", refletindo um processo em andamento na construção do conhecimento com discussões e aproximações à realidade na comunidade acadêmica.[16] Nesse contexto, destaca-se a reflexão sobre a atualização do termo LGBTQIAPN+ dentro da pesquisa, evidenciando a sensibilidade para acompanhar e abranger as diversas identidades no contexto da diversidade sexual e de gênero.

Além disso, a integração entre academia e serviços do SUS, ao possibilitar estudos sobre saúde da população LGBTQIAPN+, promove equidade e aprimora o atendimento, alinhado às diretrizes da política nacional de saúde, visando entender e atender de maneira mais informada e eficaz às necessidades específicas desse grupo.[15] A articulação ativa entre os estudos com as diretrizes da política nacional de saúde, promove uma compreensão mais abrangente e embasada das necessidades específicas da comunidade LGBTQIAPN+, visando, assim, proporcionar cuidados mais adequados e eficazes.

Nota-se que a falta de abordagem de questões relacionadas à população LGBTQIAPN+ em alguns periódicos, que muitas vezes se restringem a temas como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/Aids, pode ser atribuída a barreiras como preconceitos, estigmas, falta de sensibilidade dos editores e revisores, além de normas editoriais restritivas.[17] Esses desafios podem limitar a diversidade de perspectivas e tópicos abordados nessas publicações.

A experiência relatada desempenha um papel crucial na transformação desse paradigma, ao ampliar os cenários de estudo e reforçar que, em um contexto global de envelhecimento populacional, a atenção à saúde dos idosos LGBTQIAPN+ torna-se crucial devido aos desafios únicos que eles enfrentam. Entre esses desafios, destaca-se a necessidade de superar lacunas e estigmas na literatura médica, abordando modalidades e organização das linhas de cuidado específicas para essa população, sobretudo no campo da Atenção Primária.

Ressalta-se, neste relato, que durante a jornada de desenvolvimento da pesquisa, destacou-se a importância da interseccionalidade ao lidar com a diversidade de identidades na comunidade LGBTQIAPN+. Compreender as interconexões entre gênero, orientação sexual, raça e outros fatores é crucial para uma assistência holística e personalizada. A interconexão entre o processo de envelhecimento e esses marcadores sociais não apenas influencia as vivências individuais, mas também tem implicações significativas nas políticas públicas.[18]

A pesquisa destaca a necessidade de aumentar recursos para estudos sobre os desafios de saúde enfrentados pela comunidade LGBTQIAPN+

durante o envelhecimento. Propõe, também, a desconstrução da visão heteronormativa na abordagem científica e destaca a importância de estimular a interseccionalidade, considerando diversas identidades sociais, como gênero, orientação sexual e raça. Essa abordagem inclusiva é crucial para compreender de maneira abrangente os desafios de saúde específicos dessa população ao envelhecer, podendo influenciar políticas e práticas de saúde mais eficazes e sensíveis às suas necessidades.

Dentro da comunidade acadêmica, torna-se necessário impulsionar pesquisas que se aprofundem no estudo das particularidades do envelhecimento LGBTQIAPN+. Pesquisadores devem direcionar seus esforços para compreender os desafios específicos enfrentados pela população LGBTQIAPN+ à medida que envelhece, explorando dimensões físicas, emocionais e sociais do envelhecimento, além de investigar as lacunas nos sistemas de cuidados de saúde e as barreiras ao acesso em modelos de saúde de cuidados primários.

A pesquisa ganha relevância ao destacar o percurso investigativo realizado, enfatizando a importância de conduzir estudos abrangentes e de longo prazo sobre o envelhecimento da população LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde (APS). Ao ressaltar a necessidade de estabelecer uma base sólida para uma compreensão mais profunda, os resultados não apenas contribuem para a compreensão do envelhecimento dessa população, mas também oferecem um ponto de partida para investigações futuras. Essa iniciativa destaca a importância de incentivar e apoiar a pesquisa independente em programas acadêmicos, contribuindo assim para o avanço do conhecimento em áreas cruciais da saúde.

Por fim, a trajetória do estudo, embora reconhecendo algumas limitações, destaca a importância de futuras pesquisas aprofundadas sobre o envelhecimento da população LGBTQIAPN+. O relato de experiência reforça a necessidade de investimento em pesquisas que abordem questões de saúde dessa comunidade, promovendo uma abordagem igualitária no campo da saúde pública. Ao enfrentar desafios metodológicos, a pesquisa enfatiza a relevância de estratégias específicas de busca para superar a limitada produção científica na APS para essa população específica.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira B de O, Bonan C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020;25(5):1765–78. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34492019.

2. Fredriksen-Goldsen KI. The Future of LGBT+ Aging: A Blueprint for Action in Services, Policies, and Research. Generations. (San Francisco, Calif) [Internet]. 2016;40(2):6–15. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5375167/pdf/nihms-818079.pdf.

3. Roe L, Galvin M, Booi L, Brandao L, Leon Salas J, McGlinchey E, et al. To live and age as who we really are: Perspectives from older LGBT+ people in Ireland. HRB open research [Internet]. 2020; 3:6. Disponível em: https://doi.org/10.12688%2Fhrbopenres.12990.2.

4. Henning CE. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. Horiz antropol [Internet]. 2017;23(47):283–323. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000100010.

5. Araújo Ludgleydson Fernandes de, Carlos Karolyna Pessoa Teixeira. Sexualidad en velhice: un estudio sobre el envejecimiento LGBT. Psicol. Conoc. Soc. [Internet]. 2018 [acesso em 23 jan. 2024] ; 8(1): 188-205. Disponível em: https://doi.org/10.26864/pcs.v8.n1.10.

6. Ogrinc G, Armstrong GE, Dolansky MA, Singh MK, Davies L. SQUIRE-EDU (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence in Education): Publication Guidelines for Educational Improvement. Acad Med. 2019 Oct;94(10):1461-1470. Disponível em: https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002750.

7. Cordeiro L, Soares CB. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa [Internet]. Boletim do Instituto de Saúde - BIS. 2019 ; 20(2): 37-43.[acesso em 29 jan. 2024] Disponível em: https://doi.org/10.52753/bis.2019.v20.34471.

8. Arksey H, O’Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Meth. 2005;8(1):19-32.[acesso em 15 jan. 2024]. Disponível em: https://doi. org/10.1080/1364557032000119616.

9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2020. Disponível em: https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12.

10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O’Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of Internal Medicine. 2018;169(7):467–73. Disponível em: https://doi.org/10.7326/m18-0850.

11. Rodrigues, R. G.; De Freitas, G. R. M.; Neto, J. R. P. Protocol: Scope Review: health care perspectives in the aging of the LGBTQIAPN+ population in Primary Health Care. 2023. Disponível em: https://doi.10.17605/OSF.IO/WU3GV.

12. Kampff CA, de Oliveira Peixoto MC, Tarouco Quincozes Felitti P, Barbosa R, Halinski Cardoso E, Medina Silveira M, Fritz M, Alves dos Santos G. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO LGBT+: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. RBCEH [Internet]. 22º de maio de 2022 [acesso em 28 jan. 2024];18(3). Disponível em: https://doi.org/10.5335/rbceh.v18i3.13549.

13. Ferreira, S. A.; Oliveira, D. A. Análise da produção científica sobre biblioteca pública. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, XVII, 2017, Marília. [Anais…] Marília: Unesp, 2017. Disponível em: http://enancib.marilia.unesp.br/index.php/index/index.

14. Mandarino AC de S, Couto Borges W, Queirós J da S, Gomberg E. (In)visibilidades da saúde da população LGBT no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), Brasil. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet]. 2019 [acesso 27 jan. 2024];13(3). Disponível em: https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1722

15. Barboza R, Soares da Silva A. Gênero e diversidade: uma análise sobre os grupos de pesquisa do CNPq e a população LGBT . bis [Internet]. 2018 [acesso 16 fev. 2024];19(2):135-43. Disponível em: https://doi.org/10.52753/bis.2018.v19.34634.

16. Netto JPS. A Produção Acadêmica Sobre Diversidade Sexual. Em Pauta [Internet]. 2012 [acesso em 27 jan. 2024];(28):65-82. Disponível em: https://doi.org/10.12957/rep.2011.2934.

17. Bezerra MV da R, Moreno CA, Prado NM de BL, Santos AM dos. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. Saúde debate [Internet]. 2019;43(spe8):305–23. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S822

18. Silva DV, Pocahy FA. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA PESSOAS IDOSAS: TRAMAS BIOPOLÍTICAS ENTRE GÊNERO E ENVELHECIMENTO. Estud. interdiscip. envelhec. [Internet]. 2021 [acesso 16 fev. 2024];26(1). Disponível em: https://doi.org/10.22456/2316-2171.104916

3. CAPÍTULO III

Neste capítulo, apresenta-se o produto técnico tecnológico em formato de livro *e-book* (Apêndice A), disponibilizado gratuitamente, destinado aos gestores de saúde, aos profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde, bem como à população idosa LGBTQIAPN+. O objetivo do livro tem um aspecto informativo, oferecendo subsídios teóricos sobre a temática e fomentando reflexões para mudanças de paradigmas assistenciais acerca do envelhecimento de minorias sexuais e de gênero.

O livro e-book teve seu delineamento e arranjo conceitual baseados em aspectos de clareza, linguagem acessível, objetividade, destaque de aspectos centrais da temática e reflexões sobre promoção do cuidado em saúde para o público-alvo. Os capítulos foram elaborados e organizados sequencialmente a fim de traçar uma adequada linha de raciocínio ao longo de sua leitura, com base na contextualização informações sobre a temática em um arranjo gráfico atrativo para o leitor.

Quadro 1 – Capítulos do *e-book* "Abordando o envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde".

nº	Capítulos
1	Atenção Primária e o cuidado integral às Minorias Sexuais e de Gênero
2	Compreendendo a diversidade LGBTQIAPN+
3	O envelhecimento LGBTQIAPN+
4	A demografia do envelhecimento LGBTQIAPN+
5	Adoecimento na velhice LGBTQIAPN+
6	Barreiras de acesso aos serviços de saúde

Fonte: autores, 2024

Os autores escreveram e organizaram os capítulos conforme os aspectos mencionados acima. Logo em seguida, o material foi submetido a revisão editorial e ortográfica. Ao final, o arquivo do e-book teve seu registro realizado no *International Standard Book Number* – ISBN, sob número 978-65-88798-35-5.

1) RODRIGUES, R. G.; FREITAS, G. R. M.; SOUSA, R. P. **Abordando o envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde**. Cajazeiras, PB: IDEIA, 2024. *E-book*. 53 p. Disponível em: https://www.editoraideiacz.com.br/livros-publicados.

4. CAPÍTULO IV

1.2 Considerações finais

A falta de compreensão sobre a realidade e especificidades do envelhecimento de minorias sexuais e gênero perpetua a invisibilidade, reforça as barreiras de acesso e potencializa os processos de adoecimento dessa comunidade. Os serviços de saúde na Atenção Primária podem utilizar os resultados desta pesquisa para refletir e traçar mudanças práticas e estratégias que melhorem o atendimento e ampliando o acesso da população idosa LGBTQIAPN+ aos cuidados em saúde, promovendo a equidade, a inclusão e o bem-estar dessa comunidade.

Os resultados produzidos pelo primeiro artigo apontam para alguns desafios na APS para promoção de cuidado em saúde para à pessoa idosa LGBTQIAPN+, dentre eles: a falta de formação profissional, ambientes não inclusivos, isolamento social, discriminação e barreiras no acesso à saúde. Os estudos analisados trazem diversas interfaces sobre a temática estudada, desde representações sociais até acesso à saúde e formação profissional, refletindo a complexidade das experiências e desafios enfrentados pela população idosa LGBTQIAPN+.

Como entendimento geral aponta-se a necessidade de implementação, aprimoramento e integração de políticas públicas inclusivas direcionadas às especificidades do envelhecimento de minorias sexuais e de gênero. Além disso, destaca-se a demanda para desenvolvimento de intervenções práticas como programas de treinamento para profissionais de saúde atuantes em cuidados primários, iniciativas comunitárias de suporte social e valorização das vulnerabilidades individuais de cada grupo com base no conceito de interseccionalidade.

O segundo artigo traz à luz questões importantes sobre o interesse acadêmico acerca do envelhecimento de minorais sexuais no campo da assistência ofertada na Atenção Primária à Saúde. O relato de experiência aponta adversidades e potencialidades em produzir pesquisa cientifica sobre a temática LGBTQIAPN+, sobretudo quando está relacionado ao envelhecimento. Além disso, o estudo aponta para a necessidade de

investimento em mais pesquisas para compreensão do envelhecimento da comunidade LGBTQIAPN+.

Em relação ao *e-book*, este segue o caminho da popularização da pesquisa, com o intuito de divulgar e expandir os debates e reflexões suscitados pelos artigos de pesquisa, estabelecendo uma presença pública da pesquisa cientifica que permita sua aplicação prática na mudança de cenários e realidades. O livro produzido dialoga com seus públicos-alvo, visando a um impacto intelectual nas discussões sobre a temática, servindo, pois, como referência consultiva para entendimento sobre o assunto.

Entretanto, reconhece-se as limitações do material eletrônico produzido, uma vez que este depende de acesso às mídias informatizadas (notebook, tablet, smartphones) para ser lido. Mas cabe destacar que dentre suas múltiplas potencialidades está a possibilidade de adaptação, tendo em vista que há possibilidades de ajuste, incluindo uma modalidade para versão impressa e reconfiguração e aprimoramento para versão em cartilha.

Por fim, como esta dissertação não comporta todas as questões sobre a temática, entende-se que seus desdobramentos são necessários para preencher lacunas cientificas existentes, e novos estudos voltados às questões ligadas ao envelhecimento LGBTQIAPN+ devem ser elaborados.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. *In*: GIACOMIN, K. C.; MAIO, L. G. **A PNI na área da saúde**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Rio de Janeiro, cap. 4, p.135-174, 2016. Disponível em https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7253. Acesso em: 15 de jul. 2023.

ANTUNES, Arnaldo; FILHO, Ortinho; JENECI, Marcelo. **Envelhecer**. Disponível em: https https://www.arnaldoantunes.com.br/envelhecer.Acesso em 06 maio 2024.

ANTRA. Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil. IBTE. Instituto Brasileiro Trans de Educação. **Dossiê assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018**. [*S. l.*] ANTRA; 2019. Disponível em: https://antrabrasil.files.wordpress. com/2019/01/dossie-dos-assassinatos-e-violencia-contra-pessoastrans-em-2018.pdf. Acesso em: 1 jul. 2023.

APA. American Psychological Association. Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Aging. **A Growing Population**. [*S. l.*] APA, 2013. Disponível em: https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/aging. Acesso em: 10 de jun. 2023.

ARAUJO, L.F.; CARLOS, K. T. Sexualidad en velhice: un estudio sobre el envejecimiento LGBT. **Psicol. Conoc. Soc.**, Montevideo, v. 8, n. 1, p. 188-205, 2018. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168870262018000100188&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 12 mar. 2022.

BASSIT, A. Z. Envelhecimento e Gênero. *In*: FREITAS, Elizabete Viana de *et al*. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2013. p. 2176-2180.

BORVA, Jeandro da Silva; DUARTE, Tatiane. Desafios para a Implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+. **Perspectivas em Políticas Públicas**, [*S. l.*], v. 17, n. 33, p. 26–55, 2023. Disponível em: https://revista.uemg.br/index.php/revistappp/article/view/8078. Acesso em: 5 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 6 maio 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre a criação do Estatuto do Idoso. Brasília: Presidência da República, 2003. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741compilado.htm. Acesso em: 6 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 1 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 16 ago. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia**: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma-Ata 1978**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf . Acesso em:12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Poder Executivo. **Portaria GM no 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI. Diário Oficial da União, Brasília, 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://www.bra silsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete -do- -ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família. **Programa e Projetos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 12 de mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Mulheres Lésbicas e Bissexuais: direitos, saúde e participação social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mulheres_lesbicas_bisexuais_direitos_saude.pdf. Acesso em: 10 de jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Regulamento dos pactos pela vida e de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em. ttps://conselho.saude.gov.br/webpacto/regulacao.pdf. Acesso em: 10 de jul. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html Acesso em: 06 abr. 2023.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006. Acesso em: 6 de jul. 2023.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade**.** Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. Disponível em: https://www.academia.edu/39855504/_BUTLER_Judith_Problemas_de_Ge_nero_feminismo_e_subversa_o_da_identidade. Acesso em: 14 ago. 2023.

CAMARANO, A.A; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. *In*: FREITAS, Elizabete Viana de *et al*. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2013. p.132-152.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**. [*S. l.*] v. 32, n. 3, p. 552–563, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003. Acesso em: 15 maio 2023.

CARVALHO, A. A. DE .; BARRETO, R. C. V. A invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nas bases de dados: novas possibilidades na Pesquisa Nacional de Saúde 2019? **Ciência & Saúde Coletiva**. [S*. l.*] v. 26, n. 9, p. 4059–4064, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12002021. Acesso em: 10 jul. 2023.

CORREIA, Ricardo Lopes *et al*. Velhices dissidentes de gêneros e sexualidades: as ocupações coletivas frente a pandemia COVID-19. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup**. Rio de Janeiro. 2020. suplemento, v.4(3), p. 460-

487. Disponível em: https://DOI: 1047222/2526-3544.rbto34440. Acesso em: 4 maio 2024.

CHOI, S. K.; MEYER, I. H. LGBT Aging: A Review of Research Findings, Needs, and Policy Implications. **The Williams Institute**. Los Angeles. 2016. Disponível em: https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/LGBT-Aging-A-Review.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

CRENITTE, M. R. F.; MIGUEL, D. F.; FILHO, W. J.. Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. [*S. l.*] **Geriatr. Gerontol. Aging**, v. 13, n. 1, p. 50–56, 2019. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v13n1a09.pdf . Acesso em: 11 mar. 2022.

DE ALMEIDA, L.; MAHMUD, I. C.; GOLDIM, J.R. Vulnerabilidades relacionadas ao processo de envelhecimento de indivíduos homossexuais. **Revista Kairós-Gerontologia**. São Paulo, 2021. Disponível em: https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/19186/2/Vulnerabilidades_relacionadas_ao_processo_de_envelhecimento_de_indivduos_homossexuais.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

FACCHINI, Regina. **"Sopa de Letrinhas"? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90**: um estudo a partir da cidade de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Departamento de Antropologia do IFCH, UNICAMP, Campinas, 2002. Disponível em; https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2002.236166. Acesso em: 5 de jun. 2023.

FAUSTO, M.C. *et al.* Evaluation of Brazilian Primary Health Care From the Perspective of the Users: Accessible, Continuous, and Acceptable?. **The Journal of Ambulatory Care Manage**. [*S. l.*] v. 40, p. 60-70, 2017. Disponível em https://doi.org/10.1097%2FJAC.0000000000000183. Acesso em: 19 de jul. 2023.

FREDRIKSEN-GOLDSEN, K. I *et al.* Health disparities among lesbian, gay, and bisexual older adults: results from a population-based study. **American journal of public health**, v. 103, n. 10, p. 1802-1809, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301110. Acesso em: 22 jul. 2023.

FREDRIKSEN-GOLDSEN, K. I. ; KIM, H. -J.The Science of Conducting Research With LGBT Older Adults- An Introduction to Aging with Pride: National Health, Aging, and Sexuality/Gender Study (NHAS). **The Gerontologist**, v. 57, p. S1-S14, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1093/geront/gnw212. Acesso em: 21 jun. 2023.

FURNESS, B.W. *et al*. Transforming Primary Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: A Collaborative Quality Improvement Initiative. **Annals of family medicine**. [*S. l.*] v. 18, n. 4, p. 292-302, 2020. Disponível em: doi:10.1370/afm.2542. Acesso em: 30 maio 2023.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção primária à saúde nos países da União Europeia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. **Cadernos de Saúde Pública**. [*S.l.*] v. 22, n. 5, p. 951-963, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500008. Acesso em: 10 de jul. 2023.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil, **Editora Fiocruz**. Rio de Janeiro, 2012. p. 502-506.

GUARANHA, Camila. O desafio da equidade e da integralidade**: travestilidades e transexualidades no sistema único de saúde**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/115052. Acesso em: 10 jun. 2023.

HENNING, C. E. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos "idosos LGBT**"**. **Horizontes Antropológicos**. [*S. l.*] v. 23, n. 47, p. 283-323, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000100010. Acesso em: 15 maio 2023.

HENRY, Richard S.*et al*. Discrimination, Mental Health, and Suicidal Ideation among Sexual Minority Adults in Latin America: Considering the Roles of Social Support and Religiosity. **Trauma Care.** [*S. l*] v. 1, n. 3, p. 143–161, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3390/traumacare1030013. Acesso em: 15 jun. 2023.

HIGGINS, Agnes *et al*. Visible lives: Identifying the experiences and needs of older lesbian, gay bisexual and transgender people in Ireland. **The Gay and Lesbian Equality Network (GLEN)**. Dublin, p. 1-189, 2011. Disponível em: https://www.drugsandalcohol.ie/20499/1/VisibleLivesMainReport.pdf. Acesso em: 2 jul. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Quarto Trimestre de 2019**. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2019_4tri.pdf. Acesso em: 17 jun. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. Pesquisa nacional de saúde: 2019: **orientação sexual autoidentificada da população adulta**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101934#:~:text=Indica%C3%A7%C3%A3o%20de%20conte%C3%BAdo%3A%20O%20Instituto%20Brasileiro%20de%20Geografia,da%20Pesquisa%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20PNS%202019. Acesso em: 10 jun. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Tábua completa de mortalidade para o Brasil

– 2019: **Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: https://censoagro2017.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/65c3023462edaabf0d7318c1a0f80ca4.pdf . Acesso em: 1 jul. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população: **Brasil e unidades da federação – revisão 2018.** Rio de Janeiro: IBGE, 2018. (Relatórios Metodológicos, v. 40).Disponível em: https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=10&op=0&vcodigo=POP305&t=revisao -2008-projecao-populacao-grupos-especiaisA. Acesso em: 24 maio 2021.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre identidade de gênero: **conceitos e termos**. Brasília, 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4253560/mod_resource/content/1/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf. Acesso em: 25 maio 2023.

LEAL, Halina Macedo. A interseccionalidade como base do feminismo negro. **Cadernos de Ética e Filosofia Política**, *[S. l.]*, v. 39, n. 2, p. 21–32, 2021. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/cefp/article/view/193639. Acesso em: 4 maio. 2024.

LEE, P. H. The demagogies of 'lack': the WHO's ambivalence to the right to health of LGBT people. **Global Health Governance**, University of Sussex, 12(1), p.17-2, 2018. Disponível em http://blogs.shu.edu/ghg/files/2018/03/Spring-2018-Special-Issue.pdf. Acesso em: 29 jun. 2023.

MAO, Guoping, *et al*. China's Ageing Population: The Present Situation and Prospects. In: POOT, J., ROSKRUGE, M. Population Change and Impacts in Asia and the Pacific. New Frontiers in Regional Science: Asian Perspectives. **Springer**. Singapore, v. 30 p. 270, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-981-10-0230-4_12. Acesso em:16 jul. 2023.

MAX, W. B. *et al.* Sexual identity disparities in smoking and secondhand smoke exposure in California: 2003-2013. **American Journal of Public Health**. [*S. l.*] v. 106, n. 6, p. 1136-1142, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.05.014 Acesso em: 1 jul. 2023.

MCDERMOTT, E.; NELSON, R.; WEEKS, H..The Politics of LGBT+ Health Inequality: Conclusions from a UK Scoping Review. **Int. J. Environ**. **Res. Public Health.** [*S. l.*] v. 18**,** p. 1-35, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph18020826. Acesso em: 12 jul. 2023.

MEIER, B. M., HUFFSTETLER, H., GOSTIN, L.O. Human Rights in Global Health Governance. **Global Health Governance**. Spring, v. 12, n. 1 p.5, 2018. Disponível em: blogs.shu.edu/ghg/files/2018/03/Spring-2018-Special-Issue.pdf#page=17. Acesso em: 2 de jul. 2023.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614. Acesso em: 10 jul. 2023.

OLIVEIRA, Cleiton Pereira.; KAINDONGONGO, Joana Túcia David. ENVELHECIMENTO LGBTQIAP+. In: PRAXEDES, Fernando da Silva (org). **Ciências da saúde: Políticas públicas, assistência e gestão 3**. Editora Atena, 2023, *[S. l.]*, cap. 3, p. 28-34. Disponível em: https://atenaeditora.com.br/index.php/catalogo/ebook/ciencias-da-saude-politicas-publicas-assistencia-e-gestao-3. Acesso em 4 maio 2024

OLIVEIRA, Renata Borba de Amorim ;CRENITTE, Milton Roberto Furst; MOREIRA, Virgílio Garcia. BARREIRAS PARA A IMPLANTAÇÃO DAS MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA. *In*: REBELATTO, C.; GOMES, M. C. de A.; CRENITTE, M. R. F. (org.).**Introdução às velhices LGBTI+**. Rio de Janeiro, 2021, cap. 9, p. 78-87. Disponível em: http://www.sbggrj.org.br/rj/arquivos/14484. Acesso em: 12 mar. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução: Suzana Gontijo. **Organização Pan-Americana de Saúde**. Brasília, p.1-60, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 12 dez. 2022.

ONS. Office for National Statistics. Statistical bulletin Sexual identity. **Experimental Official Statistics on sexual identity in the UK in 2016 by region, sex, age, marital status, ethnicity and National Statistics Socio-economic Classification**. Reino Unido, p. 1-17, 2016. Disponível em: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/bulletins/sexualidentityuk/2016. Acesso em: 16 jul. 2023.

ONU. World Population Ageing 2019. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Ageing 2019**. New York, 2020. Disponível em: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf. Acesso em: 15 ago. 2023.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Reduzindo a lacuna: **as disparidades em saúde que afligem as pessoas idosas LGBTI nas Américas**. Washington D.C.: 2023. Disponível em: https://doi.org/10.37774/9789275726617 Acesso em: 12 maio 2023.

OREL, N. A. Investigating the Needs and Concerns of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults: The Use of Qualitative and Quantitative Methodology. **Journal of Homosexuality**. [*S. l*] v. 61, n. 1, p. 53-78, 2014. DOI: 10.1080/00918369.2013.835236. Disponível em: http://doi.org/10.1080/00918369.2013.835236. Acesso em: 15 maio 2023.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev** 2016; 5(1):210. Disponível em:http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-. Acesso em: 10 fev. 2023.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **BMJ**, 2021; 372: n. 71. Disponível em: doi: 10.1136/bmj.n71 Acesso em: 10 fev. 2023.

PAIM, J. S. *et al*. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 11-31, 2011. 10.1016/S0140-6736(11)60054-8

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: **Edufba**; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2008.

PETERS, M. D. J. *et al.* Capítulo 11: **Scoping Reviews** (versão 2020). In: Aromataris E, Munn Z (Editores). Manual JBI para Síntese de Evidências, JBI, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12. Acesso em: 10 fev. 2023.

PILLAY, S. R.; NTETMEN, J. M.; NEL, J. A. Queering global health: an urgnt call for LGBT+ affirmative practices. **Lancet Glob. Health**. [*S. l*.], v. 10, p. 574-578, 2022. Disponível em: https://DOI:10.1016/S2214-109X(22)00001-8. Acesso em: 19 mar. 2023.

PRADO, E. de J. ;SOUSA, M. F. Políticas Públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**. [*s.l*] v. 11, n. 1, p. 69-80, 2017.Disponível em: https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1895. Acesso em: 1 jul. 2023.

REBELATTO, C.; GOMES, M. C. de A.; CRENITTE, M. R. F. **Introdução às velhices LGBTI+**. Rio de Janeiro, 2021, p-1-94. Disponível em: http://www.sbggrj.org.br/rj/arquivos/14484. Acesso em: 12 mar. 2022.

RESENDE, F. M.; SILVA, ÉRIKA C. DA. GÊNERO: UM COMEÇO DE CONVERSA. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**. [*S. l*.] v. 5, n. 9, p. 17-29, 2020. Disponível em: http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/23171 Acesso em: 14 ago. 2023.

RODRIGUES, Henrique José Alves. **Pensando minorias sexuais e de gênero sob a perspectiva das políticas pública e de subjetivação**. Universidade Federal do Espírito Santo, 2010. Disponível em: http://repositorio.ufes.br/handle/10/2883. Acesso em: 16 maio 2023.

RODRIGUES, R. G.; DE FREITAS, G. R. M.; NETO, J. R. P**. Protocol: Scope Review: health care perspectives in the aging of the LGBTQIAPN+**

population in Primary Health Care. 2023. Disponível em: https://DOI 10.17605/OSF.IO/WU3GV.

RODRIGUES, R. G.; FREITAS, G. R. M.; SOUSA, R. P. **Abordando o envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde**. Cajazeiras, PB: IDEIA, 2024. *E-book*. 53 p. Disponível em: https://www.editoraideiacz.com.br/livros-publicados.

SALGADO, A. T. *et al.* Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos brasileiros. **Cienc. Psicol.**, Montevideo, v. 11, n. 2, p. 155-163, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1487 acesso em 05 maio de 2023.

SALMAZO-SILVA, Henrique *et al.* Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. **Revista Kairós-Gerontologia**, [*s. l*.], v. 15, n. Especial13, p. 97–116, 2013. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17289. Acesso em: 24 jun. 2023.

SANTOS, José Victor de O. *et al*. O que os brasileiros pensam acerca da velhice LGBT? Suas representações sociais. **Av. Psicol. Latinoam.** Bogotá, v. 38, n. 2, p.159-172, 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242020000200159&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 mar. 2022.

SILVA, A. L. R.; FINKLE, M.; MORETTI-PIRES, R. O. Representações Sociais de Trabalhadores da Atenção Básica à Saúde sobre Pessoas LGBT. **Trabalho, Educação e Saúde**. [*S.l.*] v. 17, n. 2, p. e0019730, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/fJ8zJth7rcy68BddtPwg75w/# Acesso em: 16 ago. 2023.

SILVA, Lilian de Souza; LASTÓRIA, Luiz A. Calmon Nabuco. Educação e diversidade sexual**. Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**. Bauru, v. 7, n. 1, p. 279-293, 2019. Disponível em: https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/671 acesso em 16 de ago. de 2023.

SILVA, Daniel Vieira.; POCAHY, Fernando. Altair. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA PESSOAS IDOSAS: TRAMAS BIOPOLÍTICAS ENTRE GÊNERO E ENVELHECIMENTO. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 26, n. 1, 2021. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/104916. Acesso em: 4 maio 2024.

SOLAR, O.; IRWIN, A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. **Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice).** Genebra: WHO, 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 1 jul. 2023.

SMITH, Lance. C.; SHIN, Richard. Q. Negotiating the Intersection of Racial Oppression and Heteronormativity. **Journal of Homosexuality**, [*S. l.*], v. 62, n.11, p. 1459–1484, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1073029. Acesso em: 4 maio 2024.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Disponível em:https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4488972/mod_resource/content/2/Starfield%20- %20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria.pd. Acesso em: 16 maio 2023.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 1998.

STREED, Carl G. Jr. Health Communication and Sexual Orientation, Gender Identity, and Expression. **The Medical clinics of North America**. [*S. l.*] v. 106, p. 589–600, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.12.005. Acesso em: 15 ago. 2023.

TORRES, J. L. *et al*. The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results. **Cadernos de Saúde Pública**, [*S. l.*] v. 37, n. 9, p.1-11, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00069521. Acesso em: 21 jul. 2023.

TRICCO, A. C. *et al*. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Anais de Medicina Interna 2018**; 169(7), p. 467-473. Disponível em: https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Acesso em: 5 fev. 2023.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**. [*S.l.*] v. 23, n. 6, p. 1929–1936, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018. Acesso em: 8 jun. 2023.

WANG, Y. *et al*. Mapping out a spectrum of the Chinese public's discrimination toward the LGBT community: results from a national survey. **BMC Saúde Pública**. 2020, p. 2. Disponível em: DOI:10.1186/s12889-020-08834-y. Acesso em:16 jul. 2023.

WARD, B. W. Selected Diagnosed Chronic Conditions by Sexual Orientation: A National Study of US Adults, 2013.**Prev Chronic Dis**. [*S. l.*] v. 12, p. 1-12, 2015. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.5888/pcd12.150292. Acesso em: 15 jun. 2023.

WARNER, Michel. Fear of a queer planet: queer politics and social theory. **The University of Minnesota Press**. Minnesota, 1993. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/Michael_Warner_(ed.)_Fear_of_a_Queer_Planet_-

_Queer_Politics_and_Social_Theory_(Introduction).pdf?1367759319. Acesso em: 16 ago. 2023.

WESTWOOD, Sue. The myth of ‘older LGBT+’ people: Research shortcomings and policy/practice implications for health/care provision. **Journal of Aging Studies**, Reino Unido, v. 55, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100880.(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890406520300505). Acesso em: 15 maio 2023.

WHO - World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/7685. Acesso em 2 maio 2024.

WHO - World Health Organization. **Decade of Heathy Ageing 2020-2030.** Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 1 maio 2024

WHO. Word Health Organization. **Declaração de alma-ata**. Conferência Internacional de Cuidados Primários. Alma-Ata: [*S. l.*], 1978. Disponível em: 9241800011_por.pdf (who.int). Acesso em: 15 mar. 2023.

WILSON, Kimberley *et al.* Support needs of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults in the health and social environment. **Counseling et spiritualité/Counselling and Spirituality**. [*S. l.*] v. 35, n. 1, p. 13-29, 2016. Disponível em: https://poj.peeters-leuven.be/content.php?url=article&id=3189089&journal_code=CS. Acesso em:10 jul. 2023.

APÊNDICE A - LIVRO *E-BOOK*: “ ABORDANDO O ENVELHECIMENTO LGBTQIAPN+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”

Romário G. Rodrigues | Rozane P. de Sousa | Gabriel R. M. de Freitas

Abordando o envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde

Editora IDEIA

PROFSAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

E-BOOK

1ª EDIÇÃO

Autor - Romário Gomes Rodrigues

Graduação em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB).

Médico de Família e Comunidade pela Associação Médica Brasileira (AMB).

Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Coautora - Rozane Pereira de Sousa

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Mestre em Ensino pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

Doutoranda em Modelos de decisão e saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Modelos de decisão e saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Coautor - Gabriel Rodrigues M. de Freitas

Graduação em Farmácia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ.

Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Doutor em Ciências Farmacêuticas pela UFRGS.

Docente no Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

R696a

Rodrigues, Romário Gomes

Abordando o envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à saúde [e-book] / Romário Gomes Rodrigues ; coautores : Rozane Pereira de Sousa e Gabriel Rodrigues M. de Freitas – Cajazeiras, PB : IDEIA, 2024. – 53 p.

ISBN 978-65-88798-35-5

1. Envelhecer. 2. Atenção Básica. 3. Saúde pública. 4. Gênero. 5. LGBTQIAPN+. I. Sousa, Rozane Pereira de. II. Freitas, Gabriel Rodrigues M. de III. Título.

CDU – 614:613.9-0539

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Perpétua Emília Lacerda Pereira - Bibliotecária- CRB15/555

AGRADECIMENTOS

A produção deste *e-book* só foi possível graças às contribuições de várias pessoas apoiadoras: Manoel Theophilo, Symara Abrantes, Filipe Mendes, Adriel Santana, Marlon Madeiro, Rafael Figueiredo, Thales Pereira, Alex Nóbrega, Hamilton Bezerra, Giwellington Albuquerque, Eduardo Sérgio e Milton Crenitte.

A participação e a influência de cada um no processo de construção deste material foi essencial e reforçou o desejo de experienciar um futuro de acolhimento e respeito às pessoas da comunidade LGBTQIAPN+ que desfrutam do processo de envelhecimento. A velhice LGBTQIAPN+ é uma conquista alcançada pelas lutas de tantos, sobretudo daqueles que não tiveram o direito de envelhecer.

SUMÁRIO

Apresentação..... 5
Capítulo 1 – Atenção Primária e o cuidado integral às Minorias Sexuais e de Gênero 8
O papel da Atenção Primária na saúde das Minorias Sexuais e de Gênero 8
Capítulo 2 – Compreendendo a diversidade LGBTQIAPN+ 14
LGBTQIAPN+: um acrônimo em evolução 14
Nome social: significado e importância 18
Capítulo 3 – O envelhecimento LGBTQIAPN+ 21
LGBTQIAPN+ também envelhecem 21
Abordando a interseccionalidade.....26
Capítulo 4 - A demografia do envelhecimento LGBTQIAPN+ 28
Aspectos demográficos e tendências populacionais 28
Capítulo 5 - Adoecimento na velhice LGBTQIAPN+ 34
Capítulo 6 - Barreiras de acesso aos serviços de saúde 37
Acesso à saúde.....37
Desafios assistenciais.....39
Referências.....45

APRESENTAÇÃO

A velhice é uma fase da vida que apresenta desafios e complexidades para todos os indivíduos. Entretanto, para as pessoas LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, transexuais, travestis, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e "+" para outras identidades e ou orientações sexuais), essa etapa da vida pode ser marcada por desafios adicionais, muitas vezes resultantes de discriminação, estigma e falta de compreensão por parte da sociedade e dos serviços de saúde.

A partir dessa problemática, passamos a nos dedicar à elaboração deste *e-book*. Este produto técnico tecnológico foi desenvolvido pelos autores dentro do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Como produto técnico e tecnológico, o *e-book* tem a finalidade de ser um

instrumento de promoção da saúde inclusiva, destinado aos profissionais de saúde e, principalmente, à comunidade idosa LGBTQIAPN+, que enfrenta desafios específicos relacionados ao envelhecimento.

Dentro desse olhar consideramos que a promoção da saúde inclusiva é uma abordagem que reconhece e valoriza a diversidade de experiências e necessidades dentro de uma população. No contexto do envelhecimento LGBTQIAPN+, a inclusão significa ir além do reconhecimento básico das identidades de gênero e orientações sexuais, significa também entender e abordar os desafios específicos que esses indivíduos enfrentam, desde o acesso aos cuidados de saúde culturalmente competentes até a mitigação do isolamento social e da discriminação.

A falta de adequação dos serviços de saúde representa um desafio significativo para o acesso a cuidados de qualidade, comprometendo a saúde e o

bem-estar dessa população. Esses obstáculos destacam a necessidade premente de abordagens mais inclusivas e sensíveis ao envelhecimento, visando superar as disparidades enfrentadas pela comunidade LGBTQIAPN+ mais velha.

Ao destacar esses desafios de forma acolhedora e inclusiva, este e-book visa fornecer informações, recursos e estratégias práticas para apoiar a saúde e o bem-estar da população LGBTQIAPN+ mais velha, promovendo práticas e posturas assistenciais mais inclusivas e compassivas ao envelhecimento com enfoque na Atenção Primária à Saúde (APS).

Afinal, a APS, enquanto modelo de sistema de saúde, deve estar preparada para lidar com a longevidade e a diversidade das velhices, incluindo a das minorais sexuais e de gênero.

CAPÍTULO 1

Atenção Primária à Saúde e o cuidado integral às Minorias Sexuais e de Gênero

O capítulo aborda a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado integral às minorias sexuais e de gênero. A APS desempenha um papel crucial como porta de entrada para o sistema de saúde, sendo o local ideal para abordar as necessidades específicas dessas populações.

O papel da Atenção Primária na saúde das Minorias Sexuais e de Gênero

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um pilar crucial de muitos dos sistemas de saúde em todo o mundo. Ela se coloca como a porta de entrada para os serviços de saúde, sendo responsável por coordenar e integrar os cuidados ao longo do tempo para indivíduos e comunidades.

Conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Atenção Primária à Saúde

compreende cinco elementos fundamentais: redução das disparidades sociais em saúde através da cobertura universal, organização dos serviços de saúde de acordo com as necessidades e expectativas das pessoas, integração da saúde em todos os setores por meio de políticas públicas, promoção de modelos colaborativos de diálogo político e aumento da participação das partes interessadas.

Assim, a APS possui como objetivo central ofertar cuidados preventivos, promoção da saúde, tratamento de doenças comuns e crônicas, reabilitação e cuidados paliativos, sempre com foco na abordagem integral do paciente.

A concepção da APS tem raízes históricas profundas, influenciando os cuidados de saúde em várias nações como a primeira linha de assistência à saúde para a maioria das pessoas. A Declaração de Alma-Ata (1978) foi um marco importante nesse percurso, delineando os princípios fundamentais da

APS, enfatizando a necessidade de uma abordagem abrangente de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde, com foco na participação comunitária, equidade em saúde e acesso universal aos serviços de saúde (Brasil, 2002).

No Brasil, a discussão sobre a APS ganhou destaque na década de 1970, alinhada aos movimentos de reforma setorial em saúde e redemocratização do país. A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 consolida a APS como modelo de assistência em saúde, buscando garantir o acesso universal e igualitário à saúde, incluindo demandas por respeito à diversidade, incluindo as minorias sexuais e de gênero.

Nesse ponto, a APS desempenha um papel central na promoção da equidade, reconhecendo as necessidades específicas das minorias sexuais e de gênero. Através de seus atributos, a APS busca fornecer cuidados de saúde de qualidade,

adaptando-se às diferenças sociais, culturais e de identidade de gênero, promovendo assim a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

No entanto, apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas para a população LGBTQIAPN+, ainda persistem desafios significativos, incluindo a resistência política e práticas discriminatórias em muitos países. A adoção de diretrizes progressistas e inclusivas é fundamental para garantir a saúde e a equidade para todos, especialmente para as minorias sexuais e de gênero.

No Brasil, iniciativas como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - PNSILGBT (Brasil, 2013), representam um avanço importante, buscando promover o cuidado integral e abrangente para essa população. Contudo, o desafio continua em garantir a saúde e equidade para todos, especialmente à luz do envelhecimento da população LGBTQIAPN+ e as complexidades associadas a isso.

Além disso, é crucial reconhecer que, embora políticas como a PNSILGBT representem avanços significativos, ainda há lacunas na implementação efetiva dessas políticas. Muitas vezes, falta capacitação adequada para os profissionais de saúde lidarem de forma sensível e competente com as necessidades específicas das minorias sexuais e de gênero. Também é importante promover a conscientização e combater o estigma social que ainda envolve questões de identidade de gênero e orientação sexual.

Uma abordagem holística e inclusiva da APS deve incluir não apenas a oferta de serviços de saúde, mas também a promoção de ambientes seguros e acolhedores para indivíduos LGBTQIAPN+ em todas as áreas da sociedade. Isso inclui a educação para a saúde, a sensibilização da comunidade e a criação de políticas antidiscriminatórias em instituições públicas e privadas.

Destacamos ainda a importância da pesquisa contínua sobre saúde LGBTQIAPN+ para informar políticas e práticas de saúde baseadas em evidências. A coleta de dados desagregados por identidade de gênero e orientação sexual é fundamental para compreender melhor as necessidades específicas dessas comunidades e garantir que os recursos sejam alocados de forma adequada e equitativa.

Em última análise, alcançar a saúde e equidade para todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual, requer um compromisso contínuo com a justiça social e a defesa dos direitos humanos. A luta pela inclusão e pelo respeito à diversidade deve ser uma prioridade em todas as esferas da sociedade, incluindo o campo da saúde, e a APS desempenha um papel fundamental nesse processo.

CAPÍTULO 2

Compreendendo a diversidade LGBTQIAPN+

Este capítulo aborda a ampla variedade de identidades de gênero e orientações sexuais presentes na comunidade LGBTQIAPN+. Entendemos que há necessidade de esclarecer tais definições que permeiam a intersecção complexa entre essas diversidades e o processo de envelhecimento, destacando a importância de compreender a pluralidade de experiências e desafios enfrentados por indivíduos LGBTQIAPN+ durante o envelhecimento.

LGBTQIAPN+: um acrônimo em evolução

A sigla LGBTQIAPN+ engloba uma ampla variedade de identidades de gênero e orientações sexuais. Essa sigla é usada para promover inclusão e reconhecer a diversidade de experiências dentro da comunidade LGBTQIAPN+. É importante notar

que a linguagem e as siglas podem evoluir ao longo do tempo para refletir as experiências e identidades emergentes.

É fundamental entender que a identidade de gênero e a orientação sexual são aspectos multifacetados da experiência humana. Além disso, essas identidades podem se manifestar de maneiras diferentes ao longo da vida de uma pessoa, especialmente durante o processo de envelhecimento.

Assim, a sigla é uma representação inclusiva de diversas identidades de gênero e orientações sexuais. Cada letra na sigla representa um grupo específico, e o símbolo "+" é utilizado para abranger outras identidades que não estão diretamente representadas nas letras iniciais.

Veja a explicação de cada letra na sigla:

Lésbicas: mulheres que se identificam como mulheres e são atraídas emocional, romântica e sexualmente por outras mulheres.

Gays: homens que se identificam como homens e são atraídos emocional, romântica e sexualmente atraídas por outros homens.

Bissexuais: indivíduos que são atraídos emocional, romântica e sexualmente atraídos por mais de um gênero.

Transgêneros: pessoas cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído no nascimento. Indivíduos transgêneros têm variadas formas de identificação de gênero, podendo se reconhecer como homens, mulheres, ambos, travestis ou em outras categorias. Frequentemente, passam por um processo de transição para alinhar sua expressão de gênero com sua identidade interna, embora essa experiência não seja universal.

Queer: termo abrangente que desafia as categorias tradicionais de identidade de gênero e orientação sexual. Na língua inglesa engloba uma vasta gama de identidades e expressões de gênero e sexualidade que não se conformam às categorias

tradicionais. Em português, esse termo pode ser entendido como referente a um estilo de vida adotado por pessoas que desejam rejeitar rótulos ou expressar sua fluidez e diversidade.

Intersexo: Indivíduos que nascem com características sexuais que não se encaixam nas definições típicas de sexo masculino ou feminino. Representa quem nascem com características biológicas que não se alinham com as definições tradicionais de sexo masculino ou feminino. Essas características podem abranger variações cromossômicas, hormonais ou anatômicas.

Assexuais: pessoas que sentem pouca ou nenhuma atração sexual. Assexuais podem desenvolver conexões emocionais, românticas e afetivas, mas não sentem a necessidade de se envolver em atividades sexuais.

Pansexuais: indivíduos que sentem atração por pessoas independentemente de seu gênero. A orientação pansexual valoriza a individualidade e a

diversidade, priorizando conexões com base na personalidade, atração emocional e química, independentemente do gênero de uma pessoa.

Não-binários: pessoas cuja identidade de gênero não se alinha exclusivamente com as categorias de masculino ou feminino.

Outras identidades: o sinal de "+" indica a existência de outras identidades de gênero e orientações sexuais, como pessoas agênero, *goys*, polissexuais, crossdressers, gênero fluido, entre outras, que se tornaram mais conhecidas e reconhecidas. Logo, corresponde a outras identidades não especificadas ou em evolução.

Nome social: significado e importância

O nome social é aquele pelo qual uma pessoa LGBTQIAPN+ opta por ser identificada, independentemente do nome que consta em sua documentação oficial. É uma forma de respeitar e reconhecer a identidade de gênero de cada

indivíduo, permitindo que sejam chamados pelo nome com o qual se identificam.

Especialmente importante para pessoas transgênero, travestis, não-binárias e de outras identidades de gênero, o uso do nome social contribui para a inclusão e o respeito à diversidade dentro da sociedade.

Reconhecer e respeitar o nome social de alguém é uma maneira significativa de apoiar a sua autoexpressão e dignidade. O respeito ao nome social por parte dos profissionais de saúde na Atenção Primária garante uma prática inclusiva e respeitosa (Silva *et al*., 2017).

Ao utilizar o nome social preferido pelo paciente, o profissional reconhece e valida a

identidade de gênero autodeclarada da pessoa, promovendo um ambiente de acolhimento e respeito. Isso permite a construção de uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente, facilitando a comunicação e promovendo um cuidado mais eficaz e centrado no paciente.

Portanto, o respeito ao nome social é uma forma de combater a discriminação e o preconceito enfrentados por pessoas transgênero, travestis e outras identidades de gênero, promovendo a igualdade de direitos e oportunidades no acesso aos serviços de saúde.

CAPÍTULO 3

O envelhecimento LGBTQIAPN+

O capítulo sobre o envelhecimento LGBTQIAPN+ aborda as experiências e desafios enfrentados por pessoas de minorias sexuais e de gênero à medida que envelhecem. São exploradas as questões únicas que afetam essa população, incluindo o estigma, a discriminação e as disparidades de saúde. Este capítulo visa aumentar a conscientização sobre as necessidades específicas dessa população, a partir de reflexões sobre como melhorar sua qualidade de vida à medida que envelhecem.

LGBTQIAPN+ também envelhecem

O envelhecimento é um processo natural e inevitável da vida humana. No entanto, as experiências e desafios enfrentados durante esse período podem variar significativamente

dependendo de diversos fatores, sobretudo, da identidade de gênero e orientação sexual.

Na perspectiva da prestação de cuidados de saúde para idosos, o modelo de envelhecimento considerado como padrão é baseado na experiência e nas necessidades dos idosos heterossexuais. No entanto, essa abordagem generalizada não considera as especificidades e as necessidades dos grupos LGBTQIAPN+ que também estão envelhecendo. Como resultado, esses grupos podem enfrentar barreiras adicionais ao acesso a cuidados de saúde adequados, já que os serviços geralmente não estão adaptados para atender às suas necessidades específicas.

A teoria do estresse minoritário, proposta por Meyer (2003), é fundamental para entender os desafios enfrentados pelos idosos LGBTQIAPN+. Essa teoria sugere que indivíduos pertencentes a minorias, como as sexuais e de gênero, estão sujeitos a estressores adicionais devido à sua

identidade de grupo, como discriminação, estigma e preconceito. Esses estressores podem ter um impacto negativo na saúde mental e física desses indivíduos ao longo do tempo.

Os indivíduos LGBTQIAPN+ experimentam estressores únicos relacionados à sua identidade sexual e de gênero minoritária.

No contexto dos idosos LGBTQIAPN+, a teoria do estresse minoritário pode ser aplicada para compreender os desafios específicos que enfrentam à medida que envelhecem. Eles podem lidar com a discriminação e o estigma ao longo de suas vidas, o que pode se intensificar na velhice devido à falta de suporte social e de serviços de saúde culturalmente sensíveis. Isso pode levar a um aumento do

estresse, isolamento social, ansiedade e depressão e outros agravos à saúde entre os idosos dessa comunidade.

Dessa forma, entre pessoas LGBTQIAPN+, o envelhecer levanta questões cruciais sobre saúde, bem-estar e acesso a serviços, destacando a necessidade de uma abordagem sensível às diversas identidades de gênero e orientações sexuais.

Nessa pauta, ao integrarmos os objetivos e propósitos articulados na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), é possível compreender e conciliar a importância de abordar as necessidades dos idosos LGBTQIAPN+ dentro do contexto do envelhecimento populacional e dos cuidados de saúde.

Enquanto a PNSPI, estabelecida pela portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 (Brasil, 2006)

visa garantir a autonomia e independência dos idosos por meio de medidas de saúde coletivas e individuais, em conformidade com os princípios do SUS, a PNSILGBT implementada em 2011, busca garantir a saúde integral e a redução das desigualdades em saúde dessa população específica.

Alinhando os propósitos das duas políticas reconhece-se que a diversidade de identidades de gênero e orientações sexuais dentro da comunidade LGBTQIAPN+ requer uma abordagem inclusiva ao envelhecimento, trazendo visibilidade às minorias sexuais e de gênero.

Isso implica garantir que os serviços de saúde para idosos considerem as particularidades e os desafios enfrentados por essa comunidade, como a possibilidade de discriminação e o estigma dentro dos serviços de saúde.

Abordando a interseccionalidade

A interseccionalidade refere-se à interação entre diferentes formas de discriminação e opressão, como raça, gênero, classe social, orientação sexual e identidade de gênero. No contexto do envelhecimento LGBTQIAPN+, a interseccionalidade reconhece que as experiências e desafios enfrentados por indivíduos idosos da comunidade não são uniformes e são moldados por múltiplos aspectos de suas identidades sociais.

Nesse sentido, apontamos que os idosos transexuais relatam maior medo de acessar os cuidados de saúde, pois esperam maus-tratos dos profissionais de saúde (Walker *et al*., 2017). Cerca de 70%, dos idosos transgêneros relataram ter enfrentado negação de cuidados de saúde ou ter recebido cuidados de qualidade inferior devido à sua identidade de gênero (Candrian *et al*., 2023).

Outras situações semelhantes podem ser experenciadas, por exemplo, um idoso

LGBTQIAPN+ que pertence a uma minoria étnica pode enfrentar desafios adicionais devido à interação entre discriminação racial e homofobia ou transfobia.

Da mesma forma, um idoso LGBTQIAPN+ com deficiência pode enfrentar barreiras únicas de acessibilidade nos serviços de saúde, além de discriminação com base na orientação sexual ou identidade de gênero.

Portanto, a interseccionalidade destaca a importância de considerar a complexidade das identidades individuais ao abordar questões de saúde e bem-estar na população idosa LGBTQIAPN+. A APS desempenha um papel fundamental nesse cenário, sendo o primeiro ponto de contato dos idosos LGBTQIAPN+ com o sistema de saúde. Esse modelo deve garantir que as necessidades específicas dessa população sejam acolhidas em suas nuances, com respeito e cuidado livre de discriminação.

CAPÍTULO 4

A demografia do envelhecimento LGBTQIAPN+

Neste capítulo discute-se brevemente a demografia do envelhecimento LGBTQIAPN+. Essa demografia discute, brevemente, as características como idade, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, etnia, localização geográfica e outros fatores relevantes para compreender as necessidades e desafios enfrentados por essa população à medida que envelhece.

Aspectos demográficos e tendências populacionais

Nesse contexto, é fundamental explorar as características demográficas desse envelhecimento e compreender os desafios e oportunidades associados a ele, detalhando os perfis censitários da população idosa LGBTQIAPN+.

De maneira geral, ao analisarmos os dados censitários de muitos países relativos à população LGBTQIAPN+, identificamos poucas ações estatais em estimar dados demográficos das minorias sexuais e de gênero.

O interesse em estimar a população LGBTQIAPN+ pode variar de acordo com a abordagem política e as prioridades de cada governo. Algumas razões que podem contribuir para a falta de interesse incluem a falta de reconhecimento oficial da identidade LGBTQIAPN+, questões políticas sensíveis e desafios metodológicos na coleta de dados sobre orientação sexual e identidade de gênero.

Nesse sentido, notamos que a sub-representação de dados sobre pessoas LGBTQIAPN+ idosas é comum em estudos, o que está diretamente relacionado à estigmatização e ao preconceito radicado socialmente. Essa escassez de dados dificulta o desenvolvimento de estratégias

direcionadas para atender às necessidades de cuidado dessa comunidade frequentemente marginalizada.

No entanto, muitos governos e organizações estão reconhecendo cada vez mais a importância de coletar dados sobre a população LGBTQIAPN+, sobretudo, estimá-la traçando um recorte etário, para subsidiar as políticas e programas inclusivos e eficazes. A análise demográfica do envelhecimento LGBTQIAPN pode ajudar a informar políticas públicas, programas de saúde e serviços sociais direcionados a esse grupo específico.

Nos Estados Unidos, estima-se que existam cerca de 2,4 milhões de pessoas com mais de 65 anos da comunidade LGBTQIAPN+.

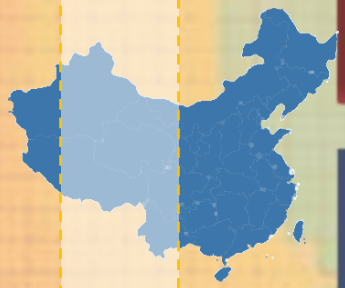
(APA, 2021; Choi; Meyer, 2016)

No Canadá, estima-se que 400 mil pessoas idosas ou mais pertençam às comunidades LGBT.

(Wilson *et al.*, 2016)

No Reino Unido, cerca de 0,7% dos indivíduos com 65 anos ou mais se identificam como parte da comunidade LGBTQIAPN+.

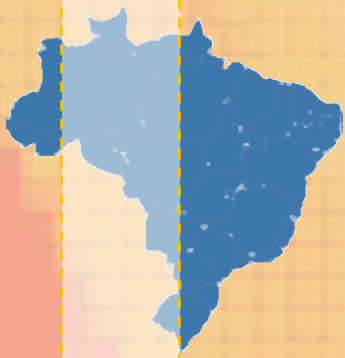
(ONS, 2016)



Na China, prevê-se que até 2025, esse país conte com mais de 250 milhões de pessoas com 65 anos ou mais.

Estima-se uma população de 40 a 70 milhões de pessoas LGBTQIAPN+.

(Wang, 2020; Mao *et al*., 2020)



No Brasil, estima-se cerca de 2,9 milhões de pessoas se identificam homossexuais ou bissexuais.

A população LGBTQIAPN+ com 60 anos ou mais representa cerca de 0,2% do total de idosos.

(PNS, 2019; IBGE, 2022)

No contexto brasileiro, a falta de dados precisos é uma questão preocupante. Os dados existentes são considerados incipientes devido à subnotificação influenciada pelo estigma e preconceito.

Considerando as lacunas nos dados demográficos e de saúde específicos para essa população, é crucial implementar incentivos às reformulações das pesquisas censitárias que permitam balizar as políticas públicas e programas de saúde que combatam as desigualdades e garantam o acesso igualitário a cuidados de saúde paras as minorias sexuais e de gênero.

CAPÍTULO 5

Adoecimento na velhice LGBTQIAPN+

As principais condições de adoecimento em idosos LGBTQIAPN+ podem incluir doenças crônicas como doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, HIV/AIDS, doenças mentais como depressão e ansiedade, além de condições relacionadas ao envelhecimento, como osteoporose e demência.

Essas condições podem ser exacerbadas devido à falta de acesso adequado aos cuidados de saúde, discriminação e estresse relacionado à identidade de gênero e orientação sexual.

A seguir trazemos alguns recortes do que a literatura científica tem apontado sobre a identificação de tais condições de saúde na população idosa de minorias sexuais e de gênero.

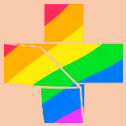
Os idosos LGBT estão em riscos aumentados de comportamentos de risco à saúde, como uso de substâncias e falta de atividade física (Jung, Kim e Fredriksen-Goldsen, 2023).

Adultos transgêneros idosos relataram taxas mais altas de transfobia internalizada do que outros indivíduos de minorais sexuais e de gênero, que foram associadas a incapacidade, pior saúde física, sintomatologia depressiva e estresse (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014).

Idosos de minorias sexuais, que experimentaram mais discriminação relacionada à orientação sexual e à idade, relataram maior depressão e ansiedade (Feinstein *et al*., 2023).

Em comparação com os idosos pertencentes às minorias sexuais, os idosos transexuais relatam maior medo de acessar os cuidados de saúde, pois esperam maus-tratos dos profissionais de saúde (Walker *et al*., 2017).

Os idosos LGBTQ+ apresentam maior propensão a receber diagnóstico de Alzheimer devido aos fatores de risco associados, o que também intensifica os desafios enfrentados pelos cuidadores de indivíduos com outros declínios cognitivos (Candrian *et al*., 2023).



A interseção entre ser LGBTQIAPN+ e o envelhecimento pode aumentar a vulnerabilidade às experiências de abuso e violência. Essas formas de violência podem incluir discriminação, intimidação, agressão verbal ou física e até mesmo abuso financeiro ou negligência (Bloemen *et al*., 2019).

Estas são apenas algumas das condições e problemas de saúde que são frequentemente destacados na literatura sobre saúde da população idosa LGBTQIAPN+. Nosso intuito é promover a reflexão sobre a vulnerabilidade de saúde dos idosos de minorais sexuais e de gênero.

Por fim, é importante reconhecer que a pesquisa nessa área ainda está em desenvolvimento e que mais estudos são necessários para entender completamente as necessidades de saúde dessa população.

CAPÍTULO 6

Barreiras de acesso aos serviços de saúde

Este capítulo explora os desafios enfrentados pela comunidade idosa LGBTQIAPN+ ao buscar atendimento médico e serviços de saúde de cuidados primários. Essas barreiras podem dificultar o acesso a cuidados de saúde adequados e afetar negativamente qualidade de vida e bem-estar a pessoa idosa LGBTQIAPN+.

Acesso à saúde

Inicialmente, discutimos o acesso à saúde, caracterizado pela capacidade das pessoas de obterem os serviços de saúde de que necessitam, quando necessitam e na quantidade adequada, sem enfrentarem barreiras financeiras, geográficas, culturais ou estruturais.

Segundo a teoria do acesso em saúde de Aday e Andersen (1974), esse acesso é influenciado por três componentes principais: características

individuais, como idade, gênero, raça e status socioeconômico; fatores contextuais, como o ambiente físico e social, disponibilidade de serviços de saúde e políticas de saúde; e fatores de sistema, incluindo a organização, financiamento e prestação de serviços de saúde.

Essa teoria destaca a importância de considerar tanto as características individuais dos usuários quanto os fatores contextuais e sistêmicos que influenciam o acesso aos serviços de saúde.

Atualmente, o acesso à saúde não é apenas sobre disponibilidade física de serviços, mas também sobre garantir que todas as pessoas tenham a oportunidade de receber os cuidados de saúde de que necessitam, independentemente de sua condição socioeconômica, gênero, etnia, posição política ou localização geográfica.

Assim, o acesso à saúde é uma questão de justiça social e equidade, garantindo que todos

alcancem de maneira equânime e igualitária os serviços de saúde (Sanchez; Ciconelli, 2012).

Desafios assistenciais

Ao analisarmos os desafios enfrentados na promoção do cuidado à população idosa LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde (APS), nos deparamos com uma série de obstáculos que impactam profundamente o acesso e a qualidade dos serviços de saúde para essa comunidade.

Uma questão premente é a lacuna na formação e capacitação dos profissionais de saúde para atender às necessidades específicas dos idosos LGBTQIAPN+. A falta de sensibilidade cultural e o desconhecimento das necessidades específicas dos idosos LGBTQIAPN+ podem resultar em disparidades significativas no acesso aos serviços de saúde e na qualidade do atendimento.

A falta de treinamento em competência cultural pode deixar os cuidadores despreparados para lidar com idosos LGBTQIAPN+.

(Holman *et al*., 2020)

A falta de habilidades culturais e sensibilidade torna difícil oferecer cuidados inclusivos e eficazes, sublinhando a necessidade urgente de uma educação mais abrangente e direcionada.

Existe uma demanda por mais pesquisas sobre a capacidade dos serviços de saúde em oferecer cuidados de saúde inclusivos para a comunidade LGBTQIAPN+ e as necessidades associadas de educação e treinamento.

Outro ponto crítico do acesso seria que a ausência de ambientes de cuidado afirmativos e inclusivos contribui para a exclusão dos idosos LGBTQIAPN+. É essencial adaptar as instalações físicas e promover uma cultura organizacional diversificada que valorize e atenda às necessidades dessa população de forma genuína.

A discriminação enfrentada pela população idosa LGBTQIAPN+ em ambientes de saúde cria barreiras significativas ao acesso aos cuidados de saúde. O medo de discriminação leva muitos a ocultar sua identidade aos profissionais de saúde, impactando negativamente a qualidade do atendimento recebido (Kokogho *et al*., 2021).

O preconceito sofrido pelas minorias sexuais e de gênero tem gerado preocupações sobre a disponibilidade futura de serviços sociais e de saúde para eles à medida que envelhecem.

Seguindo nas pautas dessas preocupações, temos o isolamento social como um outro desafio

comum enfrentado por pessoas LGBTQIAPN+ mais velhas, muitas vezes devido à perda de amigos e entes queridos ou à falta de uma rede de apoio adequada.

Notamos que há um impacto negativo desse isolamento social na saúde física e mental, interferindo na busca pela assistência em saúde. O isolamento social e a solidão associam-se a problemas de saúde, comprometimento cognitivo, mortalidade prematura e fragilidade física em idosos (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2017; Gale *et al*., 2018).

O isolamento social e a carência de suporte social exacerbam as questões de saúde mental entre os idosos LGBTQIAPN+. A discriminação histórica e o estigma social agravam os problemas de saúde mental, tornando vital a implementação de medidas para fornecer apoio e recursos adequados.

Nesse sentido, a abordagem da Atenção Primária e das redes de apoio na comunidade é

crucial para lidar com o desafio do isolamento social entre as pessoas LGBTQIAPN+ mais velhas. Na Atenção Primária, os profissionais de saúde podem identificar sinais de isolamento durante as consultas regulares e encaminhar os pacientes para serviços de apoio adequados na comunidade.

Esses serviços podem incluir grupos de apoio LGBTQIAPN+ para idosos, centros de convivência e programas de assistência domiciliar. Além disso, as redes de apoio na comunidade desempenham um papel fundamental ao fornecer um ambiente acolhedor e solidário para os idosos LGBTQIAPN+, permitindo-lhes construir novas amizades, participar de atividades sociais e compartilhar experiências com pessoas que dividem identidades e vivências semelhantes.

Ao fortalecer tanto a Atenção Primária quanto as redes de apoio na comunidade, é possível reduzir o isolamento social e melhorar o bem-estar, ampliando a qualidade de vida desses indivíduos.

Para superar tantos desafios, é fundamental implementar mudanças nas políticas e práticas de saúde, incluindo a oferta de formação especializada para profissionais de saúde, a criação de ambientes inclusivos e a redução da discriminação e das barreiras de acesso à saúde.

Em resumo, a promoção do cuidado à população idosa LGBTQIAPN+ na APS exige abordagens integradas, políticas públicas embasadas em dados científicos e colaboração interdisciplinar para garantir que todos tenham acesso igualitário aos serviços de saúde e recebam cuidados de qualidade, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

REFERÊNCIAS

ADAY, Lu Ann.; ANDERSEN, Ronald. A. framework for the study of access to medical care. **Health Serv Res**.[*s.l*], v. 9, p. 208–220, 1974.Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/?page=1

APA.American Psychological Association. Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Aging. **A Growing Population**. [*s. l.*] APA, 2013. Disponível em: https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/aging.

BLOEMEN, Elizabeth M. *et al*. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults' Experiences With Elder Abuse and Neglect. **Journal of the American Geriatrics Society**. [*s. l.*]. v. 67, p. 2338-2345, 2019. Disponível em: https://doi:10.1111/jgs.16101

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma-Ata 1978**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf . Acesso em:12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Poder Executivo. Portaria GM no 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI**. Diário Oficial da União, Brasília, 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.

CANDRIAN, Carey *et al*. Experiences of caregiving with Alzheimer's disease in the LGBT community. **BMC Geriatrics**.[*s.l*], n. 293, p. 1-8, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12877-023-03914-1.

CHOI, S. K.; MEYER, I. H. LGBT Aging: A Review of Research Findings, Needs, and Policy Implications. **The Williams Institute**. Los Angeles. 2016. Disponível em: https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/LGBT-Aging-A-Review.pdf.

FEINSTEIN, Brian A. *et al*. The Roles of Discrimination and Aging Concerns in the Mental Health of Sexual Minority Older Adults. **LGBT Health**. [*s.l*], v.10, p. 324-330, 2023. Disponível em: doi: 10.1089/lgbt.2022.0113.

FREDRIKSEN-GOLDSEN, Karen I *et al.* The Cascading Effects of Marginalization and Pathways of Resilience in Attaining Good Health Among LGBT Older Adults. **The Gerontologist**.[*s.l*], v. 57, p.72-83, 2017. Disponível em: https://doi:10.1093/geront/gnw170

FREDRIKSEN-GOLDSEN, Karen I. The Future of LGBT+ Aging: A Blueprint for Action in Services, Policies, and Research. **Generations**. [*s. l.*], v.40,

p. 6-15, 2016. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5375167/

GALE, Catharine R. *et al*. Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing. **Age and ageing**. [*s. l.*], v. 47, p. 392-397, 2018. Disponível em: https://doi:10.1093/ageing/afx188

grupodignidade.org.br/consultapublica/

HOLMAN, E. G.; LANDRY-MEYER, L.; FISH, J. N. Creating supportive environments for LGBT older adults: An efficacy evaluation of staff training in a senior living facility. **Journal of Gerontological Social Work**. [*s. l.*], v. 63, p. 464–477, 2020. Disponível em: https://10.1080/01634372.2020.1767254.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: orientação sexual autoidentificada da**

população adulta. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101934#:~:text=Indica%C3%A7%C3%A3o%20de%20conte%C3%BAdo%3A%20O%20Instituto%20Brasileiro%20de%20Geografia,da%20Pesquisa%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20PNS%202019.

JUNG, H.H; KIM, H.J.; FREDRIKSEN-GOLDSEN K. Identifying Latent Patterns and Predictors of Health Behaviors and Healthcare Barriers Among LGBT Older Adults. **Prev Sci**. [*s.l*], v. 24, p. 1115-1127, 2023. Disponível em: https://doi: 10.1007/s11121-023-01494-5.

KITTLE, K. R; BOERNER, K; KIM, K; FREDRIKSEN-GOLDSEN, K. I. The Role of Contextual Factors in the Health Care Utilization of Aging LGBT Adults. **Gerontologist**. [*s.l*], v. 63, p.741-750, 2023. .Disponível em: https://doi:

10.1093/geront/gnac137. PMID: 36048185; PMCID: PMC10167762.

KOKOGHO, Afoke *et al*. Disclosure of same-sex sexual practices to family and healthcare providers by men who have sex with men and transgender women in Nigeria. **Archives of sexual behavior**, [*s.l*], v. 50, p. 1665-1676, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10508-020-01644-8

MAO, Guoping *et al*. China's Ageing Population: The Present Situation and Prospects. In: POOT, J., ROSKRUGE, M. Population Change and Impacts in Asia and the Pacific. New Frontiers in Regional Science: Asian Perspectives. **Springer**. Singapore, v. 30, p. 270, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-981-10-0230-4_12.

MEYER, Ilan H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. **Psychol Bull**, v. 129, p. 674–697, 2003. Disponível em: https://doi:10.1037/0033-2909.129.5.674.

ONS. Office for National Statistics. Statistical bulletin Sexual identity. **Experimental Official Statistics on sexual identity in the UK in 2016 by region, sex, age, marital status, ethnicity and National Statistics Socio-economic Classification**. Reino Unido, p. 1-17, 2016. Disponível em: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/bulletins/sexualidentityuk/2016.

Organização Mundial da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Genebra**: Organização Mundial da Saúde** [*s.l*]. Disponível em: http://www.who.int/primary-health/en/.

REIS, Toni (org.). **Manual de Comunicação LGBTQI+**. Disponível em: https://

SANCHEZ, Raquel Maia; CICONELLI, Rozana Mesquita. Conceitos de acesso à saúde. **Rev Panam Salud Publica**; v.31, p.260–268, 2012. Disponível em:

https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n3/260-268#:~:text=Em%201974%2C%20Aday%20e%20Andersen,mais%20pol%C3%ADtica%20do%20que%20operacional.

SILVA, L. K. M. DA . *et al*.. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 835–846, 2017.Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/HKDP7qK4mfcH5Wy9QNTf38v/abstract/?lang=pt#.

WALKER, R.V.; POWERS, S.M.; WITTEN, T.M. Impact of Anticipated Bias from Healthcare Professionals on Perceived Successful Aging Among Transgender and Gender Nonconforming Older Adults. **LGBT Health**, [*s.l*] v. 4, p. 427–433, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29111876/ doi:10.1089/ lgbt.2016.0165

WANG, Yuanyuan *et al*. Mapping out a spectrum of the Chinese public's discrimination toward the LGBT community: results from a national survey. **BMC Saúde Pública.** [*s.l*], v. 20, p. 2, 2020. Disponível em: https://DOI:10.1186/s12889-020-08834-y.

WILSON, Kimberley *et al.* Support needs of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults in the health and social environment. **Counseling et spiritualité/Counselling and Spirituality**. [*s.l*] v. 35, n. 1, p. 13-29, 2016. Disponível em: https://poj.peeters-leuven.be/content.php?url=article&id=3189089&journal_code=CS.