

## OPINATIVOS E DE REVISÃO

# DO PROTAGONISMO À EXCLUSÃO: (IN)ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE POR PESSOAS IDOSAS LGBTQIAPN+

Sarah de Souza Mendonça<sup>1</sup> , Paulo Vitor Mourão Barros<sup>2</sup> 

FROM PROTAGONISM TO EXCLUSION: (IN)ACCESS TO HEALTH CARE BY  
LGBTQIAPN+ ELDERLY PEOPLE

DEL PROTAGONISMO A LA EXCLUSIÓN: (IN)ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS  
MAYORES LGBTQIAPN

**Resumo:** Este artigo tem como objetivo identificar as barreiras enfrentadas por pessoas idosas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queers, intersexo, assexuais, pansexuais, não binárias e demais definições (LGBTQIAPN+) no acesso aos cuidados de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em buscas por artigos científicos em quatro bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos foram lidos na íntegra e os selecionados passaram pela etapa de avaliação da qualidade metodológica e do nível de evidência, a partir do *checklist* proposto pela *Agency for Healthcare and Research and Quality* e pela adaptação do *Critical Appraisal Skill Programme*. Foram incluídos 6 estudos, sendo 4 cortes transversais e 2 pesquisas qualitativas com nível de evidência 6A. A heteronormatividade característica dos serviços de saúde, a apreensão em sofrer discriminação, o despreparo dos profissionais quanto às necessidades dessa comunidade e a ausência ou escassez de serviços especializados foram as barreiras citadas. Muitas vezes esses obstáculos podem causar a piora do prognóstico das morbidades pela postergação em procurar por cuidados de saúde institucionais. O conhecimento acerca dessas barreiras possibilita o planejamento e desenvolvimento de estratégias que respondam, da melhor maneira, às necessidades e especificidades dessa população, garantindo a integralidade e o respeito nos atendimentos, promovendo experiências exitosas e inclusivas e melhores resultados de saúde para pessoas idosas das minorias sexuais e de gênero.

**Palavras-Chave:** Idosos; Minorias Sexuais e de Gênero; Acesso aos Serviços de Saúde.

**Abstract:** This article aims to identify the barriers faced by lesbian, gay, bisexual, transvestite, transsexual, queer, intersex, asexual, pansexual, non-binary and other definitions (LGBTQIAPN+) elderly people in accessing health care. This is an integrative literature review based on searches for scientific articles in four databases. After reading the titles and abstracts, the studies were read in full and the selected ones went through the methodological quality assessment stage and the level of evidence, based on the checklist proposed by the Agency for Healthcare and Research and Quality and the adaptation of the Critical Appraisal Skill Programme. Six studies were included, 4 of which were cross-sectional and 2 were qualitative studies with a 6A level of evidence. The heteronormativity characteristic of health services, the apprehension of suffering discrimination, the unpreparedness of professionals regarding the needs of this community and the absence or scarcity of specialized services were the barriers mentioned. These obstacles can often cause a worsening of the prognosis of morbidities by postponing the search for institutional health care. Knowledge about these barriers makes it possible to plan and develop strategies that respond, in the best way, to the needs and specificities of this population, guaranteeing comprehensiveness and respect in care, promoting successful and inclusive experiences and better health outcomes for elderly people from minorities sexual and gender.

**Keywords:** Aged; Sexual and Gender Minorities; Health Services Accessibility.



<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Mestra em Saúde Coletiva, Docente do curso de graduação em Fisioterapia. Centro Universitário UniFBV, Departamento de Fisioterapia, Recife, Brasil. [ssmendonca@gmail.com](mailto:ssmendonca@gmail.com)

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Centro Universitário UniFBV, Departamento de Fisioterapia, Recife, Brasil. [paulovitor-mourao@hotmail.com](mailto:paulovitor-mourao@hotmail.com)

**Resumen:** Este artículo tiene como objetivo identificar las barreras que enfrentan las personas mayores lesbiana, gay, bisexual, travesti, transexual, queer, intersexual, asexual, pansexual, no binaria y otras definiciones (LGBTQIAPN+) para acceder a la atención médica. Se trata de una revisión integradora de la literatura basada en búsquedas de artículos científicos en cuatro bases de datos. Luego de la lectura de los títulos y resúmenes, se procedió a la lectura completa de los estudios y los seleccionados pasaron por la etapa de evaluación de la calidad metodológica y del nivel de evidencia, con base en la lista de verificación propuesta por la Agency for Healthcare and Research and Quality y la adaptación del Critical Appraisal Skill Programme. La heteronormatividad característica de los servicios de salud, el temor a sufrir discriminación, la falta de preparación de los profesionales ante las necesidades de esta comunidad y la ausencia o escasez de servicios especializados fueron las barreras mencionadas. Estos obstáculos a menudo pueden provocar un empeoramiento del pronóstico de las morbilidades al posponer la búsqueda de atención institucional de salud. El conocimiento sobre estas barreras permite planificar y desarrollar estrategias que respondan, de la mejor manera, a las necesidades y especificidades de esta población, garantizando la integralidad y el respeto en la atención, promoviendo experiencias exitosas e inclusivas y mejores resultados de salud para las personas mayores pertenecientes a minorías sexuales y de género.

**Palabras clave:** Anciano; Minorías Sexuales y de Género; Accesibilidad a los Servicios de Salud.

## Introdução

Estima-se que o mundo tenha atualmente cerca de 1,1 bilhão de pessoas idosas (IBGE, 2022). Quanto ao Brasil, a parcela da população formada por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos alcançou o total de 31,2 milhões de pessoas em 2021, representando 14,7% dos cidadãos brasileiros, num claro processo de envelhecimento populacional (IBGE, 2022a).

O andamento disso é atravessado, social e culturalmente, pela: i) redução da taxa de natalidade, que muito se deve ao acesso ao conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, ao aumento da escolarização das mulheres, às mudanças de prioridades dessas, aos custos com a criação de filhos, entre outros; ii) pela redução da taxa de mortalidade, devido a mudanças do perfil epidemiológico, dadas as melhorias nos sistemas de saúde e ampliação do acesso a esses serviços; e iii) pelo aumento da expectativa de vida, diretamente ligado a melhores condições sociais, de saúde e educação (Brasil, 2006).

O século XX foi um marco para o desenvolvimento da geriatria e da gerontologia, fato que vem contribuindo hoje para uma melhor compreensão a respeito dos comportamentos biológico, social, cultural e emocional das pessoas idosas pela sociedade. Assim, ocorre, mesmo que de modo insidioso, a ressignificação do que é a velhice e como ela interfere nos desdobramentos das vivências de todos. Entretanto, o entendimento e a discussão acerca dos matizes envolvidos na sexualidade das pessoas mais velhas continuam sendo vistos com restrição, inclusive por profissionais e serviços de saúde (Sobrinho; Osório, 2021).

O ser humano é diverso e a sexualidade é um dos campos mais plurais da natureza humana, todavia, ainda hoje a conduta heterossexual é validada como a orientação do desejo afetivo-sexual normal, universal e aceitável, em detrimento da existência e desejos daqueles que se identificam como LGBTQIAPN+ (Franco; Soares, 2022).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que, em 2019, existiam por volta de 2,9 milhões de pessoas que se declaravam como lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, *queers*, intersexuais, assexuais, pansexuais, não binário e outras definições (LGBTQIAPN+) no país, o que correspondia a 1,8% da população acima de 18 anos, incluindo os idosos (IBGE, 2022b). Infortunadamente, a velhice não torna o indivíduo imune à discriminação, intolerância e violência relacionadas à sexualidade, orientação sexual e identidades de gênero. A discussão sobre saúde e velhice LGBTQIAPN+ é tendenciosamente inviabilizada e tratada como tabu (Ramos; Oliveira, 2021).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 apresentam que a população idosa é o segmento que mais procura e utiliza os serviços de saúde (IBGE, 2015), todavia, grande parte da comunidade LGBTQIAPN+ externa que há empecilhos vivenciados na busca por esses serviços, como atendimentos marcados por preconceito e opressão (Nair *et al.*, 2021).

Por acesso, entende-se a oportunidade dada a todo e qualquer cidadão de utilizar os serviços de saúde

sempre que preciso, sendo esse acesso condicionado pelas características da oferta de atendimentos, além de fatores que facilitam ou dificultam essa admissão. As barreiras ao acesso podem estar ligadas a fatores macrodeterminantes ou a características do sistema de saúde, além dos aspectos do próprio sujeito, tais como escolaridade, *status* socioeconômico e pertencimento a grupos específicos (Sanchez; Ciconelli, 2012; Pavão *et al.*, 2012; Albuquerque *et al.*, 2017). Desse modo, a presente pesquisa visa levantar, descrever e discutir as barreiras de acesso aos serviços de saúde enfrentadas por pessoas idosas LGBTQIAPN+.

## **Velhice, sexualidade, orientação sexual e identidades de gênero**

Desejo, afeto e atração estão intrinsecamente ligados e são alguns dos pilares da vida do ser humano. São o que faz parte de quem se é, das relações consigo e com o outro, do que se gosta e por quem se sente atração (Franco; Soares, 2022).

O sexo, a orientação sexual e as identidades de gênero são comumente associadas aos jovens, colocando as pessoas idosas em um lugar de seres não sexuais. Desse modo, quando expressam sua sexualidade ou assumem suas identidades, as pessoas idosas podem experimentar uma dupla carga de preconceitos: lgbtfobia (termo que abarca todas as formas de violência contra pessoas LGBTQIAPN+) e etarismo (discriminação em decorrência da idade), podendo essas representar barreiras ao acesso a vários espaços sociais e predizer danos à saúde, tais como ansiedade, quadro depressivo e medidas de autocuidado precárias (Rebellato *et al.*, 2021).

Por tanto, dada a sua complexidade, as questões acerca da sexualidade, identidade de gênero e corporeidade na velhice precisam ser melhor compreendidas, consideradas e respeitadas (Vieira *et al.*, 2012).

### **“A dor e a delícia de ser o que é”: barreiras no acesso aos serviços de saúde por pessoas idosas LGBTQIAPN+**

O fato de as pessoas idosas se destacarem entre as que mais frequentam os serviços de saúde pode ser explicado pela maior probabilidade de apresentarem comorbidades com o avançar da idade, entretanto, quando se trata de pessoas idosas pertencentes a comunidade LGBTQIAPN+, esse cenário muda. As gerações mais velhas de LGBTQIAPN+ cresceram numa época em que a homossexualidade e a não cisgeneridade eram muito mais estigmatizadas e patologizadas pelas ciências da saúde que, atualmente, ao contrário do que se esperava, ainda hoje essas questões são pouco compreendidas por profissionais de saúde e raramente abordadas no planejamento e prestação de cuidados de saúde a pessoas idosas (Brotman *et al.*, 2015). São várias as barreiras de acesso aos serviços de saúde vivenciadas por essa população, que vão desde as financeiras, geográficas e as relacionadas à saúde, até as premissas heteronormativas da sociedade, o heterossexismo e a lgbtfobia, as questões geracionais e aquelas referentes aos próprios serviços e profissionais de saúde, como os impedimentos institucionais e atitudinais que contribuem para experiências negativas, excludentes e que desencorajam a busca por cuidados de saúde (Nair *et al.*, 2021).

## **Metodologia**

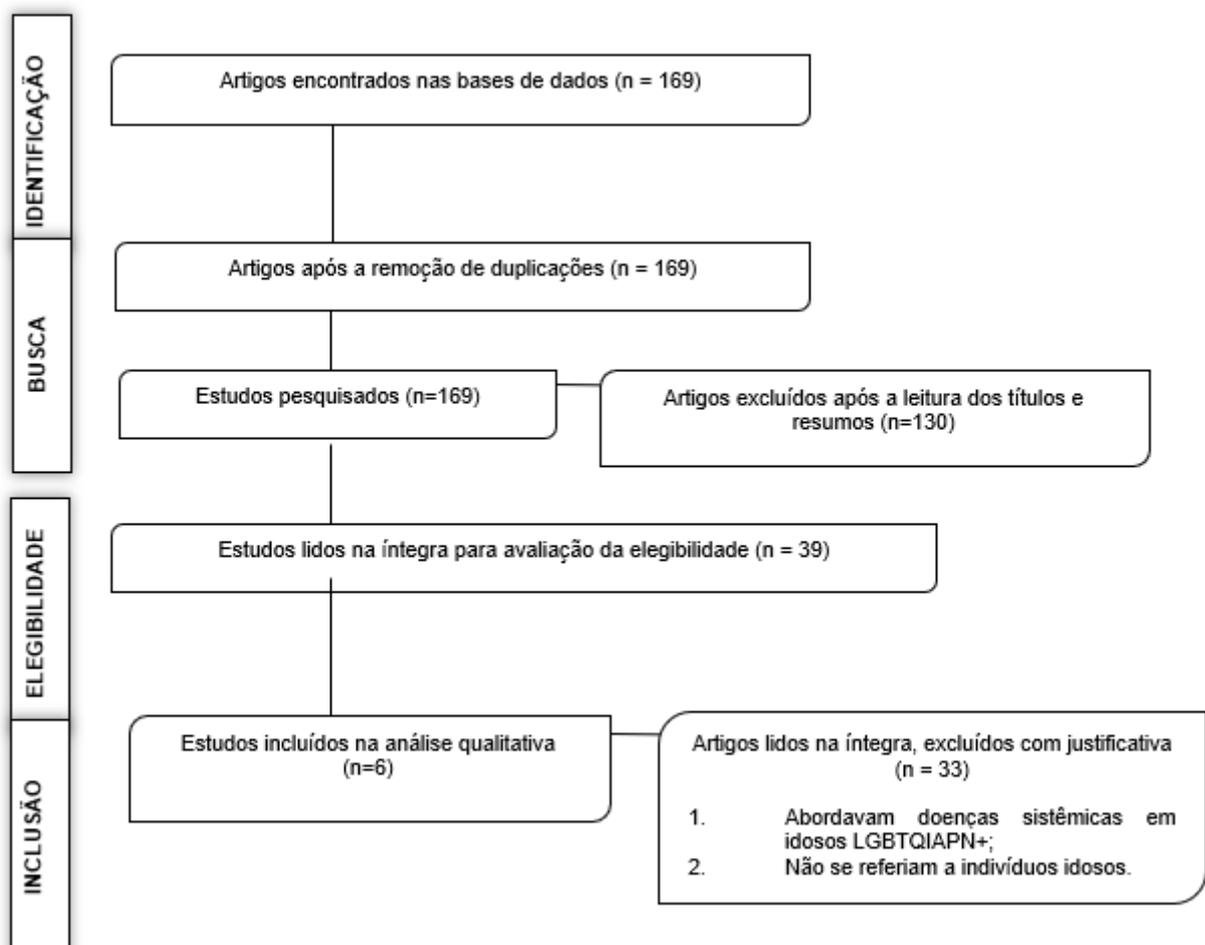
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, recurso da prática baseada em evidências que favorece a resolução de problemas e a tomada de decisões a partir da síntese dos desfechos de pesquisas científicas sobre um determinado tema, com as melhores e mais recentes evidências, de maneira rigorosa e extensiva (Ercole *et al.*, 2014). Para tal, iniciou-se a pesquisa com a elaboração da pergunta norteadora, ou seja, “quais as barreiras de acesso aos serviços de saúde às pessoas idosas LGBTQIAPN+ enfrentam?”, para respondê-la prosseguiu-se com a busca por estudos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe, em Ciência da Saúde (Lilacs); *Medical Literature Analyses and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e PsycInfo, a partir do cruzamento dos termos: “aged”; “sexual and gender minorities”; e “health services accessibility”, todos disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), por meio do operador booleano AND.

Foram incluídos artigos cujos desenhos de estudo respondiam à pergunta norteadora, que estivessem disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2017 e 2022, sem restrição idiomática. Foram descartados os artigos de revisão e aqueles que abordassem as repercussões de doenças sistêmicas em pessoas idosas LGBTQIAPN+. O processamento e análise dos dados ocorreu a partir da leitura dos títulos e resumos dos estudos selecionados e, posteriormente, sua análise na íntegra. Os aprovados nessa etapa foram submetidos à análise qualitativa por meio de dois instrumentos validados. O *checklist* proposto pela *Agency for Healthcare and Research and Quality* (AHRQ) classifica os estudos em seis categorias, de acordo com o nível de evidência: (1) revisão sistemática ou metanálise; (2) ensaios clínicos randomizados; (3) ensaios clínicos sem randomização; (4) estudos de coorte e de caso-controle; (5) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; (6) único estudo descritivo ou qualitativo (Stillwell *et al.*, 2010).

Já a adaptação do *Critical Appraisal Skill Programme* (CASP) é composta por dez itens pontuáveis: 1) objetivo; 2) adequação do método; 3) apresentação dos procedimentos teórico-metodológicos; 4) critérios de seleção da amostra, 5) detalhamento da amostra; 6) relação entre pesquisadores e pesquisados; 7) respeito aos aspectos éticos; 8) rigor na análise dos dados; 9) propriedade para discutir os resultados; 10) contribuições e limitações da pesquisa. Ao final, os estudos são classificados em Nível A (boa qualidade metodológica e viés reduzido), quando pontuarem entre seis e dez, e Nível B (qualidade metodológica satisfatória, porém, com risco de viés considerável), quando pontuaram até cinco (CASP, 2022). Por fim, os principais achados foram descritos e confrontados com outras evidências disponíveis na literatura.

## Resultados

A busca por artigos nas bases de dados resultou num total de 169 estudos. Desses, apenas 6 foram incluídos na presente revisão, conforme a Figura 1.



**Figura 1** - Fluxograma da seleção dos artigos

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2022).

Todos os 6 estudos incluídos na presente revisão são originários de países com alto nível de desenvolvimento humano (Estados Unidos, Austrália e Israel). Os artigos dissertam sobre as barreiras enfrentadas por gays e lésbicas cisgêneros mais velhos, no acesso aos serviços de saúde, enquanto apenas 1 aborda as pessoas transexuais e não binárias. Em relação ao desenho de estudo, 4 são do tipo corte transversal e 2 são pesquisas qualitativas, todos com nível de evidência 6A (Quadro 1). Ao todo, 1.405 indivíduos com 55 anos ou mais participaram dos estudos selecionados. De acordo com a resolução 39/125 da Organização das Nações Unidas (ONU) de 1982, são considerados indivíduos idosos aqueles com 65 anos ou mais, para países com alto índice de desenvolvimento humano e 60 anos ou mais, para os países em desenvolvimento (ONU, 1982). Entretanto, alguns estudos específicos sobre a população LGBTQIAPN+ e associações representativas da comunidade consideram que a velhice para essas pessoas deve iniciar antes, aos 50 anos (Choi; Meyer, 2016), devido a todos os impedimentos que precisam enfrentar durante a vida e até menor expectativa de vida associada às pessoas transexuais. Foi o caso de 4 dos estudos incluídos nesta revisão (Green *et al.*, 2018; Dunkle, 2018; Grant; Walker, 2020; Shnoor; Berg-Warman, 2019).

A heteronormatividade característica dos serviços de saúde, que fazem esses espaços serem hostis e não inclusivos, a apreensão em sofrer lgbtfobia, o despreparo dos profissionais quanto às necessidades da comunidade LGBTQIAPN+ e a ausência ou escassez de serviços especializados para essa população foram as barreiras mais citadas nos estudos (Quadro 2) e são responsáveis, muitas vezes, pela piora do prognóstico das morbidades diagnosticadas, devido à postergação em procurar pelos cuidados de saúde institucionais.

**Quadro I - Caracterização dos estudos incluídos**

TÍTULO	AUTOR PRINCIPAL/ANO DE PUBLICAÇÃO	PAÍS	BASE DE DADOS	OBJETIVO	DESENHO DE ESTUDO/NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Older lesbian and gay adults' perceptions of barriers and facilitators to accessing health and aged care services in Australia	Alba <i>et al.</i> , 2021	Austrália	Medline via Pubmed	Investigar as barreiras percebidas e os facilitadores para o acesso a serviços de saúde e cuidados para idosos entre lésbicas e gays mais velhos.	Corte transversal/6A
Older Lesbians' experiences of ageing in place in rural Tasmania, Australia: Na exploratory qualitative investigation.	Grant <i>et al.</i> , 2019	Austrália	Medline via Pubmed	Examinar as experiências e necessidades de saúde e cuidados comunitários de lésbicas com mais de 55 anos, que vivem na zona rural da Tasmânia, Austrália.	Estudo qualitativo/6A
One size does not fit all: differential transgender health experiences.	Kattari <i>et al.</i> , 2019	Estados Unidos	Medline via Pubmed	Descrever experiências diferenciadas de identidades de gênero e orientação sexual, em torno do acesso aos cuidados de saúde.	Corte transversal/6A
Needs of the Aging LGBT Community in Israel.	Shnoor <i>et al.</i> , 2019	Israel	Medline via Pubmed	Investigar as dificuldades vivenciadas pelos idosos LGBT no atendimento de saúde e assistência social.	Corte transversal/6A
Age Cohort and Health Service Utilization Among Gay Men.	Green <i>et al.</i> , 2018	Estados Unidos	Medline via Pubmed	Identificar diferenças potenciais na utilização de serviços de saúde entre três gerações de homens gays, explorando duas questões de pesquisa: se o <i>status</i> da coorte de idade afeta a probabilidade de procurar serviços de saúde, e se o <i>status</i> da coorte de idade afeta a probabilidade de ter uma fonte habitual de cuidados de saúde.	Corte transversal/6A
Indifference to the difference? Older lesbian and gay men' perceptions of aging services.	Dunkle, 2018	Estados Unidos	Medline via Pubmed	Analisar as percepções que lésbicas e gays mais velhos têm dos serviços financiados pelo governo, suas experiências com o uso desses serviços e seus planos para futuras necessidades de serviços à medida que envelhecem.	Estudo qualitativo/6A

**Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos quanto às características metodológicas**

(continua)

AUTORIA	AMOSTRA	QUESTÕES AVALIADAS	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	RESULTADOS
Alba <i>et al.</i> , 2021	752 mulheres lésbicas e homens gays cisgêneros com 60 anos ou mais.	Saúde mental e física, experiências de discriminação e uso de serviços de saúde e atendimento a idosos LG.	Questionário estruturado on-line ou impresso, este último a ser devolvido pelos voluntários por meio de envelopes pagos, portanto, livre de cobranças.	A maioria dos participantes relatou como barreiras à falta de prestadores de serviços de saúde e profissionais inclusivos LGBTI, à falta de profissionais adequadamente treinados e competentes para trabalhar com indivíduos LGBTI, com significativamente mais mulheres do que homens, indicando isso como uma barreira.
Grant <i>et al.</i> , 2019	13 mulheres lésbicas cisgênero entre 57 e 70 anos que viviam em cidades rurais.	Saúde, bem-estar, acesso à saúde e barreiras na admissão aos serviços de saúde.	Entrevista em que as participantes foram recrutadas por meio de mídias sociais, jornais, rádio local e boca a boca, com suporte das associações da comunidade LGBTI da Tasmânia, Austrália.	O isolamento geográfico foi uma barreira literal para o acesso a cuidados de saúde especializados e serviços inclusivos para lésbicas, as entrevistadas evidenciaram que as iniciativas de saúde comunitária em cidades rurais eram heteronormativas e hostis para lésbicas. Em alguns casos, houve relatos de percepção de homofobia nesses grupos sociais.
Kattari <i>et al.</i> , 2019	417 pessoas transgênero e não binárias adultos jovens e idosos.	Postergar atendimento de cuidados de saúde por qualquer motivo e as diversas razões para isso, incluindo se a razão foi o medo de sofrer discriminação.	Questionário estruturado on-line ou presencial pertencentes à Pesquisa de Saúde Transgênero do Colorado de 2014.	Para as pessoas transfeminina, ter um serviço de saúde inclusivo associou-se a uma redução de 57% (aOR = 0,43, IC 95% [0,26, 0,74]) nas chances de postergar o atendimento médico por medo de discriminação, enquanto as pessoas transmasculinas estiveram quase duas vezes mais propensas (aOR = 1,94, 95% CI [1,01, 3,73]) a atrasar a busca por atendimento, pelo medo de discriminação. Já aqueles que se identificaram como não binários apresentaram 25% (aOR = 0,75, 95% CI [0,33, 1,71]) menos chances de relatar adiamento do atendimento.

**Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos quanto às características metodológicas**

(conclusão)

AUTORIA	AMOSTRA	QUESTÕES AVALIADAS	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	RESULTADOS
Shnoor <i>et al.</i> , 2019	104 pessoas LGBT com idade a partir dos 55 anos.	Redes sociais de apoio e as barreiras para receber assistência formal de saúde e social.	Questionário estruturado on-line e um endereço de e-mail e número de telefone para entrar em contato com a equipe da pesquisa.	Em comparação com a população idosa em geral, os idosos LGBT têm menor rede de apoio, tendem a viver sozinhos e em solidão. As barreiras vivenciadas por essas pessoas foram o medo de se assumirem perante profissionais de saúde e de serviços sociais e a dependência funcional pela falta de apoio familiar, devido ao medo de afirmar sua orientação sexual ou identidade de gênero para os familiares.
Green <i>et al.</i> , 2018	383 homens que se identificaram como gays com 18 anos ou mais, destes, 88 tinham 55 anos ou mais.	Acesso aos serviços de saúde; número de consultas médicas, ou com outro profissional de saúde, nos últimos 12 meses.	Questionário estruturado.	Apesar dos homens gays mais velhos (50 anos e mais) serem mais propensos a ter uma fonte habitual de cuidados com a saúde que os mais jovens (OR = 4,0; IC 95% [0,05, 0,84]), tinham menores perspectivas quanto à busca por serviços de saúde que aqueles de meia-idade (OR = 0,10; IC 95% [2,47,39,8]) e os jovens (OR = 0,35; IC 95% [1,28, 10,42]). A barreira identificada que explica isso foi o fato de que os mais velhos podem postergar a ida aos serviços de cuidados à saúde, a fim de minimizar incidentes com estigma e discriminação com base na sua orientação sexual.
Dunkle, 2018	31 pessoas lésbicas e gays, tinham pelo menos 55 anos de idade.	Este estudo examinou: 1) O que lésbicas e gays mais velhos sabem sobre os serviços financiados pela OAA; 2) atitudes perante os serviços; 3) experiências de utilização dos serviços; 4) como as necessidades atuais são atendidas; e 5) planos de cuidado à medida que envelhecem.	Grupos focais.	Foram barreiras ao acesso aos serviços prestados pela OOA: ter baixa expectativa de um ambiente acolhedor; não ter sua existência enquanto LGBT e suas necessidades reconhecidas pelos prestadores de serviços e profissionais; não ter se assumido LGBT para pessoas de fora do seu convívio íntimo.

**Legenda:** G: gays | L: lésbicas | LGBTI: Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e intersexo | OAA: *Older Americans Act*.

## Discussão

Diante do exposto acerca da vivência dos indivíduos idosos que se identificam e se expressam enquanto LGBTQIAPN+, a presente revisão evidencia que as unidades de saúde, que deveriam representar locais de acolhimento e rede de apoio, com frequência se apresentam violentas para essas pessoas, afetando-as das mais diversas formas. Como previsto, o preconceito e a discriminação se entrelaçam com a falta de (in)formação por parte dos profissionais acerca das necessidades das pessoas LGBTQIAPN+, acarretando o receio e a protela na busca por serviços de saúde, distinto ao que ocorre com os idosos heterossexuais cisgêneros.

O estudo de Alba *et al.* (2021) investigou a percepção de 752 pessoas idosas *gays* e lésbicas australianas, acerca das barreiras e facilitadores ao acesso a serviços de saúde, a partir de uma lista de 16 possíveis dificultadores e atenuantes propostos com base em discussões com associações representativas dessa comunidade. Seguindo essa linha de raciocínio, foi apontado que houve consonância de que os serviços precisam ser acessíveis e que, quando esses eram recomendados por amigos, traziam maior segurança aos participantes do estudo.

Em se tratando das barreiras, as mulheres referiram que a falta de profissionais adequadamente treinados e competentes para trabalhar com pessoas LGBTQIAPN+ foi o principal empecilho encontrado nos serviços de cuidados à saúde para 70% da amostra, seguido pela falta de serviços e profissionais LGBTQIAPN+ inclusivos (60%) e a preocupação em ser tratada de maneira impertinente ou injusta (50%) (Alba *et al.*, 2020). Já para os homens, a ordem do impacto das barreiras mudou: 70% relatou como sendo o principal obstáculo a falta de conhecimento sobre a disponibilidade de serviços de saúde, seguido pela falta de profissionais adequadamente treinados e competentes para trabalhar com indivíduos idosos LGBTQIAPN+ (60%) e pelo fato dos serviços ou profissionais de saúde não serem inclusivos para LGBTQIAPN+ (50%), evidenciando uma semelhança nas queixas entre pessoas idosas lésbicas e *gays* cisgêneros (Alba *et al.*, 2020), mas salientando que, assim como homens heterossexuais, os homens *gays* idosos parecem frequentar menos serviços de saúde que as mulheres, mesmo que por motivos diferentes (Santos; Santos, 2018).

Corroborando esse achado, Green, Goldback e Raymond (2018) apuraram de 383 homens autodeclarados *gays* se há diferença na busca por atendimento em serviços de saúde com base em um recorte etário, e observaram que os mais velhos experimentam mais disparidades na utilização de serviços em comparação com seus pares heterossexuais. Contudo, no que se refere à faixa etária, os homens *gays* mais velhos (50 anos e mais) tinham menores perspectivas quanto à busca por serviços de saúde que aqueles de meia-idade (OR = 0,10; IC 95% [2,47,39,8] e os jovens (OR = 0,35; IC 95% [1,28, 10,42]), como forma de se resguardar dos estigmas e preconceitos acerca da sua sexualidade, mesmo sendo eles os mais propensos a ter formas habituais de cuidados médicos que os mais jovens (OR = 4,0; IC 95% [0,05, 0,84]) (Green *et al.*, 2018). Esses resultados revelam a existência de diferenças na utilização de serviços de saúde entre as faixas etárias quando se trata de homens *gays* (Erdley *et al.*, 2014; Fredriksen-Goldsen *et al.* 2009).

Ainda quanto ao estigma e preconceito, Grant & Walker (2019) averiguaram em seu estudo as vivências e dificuldades enfrentadas por lésbicas entre 57 e 70 anos, residentes na zona rural da Tasmânia, Austrália, para frequentar serviços de cuidados à saúde. Observou-se que, como esperado, a lesbofobia estava presente. Outras barreiras apontadas pelas participantes do estudo foram a distância literal de suas casas até o serviço de saúde especializado e a ausência de estabelecimentos inclusivos nas suas localidades. Quando existiam iniciativas de saúde comunitárias e de assistência social voltadas para a promoção do envelhecimento saudável, esses eram vistos como heteronormativos por elas. A barreira geográfica, somada à financeira, para o deslocamento de mulheres lésbicas residentes numa zona rural para serviços de saúde, também foi evidenciado no Brasil (Fernandes *et al.*, 2019).

Travestis e mulheres transexuais sofrem, em todo o mundo, exclusão e ameaças frequentes ao direito de cidadania, incluindo a saúde. Agregado a isso, padecem com travestifobia e transfobia nos mais diversos cenários sociais, menor expectativa de vida que as mulheres cisgêneros e uma considerável carga de doenças

simplesmente por não atenderem às expectativas do gênero atribuído no nascimento. Em consequência disso, às mulheres trans e travestis sobram práticas históricas de discriminação e violências que as colocam no lugar de opressão, vulnerabilidade social e negação da proteção da sua identidade, que persiste também no campo dos cuidados à saúde, favorecendo a ocorrência de morbidades e mortalidade precoce (Farias; Cury, 2022).

No estudo de Kattari *et al.* (2019), o único desta revisão que trata de pessoas idosas transgêneros e não binárias, os entrevistados foram questionados sobre a necessidade do acesso aos cuidados de saúde. Todavia, para essas pessoas, o acesso – ou a tentativa dele – é ainda mais permeado pelo medo da discriminação e de que os profissionais não sejam integrados à noção de diversidade de gênero e de orientação sexual, o que pode refletir no atraso ou não comparecimento desses indivíduos aos serviços de saúde (Kattari *et al.*, 2019).

O estudo revelou que para as pessoas transfemininas ter um serviço de saúde inclusivo associou-se a uma redução de 57% (aOR = 0,43, IC 95% [0,26, 0,74]) nas chances de postergar o atendimento médico por medo de discriminação, enquanto as pessoas transmasculinas estiveram quase duas vezes mais propensas (aOR = 1,94, 95% CI [1,01, 3,73]) a atrasar a busca por atendimento pelo medo de discriminação. Já aqueles que se identificaram como não binários apresentaram 25% (aOR = 0,75, 95% CI [0,33, 1,71]) menos chance de relatar adiamento do atendimento. Em termos de faixa etária, as pessoas idosas tinham maiores possibilidades de retardar o atendimento de saúde que os mais jovens (Kattari *et al.*, 2019). Apesar da mudança de comportamentos em relação às pessoas LGBTQIAPN+ nas últimas 2 décadas em Israel, um estudo de Shnoor & Berg-Warman (2019), com 104 pessoas idosas LGBTQIAPN+, evidenciou que esses apresentavam rede de apoio social e familiar insuficiente quando comparados às pessoas mais jovens, o que pode condená-los à solidão e à piora do prognóstico de doenças preexistentes. Na amostra, 58% dos entrevistados moravam sozinhos.

Com base nos achados da experiência estadunidense com o *Services for Advocacy for Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Elders*, um serviço de defesa a pessoas idosas LGBTQIAPN+ dos Estados Unidos, estima-se que os idosos dessa população tenham duas vezes mais chances de viver sozinhos, duas vezes mais chances de serem solteiros e três a quatro vezes menos chances de ter filhos do que seus pares heterossexuais (Sage, 2017). Nesse relatório ficou evidente que o medo de assumir sua orientação sexual perante os profissionais de serviços de saúde ou assistência social mostrou-se como agravante para receber atendimento nessas instituições. De acordo com o Sage (2017), 14% dos participantes relataram ter sofrido alguma forma de discriminação nas unidades; 30% sentiram-se desconfortáveis ao ter que fornecer informações pessoais aos profissionais; 27% relataram que temiam sofrer preconceito e que esse fato influenciasse negativamente o atendimento prestado. Ainda segundo o estudo supracitado, 35% dos pesquisados relataram não ter revelado sua orientação sexual para os profissionais que os assistiam; inclusive, 25% desses referiram dificuldade em fazê-lo; 11% adiaram a busca por cuidados de saúde devido à apreensão sobre a forma como seriam tratados ou medo de revelar sua orientação sexual (Sage, 2017).

Trinta e uma pessoas entre 54 e 80 anos participaram do estudo de Dunkle (2018), que tinha como objetivo explorar as percepções que lésbicas e gays mais velhos têm dos serviços financiados pela *Older Americans Act* (OAA), ou Lei dos Americanos Idosos, destinada a todos os estadunidenses com 65 anos ou mais, considerados vulneráveis pela lei. São exemplos de serviços disponibilizados: transporte, assistência domiciliar, jurídica, atividades em Centros para Idosos, nutrição e apoio ao cuidador familiar. No que concerne às barreiras relatadas nos grupos focais, a baixa expectativa em encontrar um ambiente acolhedor para LGBTQIAPN+, entre os serviços financiados pela OAA, foi citada. Essa impressão foi construída a partir do fato de esses idosos residirem em áreas conservadoras e pelas experiências anteriores negativas com esses serviços (Dunkle, 2018).

Outro obstáculo foi que os profissionais que desconhecem a orientação sexual e a identidade de gênero dos clientes e suas especificidades acabam por impossibilitar um atendimento integral à saúde dessas pessoas, simplesmente por desconsiderar a existência e as necessidades delas. Os voluntários apontaram ainda que, mesmo que serviços de saúde específicos para os LGBTQIAPN+ fossem implantados, ainda assim os mais velhos poderiam não os frequentar porque não se identificam como LGBTQIAPN+ para ninguém além de

alguns amigos íntimos, e por temerem a reação dos moradores da localidade conservadora em que residem (Dunkle, 2018). Cabe considerar que a maioria dos idosos LGBTQIAPN+ cresceram em momentos de grande marginalização e estigmatização sobre aqueles que não cumpriam a expectativa da cisheteronormatividade (Redcay et al., 2019).

É importante destacar que todos os estudos incluídos foram produzidos em países economicamente desenvolvidos e com modelos de saúde diversos, dos sistemas socializados e programas focalizados aos serviços privados. Dessa maneira, não é possível extrapolar seus resultados para a população geral. Assim como os desenhos de estudo dessas pesquisas que não permitem afirmar, apenas sugerir, a associação entre as variáveis dependentes e independentes.

## Conclusão

Dentre as barreiras enfrentadas pelos idosos LGBTQIAPN+ levantadas estão os comportamentos preconceituosos por partes dos profissionais de saúde e a escassa especialização desses, o que torna os serviços de saúde excludentes. O conhecimento acerca dessas barreiras possibilita o planejamento e desenvolvimento de estratégias que respondam, da melhor maneira, às necessidades e especificidades dessa população, garantindo a integralidade e o respeito nos atendimentos, promovendo experiências exitosas e inclusivas e melhores resultados de saúde para pessoas idosas LGBTQIAPN+.

Cabe a provocação acerca do número pequeno de estudos brasileiros encontrados sobre as barreiras enfrentadas por indivíduos idosos pertencentes a essa população aos serviços de saúde, e a ausência deles neste estudo, mesmo sendo um dos países que mais produzem conhecimento sobre a comunidade LGBTQIAPN+. A maioria das pesquisas aborda temas como violência, discriminação, vulnerabilidade social, sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis, concentrando-se em indivíduos jovens e adultos, sugerindo que o envelhecimento e a velhice ainda são vistos com menor importância, ou até como alvos inatingíveis, e, portanto, postos em segundo plano. Desse modo, sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas com intuito conhecer melhor esse contingente populacional, além de elaborar e implementar nos espaços de saúde boas práticas para acolher e atender a população idosa LGBTQIAPN+.

## Referências

ALBA, B.; LYONS, A.; WALING, A.; MINICHELLO, V.; HUGHES, M.; BARRETT, C.; EDMONDS, S. Older lesbian and gay adults' perceptions of barriers and facilitators to accessing health and aged care services in Australia. *Health and Social Care in the Community*, [s.l.], v. 29, n. 4, p. 918-927, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.13125>. Acesso em: 23 set. 2022.

ALBUQUERQUE, M. V.; VIANA, A. L. A.; LIMA, L. D.; FERREIRA, M. P.; FUSARO, E. R.; IOZZI, F. L. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1055-1064, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26862016>. Acesso em: 09 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 23 maio. 2022.

BROTMAN, S.; FERRER, I.; SUSSMAN, T.; RYAN, B.; RICHARD, B. Access and equity in the design and delivery of health and social care to LGBTQ older adults: A Canadian perspective. In: OREL, A.; FRUHAUF, C. A. A. (Eds.). *The lives of LGBTQ older adults: Understanding challenges and resilience* (pp. 111-140). Washington: American Psychological Association, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/14436-006>. Acesso em: 12 jun. 2022.

CHOI, S. K.; MEYER, I. H. *LGBT Aging: A Review of Research Findings, Needs, and Policy Implications*. Los Angeles: The Williams Institute, 2016. Disponível em: <https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/LGBT-Aging-A-Review.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME. *Systematic Review Research Checklist*, 2017. Disponível em: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>. Acesso em: 07 out. 2022.

DUNKLE, J. S. Indifference to the difference? Older lesbian and gay men's perceptions of aging services. *Journal of Gerontological Social Work*, [s.l.], v. 61, n. 4, p. 432-459, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1451939>. Acesso em: 04 jun. 2022.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/lil-716875>. Acesso em: 17 jul. 2022.

ERDLEY, S. D.; ANKLAM, D. D.; REARDON, C. C. 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*, [s.l.] v. 57, n. 2-4, p. 362-385, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.871381>. Acesso em: 15 abr. 2022.

FARIAS, S. R.; CURY, G. C. Acesso aos cuidados em saúde de travestis e mulheres transexuais no Brasil. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 14, p. 1-20, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36161>. Acesso em: 20 nov 2022.

FERNANDES, N. F. S.; GALVÃO, J. R.; ASSIS, M. M. A.; ALMEIDA, P. F.; SANTOS, A. M. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, p. 119-XXX, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00234618>. Acesso em: 03 maio. 2022.

FRANCO, V. M.; SOARES, V. M. M. Em torno do sexo e do envelhecer: a perspectiva interseccional, a discriminação e os desafios que atravessam a agência da pessoa idosa LGBTI. *Revista Direitos Humanos e Democracia*, Ijuí, v. 19, p. 1-19, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2317-5389.2022.19.11408>. Acesso em: 17 jun. 2022.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I.; KIM, H. J.; MURACO, A.; MINCER, S. Chronically ill midlife and older lesbians, gay men, and bisexuals and their informal caregivers: The impact of the social context. *Journal of Sexuality Research and Social Policy*, [s.l.], v. 6, n. 4, p. 52-64, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1525/srsp.2009.6.4.52>. Acesso em: 15 nov. 2022.

GRANT, R.; WALKER, B. Older Lesbians' experiences of ageing in place in rural Tasmania, Australia: An exploratory qualitative investigation. *Health Soc Care Community*, [s.l.] v. 28, n. 6, p. 2199-2207, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.13032>. Acesso em: 12 jun. 2022.

GREEN, D. C.; GOLDBACH, J. T.; RAYMOND, H. F. Age Cohort and Health Service Utilization Among Gay Men. *Am J Mens Health*, [s.l.] v. 12, n. 4, p. 1058-1067, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1557988318774994>. Acesso em: 12 jun. 2022.

IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/pt/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=294074>. Acesso em: 03 ago. 2022.

IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) 2022*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios->

continua-mensal.html?=&t=destaques. Acesso em: 12 jun. 2022.

IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019: Orientação Sexual Autoidentificada da População Adulta*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101934>. Acesso em: 08 jul. 2022.

KATTARI, S. K.; ATTEBERRY-ASH, B.; KINNEY, M. K.; WALLS, N. E.; KATTARI, L. One size does not fit all: differential transgender health experiences. *Soc Work Health Care*, [s.l.] v. 58, n. 9, p. 899-917, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1677279>. Acesso em: 29 maio. 2022.

NAIR, J. M.; WAAD, A.; BYAM, S.; MAHER, M. Barriers to Care and Root Cause Analysis of LGBTQ+ Patients' Experiences: A Qualitative Study. *Nursing Research*, [s.l.], v. 71, n. 6, p. 417-424, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000541>. Acesso em: 17 set. 2022.

ONU. Plano Internacional sobre o Envelhecimento. In: *Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento*. Viena: ONU, 1982.

PAVÃO, A. L. B.; COELI, C. M.; LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; WERNECK, G. L.; CHOR, D. Uso de serviços de saúde segundo posição socioeconômica em trabalhadores de uma universidade pública. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 98-103, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000002>. Acesso em: 30 maio. 2022.

RAMOS, A. J. A.; OLIVEIRA, R. S. Representações da sexualidade na velhice LGBTQIA+. *Revista Práticas de Linguagem*, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 119-131, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/praticasdelinguagem/article/view/37002>. Acesso em: 11 ago. 2022.

REBELLATO, C.; GOMES, M. C. A.; CRENITTE, M. R. F. *Introdução às velhices LGBTI+*. Rio de Janeiro: SBGG, 2021. Disponível em: <https://aliancalgbiti.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Livro-Introducao-as-velhices-LGBTI.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2022.

RED CAY, A.; MCMAHON, S.; HOLLINGER, V. *et al.* Policy Recommendations to Improve the Quality of Life for LGBT Older Adults. *Jornal of Human Rights and Social Work*, [s.l.], v. 4, p. 267-274, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s41134-019-00103-2>. Acesso em: 07 ago. 2022.

SAGE. *Social isolation*. Disponível em: <https://www.sageusa.org/your-rights-resources/social-isolation/>. Acesso em: 28 jun. 2022.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica*, Washington, v. 31, n. 3, p. 60-68, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/260-268>. Acesso em: 21 ago. 2022.

SANTOS, R. O.; SANTOS, W. B. *Experiências na procura do serviço de saúde: percepção de homens homossexuais*. 2018, 36 p. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, Goiás. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/236>. Acesso em: 05 jun. 2022.

SHNOOR, Y.; BERG-WARMAN, A. Needs of the Aging LGBT Community in Israel. *The International Journal of Aging Human Development*, [s.l.], v. 89, n. 1, p. 77-92, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/009141501984444>. Acesso em: 14 jul. 2022.

STILLWELL, S.; MELNIK, B. M.; FINEOUT-OVERHOL, E.; WILLIAMSON, K. Evidence-based practice: step by step. *American Journal of Nursing*, [s.l.] v. 110, n. 5, p. 41-47, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>. Acesso em: 4 maio. 2022.

SOBRINHO, M. H. J. F.; OSÓRIO, N. B. A interpretação da velhice da antiguidade até o século XXI. *Nova*

*Revista Amazônica*, Belém, v. 9, n. 1, p. 175-187, 2021. Disponível em:  
[https://www.repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/13066/1/Artigo\\_InterpretacaoVelhiceAntiguidade.pdf](https://www.repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/13066/1/Artigo_InterpretacaoVelhiceAntiguidade.pdf).  
Acesso em: 24 jun. 2022.

VIEIRA, K. F. L.; MIRANDA, R. S.; COUTINHO, M. P. L. Sexualidade na velhice: um estudo de representações sociais. *Psicologia e Saber Social*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 120-128, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2012.3250>. Acesso em: 19 jul. 2022.

Recebido em: 01/06/2023

Aprovado em: 08/11/2023