

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCar  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA – DGero  
BACHARELADO EM GERONTOLOGIA**

**WILLY NUNES RIBEIRO**

**CONTRIBUIÇÕES DA GERONTOLOGIA PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA  
POPULAÇÃO IDOSA LGBTQIAP+**

**ORIENTADOR: PROF. DR. WILSON JOSÉ ALVES PEDRO**

**SÃO CARLOS/SP**

**2023**

Willy Nunes Ribeiro

**CONTRIBUIÇÕES DA GERONTOLOGIA PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA  
POPULAÇÃO IDOSA LGBTQIAP+**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso Gerontologia, da Universidade Federal de São Carlos, como requisito parcial à obtenção do título Bacharel em Gerontologia.

Orientador: Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro

**SÃO CARLOS/SP**

**2023**

WILLY NUNES RIBEIRO

CONTRIBUIÇÕES DA GERONTOLOGIA PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA  
POPULAÇÃO IDOSA LGBTQIAP+

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Gerontologia.

Aprovado em: 28/08/2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Orientador**

Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro  
Universidade Federal de São Carlos

---

**Título da banca**

Prof. Dr. Flávio Borges  
Universidade Federal de São Carlos

---

**Membro da banca**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Thais Juliana Medeiros  
Universidade Federal de São Carlos

## RESUMO

Compreende-se o envelhecimento humano como um processo natural da vida, de caráter biopsicossocial e heterogêneo, exigindo um olhar crítico e reflexivo diante de sua singularidade e especificidade. Com a ocorrência de transição demográfica e epidemiológica, envelhecimento populacional e alteração das funções familiares ao longo dos anos, no Brasil percebe-se a diminuição da taxa de fecundidade, natalidade e mortalidade, assim aumentando a expectativa de vida e a longevidade e evidenciando o quão representativo o fenômeno do envelhecimento populacional tem sido no país. Diante à isso, surge o grande desafio de garantir um envelhecimento digno, englobando seus âmbitos individuais e coletivos, que por sua vez exige reconhecer a diversidade das velhices e adentrar-se nas especificidades de cada indivíduo que envelhece no contexto brasileiro; assim, destaca-se o gerontólogo – um profissional generalista com uma visão crítica, reflexiva e humanista – que é apto para atuar na gestão do envelhecimento. Portanto, priorizou-se o aprofundamento em questões da velhice da população LGBTQIAP+, a fim de investigar como as políticas públicas brasileiras, os sistemas de informação, os instrumentos de avaliação gerontológica e o profissional gerontólogo compreende, engloba e age mediante as demandas desse segmento da população. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, no qual a coleta de dados consistiu em uma revisão da literatura diante da diversidade das velhices, destacando a comunidade LGBTQIAP+, e das dimensões contidas nas políticas públicas brasileiras que tratam do direito à saúde das mesmas, no levantamento de informações acerca da saúde da pessoa idosa utilizando o sistema de indicadores SISAP-Idoso, na análise documental em instrumentos de avaliação gerontológica e entrevistas semi-estruturadas com bacharéis em Gerontologia (n=6). Quanto aos resultados, verificou-se a dificuldade metodológica devido ao pequeno número de estudos acerca da interseccionalidade no presente pesquisa, a escassez de políticas públicas voltadas especificamente a este segmento populacional, a invisibilidade nos sistemas de indicadores e nos instrumentos de avaliação gerontológica e o despreparo do profissional gerontólogo para atender as demandas específicas das velhices LGBTQIAP+. Os achados reforçam que, mesmo no século XXI e com diversos avanços, ainda há barreiras e lacunas que dificultam a articulação entre velhice e diversidade e que, de certo modo, a Gerontologia possui potencial para contribuir positivamente no envelhecimento saudável e ativo e na garantia da qualidade de vida para pessoas idosas LGBTQIAP+.

**Palavras-chave:** Diversidade; Gerontologia; LGBTQIAP+; saúde; velhices.

## ABSTRACT

Human aging is understood as a natural process of life, of a biopsychosocial and heterogeneous nature, requiring a critical and reflective look at its uniqueness and specificity. With the occurrence of demographic and epidemiological transition, population aging and alteration of family functions over the years, in Brazil we can see a decrease in the fertility, birth rate and death rate, therefore increasing life expectancy and longevity and showing how much representative the phenomenon of population aging has been in the country. Faced with this, the great challenge of guaranteeing dignified aging arises, encompassing its individual and collective spheres, which in turn requires recognizing the diversity of old ages and delving into the specificities of each individual who ages in the Brazilian context; then, the gerontologist stands out – a generalist professional with a critical, reflective and humanistic view – who is able to act in the management of aging. Therefore, priority was given to deepening issues of old age in the LGBTQIAP+ population, in order to investigate how Brazilian public policies, information systems, gerontological assessment instruments and the professional gerontologist understand, encompass and act upon the demands of this segment of society. This is a qualitative, exploratory and descriptive study, in which data collection consisted of a literature review on the diversity of old age, highlighting LGBTQIAP+ community, and the dimensions contained in Brazilian public policies that deal with their right to health, in the survey of information about the health of the elderly using the SISAP-Idoso indicator system, in the documental analysis in gerontological assessment instruments and semi-structured interviews with bachelors in Gerontology (n=6). As for the results, there was a methodological difficulty due to the small number of studies about intersectionality in the present research, the scarcity of public policies specifically aimed at this population segment, the invisibility of indicator systems and gerontological assessment instruments and the lack of preparation of the professional gerontologist to meet the specific demands of LGBTQIAP+ old ages. The findings reinforce that, even in the 21st century and with several advances, there are still barriers and gaps that hinder the articulation between old age and diversity and that, in a way, Gerontology has the potential to contribute positively to healthy and active aging and to guaranteeing the quality of life for LGBTQIAP+ elderly people.

**Keywords:** Diversity; Gerontology; health; LGBTQIAP+; old ages.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer meu orientador Wilson José Alves Pedro por ter abraçado a minha ideia de trabalhar com essa temática que significa muito para mim. Sua orientação foi regada de muitos conhecimentos, aprendizados e oportunidades, e destaco também sua empatia e compaixão com seus alunos, sempre demonstrando compreensão e apoio.

Quero agradecer, excepcionalmente, minha mãe e meu pai. A oportunidade de vir para São Carlos e ingressar na Universidade Federal de São Carlos só foi possível graças a eles, que fizeram e fazem, todos os dias, esforços para me manter, principalmente do ponto de vista financeiro, longe de casa (Sumaré/SP). Desde o início, ambos reconheceram a chance para um futuro melhor que me apareceu e então decidiram dar um jeito de me auxiliar nessa nova etapa da vida. Reconheço toda a dedicação dos dois e serei inifinitamente grato por tudo.

Gostaria de agradecer também à todos os meus amigos que, de algum modo, demonstraram seu amor e carinho por mim ao me escutar, apoiar, incentivar e acolher ao longo dessa jornada. E também, agradeço qualquer pessoa que tirou um tempo para me ajudar de alguma forma nesse processo.

Por fim, agradeço a própria universidade, pelas oportunidades e vivências que me proporcionou e ainda me proporciona. Com certeza mudou minha vida e me mudou. É um lugar que me fez amadurecer e, de fato, ser responsável por mim mesmo. E claro, muito feliz pelas pessoas que conheci e que vou levar em meu coração para o resto da vida.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição das expressões pré-determinadas segundo o número de aparições no instrumento de avaliação gerontológica Caderno de Atenção Básica nº19 .....	29
Tabela 2: Distribuição das expressões pré-determinadas segundo o número de aparições no instrumento de avaliação gerontológica Questionário BOAS .....	31
Tabela 3: Distribuição das expressões pré-determinadas segundo o número de aparições no instrumento de avaliação gerontológica PAGe.....	32
Tabela 4: Distribuição das expressões pré-determinadas segundo o número de aparições no instrumento de avaliação gerontológica ASKAS .....	33
Tabela 5: Perfil dos entrevistados .....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIDS – Acquired Immuno-Deficiency Syndrome
- ASKAS – Escala de Atitudes e Conhecimento Sobre Sexualidade no Envelhecimento
- BVS – Biblioteca Virtual de Saúde
- BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
- BOAS – Brazil Old Age Schedule
- CBO – Classificação Brasileira de Ocupações
- CCBS – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
- CF – Constituição Federal
- COSAPI – Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa
- DECS/MESH – Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings
- DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
- FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
- GDS – Escala de Depressão Geriátrica
- HIV – Human Immuno-Deficiency Virus
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ICICT – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
- IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
- KATZ – Escala de Atividades Básicas de Vida Diária
- LAWTON & BRODY – Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária
- LGBTQIAP+ – lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais e transgêneros, queers, intersexuais, assexuais, pansexuais e outros
- LIS – Laboratório de Informação em Saúde
- MEEM – Mini Exame do Estado Mental
- MNA – Mini Avaliação Nutricional
- ONG – Organizações não Governamentais
- PAGE – Protocolo de Avaliação Gerontológica
- PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
- POMA – Performance-oriented Mobility Assessment of Gait and Balance
- SISAP-IDOSO – Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso
- STF – Supremo Tribunal Federal
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UFSCAR – Universidade Federal de São Carlos

USP – Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
2.1. <b>VELHICE E DIVERSIDADE .....</b>	<b>15</b>
2.1.1. <b>DIVERSIDADE DAS VELHICES .....</b>	<b>15</b>
2.1.2. <b>DIVERSIDADE SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO .....</b>	<b>15</b>
2.2. <b>HISTÓRICO DA COMUNIDADE LGBTQIAP+ NO BRASIL .....</b>	<b>16</b>
2.3. <b>POLÍTICAS PÚBLICAS, ENVELHECIMENTO E A POPULAÇÃO LGBTQIAP+ .....</b>	<b>17</b>
2.3.1. <b>POLÍTICAS PÚBLICAS E O CONTEXTO BRASILEIRO.....</b>	<b>17</b>
2.3.2. <b>POLÍTICAS PÚBLICAS E O ENVELHECIMENTO .....</b>	<b>18</b>
2.3.3. <b>POLÍTICAS PÚBLICAS E A POPULAÇÃO LGBTQIAP+ .....</b>	<b>19</b>
2.4. <b>DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE.....</b>	<b>20</b>
2.4.1. <b>TERMINOLOGIA COMUM APLICADA SOB EXPRESSÕES PRÉ-DETERMINADAS.....</b>	<b>20</b>
<b>3. JUSTIFICATIVAS .....</b>	<b>23</b>
<b>4. OBJETIVO .....</b>	<b>24</b>
4.1. OBJETIVO GERAL .....	24
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	24
<b>5. MÉTODO.....</b>	<b>25</b>
5.1. TIPO DE PESQUISA .....	25
5.2. ETAPAS .....	25
5.3. PARTICIPANTES .....	25
5.4. ANÁLISE DOS DADOS .....	25
5.5. ASPECTOS ÉTICOS .....	26
5.6. RESULTADOS ESPERADOS.....	26
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>27</b>
6.1. <b>A INVISIBILIDADE NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO .....</b>	<b>27</b>
6.2. <b>OS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO GERONTOLÓGICA.....</b>	<b>28</b>
6.2.1. <b>CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA Nº19 .....</b>	<b>28</b>
6.2.2. <b>QUESTIONÁRIOS BOAS.....</b>	<b>30</b>
6.2.3. <b>PAGE.....</b>	<b>31</b>
6.2.4. <b>PROTOCOLO UFSCAR – ASKAS .....</b>	<b>32</b>
6.3. <b>PERCEPÇÃO DOS GERONTÓLOGOS ATRAVÉS DE ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS .....</b>	<b>34</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que ocorre com todos os seres humanos, envolvendo diversas alterações neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas, além de envolver inúmeros fatores ambientais e socioculturais como qualidade e estilo de vida, exercícios e sedentarismo, dieta, entre outros (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009).

No decorrer dos anos, os países passaram por processos de transição demográfica, transição epidemiológica, envelhecimento populacional e a alteração das funções familiares. No Brasil, percebe-se que houve uma diminuição da taxa de fecundidade, natalidade e mortalidade, na qual aumentou a expectativa de vida e a longevidade (OLIVEIRA, 2019).

Com isso, o fenômeno mundial do envelhecimento populacional tem sido cada vez mais representativo no país, uma vez que, de acordo com o IBGE, os indivíduos com 60 anos ou mais têm aumentado gradativamente ao longo das décadas. Em 2000, essa parcela da população era de 14,2 milhões e no ano de 2010 atingiu a marca de 19,6 milhões, estimando-se que em 2030 chegará a 41,5 milhões (IBGE, 2015 *apud* BLANCO, 2020). Em novos dados, de 2012 para 2021, a população brasileira aumentou em 7,6%, chegando a 212,7 milhões de pessoas; dentre esse aumento, houve uma diminuição de 5,4% em indivíduos cuja faixa etária é inferior a 30 anos, enquanto todos os outros grupos acima desta faixa etária cresceram. No que tange a pessoa idosa, a parcela de indivíduos referente a este segmento da população passou de 11, % – 22,3 milhões – para 14,7% – 31,2 milhões de pessoas (AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS, 2023).

Assim sendo, pode-se observar que ao mesmo tempo em que tem ocorrido um aumento da população idosa na sociedade e, mais especificamente no Brasil, surge um grande desafio – a garantia de um envelhecimento digno, englobando seus âmbitos individuais e coletivos (WHO, 2005 *apud* PEDRO, 2013). Para isso, faz-se necessário adentrar nas especificidades da realidade brasileira e de cada indivíduo presente nela, considerando aspectos intrínsecos e extrínsecos, ou seja, inerentes ao funcionamento do próprio corpo e influências ambientais ao redor do corpo, respectivamente (TEIXEIRA; *et al*, 2022).

No que tange a população LGBTQIAP+ – lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transsexuais, transgêneros, queers, intersexuais, assexuais, pansexuais e outros – no contexto brasileiro, essa parcela de pessoas têm sido vítimas de diferentes formas de violência desde a colonização no país até os dias atuais. O Brasil é taxado como um país extremamente não seguro para indivíduos LGBTQIAP+, visto que entre os anos de 2000 e 2022 aproximadamente 5.635 pessoas foram a óbito em função de preconceitos e intolerâncias de parte da sociedade, além de descasos de autoridades que são responsáveis por efetivarem as políticas públicas

potencialmente capazes de conter estes casos de violência. Quanto às denúncias referentes a violência contra essa população, O Dossiê de Mortes e Violências contra LGBTI+ no Brasil, em 2022, registrou que ocorreram 273 mortes LGBTQIAP+ (228 assassinatos, 30 suicídios e 15 outras causas) ao longo do ano no país (OBSERVATÓRIO DE MORTES E VIOLÊNCIAS CONTRA LGBTI+ NO BRASIL, 2022).

A cada 26 horas um LGBTQIAP+ é vítima da LGBTfobia, sendo ela por assassinato ou suicídio (RELATÓRIO DO GRUPO GAY DA BAHIA, 2020), e nos últimos anos, o Brasil tem sido um dos países que mais discrimina e assassina violentamente esses indivíduos, a exemplo disso, no ano de 2020, o país ficou em 1º lugar no ranking dos assassinatos de indivíduos trans no mundo (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021). Ademais, de acordo com agências internacionais de direitos humanos, o Brasil, quando comparado ao mundo, é responsável por mais da metade de assassinatos de indivíduos deste segmento da população, mesmo considerando que há 13 países localizados no Oriente e na África, onde existe pena de morte para pessoas LGBTQIAP+ (WAREHAM, 2020 *apud* RELATÓRIO DO GRUPO GAY DA BAHIA, 2020).

A marginalização e perseguição dessas pessoas muitas vezes se dá devido a crenças, tradições e valores sexistas, machistas e lgbtfóbicos presentes na sociedade, além da influência dos discursos ultraconservadores de entidades e instituições de teor educacionais e religiosos em relação a questões como sexo, gênero, família e reprodução, os quais impedem que se gere solidariedade e cumplicidade social a esta parcela da população (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012).

Desta forma, os movimentos LGBTQIAP+ englobam reivindicações por direitos civis, políticos, sociais e humanos, exigindo atuação articulada de todas esferas do Poder Executivo (BRASIL, 2013). Ademais, vale ressaltar que o constante aumento nos registros de mortes por LGBTfobia<sup>1</sup> está relacionado com as articulações e a atenção que estes movimentos tem proporcionado a tal demanda – uma vez que esse tipo de violência sempre ocorreu ao longo da história, mas os esforços para mensurá-los e combatê-los eram mínimos ou inexistentes (OBSERVATÓRIO DE MORTES E VIOLÊNCIAS CONTRA LGBTI+ NO BRASIL, 2022).

Em São Carlos, interior do estado de São Paulo, a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) oferece o curso de Bacharel em Gerontologia, o qual é vinculado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) do campus. A formação ofertada possui um caráter

---

<sup>1</sup> Utiliza-se expressão LGBTfobia em consonância com a literatura mais recente, entretanto questiona-se a atualização do termo utilizando todas as siglas mais atuais.

interdisciplinar, a qual forma um profissional de perfil generalista com uma visão crítica, reflexiva e humanista acerca das questões que envolvem o processo de envelhecimento humano e seus aspectos biopsicossociais (UFSCar, 2018). O Bacharel em Gerontologia propõe-se a abranger diversas formas de cuidado, as quais são pautadas no diálogo e discussão com a equipe multiprofissional, na preservação da autonomia do idoso de modo que todo seu processo de envelhecimento seja reconhecido como singular e heterogêneo (UFSCar, 2018).

Trata-se de um profissional gestor, apto para atuar na gestão da velhice saudável – que, por sua vez, contempla o envelhecimento saudável e ativo dos indivíduos (UFSCar, 2009 *apud* PEDRO, 2013) – e na gestão da velhice fragilizada e também na gestão de equipamentos e serviços de saúde voltados à população idosa, de maneira a pautar-se sua atuação em princípios éticos e científicos da atenção à saúde desta parcela da população (UFSCar, 2018). Quanto às suas ações, pode elaborá-las com foco na pessoa idosa e sua família, no cuidador e na comunidade, com o intuito de orientar e gerar conhecimentos acerca da gerontologia, uma vez que o profissional gerontólogo pode integrar as equipes multidisciplinares e interprofissionais e agregá-las com seu olhar generalista sobre o processo de envelhecimento e suas implicações (UFSCar, 2018).

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – documento que normaliza o reconhecimento, a nomeação e a codificação de títulos e conteúdos referentes às ocupações do mercado de trabalho do Brasil – traz um descritivo da ocupação do profissional gerontólogo em sua plataforma, o qual possui o código 1312-20. Dentro da CBO, posteriormente a busca pelo código, são disponibilizadas inúmeras informações acerca da ocupação pesquisada presentes em categorias, as quais são: descrição, histórico de ocupações, características de trabalho, áreas de atividade, competências pessoais, recursos de trabalho, participantes da descrição, relatório da família, relatório da tabela de atividades e conversão. Portanto, pesquisando na CBO, a plataforma oferece diversos conteúdos pertencentes à ocupação, possibilitando identificar suas características, competências, possíveis atuações, entre outros (BRASIL, 2002).

Após explorar a plataforma e buscar pelo código do gerontólogo, é possível identificar que essa ocupação pertence à família de gestores e especialistas de operações em empresas, secretarias e unidades de serviços de saúde (1312), juntamente de outros profissionais como diretor de serviços de saúde (1312-05), gerente de serviços de saúde (1312-10), tecnólogo em gestão hospital (1312-15) e sanitarista (1312-25). Esse grupo é responsável por planejar, coordenar e avaliar ações de saúde, criar estratégias para unidades e programas na área da saúde, realizar atendimentos no âmbito biopsicossocial, administrar recursos financeiros e humanos,

além de articular interfaces com entidades sociais e profissionais (BRASIL, 2002). Adentrando-se nas competências pessoais do profissional gerontólogo, é possível observar uma lista com 20 competências, das quais podemos destacar, diante da temática, demonstrar a capacidade de observar, analisar e criticar, administrar conflitos, ser empático e com uma escuta ativa, além de possuir iniciativa e evidenciar acessibilidade (BRASIL, 2002).

Diante do exposto, considerando o fenômeno do envelhecimento populacional, as questões da diversidade das velhices e dos indivíduos e a necessidade de dar visibilidade para a comunidade LGBTQIAP+, além da formação do bacharel em Gerontologia e suas respectivas habilidades e competências, é possível observar um grande potencial do profissional de saúde, o gerontólogo, para contribuir positivamente no envelhecimento saudável e ativo de indivíduos pertencentes a este segmento da população.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1. VELHICE E DIVERSIDADE**

#### **2.1.1. DIVERSIDADE DAS VELHICES**

Sabe-se que o envelhecimento é um processo de caráter biopsicossocial que envolve diversos aspectos, tais como biológicos, físicos, psíquicos, sociais, econômicos, familiares e culturais (BARBOSA; *et al*, 2020). Portanto, torna-se algo complexo e interdisciplinar, sendo necessário compreendê-lo a partir do âmbito tanto individual quanto coletivo, ou seja, questões próprias do indivíduo e suas interações com o seu estorno (PEDRO, 2013). A natureza deste processo é dinâmica e heterogênea, carregado de inúmeros aspectos multifacetados influenciados por fatores contextuais, os quais podem ser modificáveis ou não, como idade, gênero, raça, nível social, experiências de vida, rede de apoio (suporte familiar e outras relações), acesso a serviços, ambiente (físico, social e cultural), sistemas, políticas públicas, entre outros (REBELATTO; *et al*, 2021).

A diversidade da velhice se dá por meio de todos os aspectos citados no processo de envelhecimento e como os mesmos interagem com o indivíduo e a sociedade que está inserido, contemplando suas respectivas consequências e impactos ao longo da vida (PEDRO, 2013). Ademais, levar em conta as especificidades da realidade e seus indivíduos, considerando seus aspectos intrínsecos e extrínsecos – gênero, raça e etnia, classe social, faixa etária, condições de vida, características regionais e locais, entre outros (PEDRO, 2013).

#### **2.1.2. DIVERSIDADE SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO**

Cada vez mais questões relacionadas a diversidade sexual e identidade de gênero têm sido pauta de discussões e reflexões, invertendo o que antes era silenciado e muitas vezes desconhecido, privado e até mesmo condenado como algo não natural (SANTOS; *et al*, 2022).

Historicamente, ocorreu-se uma construção social em volta de questões como essas, fazendo com que se formasse uma certa associação entre sexo, gênero e orientação sexual, com a imagem de homem masculino heterossexual e de uma mulher feminina heterossexual (CARVALHO; ANDRADE; MENEZES, 2009 *apud* SANTOS; *et al*, 2022). Dado isto, criou-se na sociedade um padrão em torno da heterossexualidade e da binaridade do sexo biológico, gerando uma percepção de que essa associação é algo normal, e, conseqüentemente, tudo aquilo que fosse diferente disso, anormal, ocasionando em exclusões sociais (SANTOS; *et al*, 2022).

A partir dessas imposições feita pela sociedade, é de extrema importância compreender que não há lógica enxergar sexo biológico, gênero e orientação sexual como eventos dependentes, uma vez que a escolha de parceiros românticos e/ou sexuais não depende do

gênero, nem do sexo biológico e vice-versa; o indivíduo escolhe relacionar-se com outro exclusivamente a partir da atração física, independente do gênero e sexo. Em relação ao gênero, a binaridade não se aplica como no sexo biológico, pois não existem valores biológicos, compreendendo então o gênero como um processo fluído; portanto, o homem não necessariamente será masculino, podendo ser também feminino, tal como a mulher não necessariamente será feminina (BUTLER, 2003 apud SANTOS; et al, 2022).

Diante do exposto, aqueles que não se encaixam nos padrões e imposições estabelecidos e construídos socialmente, pertencem a comunidade LGBTQIAP+, a qual é composta por lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transsexuais, transgêneros, queers, intersexuais, assexuais, pansexuais, entre outros (SANTOS; *et al*, 2022).

## **2.2. HISTÓRICO DA COMUNIDADE LGBTQIAP+ NO BRASIL**

Na década de 1970, com os avanços da redemocratização na época, surgiram diversos movimentos sociais para defender alguns grupos específicos e as liberdades sexuais.

O Grupo Somos foi o grupo precursor e responsável por introduzi a comunidade LGBTQIAP+ no meio político, tendo sua luta inicial com foco nos gays e mais pra frente agregando as demais siglas. Seu intuito era, por meio de práticas reflexivas e ativistas, trazer visibilidade para essa parcela da população e promover mudanças nos valores sociais do Brasil, a partir de debates que englobassem tanto a vida individual (privada) quanto coletiva (as relações sociais) de pessoas da comunidade em questão (BRASIL, 2013).

Com o surgimento da epidemia HIV/AIDS, na década de 1980, e a forte associação aos homens homossexuais, o governo do país deu suporte as mobilizações para os gays acerca da prevenção da doença; mobilizações estas que impactaram diretamente no sistema sanitário (BRASIL, 2013).

Nos anos 1990, a expansão para movimentos direcionados as demais siglas foram surgindo, como por exemplo o movimento das travestis, podendo citar a Associação das Travestis e Liberados do RJ (Astral), que abordava o governo brasileiro para buscar por atendimento específico as suas necessidades e demandas de saúde, além de atuarem também na prevenção de Aids (BRASIL, 2013).

Nesta época, a homossexualidade feminina era invisibilizada devido ao fato de as mulheres serem consideradas fora do grupo de risco da epidemia. Diante disso, o movimento feminismo, deu força a essas mulheres ao trazer pautas como machismo, misoginia e invisibilidade feminina para luta de mulheres LGBTQIAP+ por suas especificidades dentro da

própria comunidade (BRASIL, 2013).

Com a criação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), vinculado ao Ministério da Justiça, no ano de 2001, grupos ativistas LGBTQIAP+ no Brasil ampliaram suas prioridades para além do âmbito de prevenção de HIV/AIDS e suas respectivas vítimas e passaram a dar prioridade também para a reinvidicação de políticas públicas direcionadas a promoção de direitos humanos e cidadania (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012). Ao decorrer da década de 2000, é possível observar quatro principais marcos na esfera de ações do Poder Executivo voltadas a essa comunidade: Brasil Sem Homofobia (BSH) – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual; I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – “Direitos humanos e políticas públicas: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT)”;

Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNDCDH-LGBT); e Programa Nacional de Direitos Humanos 3 (PNDH-3).

## **2.3. POLÍTICAS PÚBLICAS, ENVELHECIMENTO E A POPULAÇÃO LGBTQIAP+**

### **2.3.1. POLÍTICAS PÚBLICAS E O CONTEXTO BRASILEIRO**

No que tange as necessidades sociais, nota-se o surgimento das políticas públicas como um mecanismo contemporâneo, adotado pelos decisores públicos, para solucionar um problema existente na sociedade e trazer benefícios à população. Para isso, são desenhados e formulados planos, programas, pesquisas, projetos e outros, sendo também acompanhados e avaliados ao longo da execução (WU *et al.*, 2014). Antes de adentrar-se nas políticas públicas voltadas especificamente para as pessoas idosas e pessoas LGBTQIAP+, vale ressaltar algumas conquistas do povo brasileiro ao longo da história perante à seus direitos como cidadão.

Diante disso, podemos citar a Constituição Federal (CF) de 1988 – destinada a assegurar a garantia dos direitos sociais e individuais da população – e alguns de seus artigos. Em seu artigo 3º, parágrafo IV, é abordado um dos objetivos da República Federativa do Brasil que é a promoção do bem para todos, independente de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de preconceito e discriminação. No artigo 5º, é garantido que todos, sem distinções por qualquer tipo de natureza, possuem os mesmos direitos, tais quais são o direito à vida, liberdade, igualdade, segurança e propriedade. O artigo 6º, que trata do direito ao acesso à educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, transporte, segurança, previdência

social, proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados, além de seu parágrafo único – todo cidadão brasileiro que esteja em situação de vulnerabilidade terá direito a receber uma renda básica familiar. Ademais, o artigo 196 assegura que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços que promovam, protejam e recuperem sua saúde; e no artigo 198, as ações e serviços públicos de saúde fazem parte de uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único (BRASIL, 1988).

Outra conquista importante para os brasileiros é a Lei 8080/90, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, a qual dispõe acerca das condições para promoção, prevenção e recuperação da saúde, além da organização e funcionamento dos serviços relacionados a mesma. A lei assegura que a saúde é um direito fundamental do ser humano, tal como descrita no Artigo 2º, e, no inciso 1º e 2º deste mesmo artigo, aborda-se acerca do dever do Estado em formular e executar políticas econômicas e sociais voltadas a saúde e que a saúde é dever também da família, das empresas e da sociedade, respectivamente (BRASIL, 1990).

### **2.3.2. POLÍTICAS PÚBLICAS E O ENVELHECIMENTO**

Com a CF de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde, foi conquistado e reafirmado Sistema Único de Saúde (SUS), que por sua vez institui a implementação de um modelo de atenção à saúde que pauta-se em princípios e diretrizes de descentralização, universalidade, integralidade, equidade e controle social (BRASIL, 2006).

Diante disso, a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, divulga o Pacto pela Saúde, que é responsável por compreender e definir as prioridades e necessidades de saúde e assim integra-las e articula-las em 3 segmentos: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. No Pacto pela Vida, encontra-se a implementação da PNSPI (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa) voltada diretamente para a saúde do idoso (BRASIL, 2006).

A Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, estabelece a PNSPI com o intuito de proporcionar recuperação, mantimento e promoção da autonomia e independência da pessoa idosa. Nesta, vale destacar algumas diretrizes, tais como a promoção do envelhecimento saudável e ativo, atenção integral e formação e educação permanente para os profissionais de saúde do SUS que atuam com idosos, além da divulgação da política para os mesmos (BRASIL, 2006).

Outrossim, a Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022, dispõe acerca do Estatuto da Pessoa Idosa, que assim como as legislações e portarias já descritas acima, também aborda e assegura

os direitos da pessoa idosa, porém, por ser algo mais direcionado, abrange diversos outros pontos em relação a essa parcela da população. A exemplo disso, no artigo 3º, estabelece-se que é obrigação tanto da família quanto da comunidade, da sociedade e do poder público garantir a efetivação dos seguintes direitos: vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária; além disso, adentro do artigo 3º, no parágrafo VI, destaca-se a capacitação e reciclagem de recursos humanos para os profissionais de saúde que atuem nas áreas de geriatria e gerontologia ou quaisquer serviços voltados a pessoa idosa. Ainda no Estatuto da Pessoa Idosa, o artigo 4º, assegura que nenhuma pessoa idosa sofrerá negligências, discriminações, violências, crueldades ou opressões, e aquele que atentar esse direito, será punido. Ademais, no artigo 10, é estabelecido que o Estado e a sociedade são responsáveis por garantirem liberdade, respeito e dignidade para a pessoa idosa, diante de seus direitos civis, políticos, individuais e sociais como ser humano e cidadão brasileiro (BRASIL, 2022).

### **2.3.3. POLÍTICAS PÚBLICAS E A POPULAÇÃO LGBTQIAP+**

A Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011, institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais na esfera do SUS, com o intuito de ofertar atenção integral a saúde de pessoas LGBTQIAP+, eliminando a discriminação e preconceito institucional, além de reduzir as desigualdades e contribuir para consolidação do sistema acerca de seus três principais princípios: universalidade, equidade e integralidade. Em seu artigo 2º, é estabelecido todos os objetivos específicos da política, os quais podemos destacar a atenção especial diante das demandas e necessidades específicas da saúde de pessoas LGBTQIAP+, ampliar o acesso a esses serviços de saúde, qualificar informações sobre o perfil dessa parcela da população e a rede de serviços do SUS para a oferta de atenção e cuidado integral, monitorar, avaliar e difundir indicadores sociais em relação aos mesmos, entre outros (BRASIL 2011).

Ademais, em 2019, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu a homofobia e transfobia como crime, sendo enquadrado dentro da Lei Nº 7.716/1989, a Lei do Racismo, considerando o ato como um crime racial social, o qual prevê até 5 anos de prisão. Atualmente, em 2023, o STF ampliou a proteção LGBTQIAP+, a qual condena por injúria racial quando ofender diretamente esses indivíduos (G1, 2023).

## 2.4. DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Criado pela BIREME, o DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*) é um tesouro multilíngue, cujo o objetivo é permitir o uso de terminologia comum para pesquisa em diversos idiomas, proporcionando consistência para as informações. Sendo assim, serve como uma linguagem única na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura nas fontes disponibilizadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (Descritores em Ciências da Saúde: DECS, 2023).

### DeCS/MeSH Descritores em Ciências da Saúde

5 categorias exclusivas		16 categorias MeSH	
termos em Inglês			
descritores	sinônimos	total	
34387	235492	269879	
termos em Espanhol			
descritores	sinônimos	total	
34387	69926	104313	
termos em Português			
descritores	sinônimos	total	
34387	82447	116834	
termos em Francês			
descritores	sinônimos	total	
34035	96733	130768	

edição 2023



FONTE: DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DECS, 2023.

### 2.4.1. TERMINOLOGIA COMUM APLICADA SOB EXPRESSÕES PRÉ-DETERMINADAS

Visando a conceituar algumas expressões que serão utilizadas em breve para busca estratégica nos sistemas de informação e instrumentos de avaliação gerontológica, optou-se na presente revisão em apresentar os conceitos contidos nos DeCS/MeSH, com o intuito subsidiar a coleta e análise dos dados. Os termos a serem conceituados são: diversidade; gênero; LGBTQIAP+; orientação sexual; sexo; e sexualidade.

Ao buscarmos pelo termo diversidade, obteve-se 9 resultados, dentre eles, é possível observar o descritor Diversidade de Gênero, que possui como termos relacionados a diversidade sexual. Nesta perspectiva de gênero, a diversidade é descrita como:

“Conjunto de todas as possibilidades que as pessoas têm de assumir, expressar e viver sua sexualidade, bem como expressões, preferências ou orientações e identidades sexuais. Parte do reconhecimento de que todos os corpos, todas as sensações e todos os desejos têm o direito de existir e se manifestar, sem outros limites além do respeito pelos direitos de outras pessoas.” (Descritores em Ciências da Saúde: Decs, 2023).

Quanto ao termo gênero, após buscá-lo na plataforma, apresentou, dentre seus 46 resultados, o descritor Diversidade de Gênero, que por sua vez é conceituado como:

“Conceito que uma pessoa tem de si mesma de ser macho e masculino ou fêmea e feminino, ou ambivalente, baseado em parte em características físicas, respostas dos pais e pressões psicológicas e sociais. É a experiência interior do papel do gênero. Gênero: identidade socialmente construída de homem ou mulher.” (Descritores em Ciências da Saúde: Decs, 2023).

Não se encontrou nenhum resultado direto com o termo LGBTQIAP+, entretanto observou-se o termo LGBTQIA+ relacionado com o descritor Minorias Sexuais e de Gênero, que por sua vez é descrito como:

“Indivíduos incluindo lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queer, intersexo, pessoas com gênero em não-conformidade, e outras populações cuja orientação sexual e identidades de gênero e o desenvolvimento reprodutivo são considerados fora das normas culturais, sociais, ou fisiológicas [...]” (Descritores em Ciências da Saúde: Decs, 2023).

O termo sexo teve como resultado 37 descritores e em relação ao descritor Sexo, é conceituado como:

“Totalidade das características nas estruturas reprodutivas, funções, fenótipo e genótipo, que distinguem o organismo masculino do feminino.” (Descritores em Ciências da Saúde: Decs, 2023).

No que se refere ao termo orientação sexual, também obteve-se nenhum resultado, porém o termo apareceu ao relacionar-se com o descritor Comportamento Sexual, o qual é

descrito como:

“Atividades sexuais dos humanos.” (Descritores em Ciências da Saúde: Decs, 2023).

Por fim, ao fazer a busca pelo termo sexualidade, alcançou-se 5 resultados e um deles foi o descritor Sexualidade, que por sua vez foi descrito como:

“Funções sexuais, atividades, atitudes e orientações de um indivíduo. A sexualidade, masculina ou feminina, se torna evidente na puberdade sob as influências dos esteroides gonadais (testosterona ou estraidol) e dos efeitos sociais.” (Descritores em Ciências da Saúde: Decs, 2023).

### **3. JUSTIFICATIVAS**

A partir da contextualização, conceituação e informações apresentadas, torna-se de extrema importância sensibilizar tanto a sociedade quanto os profissionais gerontólogos, a terem um olhar mais direcionado as pessoas LGBTQIAP+ que envelhecem, devido as suas demandas e necessidades específicas.

Existem diversos estereótipos negativos atribuídos a pessoa idosa e a pessoa LGBTQIAP+ na sociedade brasileira. A pessoa idosa é vista como um indivíduo com doenças, declínios mentais e físicos, impotência e/ou desinteresse sexual, inutilidade, entre outros (VIEIRA; LIMA, 2015), e a pessoa LGBTQIAP+ é apresentada como aquela que possui muita vulnerabilidade, devido à repressão social que, conseqüentemente, cria barreiras e os invisibilizam; ademais, essa parcela da população que constantemente é marginalizada e sofre diariamente inúmeros tipos de discriminação e crimes de ódio exclusivamente pelo fato de serem quem são (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012).

Assim, contemplando o processo de envelhecimento com seus aspectos biopsicossociais e características heterogêneas e singularidades e a busca pela promoção de uma velhice saudável e ativa para garantia de uma melhor qualidade de vida e longevidade, a Gerontologia, no contexto brasileiro, pode contribuir para atenção à saúde da população LGBTQIAP+ que envelhece, atentando-se as suas especificidades e ajudando na luta pela visibilidade e representatividade desses indivíduos, visando promover uma melhor qualidade de vida aos mesmos.

## **4. OBJETIVO**

### **4.1. OBJETIVO GERAL**

Realizar um estudo de caso sobre as demandas de saúde das velhices LGBTQIAP+ e as estratégias adotadas por profissionais da gerontologia que lidam com a população idosa.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever como as políticas públicas brasileiras tratam do direito à saúde das velhices LGBTQIAP+;
- Identificar como os sistemas de informação à saúde dão visibilidade as necessidades deste segmento populacional;
- Analisar quais as dimensões os instrumentos de avaliação gerontológica propiciam aproximar da temática em estudo;
- Investigar as principais demandas e ações do profissional gerontólogo no contexto da comunidade LGBTQIAP+.

## **5. MÉTODO**

### **5.1. TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de um estudo que se enquadra na perspectiva qualitativa, de caráter exploratório e descritivo (MARTINS, 2008).

### **5.2. ETAPAS**

Este estudo foi constituído de 4 etapas de coleta de dados conforme descreve-se a seguir.

A etapa 1 consistiu em um aprofundamento teórico da temática em questão velhices LGBTQIA+ visando descrever dimensões contidas nas políticas públicas brasileiras que tratam do direito à saúde das mesmas. Esta etapa transcorreu durante todo o processo de investigação, considerando a complexidade do tema-objeto de estudo.

Na etapa 2, por meio do acesso aos sistemas de informação à saúde (SISAP-Idoso) levantou-se informações que propiciaram identificar a visibilidade das necessidades deste segmento populacional.

Na etapa 3 realizou-se uma análise documental nos instrumentos de avaliação gerontológica (Caderno de Atenção Básica – 19; Questionário BOAS; PAGE; e Protocolo UFSCar – ASKAS) visando identificar as dimensões gerais e específicas de potenciais demandas da população em estudo.

Por fim, na etapa 4, foi realizada uma entrevista semi-estruturada (Anexo 1) junto a Bacharéis em Gerontologia (n=6).

### **5.3. PARTICIPANTES**

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, a etapa 4 de coleta de dados foi realizada junto a Bacharéis em Gerontologia (n=6), sem restrições (sexo e idade), atuantes na área da Gerontologia. Contatos iniciais estabeleceram-se mediante a divulgação a associação profissional e/ou redes sociais.

Realizou-se uma Entrevista dirigida (Anexo) com levantamento de perfil profissional, seguido de um conjunto de questões abertas visando aproximar-se das percepções, bem como identificar práticas, instrumentos e recursos do cotidiano profissional para a atenção às demandas deste segmento social. As entrevistas foram transcritas para fins de análise, em consonância com os objetivos do estudo.

### **5.4. ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados das etapas 1, 2 e 3 da coleta de dados forão analisados criticamente, mediante a sistematização das informações levantadas, na forma de produção de texto, com apoio de gráficos e tabelas. Analisou-se os dados originários da Etapa 4, entrevistas, com ênfase nas diretrizes do estudo: social, qualitativo, exploratório e descritivo. Estruturou-se em duas partes: a) perfil dos participantes; b) múltiplas dimensões.

## **5.5 ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, e seguiu a Resolução 510/2016, regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde que rege todos os aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos. A partir da aprovação do Comitê de Ética, realizou-se o contato com os participantes.

## **5.6. RESULTADOS ESPERADOS**

- Proporcionar uma reflexão a cerca da temática;
- Dar visibilidade às demandas de saúde da comunidade LGBTQIA+ que envelhece;
- Problematizar a carência de políticas públicas voltadas a essa parcela da população;
- Caracterizar o campo da gerontologia, enquanto profissão, diante das demandas da comunidade LGBTQIAP+.

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **6.1. A INVISIBILIDADE NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

O sistema de informação escolhido para ser analisado diante da temática da pesquisa foi o SISAP-Idoso, o qual é um sistema desenvolvido a partir da colaboração entre a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI), do Ministério da Saúde, e o Laboratório de Informação em Saúde (LIS), do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) pertencente a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O SISAP-Idoso compreende à nível federal, estadual e municipal, sendo um sistema de consulta de indicadores pela internet à respeito da saúde da pessoa idosa, que visa à gestão do SUS para ofertar uma ferramenta que permita tanto conhecer a situação de saúde desse segmento da população quanto estabelecer processos de acompanhamento de forma contínua, como o monitoramento da implementação e a avaliação dos resultados. Portanto, o sistema propõe-se a fornecer dados acerca das pessoas idosas para os gestores e à sociedade, de forma que seja útil para formulação de políticas públicas, ações de prevenção, contribuição para melhoria da qualidade dos serviços assistenciais à saúde e produção de informações nos níveis básicos de atenção à saúde do SUS (FIOCRUZ, 2011).

Quanto as políticas e compromissos dos quais o SISAP-Idoso pauta-se, estão: Política Nacional do Idoso; Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil; Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento; Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso; Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer; Estatuto da Pessoa Idosa; Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência; Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Programa Nacional de Imunizações; e Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (FIOCRUZ, 2011).

Para analisar a plataforma do SISAP-Idoso perante os indicadores nela presentes, estruturou-se uma estratégia de busca baseada em algumas expressões pré-determinadas, as quais foram: diversidade; gênero; LGBTQIAP+; orientação sexual; sexo; e sexualidade. A opção destas expressões se da pela relevância destes termos no presente estudo, bem como o seu uso estabelecido pelo DeCS/MeSH.

Ao fazer a busca no SISAP-Idoso pelas expressões citadas acima, obteve-se um resultado apenas com as expressões “gênero” e “sexo”, que por sua vez, apresentaram o mesmo resultado. Em ambos os casos, ao consultar essas duas palavras, a plataforma identificou o indicador Razão de Sexo Entre Idosos, o qual expressa a relação quantitativa entre os sexos que

residem em um determinado espaço geográfico, baseando-se no cálculo do número de homens de 60 anos ou mais para cada grupo de 100 mulheres de 60 anos ou mais.

Diante disso, é possível evidenciar a invisibilidade e ausência de dados governamentais acerca de questões relativas a diversidade da velhice, como a diversidade sexual à exemplo, que, por sua vez, implica na dificuldade de se criar um perfil da população idosa e reforça a limitação metodológica para realização de estudos.

## **6.2. OS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO GERONTOLÓGICA**

No que tange os instrumentos de avaliação da pessoa idosa, que são as principais ferramentas de trabalho dos profissionais da saúde, como o gerontólogo, durante a atuação na atenção à saúde desse segmento da população, realizou-se uma busca exploratória sob instrumentos pré-determinados. Portanto, os instrumentos selecionados foram: Caderno de Atenção Básica nº 19, Questionários BOAS, PAGE e Protocolo UFSCar – ASKAS. A partir disso, assim como no caso da análise do SISAP-Idoso, também determinou-se uma busca estratégica pelas mesmas expressões pré-determinadas embasadas pelo Decs/MeSH. Após explorar e realizar a busca estratégica, fez-se um descritivo sobre cada instrumento e, em seguida, o relato do que foi encontrado.

### **6.2.1. CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA Nº19**

O Ministério da Saúde juntamente da Secretaria de Atenção à Saúde e do Departamento de Atenção Básica publicaram, no ano de 2007, o Caderno de Atenção Básica, nº19, intitulado “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa”, o qual oferta subsídios técnicos diretamente relacionados à saúde da população idosa por meio de linguagens acessíveis e instrumentos fundamentais, visando maior resolutividade as necessidades específicas desse segmento de pessoas – uma vez que facilitará a prática dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica e os auxiliará na construção de condutas mais apropriadas para as demandas das pessoas idosas. Para isso, o Caderno levou em consideração o contexto e realidade do fenômeno do envelhecimento populacional e embasou-se em políticas públicas como o Pacto pela Vida 2006, Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Política Nacional da Promoção da Saúde e Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2007).

*Tabela 1: Distribuição das expressões pré-determinadas segundo o número de aparições no instrumento de avaliação gerontológica Caderno de Atenção Básica nº19*

<b>Expressões pré-determinadas</b>	<b>Nº de aparições</b>
Diversidade	2
Gênero	10
LGBTQIAP+	0
Orientação sexual	2
Sexo	18
Sexualidade	18
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>

Dentre as expressões pré-determinadas, encontrou-se “diversidade” em dois momentos, em contextos diferentes, no tópico Políticas Públicas de Relevância Para a Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde (SUS) e no tópico Envelhecimento e Aids; em um primeiro momento, na perspectiva da diversidade da velhice, a qual deve ser respeitada durante a oferta do cuidado e acolhimento humanizado na Atenção Básica, e em um segundo momento, na perspectiva da diversidade sexual, no que tange a discussão de estratégias de redução de riscos à respeito da divulgação de informações, mais especificamente o resultado positivo do HIV. Quanto à palavra “gênero”, foi possível identificar 10 vezes ao longo do instrumento, na maioria das vezes com a mesma perspectiva binária do sexo, ou seja, feminino e masculino, exceto em um momento, o qual relacionava a expressão com questões alimentícias. Outra expressão encontrada foi “orientação sexual”, que apareceu duas vezes, sendo a primeira vez no tópico Humanização e Acolhimento à Pessoa Idosa na Atenção Básica”, o qual aponta que humanizar na saúde é abrir espaço para inúmeras expressões que relacionam-se à aspectos de caráter social, citando a questão da orientação sexual; e a segunda vez, ao falar sobre prevenção da infecção pelo HIV na instância de Envelhecimento e Aids, trazendo à tona o acolhimento da pessoa idosa sem a presença de discriminações, independentemente de sua orientação sexual, à exemplo. A expressão “sexo” foi identificada 18 vezes no decorrer do instrumento, contendo duas perspectivas diferentes, na qual uma traz a perspectiva binária do sexo, enquanto a outra aborda a perspectiva do ato sexual, de maneira abrangente e sem especificidades. Por fim, observou-se a expressão “sexualidade” diversas vezes, tanto no âmbito psicossocial quanto no clínico; em relação ao psicossocial, a sexualidade é tratada em dois momentos: um em que é uma questão a ser integrada na avaliação das pessoas idosas relacionando a expressão à prática

sexual e em outro em que é associada ao Envelhecimento e Aids e seus desfechos de vulnerabilidade da mesma, pensando na importância das práticas sexuais seguras; e no clínico, pode-se observar a expressão sendo abordada ao trazer dentre as características da Doença de Pick – um tipo de demência frontotemporal –, a hipersexualidade.

Vale destacar que durante a prática da estratégia de busca por expressões pré-determinadas, identificou-se também a presença de algumas outras expressões que relacionam-se com a temática em estudo, como homossexuais, travestis e opção sexual. As expressões “homossexuais” e “travestis”, apareceram diante do contexto do HIV, no tópico Envelhecimento e Aids, e a expressão “opção sexual” foi utilizada uma vez na instância de violência institucional, localizado na parte de Suporte Familiar e Social.

O Caderno de Atenção Básica nº 19, ao longo do instrumento, destaca excepcionalmente a importância para resolutividade de o profissional de saúde ter uma conduta humanizada ao acolher a pessoa idosa, respeitando todos os tipos de expressões relacionadas a questões de gênero, idade, origem, raça, etnia, situação econômica, orientação sexual, pertencimento a povos, populações e segmentos culturalmente diferentes e/ou vivendo situações especiais (BRASIL, 2007). No que tange o espectro da sexualidade, é contemplado como uma necessidade a ser integrada na saúde da pessoa idosa, entretanto, ao abordar aspectos relativos à diversidade sexual, associações a questões de HIV/Aids ainda é muito recorrente – algo que reforça alguns estigmas e estereótipos existentes adicionados à pessoas da população LGBTQIAP+.

### **6.2.2. QUESTIONÁRIOS BOAS**

Foi desenvolvido, em 1986, na Inglaterra, para estudos relacionados a população da terceira idade, possibilitando a coleta de dados acerca das pessoas idosas da cidade do Rio de Janeiro, no Brasil. Inicialmente, seu nome se deu referente ao país onde foi elaborado para discussões internas no Departamento de *Psicogeriatría do Guy's Hospital*, da Universidade de Londres, e posteriormente foi adaptado para o Brasil, recebendo o nome de *Brazil Old Age Schedule* (BOAS). O Questionário BOAS, por sua vez, compõem-se como um questionário e um manual, de caráter multidimensional, que abrange diversas áreas da vida da pessoa idosa, como aspectos biopsicossociais, atividades de vida diária e situação econômica. Visto que a população idosa tem sido o segmento etário que mais cresce no país e necessita de um olhar direcionado a suas especificidades de demandas, o intuito é inserir-se no campo da Saúde Coletiva afim de englobar na agenda nacional as questões emergentes a respeito do

envelhecimento urbano, desta forma, contribuindo para a elaboração de políticas públicas mais efetivas voltadas a população idosa e, conseqüentemente, proporcionando uma maior qualidade de vida para os mesmos (VERAS; DUTRA, 2008).

*Tabela 2: Distribuição das expressões pré-determinadas segundo o número de aparições no instrumento de avaliação gerontológica Questionário BOAS*

<b>Expressões pré-determinadas</b>	<b>Nº de aparições</b>
Diversidade	0
Gênero	0
LGBTQIAP+	0
Orientação sexual	0
Sexo	6
Sexualidade	0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

Durante a busca pelas expressões no instrumento, apenas a palavra “sexo” foi identificada. Dentre suas aparições, todas apresentaram apenas uma única perspectiva, sendo ela a perspectiva binária do sexo, a qual consiste exclusivamente em feminino e masculino.

Por mais que o propósito do Questionário BOAS seja direcionar o olhar para pessoa idosa e suas demandas específicas, abrangendo diversas dimensões do indivíduo que envelheceu a fim de compreender seu respectivo perfil, não é contemplado questões acerca da vida e saúde sexual da pessoa idosa, o que evidencia a não integração da sexualidade como um dos aspectos a serem considerados durante as avaliações multidimensionais de pessoas idosas.

### **6.2.3. PAGE**

A construção deste instrumento iniciou-se no ano de 2006 por docentes e discentes do curso de Bacharel em Gerontologia na Universidade de São Paulo (USP), afim de ser utilizado para auxiliar na prática profissional do gerontólogo durante a avaliação multidimensional da pessoa idosa. O PAGE apresenta 4 domínios, sendo eles psicológico, biológico, socioambiental e transversal. Vale destacar, que desde a sua criação, o instrumento passou por inúmeras alterações, sendo a mais atual proposta por Cezar, contendo 104 questões difundidas em quatro grandes módulos: Avaliação Biopsicossocial do Idoso – Percepção do idoso; Fatores de risco cardiovasculares, Hábitos de vida; Visão, audição e saúde bucal; Estado nutricional; Capacidade funcional; Cognição; Depressão e ansiedade; Risco de quedas; Ambiente;

Administração de medicamentos; Violência e maus tratos; Condições familiares e sociais; e Fragilidade –; Planejamento das ações; Coordenação e Implementação das ações; e, por fim, Controle e Reavaliação (SANTOS; *et al*, 2023).

Tabela 3: Distribuição das expressões pré-determinadas segundo o número de aparições no instrumento de avaliação gerontológica PAgE

Expressões pré-determinadas	Nº de aparições
Diversidade	0
Gênero	0
LGBTQIAP+	0
Orientação sexual	0
Sexo	1
Sexualidade	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

Ao realizar a busca estratégica no PAgE, a única expressão pré-determinada encontrada foi “sexo”, e, assim como nos instrumentos, na perspectiva binária do sexo. Entretanto, durante a análise do instrumento, foi possível observar a expressão “sexualmente” em uma das questões, a qual trata sobre a vida sexual da pessoa idosa, sem especificidades, questionando se é ativa ou não.

Por sua vez, o PAgE propõe a ser um instrumento global, reunindo aspectos biológicos, psicológicos e socioambientais para funcionar como uma avaliação multidimensional que englobe diversas dimensões da saúde da pessoa idosa em um único instrumento; para isso, utiliza-se como embasamento para sua criação alguns outros instrumentos como Escala de Depressão Geriátrica (GDS), Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Mini Avaliação Nutricional (MNA), *Performance-oriented Mobility Assessment of Gait and Balance* (POMA), Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (Lawton *and* Brody) e Escala de Atividades Básicas de Vida Diária (Katz), à exemplo (SANTOS; *et al*, 2023). Entretanto, no que tange questões relacionadas a sexualidade e sua gama de sentidos, não são certamente contempladas e aprofundadas e por pouco não são ignoradas como um dos pontos a serem tratados na saúde da pessoa idosa.

#### 6.2.4. PROTOCOLO UFSCAR – ASKAS

O protocolo da UFSCar, chamado de Protocolo de Avaliação Gerontológica, baseou-se

em 4 disciplinas obrigatórias do curso de Bacharel em Gerontologia da UFSCar, as quais são: Avaliação Gerontológica 1; Avaliação Gerontológica 2; Prática Profissional: a gestão da velhice saudável; e Prática Profissional: a gestão da velhice fragilizada. O objetivo da elaboração desse material é servir como um apoio didático a cursos ofertados pela universidade e orientar tanto os docentes quanto os discentes, de maneira que o protocolo proporcione aprendizados acerca dos instrumentos de avaliação gerontológica utilizados em níveis nacionais e internacionais para avaliar pessoas idosas e seus respectivos contextos de vida. Dentro do protocolo, há diversos instrumentos de avaliação gerontológica, os quais direcionam-se para vários aspectos da saúde da pessoa idosa; portanto, decidiu-se analisar exclusivamente o instrumento Escala de Atitudes e Conhecimento Sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS), que consiste em avaliar a atitude e conhecimento em relação à sexualidade no envelhecimento, de forma que rastreia se a pessoa idosa possui alto conhecimento ou não sobre o assunto e também se a pessoa idosa indica uma atitude mais conservadora ou menos favorável à sexualidade do idoso (PAVARINI; *et al*, 2012).

*Tabela 4: Distribuição das expressões pré-determinadas segundo o número de aparições no instrumento de avaliação gerontológica ASKAS*

<b>Expressões pré-determinadas</b>	<b>Nº de aparições</b>
Diversidade	0
Gênero	0
LGBTQIAP+	0
Orientação sexual	0
Sexo	2
Sexualidade	3
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

Quanto a análise dos ASKAS, a busca estratégica possibilitou identificar a expressão “sexo” duas vezes e “sexualidade” três vezes. Quanto ao sexo, compreendeu-se dentro da perspectiva do ato sexual, a prática de sexo. E no que tange a sexualidade, a perspectiva presente na utilização da expressão foi a mesma durante as aparições, ou seja, consistiu em torno da atração sexual.

Para além das expressões pré-determinadas, o termo “sexual” e derivados como “sexuais” e “sexualmente” foram encontrados diversas vezes ao longo do instrumento e associado a diferentes aspectos, como: atividade sexual; sexualmente; desejo sexual; parceiros

sexuais; excitação sexual; resposta sexual; ato sexual; desempenho sexual; satisfação sexual; interesse sexual; e educação sexual.

Com isso, é possível observar que o instrumento ASKAS discorre sobre prática (sexo) e atração sexual (sexualidade) em suas questões de maneira abrangente, não abordando quaisquer tipos de especificidades que contemplem a diversidade sexual, ignorando a complexidade existente em torno da combinação de sentidos, representações e atribuições que constroem a sexualidade (LOURO, 1997 *apud* SANTOS; *et al*, 2022). Assim sendo, ao mencionar homens e mulheres, a perspectiva trabalhada é a de indivíduos cis, reforçando a associação de homem masculino heterossexual e mulher feminina heterossexual que ocorre ao falarmos sobre sexo, gênero e orientação sexual (CARVALHO; ANDRADE; MENEZES, 2009 *apud* SANTOS; *et al*, 2022). Em contrapartida, é importante salientar-se de que o instrumento, mesmo com suas limitações, faz-se extremamente necessário na saúde da pessoa idosa, uma vez que é um disparador para questões sexuais relacionadas ao envelhecimento, combatendo um dos estereótipos negativos que a sociedade atribui a pessoa idosa – a impotência e/ou desinteresse sexual (VIEIRA; LIMA, 2015).

### 6.3. PERCEPÇÃO DOS GERONTÓLOGOS ATRAVÉS DE ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS

Para coleta de dados do estudo – de caráter qualitativo, exploratório e descritivo – foi-se realizada, em uma primeira instância, entrevistas semiestruturadas. Essas entrevistas consistiram em uma seleção de participantes  $n = 6$ , os quais atenderam o critério de serem bacharéis em Gerontologia para participarem.

*Tabela 5: Perfil dos entrevistados*

Nome	Idade	Sexo	Ano de formação	Tempo de vínculo
A	71	Feminino	2011	12 anos
B	35	Masculino	2008	5 anos
C	30	Masculino	2015	2 meses
D	29	Masculino	2014	8 anos
E	28	Feminino	2017	2 anos
F	22	Feminino	2020	2 anos

No que tange o perfil dos participantes, o sexo apresentou-se equitativo sendo 3 homens e 3 mulheres com idades entre 22 e 71 anos, tendo uma concentração maior em torno dos 30 anos. Todos formaram-se bacharéis em Gerontologia no estado de São Paulo entre 2008 e 2020 e declararam atuar profissionalmente na respectiva área de formação, variando entre professores (a), consultores (a), gerentes administrativos e microempreendedor (a), os quais estão vinculados a instituições de ensino, associações, instituições governamentais ou não governamentais e empreendedorismo. Dentre as principais atribuições, informam realizar atividades de ensino e pesquisa, atuação na gestão de pessoas, equipes e casos, bem como em rotinas administrativas e gestão organizacional.

Quanto aos resultados das entrevistas, estruturou-se análise dos dados nas seguintes dimensões: formação, atuação profissional, políticas públicas, direitos, instrumentos e aspectos emergentes na percepção dos participantes.

**a. A formação do gerontólogo e a atenção à saúde da população LGBTQIAP+**

Ao serem questionados sobre o acesso a temática da saúde da população LGBTQIAP+ durante a formação como gerontólogo, os participantes declararam uma significativa escassez de informações acerca do tema. A partir das informações obtidas, pode-se observar que o acesso a esse universo não ocorreu ou ocorreu de maneira extremamente pontual. Metade dos participantes (n = 3) tiveram contato durante algumas disciplinas da graduação, as quais abordavam a temática, de maneira não tão aprofundada, ao discorrer sobre diferenças sociais e de gênero e surgirem citações e questionamentos entre os discentes e docentes no momento da aula. E a outra metade dos participantes, o contato ocorreu em momentos específicos, sendo eles por interesse próprio a partir da participação em um congresso e por atividades em campo durante a prática profissional, ou simplesmente não houve contato.

**b. O profissional gerontólogo e as demandas especificadas da população LGBTQIAP+**

A maioria dos participantes (n = 5) declararam já terem se deparado com demandas específicas e, entre esses, apenas um não se sentiu despreparado – pois baseou-se em suas vivências e experiências ao longo da vida para desenvolver –, enquanto os outros sentiram-se despreparados, entretanto, em ambos os casos, foi evidenciado a falta de informação e preparo durante a formação como bacharel em gerontologia.

**c. Percepção de presença da temática nas políticas públicas de saúde e de envelhecimento**

Todos os participantes declararam identificar uma ausência da temática velhices LGBTQIAP+ nas políticas públicas tanto de saúde quanto de envelhecimento, principalmente no Brasil. Apesar disso, a maioria reconhece que ocorreram alguns avanços e movimentos

progressivas, em que cada vez mais tem se falado de questões como essas e tem se dado mais visibilidade para essa parcela da população, porém ainda é escasso. Ademais, também questionaram o motivo das demandas específicas desses idosos não chegarem aos serviços de saúde, ou seja, onde estão já que os mesmos existem e envelhecem.

**d. Políticas públicas e os direitos da velhice LGBTQIAP+**

Os participantes, por desconhecerem políticas públicas que abordem especificamente os direitos da velhice LGBTQIAP+, citaram algumas outras políticas que poderiam incorporar a temática de forma não tão aprofundada e direta. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e o Estatuto da Pessoa Idosa foram as mais citadas entre os participantes, mas também existiram menções a Lei Maria da Penha, EternamenteSOU – um espaço de convivência para idosos LGBTQIAP+ e ONG's.

**e. Instrumentos de avaliação gerontológica e a saúde da população LGBTQIAP+**

A maioria dos participantes relataram não possuir conhecimento acerca de algum instrumento que englobe especificamente a saúde da população LGBTQIAP+ que envelhece. O participante B relatou ter conhecimento de alguns estudos de instrumentos ainda não validados no exterior, os quais tem sido mais direcionado para a parte clínica, englobando questões de DST/IST. Em contrapartida, realiza uma crítica a esses estudos, uma vez que associação a comunidade LGBQTIAP+ com DST's e IST's, reforçando estereótipos e preconceitos da sociedade.

**f. Destaques e inquietações**

Cada participante destacou pontos extremamente necessários e relevantes, sendo alguns semelhantes aos dos outros participantes e outros mais particulares. A partir das falas, pode-se observar o reconhecimento dos participantes acerca da importância da pesquisa em questão e o quanto pode contribuir para visibilidade de idosos pertencentes a comunidade LGBTQIAP+ e a própria comunidade que envelhece, impactando positivamente na saúde e bem-estar dos mesmos. Também é possível notar o surgimento de uma crítica ao próprio curso de bacharel em Gerontologia, a qual aponta uma falha na grade curricular por ausentar-se de pautas que fogem da velhice branca heteronormativa estudada na maioria das vezes (se não todas) ao longo da formação, resultando numa falta de representativa e diversidade da velhice.

Ademais, outras inquietações foram apontadas como: ausência da temática nos instrumentos utilizados durante a prática profissional do gerontólogo; precariedade e praticamente inexistência de estudos sobre o envelhecimento de pessoas trans; e, falta de conteúdos sobre empreendedorismo pensando no mercado de trabalho.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios da interseccionalidade – pessoa idosa e LGBTQIAP+ – são muitos, considerando o histórico de violência, estigmas e preconceito da sociedade brasileira tanto com a velhice quanto com a diversidade. Para além disso, o fenômeno do envelhecimento populacional juntamente da diminuição de taxas como a de natalidade, fecundidade e mortalidade, têm surtido efeito no contexto da população brasileira, possibilitando o aumento da expectativa de vida e longevidade e a visualização da inversão da pirâmide etária. Com isso, potencializa-se a necessidade e urgência em compreender os desafios extrínsecos e intrínsecos presentes no processo de envelhecer do ser humano para direcionar meios que garantam um envelhecimento saudável e ativo para todos os indivíduos, excepcionalmente aqueles pertencentes a comunidade LGBTQIAP+, respeitando a heterogeneidade e singularidade de cada velhice.

Em contrapartida, observa-se diversas barreiras de acesso à informação e conhecimento da população LGBTQIAP+ brasileira que envelhece, como a ausência de indicadores de saúde, a invisibilidade nos sistemas de informação e nos instrumentos de avaliação gerontológica, a falta de preparo de profissionais gerontólogos e a escassez de políticas públicas, voltadas para este segmento populacional. Essas barreiras ocasionam lacunas, que por sua vez, criam limitações de diversas formas como sociais, profissionais e metodológicas.

Evidenciou-se, no contexto brasileiro, a ausência de indicadores de saúde sobre a população LGBTQIAP+ em sistemas de informação acerca da pessoa idosa, ocasionando em uma invisibilidade que impossibilita o conhecimento da diversidade das velhices brasileiras e a compreensão do perfil da pessoa idosa LGBTQIAP+ do Brasil, além de implicar em diversas outras questões, como a falta de representatividade.

Na Gerontologia, nos estudos acerca do processo de envelhecimento humano, é tratado, frequentemente, o que é envelhecer é algo natural e heterogêneo – ocorre com todos, entretanto a maneira como se discorre é única para cada, devido a dinamicidade da influência de fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo. Daí, surge então, a importância e relevância de compreender o universo multifacetado e diverso que é o envelhecimento, ou seja, a diversidade das velhices. Entretanto, na prática profissional do gerontólogo, pode-se observar a lacuna da diversidade nos instrumentos de avaliação gerontológica, os quais tratam a pessoa idosa dentro de um perfil construído socialmente como o mais comum, a cisgeneridade e a heterossexualidade – ignorando quaisquer outras representações da velhice.

No que tange o gerontólogo, observa-se, não só a ausência dos indicadores de saúde e a

limitação acerca dos instrumentos, mas também a própria desinformação e despreparo durante a formação profissional quanto a diversidade das velhices, a qual não qualifica-o totalmente para atuar com as demandas e especificidades que fogem daquele perfil padrão de pessoa idosa muitas vezes tratado ao longo do bacharel.

Outrossim, a busca constante por efetivação de políticas públicas já existentes ou pela criação de outras novas, referente aos direitos da pessoa idosa e em consonância a diversidade sexual, torna-se dificultosa, visto que, muitas vezes, as iniciativas da esfera pública partem de um número reduzido, quase inexistente, de gestores que sensibilizam-se à causa, conseqüentemente, não articulando-se a instrumentos que potencializem a capacidade de assegurar a efetividade das mesmas por falta de apoio, tornando essas políticas em frágeis e sem continuidade.

Ademais, a junção de todas as lacunas acima, é responsável também por criar uma barreira metodológica referente a educação, ou seja, sem o fornecimento de dados acerca da população LGBTQIAP+ que envelhece nos sistemas de indicadores e nas avaliações gerontológicas, há uma limitação nos avanços no campo da pesquisa com a falta de recursos informativos para realização novos estudos.

Diante os achados, mesmo no século XXI e com avanços ao longo da história, tratar da velhice e da diversidade, de maneira articulada, ainda é algo cercado de muitos estigmas e preconceitos, vulnerabilizando frequentemente a pessoa idosa LGBTQIAP+. De certo modo, a Gerontologia pode sim contribuir para um envelhecimento saudável e ativo destes indivíduos, desde que utilize da sua capacidade crítica, reflexiva e generalista, alinhado também com as habilidades e competências previstas pela CBO, para realizar esforços em aprofundar-se cada vez mais na diversidade das velhices e, por sua vez, proporcionar uma melhor qualidade de vida a este segmento populacional.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIAS IBGE NOTÍCIAS. Censo 2022. **PNAD Contínua: População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021#:~:text=Em%20dez%20anos%2C%20a%20parcela,ativas%2C%20de%202012%20a%202021>. Acesso em: 09 ago 2023.

BARBOSA, E. S.; *et al.* Envelhecimento saudável: uma reflexão biopsicossocial sobre o processo de senescência. **Anais do VII CIEH.**, Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73333>. Acesso em: 12 set. 2022.

BENEVIDES, B. G.. NOGUEIRA, S. N. B.. Dossiê assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. **ANTRA**, p. 1-136, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>. Acesso em: 27 out 2021.

BLANCO, Ana Luiza. **Repositório Institucional UFSCar**, São Carlos, jul 2020. Acesso em: 09 ago 2023.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 12 set. 2022.

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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1). Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica – nº 19, 1ª ed, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>. Acesso em: 27 jul 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em:

12 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros**, 1. ed.. Brasília, DF, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações – CBO**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>. Acesso em: 24 jul 2023.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS. São Paulo: **BIREME / OPAS / OMS**, 2017. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>. Acesso em: 23 jul. 2023.

FIOCRUZ. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (ICICT). **Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso)**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://sisapidoso.iciet.fiocruz.br/>. Acesso em: 25 jul 2023.

G1. Supremo determina que atos de homofobia e transfobia contra indivíduos sejam punidos como injúria racial. **Jornal Nacional**, 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2023/08/22/supremo-determina-que-atos-de-homofobia-e-transfobia-sejam-punidos-como-injuria-racial.ghtml>. Acesso em: 28 ago 2023.

IACUB, R. Velhice & Sexualidade: tramas da diversidade. **Resenha a livro organizado por Raimunda Silva D’Alencar y Monique Borba Cerqueira**. Ilhéus, BA: Unitus: Editora da Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, 2021. (342 p.). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/58466>. Acesso em: 02 ago 2023.

MELLO, L., AVELAR, B. R., MAROJA, D.. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. **Soc. Estado.**, n. 2, v. 27, p. 289-312, ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/xZP7MNQxfysrJX53QTdcXsD/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 26 out 2021.

OBSERVATÓRIO DE MORTES E VIOLÊNCIAS LGBTI+ NO BRASIL. **Dossiê denuncia 273 mortes e violências de pessoas LGBT em 2022**. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtbrasil.org/dossie/mortes-lgbt-2022/>. Acesso em: 28 ago 2023.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614/27320>. Acesso em: 25 out 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília/DF, 2005. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 27 out 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Resumo – Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** Genebra, 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6). Acesso em: 27 out 2021.

PAVARINI, S. C. I. *et al.*. Protocolo de avaliação gerontológica: Módulo idoso. **EdUFSCar – Editora da Universidade Federal de São Carlos**, 2012. Acesso em: 09 ago 2023.

PEDRO, W. J. A.. Reflexões sobre a promoção do envelhecimento ativo. **Rev. Kairós Gerontologia**, n. 3, v. 16, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/18506>. Acesso em: 12 set 2022.

RELATÓRIO DO GRUPO GAY DA BAHIA. **Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil – 2019.** Observatório de Mortes e Violências LGBTI+ no Brasil, 2020. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/wp-content/uploads/2022/05/Relatorio-2019.pdf>. Acesso em: 27 jul 2023.

SANTOS, F. H.. ANDRADE, V. M.. BUENO, O. F. A.. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicol. Estud.**, n. 1, v. 14, p. 3-10, mar. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq/?lang=pt>. Acesso em: 27 out 2021.

STF permite criminalização da homofobia e da transfobia. **Portal G1**, 13 jun. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/06/13/stf-permite-criminalizacao-da-homofobia-e-da-transfobia.ghtml>. Acesso em: 27 out 2021.

SANTOS, R. A.; *et al.*. Identidade de gênero e diversidade sexual: proposta de elaboração de microtesauro. **Múltiplos Olhares em Ciência da Informação**, [S. l.], v. 8, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/moci/article/view/16909/13668>. Acesso em: 02 ago 2023.

SANTOS, S. S.; *et al.*. ePAGe: sistematização do plano de atenção gerontológica (PAGe). **XIV Computer on the Beach**, Florianópolis, SC, 2023. Disponível em: [full\\_24\\_p-179-186\\_out\\_ePAGe+Sistematização+do+Plano+de+Atenção+Gerontológica+\(PAGe\)%20\(3\).pdf](https://www.ufsc.br/portal/imagens/2023/08/20230820_179-186_out_ePAGe+Sistematização+do+Plano+de+Atenção+Gerontológica+(PAGe)%20(3).pdf). Acesso em: 27 jul 2023.

Sobre LGBTFobia. [S.I] 27 ago. 2018, 1 vídeo (5.05 min). **Youtube**, publicado pelo canal Canal GNT. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=guYD4uqi0do&t=1s>. Acesso em: 26 out 2021.

TEIXEIRA, F. A. B.; *et al.*. Avaliação dos fatores extrínsecos e intrínsecos e o processo de aceitação do envelhecimento. **III CIPEX – Ciência para a redução de desigualdades**, v. 2, 2018. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2872/1379>. Acesso em: 28

ago 2023.

UFSCar. Universidade Federal de São Carlos. **Curso de Graduação: Gerontologia. Projeto Político Pedagógico**. 2018. Acesso em: 24 jul 2023.

VERAS, R.. DUTRA, S.. **Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS**. UERJ, UnATI, Rio de Janeiro, 2008. Acesso em: 02 ago 2023.

VIEIRA, R. S. S.. LIMA, M. E. O.. Estereótipos sobre os idosos: dissociação entre crenças pessoais e coletivas. **Temas Psicol.**, n. 4, v. 23, p. 947-958, dez. 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2015000400012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400012). Acesso em: 27 out 2021.

WU, X. *et al.* Guia de políticas públicas: gerenciando processos. **Enap**, Brasília, 2014. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2555/1/Guia%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20Gerenciando%20Processos.pdf>. Acesso em: 25 out 2021.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Carta de autorização do local

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),

Na função de representante legal da Universidade Federal de São Carlos, informo que o projeto de pesquisa intitulado **CONTRIBUIÇÕES DA GERONTOLOGIA PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA LGBTQIAP+** apresentado pelo graduando em Gerontologia, Willy Nunes Ribeiro, com orientação do Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro e que tem como objetivo principal realizar um estudo de caso sobre as demandas de saúde das velhices LGBTQIAP+ e as estratégias adotadas por profissionais da gerontologia que lidam com a população idosa”, foi analisado e apresenta relevância social, apontando **PARECER FAVORÁVEL** para seja realizada a coleta de dados, **APÓS A APRESENTAÇÃO** (pelo Pesquisador) do Parecer Consubstanciado com Aprovação a ser emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar.

Declaro ciência que este Projeto tem aderência à Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, referente às diretrizes de pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, declaro ainda que a coleta de dados será remota e pesquisadora informa ter condições necessárias para a viabilizar a coleta de dados observando as normativas e protocolos socio sanitárias do contexto da pandemia de Covid-19.

Data: 07/10/2022.

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Resolução CNS 510/2016)**

#### **CONTRIBUIÇÕES DA GERONTOLOGIA PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA LGBTQIAP+**

Eu, WILLY NUNES RIBEIRO, estudante do curso graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convido a participar da pesquisa “CONTRIBUIÇÕES DA GERONTOLOGIA PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA LGBTQIAP+”, orientado pelo Prof. Dr. **WILSON JOSÉ ALVES PEDRO**.

#### **Prezado (a) participante:**

- Você está sendo convidado (a) a responder a participar de uma Entrevista de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder a todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Objetivo do estudo:** A pesquisa “CONTRIBUIÇÕES DA GERONTOLOGIA PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA LGBTQIAP+”. Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso que está sendo realizado pela estudante de Gerontologia WILLY NUNES RIBEIRO, sob orientação do professor Dr. Wilson José Alves Pedro, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Tal pesquisa tem como realizar um estudo de caso sobre as demandas de saúde das velhices LGBTQIAP+ e as estratégias adotadas por profissionais da gerontologia que lidam com a população idosa.

**Justificativa:** A partir da contextualização, conceituação e informações apresentadas, torna-se de extrema importância sensibilizar tanto a sociedade quanto os profissionais gerontólogos, a

terem um olhar mais direcionado as pessoas LGBTQIAP+ que envelhecem, devido a suas demandas e necessidades específicas.

**Escolha do Participante:** Você foi selecionado (a) por participar das atividades.

**Procedimentos:** Em decorrência da pandemia ocasionada pela COVID-19, em conformidade com as orientações do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar e CONEP, com o intuito de observar as condições sócio sanitárias, as entrevistas serão realizadas de forma online por meio de web conferências, utilizando as plataformas Google Meet ou WhatsApp, a depender da preferência e/ou familiaridade dos participantes com uma dessas plataformas.

**Riscos:** Os riscos são mínimos. As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem as próprias ações e constrangimento e intimidação, os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, a pesquisadora irá orientá-la e encaminhá-la para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todos os participantes.

**Benefícios:** Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Gerontologia, para a construção de novos conhecimentos e para a identificação de novas alternativas e possibilidades. O pesquisador realizará o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho.

**Participação voluntária:** Sua participação é voluntaria e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Solicita-se sua autorização para gravação em áudio das entrevistas. As gravações realizadas durante a entrevista e serão transcritas pela pesquisadora, garantindo que se mantenha o mais fidedigno possível. Depois de transcrita será apresentada aos participantes para validação das informações.

Não há previsão de deslocamentos dos participantes durante o processo de coleta de dados. Você receberá assistência imediata e integral e terá direito à indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas.

Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

**Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro

Endereço: Departamento de Gerontologia - Rodovia Washington Luiz, Km 235, CEP 13.563-570, São Carlos/SP

Contato telefônico: (16) 997555556

E-mail: wilsonpedro@ufscar.br

**Ciência do participante (sujeito da pesquisa):**

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto pelo pesquisador, eu \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Ibaté, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

**Ciência do Pesquisadores responsáveis:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 510/2016 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguo, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da responsável pelo projeto

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador

## ANEXOS

### Entrevista semi-estruturada

#### Parte 1

1. Idade;
2. Sexo;
3. Escolaridade;
4. Ano de conclusão de curso;
5. Cargo;
6. Tempo de serviço;
7. Principais responsabilidades e atribuições;
8. Breve caracterização da organização do programa ou serviço a que se vincula.

#### Parte 2

1. Durante a formação como gerontólogo, quais foram os momentos em que houve um contato com a temática da saúde da população LGBTQTIAP+? E a velhice LGBTQTIAP+?
2. Enquanto profissional gerontólogo, já se deparou com alguma demanda específica desta parcela da população? Se sim, sentiu-se despreparado devido à falta de informação?
3. Como você percebe a presença/ausência da temática velhices LGBTQIAP+ nas políticas públicas de saúde e/ou de envelhecimento?
4. Você destacaria alguma política pública que melhor aborda os direitos da velhice LGBTQIAP+?
5. Possui conhecimento acerca de instrumentos ou materiais que englobem ou especifiquem a saúde da população LGBTQTIAP+ que envelhece?
6. Possui algum ponto que gostaria de destacar sobre a temática em estudo?