



## O AGEÍSMO E OUTROS AGRAVOS À SAÚDE EM PESSOAS IDOSAS LGBTQIA+: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Matias Aidan Cunha de Sousa <sup>1</sup>  
Erich Barbosa Albuquerque Sales <sup>2</sup>  
Tarcisio Almeida Menezes <sup>3</sup>  
Daniella de Souza Barbosa <sup>4</sup>

### RESUMO

Em um contexto de transição demográfica e epidemiológica que marca o século XXI, é necessário que o Brasil defina metas eficazes no cuidado à saúde. Segundo projeções, até 2050 a população brasileira será predominantemente idosa, entretanto o país ainda não está preparado para acolher essa população, uma vez que o ageísmo sinaliza os preconceitos vivenciados, principalmente quando essas pessoas idosas são LGBTQIA+. Por isso, o presente estudo tem como objetivo avaliar quais são os principais agravos à saúde dessa população e comparar esses agravos com os pares heterossexuais. Com o intuito de alcançar esse objetivo, foi proposta uma revisão sistemática da literatura que, em 3 passos, coletou, selecionou e elegeu 19 artigos para compor o escopo do estudo. Após a leitura, foi identificado que as temáticas mais abordadas nos estudos foram: o ageísmo como forma de preconceito, as patologias sistêmicas agravadas por essa aversão, a qualidade de vida precária e a rede de apoio social limitada. Portanto, as pessoas idosas LGBTQIA+ necessitam de atenção maior neste século, sendo necessárias políticas públicas que visem suas singularidades, subjetividades e garantias de direitos.

**Palavras-chave:** Idosos, Minorias Sexuais e de Gênero, Preconceito, Saúde do Idoso.

### INTRODUÇÃO

As transições epidemiológicas e demográficas que marcam este século trazem alguns agravos importantes. Para Schramm et al. (2004), as doenças crônico-degenerativas ganham escopo no século XXI, sobretudo pelas mudanças alimentares e o sedentarismo, que tornam essas patologias um desafio a ser combatido. Ademais, com o envelhecimento da população brasileira, os serviços de saúde enfrentam outro impasse, o que lhes demanda o planejamento de estratégias que acolham as pessoas idosas. Além disso, é importante destacar que esses indivíduos são dotados de subjetividades construídas em uma dinâmica pessoal e social, que precisa ser levada em consideração nesse novo quadro, cuja meta é o envelhecimento saudável (MANTOVANI; LUCCA; NERI, 2016; GORZONI, 2017).

1 Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [matiascunha0@gmail.com](mailto:matiascunha0@gmail.com);

2 Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [albuquerque.erich@gmail.com](mailto:albuquerque.erich@gmail.com);

3 Mestrando do Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [tarcisio.ufpb@gmail.com](mailto:tarcisio.ufpb@gmail.com);

4 Professora Doutora do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba – DPS/CCM/UFPB, [daniella.77.fcm@gmail.com](mailto:daniella.77.fcm@gmail.com);



Para se chegar a esse sistema acolhedor, é preciso colocar em análise alguns estigmas sobre essa população. A discriminação contra pessoas mais velhas - denominada ageísmo - é latente no Brasil. No estudo de Couto (2009), é possível perceber a recorrência de situações preconceituosas em serviços de saúde. Nesses espaços, as pessoas idosas enfrentam violências institucionais, simplificação de certas dores à idade e barreiras de acesso aos atendimentos pelos profissionais de saúde.

Somado a isso, pensar a interseccionalidade entre pessoas idosas e minorias sexuais e de gênero - como a população LGBTQIA+ - dentro da saúde é saber que existe um leque de dificuldades atribuídas a esses indivíduos, materializadas tanto em barreiras físicas (ex: o não reconhecimento do nome social nos prontuários) quanto simbólicas (ex: desprezo no atendimento ginecológico a homens transsexuais com vagina e a mulheres cis, sejam bissexuais ou lésbicas) (FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2018)

Ademais, por ser uma pessoa idosa LGBTQIA+, muitos vivenciam o abandono seja pela própria família ou pelos amigos, o que conseqüentemente fragmenta suas redes sociais de apoio. Outro fato é que a invisibilidade social desses indivíduos com 60 anos ou mais perpassa seus corpos e os atribuem ora como seres sem sexualidade ou como heterossexuais, desconsiderando suas lutas e histórias de vida (ARAÚJO et al., 2019).

Ao analisar a literatura atual, percebe-se que as considerações acerca desses atores sociais está mais pautada no âmbito das ciências humanas, que os classifica como sujeitos sociais, marcando a Gerontologia LGBT (HENNING, 2017). Entretanto, Ayres (2009) deixa claro que, para enfrentar os limites impostos pelas situações de vulnerabilidades, é necessário, além da mobilização, a construção e mudança dos comportamentos sociais pelo construto multidisciplinar do entendimento dessas realidades e a implementação de estratégias eficazes para a resolução dessas violações de direitos.

Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar os agravos à saúde que foram sinalizados pela literatura - sejam sociais, físicos ou sistêmicos - advindos da interseccionalidade entre ser pessoa idosa e LGBTQIA+, além de fazer um contraponto à população heteronormativa.



## METODOLOGIA

O presente estudo se caracterizou como uma pesquisa qualitativa de natureza observacional e que apresenta um desenho metodológico de Revisão Sistemática da Literatura (RSL) com um protocolo pré-estabelecido de seleção de estudos primários, para que se possa desenvolver uma análise de forma ampla e cabível de reprodução (LI et al., 2011).

Para dinamizar a RSL, foi decidido seguir o fluxograma do protocolo PRISMA (FIGURA 1), o qual padroniza e melhora as RSL, além de ser útil para avaliação crítica da mesma (GALVÃO; PANSANI, 2015), sendo assim o fluxo de seleção foi dividido em quatro etapas.

Na primeira etapa, foi feita uma consulta dos descritores usados para seleção dos estudos. Com isso, o Descritores em Ciências da Saúde (DECS) foi consultado, sendo escolhido “Idosos” e “Minorias Sexuais e de Gênero”. Diante disso, definimos o string de busca como “‘Idosos’ AND ‘Minorias Sexuais e de Gênero’”, sendo adaptado às particularidades de cada plataforma de banco de dados. Posteriormente, elegemos a Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED, sigla em inglês) e a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) como base de dados para busca do material. Aplicamos o string de busca no dia 29 de setembro de 2020 limitando o período de publicação dos artigos entre os anos de 2015 e 2020. Assim, foram coletados 654 artigos na PubMed e 555 na SCIELO, totalizando 1209 trabalhos, sendo 57 duplicatas, retiradas imediatamente, restando 1152 publicações.

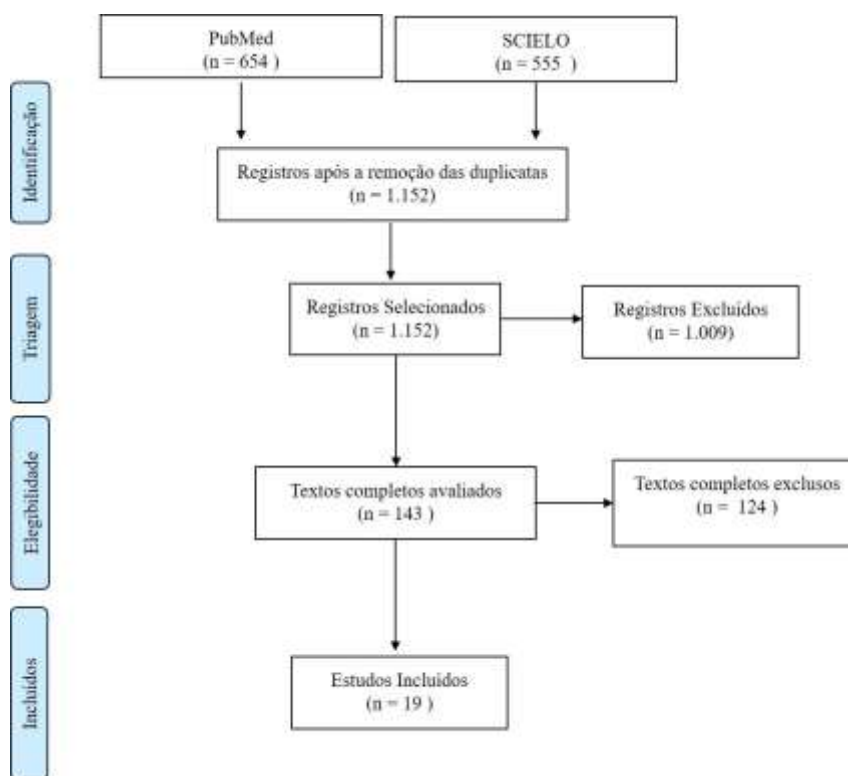
A segunda etapa se constituiu na fase de triagem, em que os pesquisadores leram os títulos e resumos dos 1152 artigos selecionados na fase anterior para escolher quais se encaixavam na temática do estudo. Com isso, 1009 artigos não se encaixaram dentro da temática proposta, pois eles focavam somente em “Idosos”, ou somente em “LGBTQIA+”. Após a exclusão, foram selecionados 143 artigos que partiram para terceira etapa.

A terceira etapa se baseou na leitura completa dos artigos para seleção, levando em consideração como critério de exclusão os artigos que não eram gratuitos, não avaliados aos pares, não estivessem dispostos na íntegra e fora do período de 2015-2020. Com isso, foi observado que 71 artigos eram pagos e foram excluídos de nosso estudo. Dos 72 restantes, 31 não respondiam a temática do trabalho, ou eram fichas técnicas não avaliadas aos pares, sendo assim também não elencados.

Por fim, na quarta fase, os 41 estudos restantes passaram para análise quanto a sua qualidade; diante disso, foi tomada como base a escala de PEDro que tem como base a Escala de Delphi, distribuída em 11 perguntas que avaliam os métodos e a análise dos dados por parte dos estudos (VERHAGEN et al., 1998). Previamente à revisão, foi decidido que só entrariam no escopo os estudos que obtivessem nota 10 ou 11 na escala, com isso 19 estudos primários (QUADRO 1) foram selecionados definitivamente para compor o escopo deste artigo.

Em todas as fases, a análise e as notas atribuídas foram feitas de forma aos pares duplo-cego, sendo realizados debates para consenso nos casos que apresentaram discrepância de análise.

**Figura 1:** Algoritmo da Revisão Sistemática



**Fonte:** Autores, Baseado no Protocolo PRISMA, 2020.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 19 artigos selecionados (QUADRO 1) foram lidos e analisados conforme a abordagem temática proposta por Braun e Clarke (2006). Para as autoras, é necessário que a leitura seja feita em seis etapas (análise prévia dos dados, sublinhar palavras comuns, buscar

temas relevantes, reavaliar os temas escolhidos, nomeando os temas e escrevendo os textos), partiu-se de uma análise indutiva, sendo esse critério positivo por não levar em consideração análises subjetivas dos pesquisadores (SOUZA, 2019). Diante dessa proposta, surgiram quatro temáticas: o ageísmo, as patologias, a qualidade de vida (QV) e as redes de apoio sociais às pessoas idosas LGBTQIA+, descritos na próxima seção.

**Quadro 1:** Artigos Selecionados na Revisão Sistemática

Código	Título	Referência
EP-1	Lesbian, gay, bisexual and transgender people's attitudes to end-of-life decision-making and advance care planning	(HUGHES; CARTWRIGHT, 2015)
EP-2	"I Have to Age in This Body": Lesbian and Bisexual Older Women's Perspectives on a Health Behavior Intervention Jane*	(MCELROY et al., 2016)
EP-3	The Unfolding of LGBT Lives: Key Events Associated With Health and Well-being in Later Life	(FREDRIKSEN-GOLDSSEN et al., 2017a)
EP-4	Who Says I Do: The Changing Context of Marriage and Health and Quality of Life for LGBT Older Adults	(GOLDSSEN et al., 2017)
EP-5	The Relationship Between Sexual Minority Stigma and Sexual Health Risk Behaviors Among HIV-Positive Older Gay and Bisexual Men	(EMLET et al., 2017b)
EP-6	The Cascading Effects of Marginalization and Pathways of Resilience in Attaining Good Health Among LGBT Older Adults	(FREDRIKSEN-GOLDSSEN et al., 2017b)
EP-7	Social Network Types and Mental Health Among LGBT Older Adults	(KIM et al., 2017)
EP-8	Race/Ethnicity and Health-Related Quality of Life Among LGBT Older Adults	(KIM; JEN; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, 2017)
EP-9	Health Indicators for Older Sexual Minorities: National Health Interview Survey, 2013–2014	(DRAGON et al., 2017)
EP-10	Health Equity and Aging of Bisexual Older Adults: Pathways of Risk and Resilience	(FREDRIKSEN-GOLDSSEN et al., 2016)
EP-11	Health Care Engagement Among LGBT Older Adults: The Role of Depression Diagnosis and Symptomatology	(SHIU; KIM; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, 2017)
EP-12	Chronic Health Conditions and Key Health Indicators Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older US Adults, 2013–2014	(FREDRIKSEN-GOLDSSEN et al., 2017c)
EP-13	Bouncing Back: Resilience and Mastery Among HIV- Positive Older Gay and Bisexual Men	(EMLET et al., 2017a)
EP-14	Predicting Perceived Isolation Among Midlife and Older LGBT Adults: The Role of Welcoming Aging Service Providers	(YANG; CHU; SALMON, 2018)
EP-15	Social Context of Depressive Distress in Aging Transgender Adults	(WHITE HUGHTO; REISNER, 2018)
EP-16	Social Networks of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults	(EROSHEVA et al., 2016)
EP-17	The Evolution of Aging With Pride—National Health, Aging, and Sexuality/Gender Study: Illuminating the Iridescent Life Course of LGBTQ Adults Aged 80 Years and Older in the United States	(FREDRIKSEN-GOLDSSEN et al., 2019)
EP-18	Benefit of Gender-Affirming Medical Treatment for Transgender Elders: Later-Life Alignment of Mind and Body	(CAI et al., 2019)
EP-19	More similarities than differences? An exploratory analysis comparing the sexual complaints, sexual experiences, and genitourinary health of older sexual minority and sexual majority adults.	(OBEDIN-MALIVER et al., 2019)

\* Único artigo a receber nota 10, os demais satisfizeram todos os critérios da escala escolhida.

Fonte: Autores, 2020.





### **Ageísmo:**

O ageísmo presente na realidade cotidiana constitui um empecilho tanto para a promoção quanto para a manutenção da saúde na população idosa (COUTO et al., 2009). Nesse sentido, a interseção entre velhice e pertencimento às minorias sexuais pode ser vista como uma população duplamente exposta a estigmas sociais e a preconceitos, fatores que se refletem nas condições de saúde dessa população (TOMOMITSU; PERRACINI; NERI, 2013). Quando comparamos a situação dos idosos LGBTQIA+ aos dados relativos à população heterossexual, é evidente a disparidade nas vivências e nas oportunidades de acesso ao sistema de saúde.

O ageísmo prevalece em vários campos da vida dos idosos LGBTQIA+, sobretudo quando se pensa nas oportunidades de trabalho. Para o EP-3, o preconceito no trabalho impede os idosos de serem contratados ou promovidos a cargos de chefia, chegando até a demissão caso suas identidades sexuais sejam reveladas. Entretanto, o EP-17 aponta um contraponto ao mostrar que esses idosos LGBTQIA+ têm quatro vezes mais chances de estarem empregados do que as demais pessoas da sua faixa etária.

É interessante destacar que o ageísmo sexual impõe a esse grupo a necessidade de esconderem suas identidades sexuais. O EP-2 destaca que existe um desaparecimento contínuo das personalidades de idosas bissexuais com o passar do tempo e o EP-14 vai ao encontro dessa premissa ao expor que o preconceito isola esses idosos de construir vínculos sociais, diferentemente dos seus pares heterossexuais. Essa negação de identidades fica mais evidente nos idosos acima de 80 anos, muitas vezes dependentes de cuidados de outras pessoas e obrigados a negarem suas próprias características na tentativa de ter um cuidado digno (EP-17).

No aspecto racial/étnico, os idosos LGBTQIA+ negros têm péssimos aportes de trabalho e tratamento em saúde (EP-8). Somado a isso, destaca-se que caso esses idosos se expressem como bissexuais, o agravo é ainda mais contundente comparado aos que se expressam como lésbicas e gays, por essa orientação sexual ainda não ser compreendida nem pelo meio LGBTQIA+ (EP-10).

O preconceito não é só proferido pela sociedade, pois se percebe também que os serviços de saúde ainda não estão preparados para receber esses corpos. Segundo o EP-5, impera um ageísmo estrutural por parte dos profissionais de saúde, sobretudo em grupos raciais (EP-8), o que gera barreiras simbólicas no tratamento de patologias. A formação da identidade de gênero e sexual pode ajudar a saúde mental dessas pessoas (EP-6), contudo os fatores estressantes dos serviços de saúde não priorizam esse reconhecimento e induzem agravos à saúde mais fortes do que em pares heterossexuais (EP-5). Com isso, os agravos na saúde vão aumentando, o



transtorno de depressão, maior em idosos travestis e transexuais, se torna latente e aumentam os preconceitos sociais e as barreiras de acesso a serviços de saúde (EP-15).

### **Patologias sistêmicas:**

Quando comparados aos idosos heterossexuais, os idosos pertencentes às minorias sexuais enfrentam maiores taxas de desconforto psicológico, piores condições de saúde física e acesso reduzido aos serviços de saúde (EP-10). No que concerne às demais patologias, a população idosa LGBTQIA+ apresenta maiores taxas na ocorrência de algumas doenças, em especial doenças crônicas, um reflexo possível da dupla situação de vulnerabilidade vivenciada.

De acordo com o EP-12, algumas dessas condições crônicas podem se desenvolver cedo na vida adulta e persistir até a velhice, inclusive acelerando o processo de envelhecimento. Ainda no EP-12, são expostos dados em relação às doenças crônicas enfrentadas por idosos LGBTQIA+. Foram relatadas maiores taxas de câncer, artrite, lombalgia, cervicalgia, hepatite e doenças pulmonares quando comparados à população heterossexual, também foi mostrado que mulheres LGBTQIA+ idosas tiveram mais experiências de Acidente Vascular Encefálico (AVE), doenças cardiovasculares e insônia, e que homens LGBTQIA+ idosos tiveram mais experiências de câncer. No estudo realizado pelo EP-19 foi evidenciado que homens nas minorias sexuais tinham maior probabilidade de relatar incontinência urinária.

Outros fatores que contribuem para a situação precária de saúde dos idosos pertencentes às minorias sexuais são o tabagismo e o alcoolismo, que apresentaram maiores taxas nessa população tanto ao longo da vida quanto na velhice, em comparação aos heterossexuais (EP-9). Cabe destacar, contudo, que esses hábitos frequentemente decorrem de uma tentativa de amenizar as dores causadas pela situação de vulnerabilidade cotidiana e, portanto, devem ser abordados por suas raízes sociais e não apenas como resultado de seu estilo de vida.

Nesse cenário, o impacto de aspectos emocionais e psicológicos na presença ou ausência de hábitos saudáveis é evidente. Como exposto no EP-2, hábitos prejudiciais são adotados, por vezes, em uma tentativa de obter alívio da condição de estresse crônico vivenciado pelas minorias sexuais, em especial nos idosos. O EP-2 expõe também a relação entre esse estresse crônico e o hábito de comer alimentos “confortáveis”, com alta concentração de gordura e carboidratos, resultando em maiores taxas de obesidade reportada em idosas lésbicas e bissexuais quando comparadas à população heterossexual. Existe, ainda, um agravamento a essa situação, uma vez que a obesidade, em interseção às mulheres lésbicas, resultou em uma taxa 2,5 vezes maior em relatos de discriminação sexual heteronormativas.



As barreiras discriminatórias enfrentadas pela população idosa LGBTQIA+ refletem diretamente na qualidade da saúde desse grupo. Quando analisamos a questão do HIV na população idosa é inevitável falar do estigma associado que invisibiliza esse grupo: no EP-13 são relatados maiores problemas psicossociais, maior mortalidade, atraso no diagnóstico, envelhecimento acelerado e comorbidades associadas à idade, sofrendo agravos à saúde no caso de idosos pertencentes às minorias sexuais.

### **Qualidade de vida (QV)**

Segundo o EP-2, existe fragilidade na avaliação da QV dos idosos LGBTQIA+. Seja pelo não acesso à políticas públicas que considerem as singularidades desse grupo, o que influi diretamente na QV física e mental (EP-6), por apresentarem altos índices de pobreza (EP-17), por precisarem continuar trabalhando quando aposentados ou, em caso contrário, quando continuam fragilizados economicamente por ficarem duplamente à margem do mercado de trabalho (EP-3). Entretanto, desse grupamento, aqueles que apresentam maior QV são os casados em comparação aos solteiros, mas em comparação com idosos héteros a QV continua a ser mais baixa, sobretudo quando são minorias raciais/étnicas (EP-4). Ademais, os idosos desse grupamento que são negros apresentam QV significativamente mais baixa por não possuírem aportes do setor público que considere sua característica econômica, social e racial/étnica (EP-8).

A desvantagem socioeconômica e psicológica coloca os idosos bissexuais com QV mais baixa em comparação aos seus pares de outras minorias sexuais e pessoas héteros. Isso se deve ao fato de possuírem maiores índices de autoestigma pelo não acolhimento nem pelo grupo e nem pela sociedade. Já para os transexuais e travestis, esse índice pode ser melhorado caso o processo de feminilização seja realizado (EP-18).

Por fim, aos idosos LGBTQIA+ diagnosticados com HIV/AIDS, sua QV se apresenta rigorosamente mais baixa, pois, além das doenças secundárias à imunodeficiência adquirida, percebem-se quadros longínquos de depressão devido à discriminação desse grupo, fato que não ocorre com tanta força nos idosos heterossexuais com HIV/AIDS (EP-13).

### **Redes de apoio sociais:**

As redes de apoio sociais constituem uma base imprescindível para a eficácia de serviços de saúde, especialmente na vivência de pessoas em situação de vulnerabilidade como as pessoas idosas LGBTQIA+. A importância dessas redes de apoio na vida desses idosos foi





abordada em diversos dos artigos de referência, em especial os artigos EP-10 e EP-13. O sentimento de pertencimento e amparo contribui para a melhoria da saúde mental dessa população e para a formação de resiliência, que é um padrão de adaptação positiva às situações adversas passadas ou presentes, em especial daqueles com vida social reduzida ou em situação de isolamento (EP-13).

Entretanto, o EP-14 ilustra a situação deles da seguinte forma: a taxa dessas pessoas vivendo sozinhas é duas vezes maior do que nos idosos heterossexuais; eles também possuem probabilidade duas vezes maior de serem solteiros e quatro vezes menor de terem filhos/filhas. Isso evidencia a vulnerabilidade desse grupo ao isolamento social, fator de agravo tanto para a saúde física e mental quanto para a ajuda e incentivo no tratamento de doenças.

Em especial, os EP-13 e EP-16 relatam a diminuição das redes de apoio social advinda de fatores como envelhecimento, presença de doenças crônicas e estigma social associado à identidade de gênero, especialmente em idosos com HIV/AIDS, sobretudo por esses terem vivido suas juventudes em contexto de já discriminação por sua sexualidade, sendo impedidos de construir relacionamentos na época (EP-4). Esse isolamento é preocupante, uma vez que não apenas atrapalha na recuperação das doenças, mas também as causa. O isolamento social tem influência no declínio cognitivo, além de contribuir para efeitos psicológicos negativos (EP-10).

No que diz respeito aos serviços de saúde, ainda no EP-10, os idosos LGBTQIA+ relataram um sentimento de exclusão social, como se fossem usuários indesejáveis pelos profissionais de saúde. Isso é um dado alarmante, visto que a população idosa das minorias sexuais tende a viver sozinha ou com apoio limitado da família e passam a depender do suporte dos serviços de saúde.

Sobre as redes de apoio sociais existentes, os idosos LGBTQIA+ dependem mais de redes de amigos do que familiares, uma vez que esses amigos normalmente compartilham de vivências semelhantes e podem oferecer um suporte que muitas vezes é negado pelo núcleo familiar de origem, além dessa população apresentar chances menores de terem descendentes que poderiam contribuir para a construção de uma rede de apoio familiar (EP-7).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível que a interseccionalidade entre ser idoso e ser minoria sexual ou de gênero traz agravos importantes à saúde biopsicossocial de pessoas LGBTQIA+ com 60 anos ou mais em comparação com seus pares heterossexuais da mesma faixa etária. O ageísmo na sociedade contemporânea direciona boa parte desses agravos, como o preconceito direcionado ao indivíduo que influencia nas doenças que ele terá, alterando sua qualidade de vida e produzindo fragilidades em suas redes de apoio sociais (COUTO et al., 2009).

Diante desse cenário discriminatório contra a população idosa LGBTQIA+, o fortalecimento da Gerontologia e da Geriatria se torna uma meta a ser cumprida no século XXI (GORZONI, 2017), em especial da Gerontologia LGBT. Levar em conta as particularidades aqui relatadas é de suma importância para as Ciências Humanas, Sociais e da Saúde, que podem avaliar melhor o contexto de saúde do grupo analisado, sobretudo no Brasil, e auxiliar o Sistema Único de Saúde (SUS) na resolução de problemas que venham a ser apresentados com o passar do século (AYRES et al., 2009).

Além dos benefícios que este estudo apresenta para gestão e prática clínica, é importante destacar suas limitações: apenas duas bases de dados foram escolhidas, não por conta do interesse dos pesquisadores, mas por apenas elas terem um escopo representativo. Ademais, nenhum dos 19 estudos selecionados, após passarem pelo protocolo PRISMA, abordaram como campo de estudo o Brasil, geralmente eram estudos conceituais, sendo de suma importância estudos futuros considerando as pessoas idosas LGBTQIA+ brasileiras.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. F. DE et al. Representações sociais da velhice LGBT entre Agentes Comunitários de Saúde. **Psico**, v. 50, n. 4, p. 30619, 31 dez. 2019.
- AYRES, J. R. M. DE C. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. [s.l.: s.n.]. p. 121.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, jan. 2006.
- CAI, X. et al. Benefit of Gender-Affirming Medical Treatment for Transgender Elders: Later-Life Alignment of Mind and Body. **LGBT Health**, v. 6, n. 1, p. 34–39, jan. 2019.
- COUTO, M. C. P. DE P. et al. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto



brasileiro - ageismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 4, p. 509–518, dez. 2009.

DRAGON, C. N. et al. Health Indicators for Older Sexual Minorities: National Health Interview Survey, 2013–2014. **LGBT Health**, v. 4, n. 6, p. 398–403, dez. 2017.

EMLET, C. A. et al. Bouncing Back: Resilience and Mastery Among HIV-Positive Older Gay and Bisexual Men. **The Gerontologist**, v. 57, n. suppl 1, p. S40–S49, 13 fev. 2017a.

EMLET, C. A. et al. The Relationship Between Sexual Minority Stigma and Sexual Health Risk Behaviors Among HIV-Positive Older Gay and Bisexual Men. **Journal of Applied Gerontology**, v. 36, n. 8, p. 931–952, 22 ago. 2017b.

EROSHEVA, E. A. et al. Social Networks of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults. **Research on Aging**, v. 38, n. 1, p. 98–123, 16 jan. 2016.

FERREIRA, B. DE O.; PEDROSA, J. I. DOS S.; NASCIMENTO, E. F. DO. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1–10, 28 fev. 2018.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. et al. Health Equity and Aging of Bisexual Older Adults: Pathways of Risk and Resilience. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 72, n. 3, p. gbw120, 4 nov. 2016.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. et al. The Unfolding of LGBT Lives: Key Events Associated With Health and Well-being in Later Life. **The Gerontologist**, v. 57, n. suppl 1, p. S15–S29, 13 fev. 2017a.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. et al. The Cascading Effects of Marginalization and Pathways of Resilience in Attaining Good Health Among LGBT Older Adults. **The Gerontologist**, v. 57, n. suppl 1, p. S72–S83, 13 fev. 2017b.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. et al. Chronic Health Conditions and Key Health Indicators Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older US Adults, 2013–2014. **American Journal of Public Health**, v. 107, n. 8, p. 1332–1338, ago. 2017c.

FREDRIKSEN GOLDSEN, K. et al. The Evolution of Aging With Pride—National Health, Aging, and Sexuality/Gender Study: Illuminating the Iridescent Life Course of LGBTQ Adults Aged 80 Years and Older in the United States. **The International Journal of Aging and Human Development**, v. 88, n. 4, p. 380–404, 8 jun. 2019.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. DE S. A. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335–342, jun. 2015.

GOLDSSEN, J. et al. Who Says I Do: The Changing Context of Marriage and Health and Quality of Life for LGBT Older Adults. **The Gerontologist**, v. 57, n. suppl 1, p. S50–S62, 13 fev. 2017.

GORZONI, M. L. Geriatrics: Medicine of the 21st Century ? **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 50, n. 3, p. 144, 8 jun. 2017.

HENNING, C. E. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. **Horizontes Antropológicos**, v. 23, n. 47, p. 283–323, abr. 2017.

HUGHES, M.; CARTWRIGHT, C. Lesbian, gay, bisexual and transgender people’s attitudes to end-of-life decision-making and advance care planning. **Australasian Journal on Ageing**,



conbracis

IV Congresso  
Brasileiro de  
**CIÊNCIAS da**  
**SAÚDE**

Saúde Populacional:  
Metas e Desafios  
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

v. 34, n. 2, p. 39–43, out. 2015.

KIM, H.-J. et al. Social Network Types and Mental Health Among LGBT Older Adults. **The Gerontologist**, v. 57, n. suppl 1, p. S84–S94, 13 fev. 2017.

KIM, H.-J.; JEN, S.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. Race/Ethnicity and Health-Related Quality of Life Among LGBT Older Adults. **The Gerontologist**, v. 57, n. suppl 1, p. S30–S39, 13 fev. 2017.

LI, X. et al. SLC11A1 (NRAMP1) Polymorphisms and Tuberculosis Susceptibility: Updated Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS ONE**, v. 6, n. 1, p. e15831, 25 jan. 2011.

MANTOVANI, E. P.; LUCCA, S. R. DE; NERI, A. L. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 203–222, abr. 2016.

MCELROY, J. A. et al. “I Have to Age in This Body”: Lesbian and Bisexual Older Women’s Perspectives on a Health Behavior Intervention. **Women’s Health Issues**, v. 26, n. 1, p. S63–S70, jul. 2016.

OBEDIN-MALIVER, J. et al. More Similarities Than Differences? An Exploratory Analysis Comparing the Sexual Complaints, Sexual Experiences, and Genitourinary Health of Older Sexual Minority and Sexual Majority Adults. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 16, n. 3, p. 347–350, mar. 2019.

SCHRAMM, J. M. DE A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897–908, dez. 2004.

SHIU, C.; KIM, H.-J.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. Health Care Engagement Among LGBT Older Adults: The Role of Depression Diagnosis and Symptomatology. **The Gerontologist**, v. 57, n. suppl 1, p. S105–S114, 13 fev. 2017.

SOUZA, L. K. DE. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 2, p. 51–67, 2019.

TOMOMITSU, M. R. S. V.; PERRACINI, M. R.; NERI, A. L. Influência de gênero, idade e renda sobre o bem-estar de idosos cuidadores e não cuidadores. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 663–680, dez. 2013.

VERHAGEN, A. P. et al. The Delphi List. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 51, n. 12, p. 1235–1241, dez. 1998.

WHITE HUGHTO, J. M.; REISNER, S. L. Social Context of Depressive Distress in Aging Transgender Adults. **Journal of Applied Gerontology**, v. 37, n. 12, p. 1517–1539, 30 dez. 2018.

YANG, J.; CHU, Y.; SALMON, M. A. Predicting Perceived Isolation Among Midlife and Older LGBT Adults: The Role of Welcoming Aging Service Providers. **The Gerontologist**, v. 58, n. 5, p. 904–912, 14 set. 2018.