

Abordando o envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde



Autor - Romário Gomes Rodrigues

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

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

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

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

Coautora - Rozane Pereira de Sousa

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

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

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

Coautor - Gabriel Rodrigues M. de Freitas

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

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

Doutor em Ciências Farmacêuticas pela UFRGS.

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

R696a

Rodrigues, Romário Gomes

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

ISBN 978-65-88798-35-5

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

CDU – 614:613.9-0539

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



AGRADECIMENTOS

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

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

SUMÁRIO

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



APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LGBTQIAPN+: um acrônimo em evolução

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

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

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

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

Veja a explicação de cada letra na sigla:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nome social: significado e importância

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

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

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



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

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

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

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

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

LGBTQIAPN+ também envelhecem

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Abordando a interseccionalidade

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

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

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

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

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

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

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

Aspectos demográficos e tendências populacionais

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

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

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

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

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

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



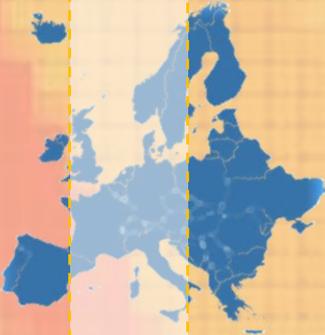
Nos Estados Unidos, estima-se que existam cerca de 2,4 milhões de pessoas com mais de 65 anos da comunidade LGBTQIAPN+.

(APA, 2021; Choi; Meyer, 2016)



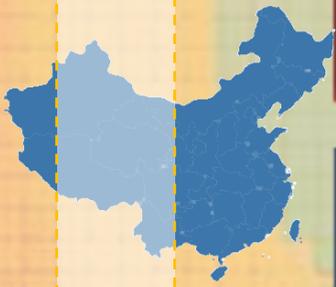
No Canadá, estima-se que 400 mil pessoas idosas ou mais pertençam às comunidades LGBT.

(Wilson *et al.*, 2016)



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

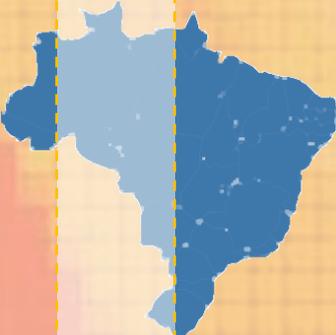
(ONS, 2016)



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

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

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



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

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

(PNS, 2019; IBGE, 2022)

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

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

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

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

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



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



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



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



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



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



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

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

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

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

Acesso à saúde

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

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

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

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

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

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

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

Desafios assistenciais

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

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

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

(Holman et al., 2020)



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

ADAY, Lu Ann.; ANDERSEN, Ronald. A. framework for the study of access to medical care. **Health Serv Res.**[s./], v. 9, p. 208–220, 1974. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/?page=1>

APA. American Psychological Association. Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Aging. **A Growing Population.** [s. /.] APA, 2013. Disponível em:

<https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/aging>.

BLOEMEN, Elizabeth M. *et al.* Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults' Experiences With Elder Abuse and Neglect.

Journal of the American Geriatrics Society.

[s. /.] v. 67, p. 2338-2345, 2019. Disponível em:

<https://doi:10.1111/jgs.16101>

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Poder Executivo. Portaria GM no 2.528, de 19 de outubro de 2006.

Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI. Diário Oficial da União, Brasília, 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.

CANDRIAN, Carey *et al.* Experiences of caregiving with Alzheimer’s disease in the LGBT community.

BMC Geriatrics.[s./], n. 293, p. 1-8, 2023.

Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03914-1>.

CHOI, S. K.; MEYER, I. H. LGBT Aging: A Review of Research Findings, Needs, and Policy Implications. **The Williams Institute**. Los Angeles. 2016.

Disponível em:

<https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/LGBT-Aging-A-Review.pdf>.

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

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

<https://doi:10.1093/geront/gnw170>

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

p. 6-15, 2016. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5375167/>

GALE, Catharine R. *et al.* Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing.

Age and ageing. [s. l.], v. 47, p. 392-397, 2018.

Disponível em: <https://doi:10.1093/ageing/afx188>
grupodignidade.org.br/consultapublica/

HOLMAN, E. G.; LANDRY-MEYER, L.; FISH, J. N.

Creating supportive environments for LGBT older adults: An efficacy evaluation of staff training in a senior living facility. **Journal of Gerontological Social Work.** [s. l.], v. 63, p. 464-477, 2020.

Disponível em:

Disponível em:

<https://10.1080/01634372.2020.1767254>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística. Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. **Pesquisa nacional de saúde:**

2019: orientação sexual autoidentificada da

população adulta. Rio de Janeiro, 2022.

Disponível em:

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

JUNG, H.H; KIM, H.J.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN K.

Identifying Latent Patterns and Predictors of Health Behaviors and Healthcare Barriers Among LGBT Older Adults. **Prev Sci.** [s./], v. 24, p. 1115-1127, 2023. Disponível em: <https://doi:>

[10.1007/s11121-023-01494-5.](https://doi:10.1007/s11121-023-01494-5)

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

.Disponível em: <https://doi:>

10.1093/geront/gnac137. PMID: 36048185;

PMCID: PMC10167762.

KOKOGHO, Afoke *et al.* Disclosure of same-sex sexual practices to family and healthcare providers by men who have sex with men and transgender women in Nigeria. **Archives of sexual behavior**,

[s./], v. 50, p. 1665-1676, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01644-8>

MAO, Guoping *et al.* China's Ageing Population:

The Present Situation and Prospects. In: POOT, J.,

ROSKRUGE, M. Population Change and Impacts in

Asia and the Pacific. *New Frontiers in Regional*

Science: Asian Perspectives. **Springer**. Singapore,

v. 30, p. 270, 2020. Disponível em:

https://doi.org/10.1007/978-981-10-0230-4_12.

MEYER, Ilan H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations:

conceptual issues and research evidence. **Psychol**

Bull, v. 129, p. 674-697, 2003. Disponível em:

<https://doi:10.1037/0033-2909.129.5.674>.

ONS. Office for National Statistics. Statistical bulletin Sexual identity. **Experimental Official Statistics on sexual identity in the UK in 2016 by region, sex, age, marital status, ethnicity and National Statistics Socio-economic Classification**. Reino Unido, p. 1-17, 2016.

Disponível em:

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/bulletins/sexualidentityuk/2016>.

Organização Mundial da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Genebra: **Organização Mundial da Saúde** [s./]. Disponível em:

<http://www.who.int/primary-health/en/>.

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

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

Disponível em:

WANG, Yuanyuan *et al.* Mapping out a spectrum of the Chinese public's discrimination toward the LGBT community: results from a national survey.

BMC Saúde Pública. [s./], v. 20, p. 2, 2020.

Disponível em: <https://DOI:10.1186/s12889-020-08834-y>.

WILSON, Kimberley *et al.* Support needs of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults in the health and social environment.

Counseling et spiritualité/Counselling and Spirituality. [s./] v. 35, n. 1, p. 13-29, 2016.

Disponível em: https://poj.peeters-leuven.be/content.php?url=article&id=3189089&journal_code=CS.