

Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+

Health and discrimination in the aging process LGBTQIA+

Salud y discriminación em el proceso de envejecimiento LGBTQIA+

Julys Nathan Ferreira Soares¹, Ester Mascarenhas Oliveira², Cleuma Sueli Santos Suto³, Marília Emanuela Ferreira de Jesus⁴,
Ana Caroline de Souza Batista⁵, Vanessa Alvarenga Pegoraro⁶, Luciana Neves da Silva Bampi⁷

Como citar: Soares JNF, Oliveira EM, Suto CSS, Jesus MEF, Batista ACS, Pegoraro VA, et al. Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+. 2023; 12(1): 219-30. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p219a230>

REVISA

1. Centro Universitário de Brasília.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0001-3577-7077>

2. Universidade de Brasília. Brasília,
Distrito Federal, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0002-6643-6910>

3. Universidade do Estado da Bahia.
Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-6427-5535>

4. Universidade Federal da Bahia.
Salvador, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-6844-6434>

5. Universidade do Estado da Bahia.
Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-4444-7731>

6. Centro Universitário de Brasília.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-6629-7378>

7. Universidade de Brasília,
Faculdade de Ciências da Saúde,
Departamento de Enfermagem.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-0792-759x>

Recebido: 23/10/2022
Aprovado: 14/12/2022

RESUMO

Objetivo: Identificar as experiências e discriminações vividas pela população LGBTQIA+ em envelhecimento durante a prestação dos serviços de saúde. **Método:** Estudo exploratório de abordagem qualitativa, por meio da aplicação de um questionário com informações sociodemográficas e questões sobre experiências anteriores dentro de instituições de saúde e percepção do cuidado recebido. **Resultados:** Participaram nove pessoas, predominantemente, identificadas como homens cisgêneros; e, apenas um estava com idade entre 65 e 70 anos. Em sua maioria buscam o serviço de saúde duas vezes ao ano motivado principalmente por problemas particulares, do sistema respiratório, hipertensão arterial ou dores persistentes. Indicaram não haver desencorajamento para a procura de serviços e a maioria não relatou experiências de discriminação. **Conclusão:** A baixa frequência de discriminação pode indicar a dificuldade de caracterizar a exposição e/ou vivências por esta população. Sendo assim, deve-se buscar entender o que essa população considera discriminação por parte dos serviços de saúde a pessoas LGBTQIA+ durante o processo de envelhecimento.

Descritores: Minorias Sexuais e de Gênero; Envelhecimento Populacional; Atenção à Saúde; Comportamento de Procura de Cuidados de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the experiences and discrimination experienced by the aging LGBTQIA+ population during the provision of health services. **Method:** Exploratory study with a qualitative approach, through the application of a questionnaire with sociodemographic information and questions about previous experiences within health institutions and perception of care received. **Results:** Nine people participated, predominantly identified as cisgender men; and, only one was aged between 65 and 70 years. Most seek the health service twice a year motivated mainly by particular problems, the respiratory system, high blood pressure or persistent pain. They indicated that there was no discouragement to seek services and most did not report experiences of discrimination. **Conclusion:** The low frequency of discrimination may indicate the difficulty of characterizing the exposure and/or experiences of this population. Therefore, one should seek to understand what this population considers discrimination by health services to LGBTQIA+ people during the aging process.

Descriptors: Sexual and Gender Minorities; Population-ageing; Delivery of Health Care; Health Care Seeking Behavior; Health Services Accessibility.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las experiencias y la discriminación que vive la población LGBTQIA+ envejecida durante la prestación de los servicios de salud. **Método:** Estudio exploratorio con enfoque cualitativo, mediante la aplicación de un cuestionario con información sociodemográfica y preguntas sobre experiencias previas dentro de las instituciones de salud y percepción de la atención recibida. **Resultados:** Participaron nueve personas, predominantemente identificadas como hombres cisgénero; y, solo uno tenía entre 65 y 70 años. La mayoría acude al servicio de salud dos veces al año motivada principalmente por problemas particulares, del sistema respiratorio, hipertensión arterial o dolor persistente. Indicaron que no hubo desánimo para buscar servicios y la mayoría no reportó experiencias de discriminación. **Conclusión:** La baja frecuencia de discriminación puede indicar la dificultad de caracterizar las exposiciones y/o experiencias de esta población. Por lo tanto, se debe buscar comprender lo que esta población considera discriminación por parte de los servicios de salud a las personas LGBTQIA+ durante el proceso de envejecimiento.

Descriptorios: Minorías Sexuales y de Gênero; Envejecimiento de la población; Atención a la Salud; Comportamiento de búsqueda de atención médica; Accesibilidad a los Servicios de Salud.

Introdução

Devido ao desenvolvimento de novas tecnologias e aperfeiçoamento de técnicas antigas, o aumento da expectativa de vida tem se tornado cada vez mais evidente, isso vem ocorrendo como consequência de estudos e pesquisas que visam aprimorar a qualidade de vida. Considerando que a população idosa segue em constante crescimento enquanto a taxa de natalidade demonstra um declínio, se mostra necessário a compreensão do envelhecimento de forma global a fim de evitar que essa população seja excluída em âmbitos psicossociais e ambientais.¹

Sendo um processo irreversível que possui suas características únicas, o envelhecimento na maioria das vezes vem associado com a presença de doenças e incapacidades que comprovam a necessidade de uma reformulação no amparo dessa população na atenção básica de saúde. A maior independência funcional por parte dos idosos implica em envelhecimento bem-sucedido apesar da inevitável redução gradativa das capacidades.²

Considerando que o processo de senescência ocorre de forma natural e progressiva, consequentemente influenciada pelo meio socioambiental, a pessoa alvo deve ser compreendida e analisada por diversas perspectivas a fim de ofertar um atendimento centrado na singularidade de cada ser que necessita de cuidados.³

Somado a esse contexto temos a exclusão que é feita de forma imperceptível de grupos ainda menores como a população de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais e o crossdresser (LGBTQIA+), entender as exigências específicas dessa comunidade dentro do processo de envelhecimento aumenta a satisfação apresentada por usuários dos serviços de saúde, o que gera uma melhor adesão aos cuidados propostos e consequentemente a redução do agravamento de doenças pré-existentes e doenças crônicas preveníveis. Apresentar especificidades que essa massa possui aos prestadores de serviço de saúde facilita o atendimento e desenvolve de forma completa estratégias com o objetivo de reduzir danos com a promoção em saúde a nível primário.⁴

Junto a isso, mesmo com a importância da universalidade, integralidade e equidade proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, apenas 23 anos depois, em 2011, foi definida a necessidade da criação de políticas públicas visando compreender esse grupo, que na maioria das vezes, por dificuldades já vivenciadas, apresentam certa resistência na busca por assistência primária, ocasionando dessa forma à sobrecarga da assistência terciária por problemas agravados com o passar do tempo que poderiam ser resolvidos anteriormente na unidade básica de saúde (UBS).⁵

A forma que as instituições acabam internalizando certo estigma acerca da comunidade fazendo com que o debate sobre identidade de gênero e orientação sexual ocorra somente dentro de aulas sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST's), os colaboradores desenvolvem atendimento centrado na atuação apenas na prevenção e tratamento pós-infecção, estigmatizado na forma de preconceito e pré-julgamento quando colocado em pauta durante uma consulta na UBS.⁵

Sem essa bagagem de conhecimento, os profissionais na maioria das vezes acabam presumindo a orientação sexual de seus pacientes, os classificando como heterossexuais, reproduzindo assim um atendimento convencional que acarreta na não identificação de singularidades e parte de informações que acabam sendo omitidas pelo próprio cliente também deixam de ser notificadas, dificultando o mapeamento da população e de enfermidades que necessitam de uma atenção a longo prazo que podem modificar indicadores de saúde de determinada localidade.⁶

Dito isso, a presente pesquisa teve como intuito responder à questão: Quais experiências e formas de discriminação foram vivenciadas durante um atendimento de saúde por pertencerem à população LGBTQIA+? Dessa forma, objetiva-se identificar as experiências e discriminações vividas pela população LGBTQIA + em envelhecimento durante a prestação dos serviços de saúde.

Método

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, que buscou identificar as experiências e discriminação da população LGBTQIA+ durante o processo de envelhecimento dentro dos serviços de saúde. O estudo descritivo qualitativo tem como objetivo caracterizar uma determinada realidade a ser estudada, podendo descrever problemas, características sociodemográficas e outras.⁷ As diretrizes do Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) foram consideradas neste estudo.⁸

A pesquisa ocorreu de maneira online por meio da plataforma “Google Forms”, utilizando um formulário que visava a comodidade dos participantes. Dividido em duas seções, a primeira procurou esclarecer os objetivos da pesquisa ao candidato e na segunda seção, buscou-se os fatores relacionados à saúde e experiências de discriminação vivenciadas e que ocorreram em serviços de saúde. As questões abertas buscaram respostas para as indagações: Quais os principais motivos/queixas que te levam a procurar ao sistema de saúde? Tem algo que te desestimula em procurar o serviço de saúde por pertencer à população LGBTQIA +? Relate por favor.

Os critérios de inclusão adotados foram: participantes relataram pertencer ao grupo alvo LGBTQIA+ com mais de 45 anos, chamados de “meia idade”, respeitando a classificação etária do envelhecimento, e que concordassem com os termos da pesquisa. Já os critérios de exclusão foram participantes heterossexuais que não se identificavam como membros da comunidade LGBTQIA +.

Os participantes indicavam outros possíveis participantes, os quais eram contactados e recebiam o formulário. A coleta ocorreu nos meses de maio a junho de 2021, por meio do E-mail, Whatsapp e/ou mídias sociais. A organização dos dados obtidos ocorreu mediante ao uso do *software* Microsoft Office® 2010 for Windows.

Como material de apoio e fundamentação teórica realizou-se buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED e MEDLINE, como meio de direcionamento para análise dos dados.

Oito questionários compuseram o corpus para a fase de análise dos dados por terem sido respondidos na íntegra. Foram desenvolvidas tabelas para análise estatística descritiva das respostas fechadas com o cálculo dos valores relativos.

Para o material advindo das questões abertas foi utilizada a análise de conteúdo, com a conformação de duas categorias seguindo as etapas de: pré-análise, na qual o material coletado passou pelo processo de transcrição e leitura flutuante, para identificação e seleção de ideias significativas; exploração do material, com o aprofundamento do estudo por leitura exaustiva das falas, para categorização dos resultados; etapa de tratamento, com o cuidado quanto a interpretação das informações e a produção dos resultados, capazes de gerar conhecimento.⁹

A pesquisa ocorreu mediante a autorização do Comitê de Ética do Centro Universitário de Brasília - UNICEUB sob o parecer número 5.385.069, com aprovação no mês de abril de 2022. Ressalta-se que foram respeitados os princípios éticos preconizados pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, bem como as recomendações presentes no Ofício Circular do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), de 24 de fevereiro de 2021, que trata das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

Resultados e Discussão

Mesmo utilizando-se ferramentas de maior alcance como e-mail, WhatsApp entre outras, o número de participantes foi baixo. A adesão do grupo alvo que recebeu o formulário foi boa, porém houve dificuldade de encontrar possíveis candidatos com a idade dentro dos parâmetros aplicados e de obter formulários respondidos em completitude. Sendo assim, o número de respostas obtidas atinge o total de nove pessoas, com sua predominância de pessoas que se identificam como homens cisgêneros (55,6%), sendo três Mulheres cisgênero e uma Agênero. Dentre os participantes oito estavam entre 45 e 65 anos e apenas um estava com idade entre 65 e 70 anos.

Levando em consideração a idade dos participantes, os mais novos - aqueles que se enquadram na meia idade - participaram mais. Pesquisas como a do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, apresentam resultados que comprovam o predomínio de grupos mais jovens na participação de pesquisas.¹⁰

A dificuldade de adesão ao formulário demonstra que a idade pode ter sido um empecilho para um maior número de respostas. A inserção de idosos na tecnologia facilitou o acesso a informações e promoveu a inclusão desse grupo na participação de atividades, sejam elas de lazer, pesquisas e aproximação de comunidades e familiares de longas distâncias. O fato de indivíduos idosos vivenciarem dupla carga de estigmas e preconceitos relacionados à idade e a própria orientação sexual, pode causar o medo em responder tais questionamentos.¹¹

Referente aos dados de escolaridade, todos os participantes possuem no mínimo o ensino médio completo. Dados esses que estão em desacordo com os lançados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), que no ano de 2019 apontou que cerca de 11,1% das pessoas com mais de 40 anos e 18% das com mais de 60 anos eram analfabetas, pesquisa em que identificou que o analfabetismo pode estar associado à idade elevada.¹⁰

Tendo em vista a variável orientação sexual, é possível identificar uma predominância de homoafetivos em relação a outras sexualidades. Em uma recente Pesquisa Nacional de Saúde foi apontado que a prevalência da população

heterossexual era de cerca de 94,8%, sendo que entre as outras a maior parte é de homossexuais com 1,2%. Seguida de bissexuais com 1,1% e superando essa parte temos a população que não sabiam a própria orientação sexual.¹²

Considerando as barreiras que diminuíram quanto à aceitação e o entendimento da sociedade da existência de diferentes sexualidades e gêneros, parcelas do grupo ainda encontram dificuldades e receios em se enquadrar e se assumir perante a sociedade. Já que durante o processo de autoaceitação, preconceitos são vivenciados de diferentes formas, fazendo com que parte das pessoas que identificam a possibilidade da exteriorização de suas particularidades, decidem não assumir suas diferenças para seu ciclo de convivência.¹³

Após a caracterização do grupo, às perguntas sobre a frequência na qual realiza consultas ou exames após ter completado mais de 45 anos, mostrou que, seis (66,7%) busca uma vez a cada seis meses e três (33,3%) quando tem alguma queixa.

Considerando as respostas é possível observar que a maioria procura o serviço de saúde com periodicidade boa. A idade é um fator que leva a pessoa a ter mais queixas e demandas para os serviços de saúde, porém muito se discute sobre as questões que podem estar associadas à baixa procura pelos serviços de saúde. Com relação às pessoas LGBTQIA+, não há dúvidas que às discriminações sofridas são um fator que afasta o indivíduo do ambiente hospitalar e/ou UBS.⁵

Pois, pontos de criação de pré-conceitos, estereótipos e a construção de uma postura heteronormativa dificultam o atendimento e criam barreiras entre o paciente e o profissional de saúde, causando o sub-relato, subdiagnóstico e desassistência a essa população.^{5,11}

Ao iniciar a discussão observada na necessidade de implantação de estudos voltados ao atendimento humanizado para a população LGBTQIA+, se vê também a necessidade de busca por aprimorar a educação em saúde, em que o incentivo para a busca por atendimento seja frequente pela comunidade em determinadas épocas da vida como durante a senescência, onde o risco de desenvolver comorbidades é aumentada por questões fisiológicas.¹⁴

Apesar das desigualdades e preconceitos vivenciados por LGBTs durante a procura por serviço de saúde, observa-se um crescimento nas últimas décadas na tentativa de inclusão dessa população, enquanto ser individual que necessita de cuidados específicos.¹⁵⁻¹⁷

Tabela 1 - Respostas referentes ao tipo de atendimento e discriminação. Bahia, 2023 (n=9)

Perguntas	n (%)
Costuma realizar as consultas na rede pública ou privada?	
Pública (SUS)	1 (11,1%)
Privada	6 (66,7%)
Ambas	2 (22,2%)
Total	9 (100%)
Já sofreu algum tipo de discriminação por conta da orientação sexual/identidade de gênero durante consultas ou exames?	
Sim	2 (22,2%)
Não	7 (77,8%)
Total	9 (100%)

Você já deixou de procurar atendimento por medo de discriminação?	
Sim	0
Não	9 (100%)
Total	9 (100%)
Conhece alguém que já sofreu algum tipo de discriminação por conta da orientação sexual/identidade de gênero durante algum serviço de saúde?	
Sim	4 (44,4%)
Não	5 (55,6%)
Total	9 (100%)

n: número de indivíduos na amostra, %: percentuais na amostra ponderada.

Compreender o espectro das vulnerabilidades que essa parcela da população se encontra, que é multidimensional e envolve vários contextos, condiz com um passo para esclarecer os motivos dessa baixa procura pelos serviços de saúde. Não só pelo âmbito psicológico, mas em todos os aspectos da violência, seja ela verbal ou física, que acarretam danos à saúde de qualquer pessoa.¹⁷

Por não ser um grupo homogêneo, a comunidade LGBTQIA+, tende a se reconhecer e ser sensível às problemáticas enfrentadas, como estigma e discriminação, e acabam buscando algumas estratégias de enfrentamento às dificuldades encontradas que podem ser nocivas, como o consumo de drogas visando amenizar as dores causadas pela situação de vulnerabilidade em que estes se encontram.¹⁸

Além da discriminação causada pela sociedade, existe a que está internalizada nesses próprios indivíduos, causando desfechos negativos relacionados à saúde mental, condições crônicas de saúde, prejuízos na qualidade de vida e solidão, apresentando maiores chances de limitações da mobilidade, insuficiência muscular, fragilidade e imobilismo.¹¹

Com o visível crescimento da busca por direitos e o maior acesso à informação, populações antes excluídas como idosos e LGBTQIA+ demandam mais dos profissionais o conhecimento para da melhor forma oferecer acolhimento dentro de unidades do SUS, garantindo a sensibilidade, a percepção das verdadeiras necessidades durante o contato com o usuário e o cumprimento do direito à saúde, ainda que ocorra uma escassez de pesquisas e de cursos de capacitação e educação continuada em saúde voltadas para este público.¹⁶⁻¹⁷

Constatado o receio da população em buscar o atendimento, estudos tendem a reconhecer fatores atrelados à evasão recorrente daqueles que iniciaram o acompanhamento ou dos que evitam iniciar devido à falta de conhecimento acerca do desenvolvimento do bem-estar LGBTQIA+. Instituições de ensino superior já identificam a necessidade da inclusão no currículo de formação de profissionais como médicos, Enfermeiras e agentes comunitários de saúde (ACS) a temática, porém encontram desafios durante essa inclusão por recursos reduzidos de ensino e provedores baseados em evidências sendo essa situação responsável pela formação de profissionais despreparados para o mercado de trabalho.¹⁹

Devido a tal deficiência do atendimento, o acesso à saúde deveria ser fornecido de forma integral que poderia ao final gerar nessa população um certo

vínculo com as unidades e profissionais. Estudos demonstram que grande parte dessa população apresenta transtornos mentais, uso excessivo de substâncias psicoativas, uso de hormônios sem acompanhamento e sofrem violências, sejam elas de qualquer tipo.¹⁸⁻¹⁹

Quando não originada dos profissionais de saúde, a discriminação ocorre por conta de políticas morais que em sua maioria são de origem religiosa, o que influencia o comportamento e modo de agir de todos que concordam com a política discutida. É possível ver a religião como ponto de partida para que alguns servidores ajam com repulsa, ódio e repressão contra pessoas LGBTQIA+ fragilizando o vínculo entre profissional-usuário.¹³

Ainda que tenha ocorrido há algumas décadas, a epidemia de HIV/AIDS, que causou inúmeras mortes de LGBT's, sendo divulgada pela mídia como "câncer gay" e outros termos extremamente pejorativos que dava lugar à violência a homossexuais, ainda traz um impacto de forma negativa gerados por estigmas. Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) apenas 10% da população de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) mundial chegam a ter acesso à saúde no geral.²⁰

Como resultado das questões abertas foi possível realizar análises, conformar duas categorias e por fim discuti-las a partir de suas ideias centrais, como podem ser vistas abaixo:

Categoria 1: Principais motivos pelos quais busca atendimento

A busca por atendimento é motivada principalmente por: "Problemas particulares, queixas do sistema respiratório como rinite alérgica e asma, problemas que saem do habitual, hipertensão arterial e dores persistentes".

A população em estudo tem chances diminuídas de buscar o serviço de saúde por receio de ser vítima de exclusões por conta de sua idade, sexualidade e identidade de gênero, gerando resultados ruins referentes à saúde de uma população geral. Parte desse grupo sofre com barreiras financeiras para buscar atendimento especializado em unidades privadas, aumentando assim as taxas de depressão e incapacidades físicas não tratadas durante essa fase da vida. Ainda que busque atendimento, 1/5 dos idosos LGBTQIA+ não revela sua orientação sexual durante a consulta por receio de não receber os cuidados necessários ou sofrer discriminação.²¹

Sendo possível a identificação de um padrão entre os participantes da pesquisa, onde a busca pelo atendimento só é feita quando existe uma queixa ou um desvio da normalidade. A tentativa de identificar os desafios vivenciados pela população LGBTQIA+ no Brasil vem sendo feita na maioria das vezes acompanhada por análises políticas e sociológicas para que no fim as lacunas em outras pesquisas já feitas, sejam preenchidas.⁴

Com o indicativo de que a população durante o envelhecimento apresenta vulnerabilidades, políticas públicas foram criadas com a intenção de garantir e regulamentar direitos em busca de estimular o envelhecimento populacional assistido para que a mesma ocorra de forma ativa, autônoma e integral dentro da comunidade. Embora pequena porção deste público consiga usufruir de suas garantias, a maior parte dos estudos destaca a prerrogativa de que o envelhecimento resulta em despesas à saúde pública.²²

Em geral, a saúde mental é uma das pautas mais importantes para gays, lésbicas e demais integrantes do coletivo LGBT, por se afigurar como apoio ou acolhimento a gays e lésbicas que sofrem depressão e abandono por conta de assumirem sua orientação sexual, além de possuir importante função na prevenção nos casos de suicídio.⁴

Há maior risco de haver transtornos relacionados ao uso de álcool, tabaco e drogas em minorias sexuais do que em heterossexuais, sendo homens e mulheres bissexuais os que apresentam maiores prevalências de sofrimento psíquico e consumo abusivo de álcool e tabaco do que heterossexuais.¹⁸

Nesse grupo é possível observar que IST's são bastantes discutidas, porém aplicadas com projetos de educação sexual e políticas de saúde para aqueles que têm comportamento sexual de risco, assim como a prevenção e o rastreamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como o câncer de canal anal.⁴

Pessoas plurissexuais, por uma desinformação tanto pelos profissionais que por vezes não sabem o manuseio com essa população, como por falta de orientação, acabam se tornando mais vulneráveis a um comportamento sexual de risco e por fim, sendo agregados em partes dos três grupos (Gays, Lésbicas e Heterossexuais), gerando um difícil entendimento das reais necessidades dessa parcela da sigla.²³

Para a população trans e travestis o assunto saúde é mais complexo pois esse grupo, além de apresentar grande vulnerabilidade, exibe de necessidades que vão da saúde mental, que está muito atrelada ao físico e à saúde sexual. Dessa forma o acompanhamento do grupo vai apresentar uma gama de caminhos como prevenção de IST's por conta do comportamento sexual, cânceres que são influenciados pelo uso de hormônios, a saúde mental que também é de grande relevância nesse grupo e DCNT como osteoporose e cardiopatias que também são acarretadas pelo uso de hormônios, além das modificações corporais que ocorrem em grande número neste grupo.⁴

Os resultados dessa categoria apontam que as motivações precisam ser mais bem compreendidas e que a oferta de cuidado a pessoas LGBTQIA+ possa ser realizada de forma qualificada e empática. Nesse sentido, estudos apontam tanto a necessidade de embasamento técnico/científico, quanto a empatia dos profissionais que atendem esses indivíduos ao favorecerem atendimento a esta comunidade, principalmente a idosa, garantindo a confiança e facilitando a entrada destes nos serviços de saúde, contribuindo com a identificação de problemáticas pertinentes à saúde física e mental.⁶

Categoria 2: Impedimento e/ou desestímulos na busca por serviços de saúde

Segundo aqueles que participaram e estavam dispostos a responder a essa questão, todos apresentaram a mesma resposta: "Não, nada que cause uma aversão à procura de assistência." Quanto aos dados colhidos nessa questão, os participantes indicam que não há desencorajamento para a procura de serviços e atendimentos voltados à população, em contrapartida na literatura observa-se baixa adesão por esse grupo.⁶

Estudo demonstra que determinantes estruturais como estigmas causam uma barreira de acesso à comunidade. Tais estigmas se somam quando as pessoas, já marginalizadas por orientação sexual ou identidade de gênero, são pretos ou periféricos e influenciam mais ainda nos resultados de saúde.¹⁷

O reconhecimento da pessoa centrado na identidade de gênero do nascimento e na sexualidade voltada ao gênero inicial correspondente, gera estigmas e preconceitos que dificultam e acabam refletindo no resultado de saúde.^{6,18} Dessa forma, a utilização do nome social reitera a apropriação acerca dos direitos, e gera estreitamento de relações e respeito durante a assistência.

Aprofundando para o envelhecimento da população, temos ainda mais fatores que predis põem para contextos de marginalização e exclusão de indivíduos que necessitam de acompanhamento quando atingem determinada idade, caracterizando as particularidades que diferem de outras faixas etárias que são somadas ao biopsicossocial acarretando ainda mais dificuldades para a prestação de cuidados e adesão terapêutica.¹⁸

Além disso, há por parte da pessoa em si e de alguns profissionais a dificuldade de lidar com o processo de envelhecimento, principalmente quando se soma à sexualidade que é um fator presente na vida de idosos e que muitas vezes não é dada a importância necessária pelos profissionais de saúde.^{4,6}

Os resultados dessa categoria apontam que os impedimentos ou desmotivações são obstáculos difíceis de serem vencidos e estão atrelados ao despreparo dos profissionais no planejamento dos cuidados ao não considerar as necessidades reais e peculiaridades dessa população. Pois, se os mesmos implementassem os programas voltados para este público, com prestação de cuidado humanizado, se evitaria a procura dos serviços de saúde somente em casos mais graves e diminuiria a demanda nos três níveis de atenção à saúde.⁶

O desenvolvimento da pesquisa apresentou algumas barreiras, como o acesso reduzido à população alvo, sobretudo pela disponibilidade ou incompletude ao responderem ao questionário. Mesmo sendo orientados sobre o caráter confidencial das informações compartilhadas e o anonimato houve resistência para a participação. Ademais, a familiaridade limitada e/ou inadequada do uso da tecnologia, por indivíduos de meia-idade, assim como o uso ainda mais restrito à medida que a idade aumenta foram limitadores considerados.

Conclusão

Para a população pesquisada alguns fatores implicam na baixa procura como a capacitação reduzida de profissionais da ponta, estigmas pré-estabelecidos e o medo da discriminação durante o atendimento, porém entre os participantes deste estudo, uma minoria relatou ter sofrido discriminação, mas quando questionados se conhecem alguém que tenha sofrido, quase metade dos entrevistados disse que sim. A baixa frequência de discriminação em serviços de saúde pode indicar a dificuldade de caracterizar a exposição e/ou vivências por esta população.

Considerando que a população mundial tende a ser em sua maioria idosa com o passar dos anos, temos que compreender as necessidades sejam elas sociais, biológicas, mentais ou ambientais que serão acarretadas e carecidas de todo governo que busca melhorar a qualidade de vida da sua população. Sendo assim, deve-se buscar entender as reais necessidades dos diferentes grupos populacionais durante o processo de envelhecimento.

Agradecimentos

Este estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Tomé A, Formiga N. Pensamentos e sentimentos sobre envelhecimento: um estudo das representações sociais em produtores rurais de Diamantino – MT. *Rev. Psicol., Divers. Saúde.* 2021;10(1):26-36. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.v10i1.3294>
2. Maia LC, Colares TFB, Moraes EM, Costa SM, Caldeira AP. Robust older adults in primary care: factors associated with successful aging. *Rev. saúde pública (Online).* 2020;54. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>
3. de Araújo LF, Salgado AGAT, Santos JVDO, de Jesus LA, Fonseca LK da S. Representações sociais da velhice LGBT entre Agentes Comunitários de Saúde. *Psico (Online).* 2019;50(4):e30619. doi: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.4.30619>
4. Crenitte MRF, Miguel DF, Filho WJ. An approach to the peculiarities of lesbian, gay, bisexual, and transgender aging. *Geriatr., Gerontol. Aging (Impr).* 2019;13(1):50-6. doi: 10.5327/Z2447-211520191800057.
5. Guimarães NP, Sotero RL, Cola JP, Antonio S, Galavote HS. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *RECIIS (Online).* 2020;14(2):372-85. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1712>
6. Silva AAC, Filho EBS, Lobo TB, Sousa AR, Almeida MVG, Almeida LCG, *et al.* Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. *Revisa (Online).* 2021;10(2):291-303. doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p291a303>
7. Sampaio TB. *Metodologia da Pesquisa.* 1. ed. Santa Maria, RS: UFSM, CTE, UAB; 2022.
8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-357.
9. Bardin, L. *Análise de conteúdo.* Edições 70; 2016.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad Contínua) [Internet]. Rio de Janeiro; 2019 [cited Nov 19, 2022]. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101736_informativo.pdf

11. Silva LA, Santos EL, Souza HKB, Podemelle RM, Soares RR, Mendonça SS. Envelhecimento e velhice LGBTQIA+: repercussões sobre a saúde física e mental de pessoas de meia-idade e idosas. *Rev. bras. sex. hum.* 2022;33(e1013):1-10. doi: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v33.1013>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: orientação sexual autoidentificada da população adulta/IBGE, IBGE. Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios [Internet]. Rio de Janeiro; 2022 [cited Mai 13, 2022]. Available from: biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101934 .
13. Ferreira BO, Bonan C. Opening the closets of access and quality: na integrative review on the health of LGBTT populations. *Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)*. 2020; 25(5):1765-1777. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34492019>
14. Cunha L, Goldim J. Homossexualidade e envelhecimento e as possíveis vulnerabilidades. *RBCEH*. 2020;17(2). doi: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v17i2.11885>
15. Gomes SM, Noro LRA. Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: desenvolvimento e validação de instrumento avaliativo. *Saúde Soc.* 2021;30(4):e190829. doi: 10.1590/S0104-12902021190829
16. Mandarin ACS, Couto BW, Queirós JS, Gomberg E. (In)visibilidades da saúde da população LGBT no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), Brasil. *RECIIS (Online)*. 2019;13(3):482-495. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1722>
17. Almeida L, Mahmud IC, Goldim JR. Vulnerabilidades relacionadas ao processo de envelhecimento de indivíduos homossexuais. *Rev. Kairós*. 2021;24(1):233-253. doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i1p233-253>
18. Souza DAA, Nascimento GCM, Scorsolini-Comin F. Revealing homosexuality: perceptions of Young Brazilian adults. *Cien. Psicol. (Montev)*. 2020;14(2):e2229. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>
19. Ziegler E, Luctkar-Flude M, Carroll B, Tyerman J, Chumbley L, Shortall C. Development of an online educational toolkit for sexual orientation and gender identity minority nursing care. *Rev. latinoam. enferm.* 2021;29:e3470. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4712.3470>
20. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (UNAIDS). Direitos Humanos, Saúde e HIV: Guia de ações estratégicas para prevenir e combater a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. Grupo de Cooperação Técnica da América Latina (GCTH) e Centro Internacional de Cooperação Técnica HIV/AIDS; 2007.

21. Junior JRS, França LD, Rosa A, Neves VR, Siqueira LD. Health care for LGBTI+ elders living in Nursing Homes. Rev. bras. enferm. 2021;74(Suppl 2):e20200403. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0403>
22. Souza EM, Silva DPP, Barros. Popular education, health promotion and active aging: na integrative literature review. Cien Saude Colet. 2021;26(4):1355-1368. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019>
23. Smalley KB, Warren JC, Barefoot KN. Differences in health risk behaviors across understudied LGBT subgroups. Health psychol. 2016;35(2):103-114. doi: <https://doi.org/10.1037/hea0000231>

Autor de Correspondência

Ana Carolaine de Souza Batista
Universidade do Estado da Bahia.
Rodovia Lomanto Júnior s.n., BR 407, km 127.
CEP: 48.970-000. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.
carolainesouzaz18@gmail.com