

Trajетórias de Invisibilidade: discriminação e envelhecimento de pessoas trans no Brasil

Willian Roger Dullius¹

Carolina Araujo Londero²

Laura Betina Lucca da Silva³

Cristianne Maria Famer Rocha⁴

Resumo

Apesar dos avanços sociais, as pessoas LGBTQIA+ que envelhecem, no Brasil, permanecem invisibilizadas. Este artigo descreve experiências de discriminação no sistema de saúde brasileiro, a partir do relato de um homem trans. Trata-se de uma análise secundária de um estudo qualitativo, de corte transversal. A análise temática identificou quatro categorias centrais: repercussões emocionais e sofrimento psíquico; discriminação e violência institucional; obstáculos estruturais e ideológicos no cuidado; e, propostas para um cuidado inclusivo. Os achados evidenciam a urgência de mudanças estruturais e educacionais que promovam equidade, respeito à diversidade e um envelhecimento digno para pessoas trans e demais grupos LGBTQIA+.

Palavras-chave

Minorias sexuais e de gênero; Preconceito; Pessoal de saúde; Pessoas transgênero.

Invisible Trajectories: discrimination and the aging process of trans individuals in Brazil

Abstract

Despite social advances, LGBTQIA+ aging remains largely invisible. This article describes experiences of discrimination in the Brazilian healthcare system, based on the narrative of a trans man. It is a secondary analysis of a cross-sectional qualitative study. Thematic analysis identified four central categories: emotional repercussions and psychological distress; discrimination and institutional violence; structural and ideological barriers in healthcare; and proposals for inclusive care. The findings highlight the urgent need for structural and educational changes that promote equity, respect for diversity, and a dignified aging for trans people and other LGBTQIA+ groups.

Keywords

Sexual and gender minorities; Prejudice; Health personnel; Transgender persons.

Artigo recebido em setembro de 2025

Artigo aprovado em novembro de 2025



Introdução

A sociedade contemporânea ainda se mantém pautada por estigmas e crenças relacionadas à sexualidade e ao envelhecimento, fatores que sustentam preconceitos e impactam negativamente a qualidade da assistência prestada à pessoa idosa. Essa realidade contribui para práticas fragmentadas de cuidado, resultando em indivíduos fragilizados e desassistidos adequadamente (Dullius; Gonçalves; Scortegagna, 2022). Entre os principais tabus associados ao envelhecimento, destacam-se questões relacionadas à sexualidade e à falsa ideia da interrupção da sexualidade da pessoa idosa em decorrência das limitações físicas atribuídas à velhice. As representações sociais sobre o corpo e as expectativas de comportamento impostas às pessoas idosas exercem forte influência nesse processo, restringindo a discussão da sexualidade a um viés patologizante, centrado em doenças (Dullius; Gonçalves; Scortegagna, 2022; Araújo *et al.*, 2020).

O envelhecimento é um fenômeno multifacetado, determinado por fatores genéticos, biológicos, escolhas individuais, subjetividades, aspectos culturais e sociais, todos historicamente construídos (Dullius; Gonçalves; Scortegagna, 2022; Araújo *et al.*, 2020). Nesse contexto, as questões socioculturais exercem influência direta sobre a experiência de envelhecer. Pessoas LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros, dentre outros/as), historicamente submetidas à violência estrutural e à imposição da heterocisnormatividade, enfrentam desafios adicionais na velhice, como isolamento social e solidão (Crenitte; Miguel; Jacob Filho, 2019).

Apesar dos avanços sociais conquistados pelo movimento LGBTQIA+, as velhices dessa população permanecem invisibilizadas, tanto no âmbito das políticas públicas quanto nos espaços de participação social. A LGBTfobia, ainda presente na sociedade, precisa ser enfrentada por meio de legislações que quantifiquem, qualifiquem e monitorem a violência motivada por ódio e intolerância, garantindo respostas

efetivas e proteção aos direitos dessa população (Crenitte; Miguel; Jacob Filho, 2019). Essa visibilidade é urgente, pois indivíduos LGBTQIA+ estão envelhecendo, reforçando a necessidade de discutir sua sexualidade e condições de vida (Dullius; Gonçalves; Scortegagna, 2022).

Estudos recentes apontam que a resistência de pessoas LGBTQIA+ em buscar serviços de saúde está relacionada às experiências de homofobia, transfobia e negligência por parte de profissionais, além da falta de reconhecimento de riscos específicos à saúde dessa população (Dullius *et al.*, 2024; Lopes *et al.*, 2023). Em pesquisa realizada por Dullius *et al.* (2024), participantes relataram nunca ter refletido sobre o envelhecimento, associando-o a sentimentos de solidão, medo, violência, preconceito, insegurança, abandono e ausência de apoio familiar. Muitos afirmaram sentir a necessidade de “retornar ao armário” para evitar discriminação e garantir acesso ao cuidado.

Outro aspecto destacado foi a percepção da sociedade brasileira como violenta e hostil à população LGBTQIA+, especialmente às pessoas trans, frequentemente alvo de violência letal, reduzindo drasticamente sua expectativa de vida para cerca de 35 anos (Dullius *et al.*, 2024). Além disso, a ausência de políticas públicas voltadas ao envelhecimento LGBTQIA+ reforça a invisibilidade dessa população e limita a implementação de estratégias de cuidado inclusivas.

No contexto das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), o medo da discriminação leva muitos idosos LGBTQIA+ a ocultarem sua orientação sexual ou identidade de gênero, perpetuando um cuidado fragmentado e descontextualizado. Essa lacuna é agravada pela insuficiência de conteúdos sobre diversidade sexual e de gênero na formação acadêmica e nas capacitações profissionais, bem como pela negação da existência de preconceitos nesses espaços (Dullius; Gonçalves; Scortegagna, 2022). Para superar essas barreiras, é necessário investir em capacitações e instrumentos que orientem práticas inclusivas, realidade já presente em outros países, mas ainda incipiente no cenário brasileiro.

Diante das inúmeras barreiras enfrentadas pela população LGB-TQIA+ no contexto da saúde brasileira, especialmente pelas pessoas trans, e considerando o impacto dessas barreiras no acesso aos serviços e, conseqüentemente, no processo de envelhecimento, este estudo adota como questão de pesquisa: quais são as barreiras vivenciadas por pessoas trans no sistema de saúde brasileiro e quais são os seus impactos ao longo do percurso de vida? Para responder a essa questão, o presente artigo tem como objetivo descrever experiências de discriminação no sistema de saúde brasileiro, a partir do relato de um homem trans, evidenciando como essas vivências influenciam sua trajetória de cuidado e o processo de envelhecimento.

Método

Trata-se de uma análise secundária de um estudo qualitativo, de corte transversal (Creswell, 2010), que coletou narrativas de experiências de discriminação vividas por indivíduos LGB-TQIA+ no sistema de saúde brasileiro.

O participante deste estudo foi selecionado a partir dos seguintes critérios de inclusão: identificar-se como pessoa LGB-TQIA+, ter vivenciado discriminação no sistema de saúde brasileiro, possuir idade superior a 18 anos, residir no Brasil e consentir em participar de entrevista, que foi gravada em áudio. Os indivíduos que não atendiam a tais critérios foram automaticamente excluídos.

Para a produção de dados, foi elaborado um instrumento semiestruturado composto por doze questões abertas acerca do processo discriminatório no sistema de saúde brasileiro e cinco questões socio-demográficas. O convite ao participante ocorreu por meio da técnica bola de neve (Biernacki; Waldorf, 1981), no período de janeiro a maio de 2025. A entrevista foi realizada de forma síncrona, via plataforma *Google Meet*, no mês de março de 2025.

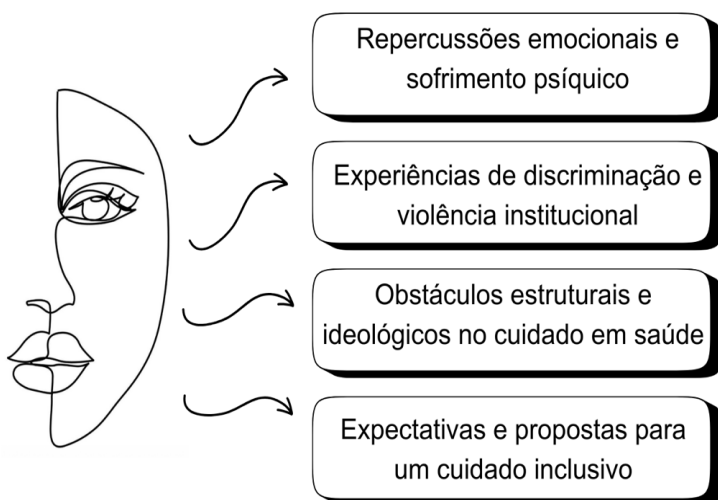
A entrevista foi transcrita e analisada pelos autores, utilizando a técnica de análise de conteúdo, visando extrair informações que des-

crevessem percepções, sensibilidades e inclinações do participante. A descrição qualitativa utilizada neste formato possibilitou a produção de dados de alta qualidade, derivados diretamente das informações fornecidas pelo participante, com mínima interpretação por parte dos pesquisadores (Bardin, 2016). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ATITUS Educação (CAAE 77487724.5.0000.5319).

Resultados

O participante, identificado pelo pseudônimo “Lucas”, é um homem trans, pansexual, caucasiano, solteiro, com ensino superior incompleto. No momento da entrevista, declarou não possuir afiliação religiosa. Relatou ter uma filha de dois anos, fruto de seu último relacionamento. Atua como trabalhador sexual, com renda média mensal de aproximadamente quatro mil reais, variando conforme a demanda. Reside no estado de Pernambuco, Brasil. A Figura 1 representa os temas que emergiram no relato do participante.

Figura 1. As quatro categorias centrais da experiência do participante “Lucas”



Fonte: elaborada pelos autores (2025).

A análise temática identificou quatro categorias centrais que estruturam as experiências do participante no sistema de saúde: repercussões emocionais e sofrimento psíquico; experiências de discriminação e violência institucional; obstáculos estruturais e ideológicos no cuidado em saúde; e expectativas e propostas para um cuidado inclusivo.

Repercussões emocionais e sofrimento psíquico

Os relatos evidenciam um conjunto de experiências emocionais adversas associadas ao atendimento em saúde, marcadas por frustração, desamparo e raiva diante de práticas desumanizadas e patologizantes. O participante expressou sentimentos intensos, como no relato: *“Eu senti ódio das pessoas e das instituições transfóbicas”*. Outro trecho reforça a percepção de desumanização: *“Viam o meu contexto como patologia, me tratavam como uma doença”*.

A repetição de promessas não cumpridas por profissionais, a invalidação do contexto de vida e a transfobia institucional culminaram em agravos à saúde mental, incluindo ideação e tentativa de suicídio. Exemplos incluem: *“Profissional de saúde que falava coisas ruins e não ajudava”* e *“prometia que iria falar com o outro profissional e não falava”*. Essas experiências, somadas ao estigma e à ausência de acolhimento qualificado, amplificaram o sofrimento psíquico, com repercussões profundas na percepção de segurança e na busca por cuidado ao longo do tempo.

Experiências de discriminação e violência institucional

O participante descreveu discriminação estrutural e violências simbólicas e físicas no itinerário terapêutico. A ausência de adequação dos formulários para o uso do nome social reforça barreiras administrativas e comunicacionais, como relatado: *“o sistema não adequava os formulários para ter o nome social”*.

Em contexto de maternidade/paternidade, foram relatados julgamentos morais e tratamentos discriminatórios por parte de profissionais de enfermagem, pelo fato de se tratar de um homem trans que

engravidou: “A visão negativa dos enfermeiros; me maltratavam por ser um homem que engravidou”.

Em ambiente hospitalar de alta complexidade, emergiram ainda elementos de violência física durante período crítico no estado de saúde: “na UTI, acordei sendo ‘agulhado’, com a agulha transfixada em ângulo de 90° no cotovelo pelo técnico de enfermagem”. Essas evidências apontam para a persistência de práticas institucionais excludentes, as quais impactam diretamente a qualidade do cuidado e a dignidade do usuário.

Obstáculos estruturais e ideológicos no cuidado em saúde

Os dados revelam a presença de concepções patologizantes sobre a transexualidade, ainda compreendida por alguns profissionais como “doença mental”, além de dificuldades de acesso a procedimentos (como a mastectomia) e desinteresse das equipes em capacitar-se para o atendimento de pessoas LGBTQIA+. Esse conjunto de fatores consolida barreiras de acesso e permanência nos serviços, comprometendo a continuidade do cuidado.

As falas do participante ilustram essas barreiras: “ideologia médica de que a transexualidade era uma doença mental”, “dificuldade para disponibilizar a cirurgia de mastectomia” e “desinteresse dos profissionais heteronormativos em aprender sobre o atendimento ao público LGBTQIA+”.

Como contraponto, o participante reconhece que serviços especializados (“espaços trans”) tendem a apresentar equipes mais capacitadas e práticas mais humanizadas, sugerindo que formação específica e protocolos inclusivos fazem diferença concreta na experiência de cuidado.

Expectativas e propostas para um cuidado inclusivo

Em termos propositivos, destaca-se a necessidade de educação permanente das equipes que atuam com a população LGBTQIA+, com ênfase na qualificação técnica e no acolhimento livre de estig-

mas. As sugestões incluem formação continuada, sensibilização ética e adequação de processos institucionais, como a adoção sistemática do nome social em prontuários, formulários e pulseiras de identificação. O participante sintetiza essa expectativa ao afirmar: “*haja educação continuada aos profissionais que atuam com o público LGBTQIA+*”. Essas propostas convergem para a construção de um cuidado inclusivo e equitativo, capaz de reduzir danos, prevenir violências e promover ambientes seguros para a busca de atenção à saúde ao longo do curso da vida.

Discussão

Este estudo apresenta o relato de um homem trans sobre experiências de discriminação no sistema de saúde brasileiro e discute os impactos dessa discriminação no curso de vida da população LGBTQIA+. A análise do relato permitiu identificar quatro eixos principais, tais como: as repercussões emocionais e o sofrimento psíquico; as violências institucionais e os atos discriminatórios; as barreiras estruturais do sistema e as ideologias profissionais que afetam a assistência; e as perspectivas de melhoria para um cuidado qualificado, equitativo e humanizado.

Os achados do estudo de Barbee (2022) revelam como as identidades de gênero e sexualidade, e os benefícios e ônus que as acompanham ao longo da vida, influenciam a forma como as pessoas constroem percepções positivas sobre o envelhecimento. Diversos aspectos do envelhecimento humano ainda são considerados tabus, como a sexualidade. Somando-se a essa invisibilidade, pessoas idosas pertencentes às minorias sexuais enfrentam uma dupla invisibilidade nos serviços de saúde. Além da negligência na assistência, a ausência de apoio social e familiar contribui para o sofrimento psíquico e para a intensificação da vulnerabilidade social (Espínola *et al.*, 2023).

O sofrimento psíquico e emocional da população LGBTQIA+ é frequentemente desencadeado e perpetuado por experiências negativas no cuidado à saúde, gerando sentimentos de frustração, raiva, desam-

paro e, em casos mais graves, ideação e tentativas de suicídio. A estigmatização de pessoas com orientações sexuais não heteronormativas permanece presente na sociedade brasileira, configurando-se como um importante determinante social da saúde (Lopes *et al.*, 2023). Estigmas estruturais atuam como fatores de risco para agravos físicos e mentais entre indivíduos que não se identificam como heterossexuais (Costa *et al.*, 2020; Cicero *et al.*, 2019).

Em consonância com esses achados, Dullius *et al.* (2024) observaram que, embora a maioria das pessoas LGBTQIA+ não tenha deixado de buscar serviços de saúde por medo (59,8%), um contingente expressivo evitou revelar sua orientação sexual aos profissionais (65,7%). Além disso, emergiram percepções negativas sobre o envelhecimento, a visão do sistema de saúde como hostil, relatos de condutas antiéticas e lacunas na formação dos profissionais. Independentemente de se tratar de pessoas idosas LGBTQIA+ que enfrentam solidão e discriminação ou de pessoas vivendo com HIV que lidam com o uso contínuo de medicamentos, ambos os grupos compartilham experiências marcadas pelo estigma e pela exclusão social (Sousa *et al.*, 2022).

Na revisão sistemática conduzida por Bessa *et al.* (2024), os resultados indicam que idosos gays relatam maior apoio de amigos e parceiros, em contraste com o apoio limitado por parte da família biológica. Muitos participantes destacaram o impacto do contexto histórico e da interseccionalidade, analisando o estresse de minorias como resultado da estigmatização e da influência das famílias, comunidades e da sociedade ao longo da vida.

O relato do participante deste estudo evidencia práticas patologizantes e desumanizadoras no atendimento: “Viam o meu contexto como patologia, me tratavam como uma doença”. Tais condutas violam princípios éticos e de direitos humanos, corroem a confiança entre profissionais e usuários e favorecem o abandono do cuidado continuado, o que pode resultar em agravamento das condições de saúde e redução da expectativa de vida (Crenitte *et al.*, 2023; Crenitte, 2021).

Estudos anteriores demonstram que pessoas trans (Jesus *et al.*, 2023; Costa *et al.*, 2018) e lésbicas (Silveira; Cerqueira-Santos, 2021) frequentemente evitam buscar assistência devido a preconceitos manifestados por profissionais. O receio de atitudes discriminatórias, estigmas e violências no contexto do cuidado está associado à menor procura e ao subaproveitamento dos serviços por essa população vulnerabilizada (Wilson *et al.*, 2021; Wilson *et al.*, 2018), além de sentimentos recorrentes de angústia, insegurança, depressão e ideação suicida (Kamal *et al.*, 2021; Linhares *et al.*, 2021).

Persistem lacunas significativas na assistência à pessoa idosa LGBTQIA+, como dificuldades de acesso, práticas de saúde genéricas que ignoram as especificidades dessa população, discriminação e ausência de espaços de convivência. O envelhecimento populacional, portanto, impõe a necessidade de discutir a adequação dos serviços de saúde às demandas específicas da população idosa, especialmente no que tange à sexualidade e às minorias sexuais e de gênero (Espínola *et al.*, 2023).

Viver como pessoa LGBTQIA+ em uma sociedade marcada pela homofobia e transfobia expõe indivíduos à exclusão, à violência e ao risco de homicídio (Dullius *et al.*, 2024), comprometendo um processo de envelhecimento digno. Nesse contexto, muitas pessoas relatam não projetar sua velhice, por não acreditarem que alcançarão idades avançadas. A invisibilidade e a violência estruturam trajetórias permeadas por medo, solidão e estratégias de ocultamento da identidade, como a não revelação da orientação sexual ou identidade de gênero aos profissionais, visando evitar tratamentos discriminatórios (Dullius *et al.*, 2024). O Brasil continua liderando os índices globais de assassinatos de pessoas trans e travestis (Narcisa; Bonets, 2025). Esses achados convergem com a literatura sobre os efeitos letais de vieses implícitos e não reconhecidos na prática em saúde (Pritlove *et al.*, 2019), reforçando a urgência de intervenções ao longo do curso da vida, desde a juventude, para garantir trajetórias de envelhecimento pautadas na saúde e nos direitos humanos.

A invisibilidade social e institucional das pessoas idosas LGBTQIA+ contribui para o agravamento das condições de saúde e representa uma violação ao direito fundamental de acesso a cuidados de qualidade. Em contrapartida, o apoio comunitário e as redes afetivas demonstram impacto positivo no bem-estar, fortalecendo vínculos e constituindo pilares essenciais para um envelhecimento saudável (Dullius; Gonçalves; Scortegagna, 2022; Wilson *et al.*, 2019). Tais evidências indicam que o enfrentamento das iniquidades depende tanto de respostas institucionais quanto do fortalecimento dos capitais sociais e comunitários.

A qualificação dos profissionais de saúde emerge como estratégia central. Um dos participantes aponta a educação permanente como caminho para a redução de barreiras e ampliação do acesso. A literatura corrobora que currículos e capacitações devem contemplar conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas ao cuidado ético e competente da população LGBTQIA+ (Dullius *et al.*, 2024; Dullius; Scortegagna, 2021). Esses achados subsidiam o aprimoramento de políticas públicas e orientam a atuação de gestores na implementação de programas de educação permanente, protocolos inclusivos e mecanismos de monitoramento da qualidade e equidade no cuidado.

Entre os principais desafios, destacam-se: o acesso da população LGBTQIA+ ao Sistema Único de Saúde (SUS); a necessidade de capacitação dos profissionais; a interiorização e descentralização de serviços sensíveis às especificidades LGBTQIA+; as diversas formas de violência e discriminação; e as lacunas de pesquisa em saúde voltadas a esses segmentos específicos (Miskolci *et al.*, 2022).

Algumas implicações e recomendações para a prática profissional emergem tanto dos relatos do participante quanto dos achados da literatura. Destaca-se, em primeiro lugar, a necessidade de desenvolvimento e implementação de protocolos clínicos inclusivos, que incorporem linguagem afirmativa, uso adequado do nome social e dos pronomes, além de rotinas de acolhimento que minimizem barreiras de acesso e promovam um ambiente de cuidado respeitoso e seguro.

A educação permanente dos profissionais de saúde deve ser estruturada com conteúdos que abordem a diversidade sexual e de gênero, as interseccionalidades, os direitos humanos, o manejo de vieses implícitos e as especificidades do envelhecimento da população LGBTQIA+. Paralelamente, é fundamental a construção de ambientes seguros, com sinalização clara do compromisso institucional, por meio de cartazes, materiais informativos e políticas visíveis, bem como a disponibilização de mecanismos eficazes de denúncia e resposta a práticas discriminatórias. Outro aspecto essencial refere-se ao monitoramento de indicadores que permitam avaliar a adesão ao cuidado, a satisfação dos usuários, a ocorrência de eventos adversos e os desfechos clínicos, considerando recortes de sexo, gênero e orientação sexual, sempre com garantia de confidencialidade e respeito à privacidade.

A continuidade do cuidado deve ser assegurada por uma abordagem ao longo do curso da vida, com início precoce de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, acompanhando as transições e necessidades específicas do envelhecimento. Além disso, a integração intersetorial, articulando os setores da saúde, assistência social, educação e segurança pública, é indispensável para enfrentar as violências e vulnerabilidades que impactam diretamente a saúde e a longevidade dessa população.

A discriminação nos serviços de saúde, sustentada por estigmas e vieses, compromete a saúde mental, reduz o acesso ao cuidado e inviabiliza trajetórias de envelhecimento digno para pessoas LGBTQIA+, especialmente aquelas trans e travestis. Sem mudanças estruturais e educacionais, fundamentadas em protocolos inclusivos, educação permanente e monitoramento da equidade, o envelhecimento continuará sendo um privilégio negado a uma parte significativa dessa população no Brasil.

Os achados deste estudo reforçam a urgência de ações concretas que assegurem um cuidado qualificado, ético e humanizado, desde a juventude até a velhice. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de

implementação plena da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, cuja efetivação é fundamental para garantir os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade, integralidade e equidade (miskolci *et al.*, 2022).

Adicionalmente, é imperativo fortalecer as redes de suporte social, estabelecer locais de atendimento acolhedores, formar profissionais capacitados para atender às necessidades específicas de saúde de pessoas idosas LGBTQIA+, especialmente homens gays, e fomentar a criação de espaços intergeracionais voltados à convivência, ao fortalecimento da cidadania e ao apoio mútuo, como estratégia de enfrentamento ao isolamento social na velhice (Bessa *et al.*, 2024).

Por fim, algumas limitações devem ser reconhecidas, como o fato de se tratar do relato de um único participante, o que não permite generalizações, mas oferece transferibilidade para contextos semelhantes e hipóteses para investigações futuras. Sugere-se que pesquisas subsequentes examinem coortes de pessoas trans ao longo do curso de vida, avaliem intervenções educacionais em serviços de saúde e estimem os impactos de políticas inclusivas sobre desfechos de saúde e longevidade.

Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo descrever as experiências de discriminação vivenciadas por um homem trans no sistema de saúde brasileiro, evidenciando como tais vivências influenciam sua trajetória de cuidado e o processo de envelhecimento. A partir do relato do participante, foram identificadas quatro categorias centrais que estruturam suas experiências: repercussões emocionais e sofrimento psíquico, experiências de discriminação e violência institucional, obstáculos estruturais e ideológicos no cuidado em saúde, e expectativas e propostas para um cuidado inclusivo.

A discriminação nos serviços de saúde, sustentada por estigmas e vieses, compromete significativamente a saúde mental, restringe o acesso aos cuidados e inviabiliza trajetórias de envelhecimento

digno para pessoas LGBTQIA+, especialmente aquelas trans e travestis. Torna-se, portanto, imperativo promover mudanças estruturais e educacionais, alicerçadas em protocolos clínicos inclusivos, educação permanente dos profissionais de saúde e monitoramento contínuo da equidade. Sem tais transformações, o envelhecimento continuará sendo um privilégio negado a uma parcela significativa dessa população no Brasil.

Referências

ARAÚJO, Clara Moretti, *et al.* A (in) visibilidade do envelhecimento LGBT. **Revista Longevidade**, São Paulo, v. 2, n. 6, p. 107-110, 2020. Disponível em: <https://revistalongevidade.com.br/antecedentes/index.php/revistaportal/article/viewFile/835/892>. Acesso em 06 out. 2025

BARBEE, Harry. Harnessing progress: gender, sexuality, and self-perceptions of aging in midlife. **Journal of Aging Studies**, v. 61, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101008>. Acesso em 06 out. 2025

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BESSA, Thaíssa Araujo, *et al.* Rede de suporte social de idosos gays: resultados de uma revisão sistemática. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 29, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/132684>. Acesso em 06 out. 2025

BIERNACKI, Patrick, WALDORF, Dan. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods & Research**, v. 10, n. 2, p. 141-163, 1981. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>. Acesso em 06 out. 2025

CICERO, Ethan, *et al.* Health care experiences of transgender adults: an integrated mixed research literature review. **Advances in Nursing Sciences**, v. 42, n. 2, p. 123-138, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/advancesin-nursingscience/abstract/2019/04000/health_care_experiences_of_transgender_adults__an.4.aspx. Acesso em: 06 out. 2025

COSTA, Angelo Brandelli, *et al.* Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 20, p. 115-123, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-016-0527-7>. Acesso em: 06 out. 2025

COSTA, Angelo Brandelli, *et al.* Protocolo para avaliar o estresse de minorias em lésbicas, gays e bissexuais. **Psico-USF**, v. 25, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/cFw86p5VF5QQLyPbMW3MT9q/?lang=pt>. Acesso em: 06 out. 2025

CRENITTE, Milton Roberto Furst. Acesso à saúde. In: REBELLATO, Carolina e CRENITTE, Milton Roberto Furst. **Introdução as velhices LGBTI+**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2021. p. 72-76.

CRENITTE, Milton Roberto Furst, *et al.* Transforming the invisible into the visible: disparities in the access to health in LGBTQIA+ older people. **Clinics**, v. 78, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1807593222033506?via%3Dihub>. Acesso em: 06 out. 2025

CRENITTE, Milton Roberto Furst; MIGUEL, Diego Félix; JACOB FILHO, Wilson. Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. **Geriatria, Gerontologia Aging** (online), v. 13, n. 1, p. 20-56, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005570>. Acesso em: 06 out. 2025

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto** [Research project: Qualitative, quantitative and mixed methods] 3. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2010

DULLIUS, Willian Roger, *et al.* The LGBT+ individual perspective of aging in Brazilian society. *Clinical Psychology and Culture, Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 40, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/pNSS8cbss-6S5DDMM8DjVLFh/?lang=en>. Acesso em: 06 out. 2025

DULLIUS, Willian Roger; GONÇALVES, Dany Thomaz; SCORTEGAGNA, Silvana Alba. Assistência dos profissionais de saúde no envelhecimento dos indivíduos LGBT+. In: SCORTEGAGNA, Silvana Alba; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura; FIORENZE, Cristina. **Envelhecimento Humano: saúde, inovação e desenvolvimento sustentável**. Passo Fundo: Editora UPF, n. 9, 2022. p. 140-156.

DULLIUS, Willian Roger, SCORTEGAGNA, Silvana Alba. **Educação continuada dos profissionais de saúde e assistência ao indivíduo LGBT+ no envelhecimento**. Editora Realize, 2021.

ESPÍNOLA, Isaura Emília Rodrigues, *et al.* Aging and vulnerability: perspective of LGBTQIA+ elderly person. **Revista Rene**, v. 24:e83200, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/370861810_Aging_and_vulnerability_perspectives_of_LGBTQIA_elderly_persons. Acesso em: 06 out. 2025





JESUS, Mariana Karolina Martins Rosa, *et al.* Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ics/a/FFLKPjCkvKb3Hg9YbK9c5N/?lang=pt>. Acesso em: 06 out. 2025

KAMAL, Kanica, *et al.* Psychiatric impacts of the COVID-19 global pandemic on U.S. sexual and gender minority young adults. **Psychiatry Research**, v. 299, 113855, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33721788>. Acesso em: 06 out. 2025

LINHARES, Emilly Mota, *et al.* Anguish, insecurity and fear in the LGBTQIA+ population: Deterioration of mental health in the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17136>. Acesso em: 06 out. 2025

LOPES, Michael Jonny Souza, *et al.* A vulnerabilidade vivenciada pela comunidade LGBT no atendimento LGBT do Sistema Único de Saúde. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 40, 2023. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1998>. Acesso em: 06 out. 2025

MISKOLCI, Richard, *et al.* Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hWZDMgSHpzyTdrZ4QcSRXj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 out. 2025

NARCISA, Tayana; BONETS, Vitor. **Brasil é o país que mais mata pessoas trans e travestis, aponta dossiê**. CNN Brasil, 2025. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/brasil-e-o-pais-que-mais-mata-pessoas-trans-e-travestis-aponta-dossie/>. Acesso em: 06 out. 2025

PRITLOVE, Cheryl, *et al.* The good, the bad, and the ugly of implicit bias. **The Lancet**, v. 393, n. 10171, p. 502–504, 2019. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32267-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32267-0/fulltext). Acesso em: 06 out. 2025

SILVEIRA, Aline Pompeu; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. Fatores associados à prevenção sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas. **Revista Subjetividades**, v. 21(3), e11404, 2021. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/11404>. Acesso em: 06 out. 2025

SOUSA, Evair Mendes da Silva, *et al.* Pessoas vivendo com VIH, pessoas LGBT e vivências interseccionais: concepções de adultos jovens sobre a velhice e o envelhecimento. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, v. 8(2), p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/243>. Acesso em: 06 out. 2025

WILSON, Kimberley; KORTES-MILLER, Katherine; STINCHCOMBE, Arne. Staying out of the closet: LGBT older adults' hopes and fears in considering end-of-life. **Canadian Journal on Aging**, v. 37(1), p. 22-31, 2018. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillissement/article/staying-out-of-the-closet-lgbt-older-adults-hopes-and-fears-in-considering-endoflife/C3DD0D6B5BD8COE0368EO4B11F67C029>. Acesso em: 06 out. 2025

WILSON, Shannon, *et al.* Cardiovascular adaptations during the hormonal transition of a male-to-female transgender athlete. **Medicine & Science in Sports & exercise**, v. 51, n. 6S, p. 608, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/acsm-msse/fulltext/2019/06001/cardiovascular_adaptations_during_the_hormonal.1828.aspx. Acesso em: 06 out. 2025

WILSON, Kimberly *et al.* LGBTQ+ aging research in Canada: A 30-year scoping review of the literature. **Geriatrics**, v. 6, n. 2, p. 60, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2308-3417/6/2/60>. Acesso em: 06 out. 2025

Notas

- 1 ATITUS Educação. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3144-378X>-mail: rogerdullius@gmail.com
- 2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1098-6638E>-mail: carolina.alondero@gmail.com
- 3 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orcid:<https://orcid.org/0009-0001-2345-9055E>-mail: luccalaura33@gmail.com
- 4 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orcid:<https://orcid.org/0000-0003-3281-2911E>-mail: rcristianne@gmail.com



 10.17771/PUCRio.OSQ.76065