

Vulnerabilidade programática sob a perspectiva de profissionais e pessoas idosas LGBTQIA+: uma revisão de escopo

Programmatic vulnerability from the perspective of LGBTQIA+ professionals and older people: a scoping review

Fabiana Maria Rodrigues Lopes Oliveira¹, Ana Márcia Nóbrega Dantas², Gabriela Lisieux Lima Gomes¹, Renata Clemente dos Santos-Rodrigues³, Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque¹, Keylla Talitha Fernandes Barbosa³

DOI: 10.1590/2358-28982023E19073P

RESUMO A vulnerabilidade programática diz respeito a acesso e utilização dos recursos de saúde, como programas direcionados a prevenção, assistência e reabilitação de saúde. Para a pessoa idosa LGBTQIA+, as questões de vulnerabilidade são ainda mais significativas, uma vez que o referido grupo enfrenta outras questões de cunho social que refletem no preparo dos profissionais ante o atendimento nos serviços de saúde. Objetivou-se mapear a ocorrência da vulnerabilidade programática de pessoas idosas LGBTQIA+. Trata-se de uma revisão de escopo, orientada pelas recomendações JBI mediante o mnemônico P (Idosos LGBTQIA+), C (vulnerabilidade) e C (programas de atenção à saúde). Os documentos foram analisados qualitativamente com suporte do software Interface de R, IRaMuTeQ. Foram identificadas duas categorias temáticas: A construção do cuidado integral: o papel das instituições de saúde e social no desenvolvimento de ações voltadas para as necessidades da pessoa idosa LGBTQIA+; Vulnerabilidade programática: lacunas no cuidado à pessoa idosa pertencente a minorias sexuais. O presente estudo permitiu identificar que as pessoas idosas LGBTQIA+ podem vivenciar situações de vulnerabilidade programática, sobretudo nos serviços de saúde, instituições de longa permanência e nos atendimentos ofertados pelos profissionais de saúde, sob a ótica do estigma e preconceito.

PALAVRAS-CHAVE Vulnerabilidade a desastres. Idoso. Minorias sexuais e de gênero.

ABSTRACT *Programmatic vulnerability concerns access to and use of health resources, such as programs aimed at health prevention, care, and rehabilitation. For LGBTQIA+ older people, vulnerability issues are even more significant, since that group faces other social issues that reflect on the preparation of professionals to provide care in health services. The aim was to map the occurrence of programmatic vulnerability among LGBTQIA+ older people. This is a scoping review, guided by the JBI recommendations using the mnemonic P (LGBTQIA+ older people), C (vulnerability), and C (healthcare programs). The documents were analyzed qualitatively using the R Interface software, IRaMuTeQ. Two thematic categories were identified: The construction of comprehensive care: the role of health and social institutions in developing actions aimed at the needs of LGBTQIA+ older people; Programmatic vulnerability: gaps in care for older people belonging to sexual minorities. This study identified that situations of vulnerability are more evident in health services, long-term care institutions, and in care provided by health professionals, suffering from stigma and prejudice.*

KEYWORDS *Disaster vulnerability. Aged. Sexual and gender minorities.*

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - João Pessoa (PB), Brasil.
fabianarodriguesenf@yahoo.com.br

²Universidade de Pernambuco (UPE) - Ouricuri (PE), Brasil.

³Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - Campina Grande (PB), Brasil.



Introdução

O envelhecimento humano é um processo fisiológico que impõe alterações diversas, como danos moleculares, celulares e comportamentais que repercutem no contexto psicossocial e na qualidade de vida do indivíduo. No Brasil, o número de pessoas com 60 anos ou mais chegou a 15,6% da população no ano de 2022, com alta de 56% em relação ao ano de 2010, de modo que o Índice de envelhecimento chegou a 80 (com 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos)¹.

Ao considerar que o envelhecimento não é um processo homogêneo, uma vez que depende dos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais nos quais o indivíduo está inserido, é oportuno pontuar que há diferenças na forma de envelhecer. Nesse contexto, destaca-se a população idosa LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexual e identidades de gêneros e orientações sexuais que não se encaixam no padrão cis-heteronormativo, mas que não aparecem em destaque antes do símbolo), que vem representando um aumento quantitativo significativo diante da população idosa geral.

Estudos apontam que, até 2030, o número de idosos gays, lésbicas, bissexuais e transexuais nos Estados Unidos da América (EUA) duplicará. Estima-se que os adultos LGBTQIA+ representem cerca de 3% a 4% da população adulta geral nesse país, no entanto, o envelhecimento associado com o cenário histórico-cultural de marginalização e discriminação aumentam a vulnerabilidade quanto se trata dos idosos LGBTQIA+, tornando-os invisíveis no contexto da sociedade estaduniense².

Entre outros aspectos, o envelhecimento culmina com o aumento da vulnerabilidade da pessoa idosa, que pode ser refletida pela ausência de condições para reagir a algum tipo de ameaça, perigo ou violência³. Trata-se do estado em que indivíduos ou grupos específicos têm a sua capacidade de autodeterminação reduzida, podendo apresentar dificuldades para proteger seus próprios interesses, uma

vez que há déficits de poder, inteligência, educação, recursos, forças ou outros atributos⁴.

Na perspectiva de Ayres et al.⁵, a vulnerabilidade pode ser vista sob três categorias: individual, social e programática. Neste estudo, será enfatizada a vulnerabilidade programática que compreende os recursos sociais necessários para a proteção do indivíduo em relação aos riscos de integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social. Consiste no plano que busca fornecer subsídios para a concepção de estratégias que visem melhorar a assistência direcionada ao idoso, atendendo às diretrizes do Sistema Único de Saúde⁶.

Ao ter em conta esse contexto para a pessoa idosa LGBTQIA+, as questões de vulnerabilidade são ainda mais significativas, uma vez que, além do processo de envelhecimento, o referido grupo enfrenta outras questões de cunho social que refletem no preparo dos profissionais ante o atendimento nos serviços de saúde. A invisibilidade em relação à sexualidade da pessoa idosa, somada aos desafios únicos e específicos enfrentados pela população LGBTQIA+, suscita discussões sobre o impacto dos serviços de atenção à saúde na manutenção do envelhecimento ativo e saudável. É importante pontuar que, além do atendimento profissional, a vulnerabilidade programática diz respeito ao acesso e à utilização dos recursos de saúde, tais como programas direcionados à prevenção, à assistência e à reabilitação de saúde⁶.

Pesquisa que permitiu identificar estratégias para auxiliar o acesso e desenvolver uma prática culturalmente competente com idosos LGBTQIA+ ante os serviços de saúde pontuou: a necessidade de mudanças de atitudes pessoais e profissionais em relação à orientação sexual, à identidade de gênero e à idade dos usuários; a compreensão acerca do contexto social e cultural dos idosos LGBTQIA+; a distinção de semelhanças e diferenças dentro dos subgrupos; o uso de uma linguagem apropriada para trabalhar com o referido público; a compreensão sobre a marginalização dos idosos LGBTQIA+ nos programas e serviços de

saúde; e o entendimento sobre a necessidade de melhorar o acesso dos idosos LGBTQIA+ e das suas famílias aos serviços sociais, de envelhecimento e de saúde².

Nesse ínterim – e considerando que o processo de envelhecimento influencia, sobremaneira, a manutenção da saúde da pessoa idosa –, as questões relacionadas com a vulnerabilidade programática da pessoa idosa LGBTQIA+ merecem destaque diante dos programas de atenção à saúde, uma vez que a orientação sexual e a identidade de gênero são frequentemente negligenciadas na prestação de serviços ou nas etapas de formação dos profissionais que atuam com o referido público.

Diante do exposto, delimitou-se como objetivo do estudo: mapear a ocorrência da vulnerabilidade programática de pessoas idosas LGBTQIA+.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de revisão de escopo (*scoping review*), orientado, preestabelecido e estruturado pelas recomendações do Institute Reviewer's Manual (JBI)⁷ e pelo PRISMA-ScR para revisões⁸. Conforme recomendado pelo JBI, a referida revisão foi desenvolvida por meio de um protocolo registrado no Open Science Framework (<https://osf.io/e49m2>), identificação doi: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/E49M2>.

As questões norteadoras foram determinadas por meio da combinação mnemônica PCC, no qual o P (*population*) – idosos LGBTQIA+; C (*concept*) – vulnerabilidade; e C (*context*) – programas de atenção à saúde, gerando então as seguintes indagações: quais as vulnerabilidades relacionadas com os programas de atenção à saúde destinados a pessoas idosas LGBTQIA+? Qual é a percepção dos profissionais e das pessoas idosas LGBTQIA+ sobre os serviços de atenção à saúde?

Mediante a definição da combinação mnemônica do PCC e das questões norteadoras, foram determinados como critérios

de elegibilidade: artigos ou documentos que abordam a vulnerabilidade de pessoas idosas LGBTQIA+, disponíveis na íntegra. Não foi determinado recorte temporal ou idiomático, e foram excluídos aqueles que estavam duplicados em mais de uma base de dados.

O levantamento dos estudos na literatura foi realizado entre outubro e novembro de 2023, por dois pesquisadores, de forma independente. Conforme recomendação do JBI, foi elaborada inicialmente uma triagem em duas bases de dados, a PubMed e a Journals OVID Full Text, por meio das combinações: [(Idoso) AND (Minorias Sexuais e de Gênero) AND (Vulnerabilidade em saúde) AND (Serviços de Saúde)] e [(Aged) AND (*Sexual and Gender Minorities*) AND (*Health vulnerability*) AND (*Health Services*)]. Para tanto, foram analisados os descritores, os títulos, assim como os resumos dos artigos, a fim de elaborar as estratégias de busca.

Após a primeira busca nas bases de dados supracitadas, foi elaborada a estratégia de pesquisa com o objetivo de identificar a produção acadêmica disponível. Dessa forma, utilizaram-se as seguintes palavras-chave combinadas por operadores booleanos AND e OR: [(Envelhecimento) OR (Idoso) OR (Adultos mais velhos) AND ((Má resultado de saúde) (Abuso de álcool) OR (Uso de substâncias) OR (Covid-19) OR (Determinantes de saúde) OR (Estresse psicológico) OR (Promoção à saúde) OR (Vacinação) OR (Consciência de classe) OR (Cuidado à saúde mental) OR (Estigma estrutural) OR (Depressão) OR (Suicídio) OR (Solidão) OR (Necessidades de saúde) OR (Disparidades de saúde) OR (Competências do cuidado em saúde) OR (Saúde e bem-estar) OR (Competência cultural)) AND ((Discriminação) OR (Minoria sexual) OR (LGBT saúde) OR (Identidade de gênero) OR (Orientação sexual) OR (Transgênero) OR (Gênero diversificado) OR (Atividade sexual) OR (Bisexual) OR (Gay) OR (Homem que fazem sexo com outro homem) OR (Comportamento sexual))].

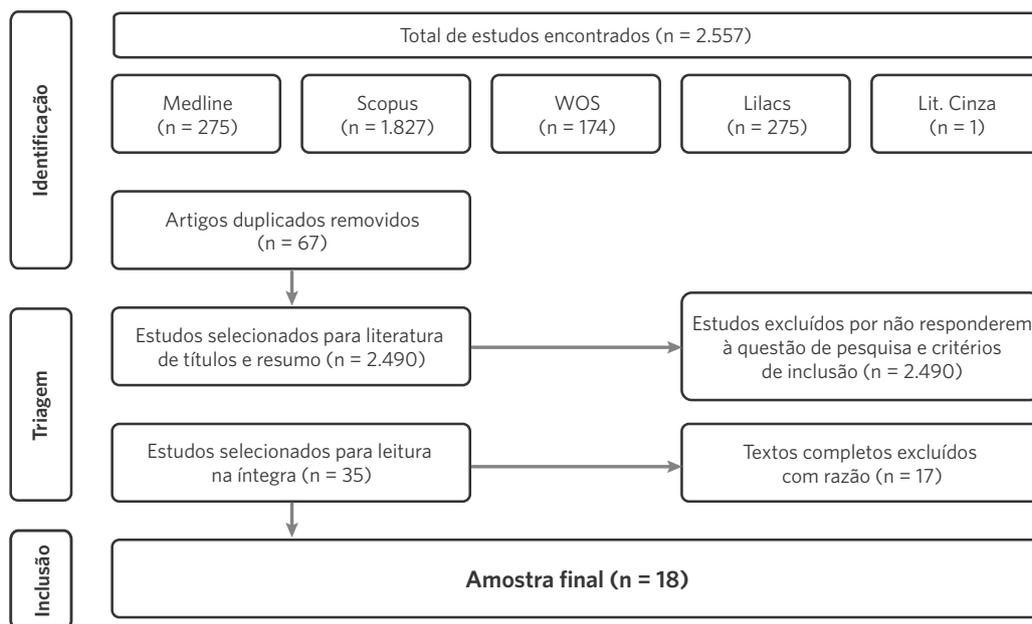
A segunda busca foi realizada nas bases de dados: Medline via PubMed, Scopus (Elsevier), Web of Science (WOS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). As evidências classificadas como literatura cinza foram investigadas no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Por fim, foi feita uma lista de referência dos documentos selecionados no intuito de identificar novos documentos.

Após a busca, os dados foram agrupados e exportados para o Rayyan, um aplicativo on-line desenvolvido pela Qatar Computing Research Institute, que permite organizar e selecionar os artigos. É oportuno ressaltar que estudos identificados em mais uma base de dados foram considerados apenas uma vez

conforme o ordenamento da análise. Já no caso dos artigos que receberam avaliações divergentes quanto à pertinência, um terceiro avaliador foi convidado para analisá-los e dirimir possíveis dúvidas.

Inicialmente, identificaram-se 2.557 estudos; após a leitura dos títulos, 125 foram selecionados por sugerir aproximação com a temática em estudo. Posteriormente, foi realizada avaliação exhaustiva dos resumos, o que resultou em 35 artigos que foram lidos na íntegra, sendo então selecionados 18 estudos que atendiam aos objetivos da revisão. Foram excluídos todos os estudos que não contemplassem o objetivo proposto, assim como aqueles indisponíveis na íntegra e duplicados em mais de uma base de dados conforme apresentado na *figura 1*.

Figura 1. Fluxograma adaptado do PRISMA para revisão de escopo, seleção do estudo, processo de inclusão e seleção dos resultados. Brasil, 2023



Fonte: adaptado de Tricco et al.⁸.

A extração dos dados se deu mediante um instrumento estruturado desenvolvido pelos revisores que incluiu informações sobre a publicação, tais como autores, título do artigo, ano de publicação, país em que foi desenvolvido, periódico e tipo de estudo. Ademais, foram agrupadas as evidências que sugerem vulnerabilidade programática e as implicações para a saúde da pessoa idosa. A vulnerabilidade em saúde é observada por diversas facetas, uma vez que é considerada um constructo multidimensional. Dessa forma, optou-se por utilizar como suporte teórico o estudo desenvolvido por Ayres et al.⁵, que busca compreender a vulnerabilidade como uma síntese das dimensões física, social e programática, considerados distintos, porém indissociáveis. As informações foram inseridas em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel®, subsidiando a síntese e a descrição dos resultados conforme o objetivo do presente estudo.

Os dados coletados referentes à vulnerabilidade programática identificados nos manuscritos selecionados na amostra foram compilados em formato de *corpus* textual e processado no IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), versão 0,7 alpha 2⁹, por meio da análise de similitude e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

A CHD realiza ajuntamentos dentro do *corpus* textual e possibilita a formação de

classes de acordo com a associação das palavras; estas, por sua vez, são formadas por Segmentos de Textos (ST) conforme seu vocabulário, formação de matrizes cruzadas (X^2) e determinação das frequências em que se desdobram as ocorrências⁹. A associação da palavra com a classe foi determinada p-valor $< 0,05$ ou $x^2 < 3,80$.

As classes receberam análise crítica dos achados evidenciados seguindo a abordagem qualitativa, subsidiada pela análise categorial temática proposta por Bardin¹⁰, que consiste nas etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento das evidências obtidas, interpretando-as. Ressalta-se que, conforme os preceitos da técnica, as categorias que emergiram seguem o princípio da exclusão mútua, exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência¹⁰.

Resultados

Compuseram a amostra: 18 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade para atender às questões norteadoras. Destes, a maioria foi escrita no ano de 2014 (22,2%), desenvolvida nos EUA (50%) e com abordagem qualitativa (50%) conforme demonstrado no *quadro 1*¹¹⁻²⁷. É oportuno ressaltar que nenhum dos estudos levantados foi produzido no Brasil.

Quadro 1. Características dos artigos incluídos na revisão de escopo. Brasil, 2023

| ID | Autor | Título (no idioma do artigo) | Ano | País | Tipo de estudo |
|----|---|---|------|----------------|------------------------|
| A1 | Lampe NM, Barbee H, Tran NM, et al. ¹¹ | Health Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Older Adults: A Structural Competency Approach | 2023 | Estados Unidos | Revisão integrativa |
| A2 | Roe L, Galvin M ¹² | Providing inclusive, person-centred care for LGBT+ older adults: A discussion on health and social care design and delivery | 2021 | Irlanda | Reflexão teórica |
| A3 | Adan M, Scribani M, Tallman N, et al. ¹³ | Worry and Wisdom: A Qualitative Study of Transgender Elders' Perspectives on Aging | 2021 | Estados Unidos | Descritivo qualitativo |
| A4 | Knochel KA, Flunker D ¹⁴ | Long-Term Care Expectations and Plans of Transgender and Nonbinary Older Adults | 2021 | Estados Unidos | Descritivo qualitativo |

Quadro 1. Características dos artigos incluídos na revisão de escopo. Brasil, 2023

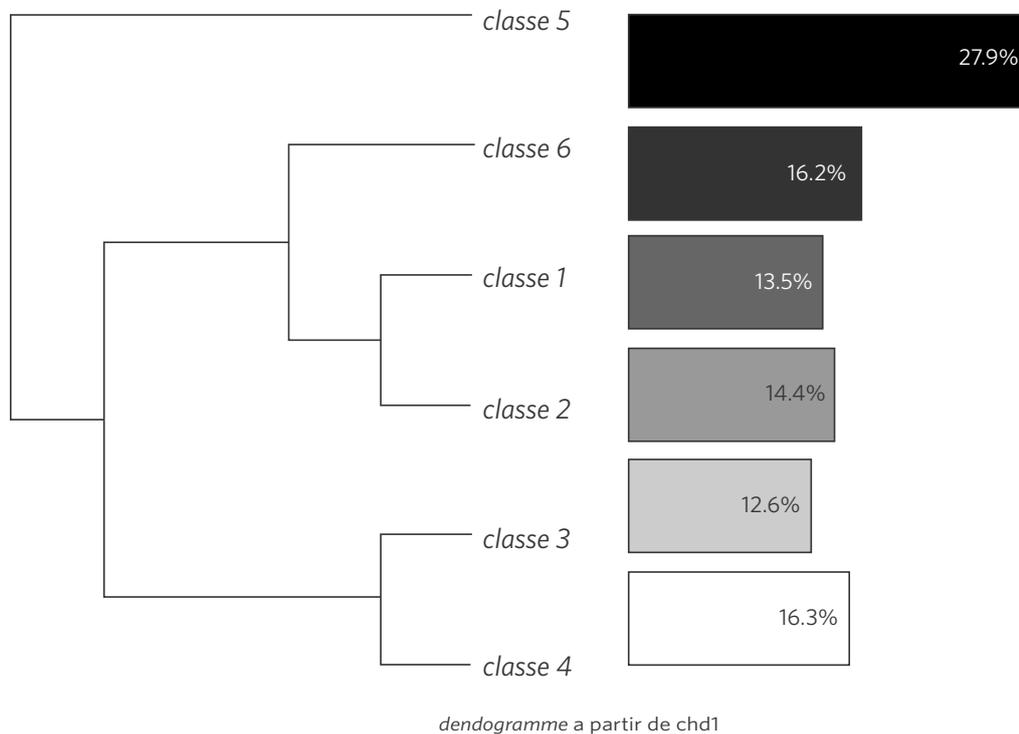
| ID | Autor | Título (no idioma do artigo) | Ano | País | Tipo de estudo |
|-----|---|---|------|----------------|--------------------------|
| A5 | Wirth M ¹⁵ | Demand for Space: Elderly Transgender and Gender Nonconforming People, Healthcare, and Theological Ethics. | 2020 | Suíça | Revisão integrativa |
| A6 | Waling A, Lyons A, Alba B, et al. ¹⁶ | Trans Women's Perceptions of Residential Aged Care in Australia | 2020 | Austrália | Descritivo qualitativo |
| A7 | Westwood S, Willis P, Fish J, et al. ¹⁷ | Older LGBT+ Health Inequalities in the United Kingdom: Setting a Research Agenda | 2020 | Reino Unido | Reflexão teórica |
| A8 | Waling A, Lyons A, Alba B, et al. ¹⁸ | Experiences and perceptions of residential and home care services among older lesbian women and gay men in Australia | 2019 | Austrália | Descritivo qualitativo |
| A9 | Kortes-Miller K, Boulé J, Wilson K, et al. ¹⁹ | Dying in Long-Term Care: Perspectives from Sexual and Gender Minority Older Adults about Their Fears and Hopes for End of Life | 2018 | Canadá | Descritivo qualitativo |
| A10 | Smith RW, Altman JK, Meeks S, et al. ²⁰ | Mental Health Care for LGBT Older Adults in Long-Term Care Settings: Competency, Training, and Barriers for Mental Health Providers | 2018 | Estados Unidos | Transversal quantitativo |
| A11 | Sussman T, Brotman S, MacIntosh H, et al. ²¹ | Supporting Lesbian, Gay, Bisexual, & Transgender Inclusivity in Long-Term Care Homes: A Canadian Perspective | 2018 | Canadá | Descritivo qualitativo |
| A12 | Stinchcombe A, Smallbone J, Wilson K, et al. ²² | Healthcare and End-of-Life Needs of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Older Adults: A Scoping Review | 2017 | Canadá | Revisão de escopo |
| A13 | Fredriksen-Goldsen KI, Hoy-Ellis CP, Goldsen J, et al. ² | Creating a Vision for the Future: Key Competencies and Strategies for Culturally Competent Practice With Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Older Adults in the Health and Human Services | 2014 | Estados Unidos | Revisão integrativa |
| A14 | Orel NA ²³ | Investigating the Needs and Concerns of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults: The Use of Qualitative and Quantitative Methodology | 2014 | Estados Unidos | Transversal quantitativo |
| A15 | Foglia MB, Fredriksen-Goldsen KI ²⁴ | Health Disparities among LGBT Older Adults and the Role of Nonconscious Bias | 2014 | Estados Unidos | Reflexão teórica |
| A16 | Sharek DB, McCann E, Sheerin F, et al. ²⁵ | Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland | 2014 | Irlanda | Transversal Método misto |
| A17 | Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Barkan SE ²⁶ | Health Disparities Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults: Results From a Population-Based Study | 2013 | Estados Unidos | Transversal quantitativo |
| A18 | American Geriatrics Society Ethics Committee ²⁷ | American Geriatrics Society Care of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults Position Statement | 2011 | Estados Unidos | Transversal quantitativo |

Fonte: elaboração própria.

Do *corpus* textual, emergiram 135 ST, sendo retidos 111 para CHD equivalente a 82,22% de retenção; além disso, foram geradas 4.958 ocorrências, destas, 839 formas ativas.

O conteúdo léxico organizou-se em seis classes conforme apresentado no dendograma adiante na *figura 2*.

Figura 2. Dendrograma do *corpus* textual referente à vulnerabilidade programática vivenciada por idosos LGBTQIA+. Brasil, 2023



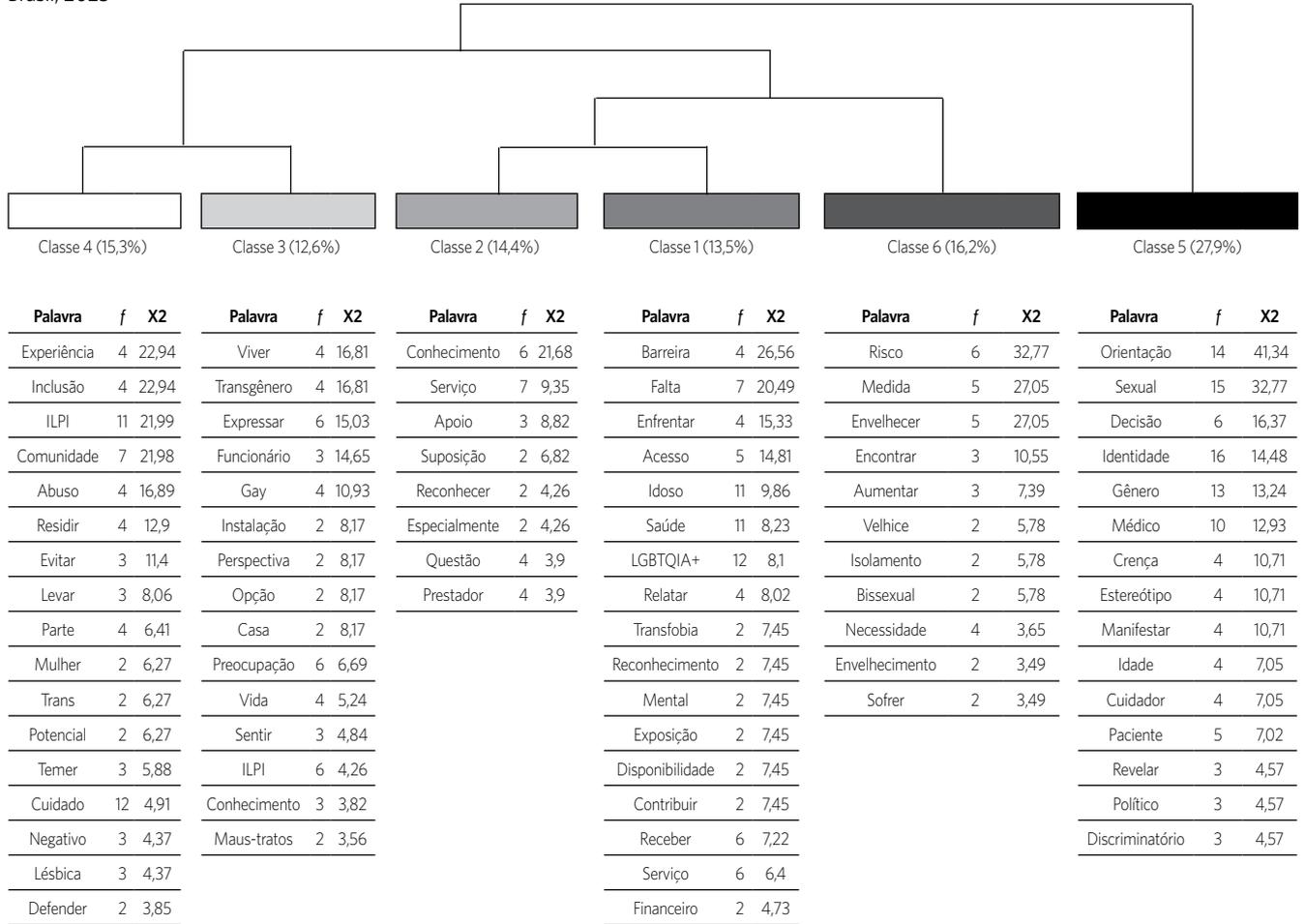
Fonte: elaboração própria.

Após análise dos trechos, foram definidas as seguintes classes: 1 - Acesso aos serviços de saúde; 2 - Estigmas e preconceitos dos profissionais de saúde; 3 - Papel das Instituições de Longa Permanência na assistência à pessoa idosa LGBTQIA+; 4 - Impacto da identidade de gênero e da orientação sexual nos cuidados prestados; 5 - Vulnerabilidade programática sob a ótica das pessoas idosas pertencentes

a minorias sexuais; e 6 - Necessidades de cuidados: especificidades das pessoas idosas LGBTQIA+.

Na *figura 3*, encontra-se o diagrama representativo das classes com suas respectivas palavras, frequência e o χ^2 , ou seja, a representação visual os termos indicam as semelhanças linguísticas existentes entre eles.

Figura 3. Diagrama das classes integrantes do dendrograma do *corpus* textual referente à vulnerabilidade programática vivenciada por idosos LGBTQIA+ Brasil, 2023



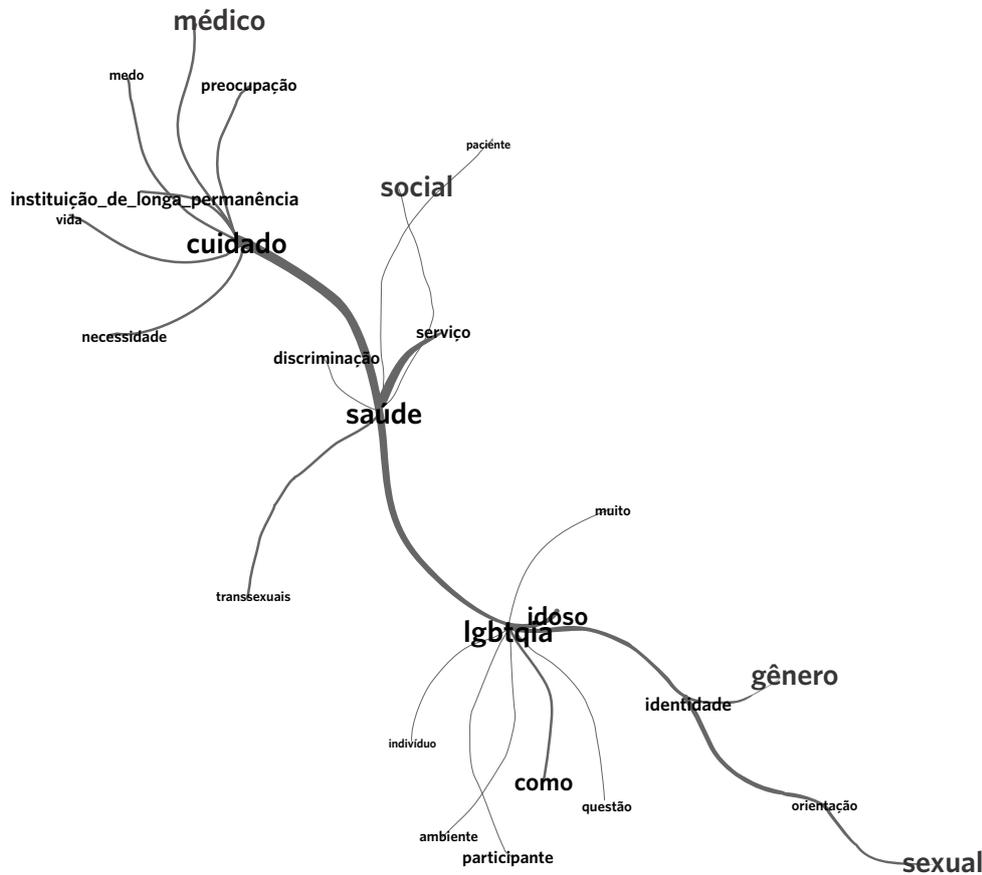
Fonte: elaboração própria.

Por meio da organização do dendrograma e da visualização do diagrama, é possível observar que todas as classes emergem a partir da classe 5, que está predominantemente relacionada com aspectos sociais enfrentados à orientação sexual. Dessa classe, emergem dois subcorpora: o subcorpus A, formado pelas classes 1, 2 e 6; e o subcorpus B, formado pelas classes 3 e 4.

Ao considerar o conteúdo temático dos dois respectivos subcorpora textuais, foi possível elencar duas categorias temáticas centrais, a

saber: Categoria I (subcorpus A) – A construção do cuidado integral: o papel das instituições de saúde e social no desenvolvimento de ações voltadas para as necessidades da pessoa idosa LGBTQIA+; Categoria II (subcorpus B) – Vulnerabilidade programática: lacunas no cuidado à pessoa idosa pertencente a minorias sexuais. A análise de similitude demonstrada adiante pela árvore máxima na *figura 4* corrobora a definição das categorias temáticas definidas pela CHD.

Figura 4. Árvore máxima do *corpus* textual referente à vulnerabilidade programática vivenciada por idosos LGBTQIA+. Brasil, 2023



Fonte: elaboração própria.

Discussão

Categoria I (subcorpus A) - A construção do cuidado integral: o papel das instituições de saúde e social no desenvolvimento de ações voltadas para as necessidades da pessoa idosa LGBTQIA+

A Categoria I emergiu das classes 1 (acesso aos serviços de saúde), 2 (estigmas e preconceitos dos profissionais de saúde) e 6 (necessidades de cuidados: especificidades das pessoas idosas LGBTQIA+). Quando observadas do ponto de vista de conteúdo, elas se desdobram a discorrer sobre o cuidado que deve ser destinado

à pessoa idosa LGBTQIA+ e os respectivos papéis sociais em busca de atender às suas necessidades físicas, psicológicas e sociais.

Entre as lacunas de cuidados no tocante ao acesso aos serviços de saúde observado nos artigos que compuseram a amostra do estudo, a carência de serviços específicos para atender à comunidade idosa LGBTQIA+ foi bastante reforçada^{12,14,16,21,25}. Essa carência permeou entre temas relacionados com não aceitar a sua orientação sexual e sofrer algum tipo de discriminação²² ou transfobia por parte dos profissionais^{11,22,25}, assim como não receber os cuidados necessários quanto à terapia de reposição hormonal^{14,16}.

Os desafios enfrentados nos cuidados médicos gerais para pessoas transexuais

derivam de diversas barreiras, como o receio de discriminação, a escassez de especialistas, as preocupações financeiras, entre outros. A presença de transfobia nos serviços de saúde contribui para uma menor procura por exames de rotina e a recusa em determinados tratamentos. Exames de *check-up* revelam-se fundamentais para aqueles que recebem terapia hormonal, auxiliando na detecção precoce de câncer. No entanto, é notório o obstáculo em encontrar profissionais, como ginecologistas e psiquiatras, capazes de oferecer atenção adequada a essa população¹⁵.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (Ilpi) referem-se a entidades, sejam elas de natureza governamental ou não governamental, que têm um caráter residencial e que são projetadas para acolher coletivamente pessoas com 60 anos de idade ou mais. Tais instituições atendem a idosos, que possuam ou não suporte familiar, proporcionando condições que promovam liberdade, dignidade e cidadania²⁸.

A maior parte dos manuscritos da amostra não foi desenvolvida no Brasil, entretanto, a premissa de cuidados à pessoa idosa institucionalizada que surge nos artigos mantém a proposição de cuidados ao público idosos. No âmbito brasileiro, a Resolução nº 502, de 27 de maio de 2021, dispõe sobre o funcionamento de Ilpi, de caráter residencial, que deve atender a um grupo de premissas básicas, mas que merece destaque: a promoção de ambientação da pessoa idosa de forma acolhedora, o incentivo de atividades de estímulo à autonomia da pessoa idosa e a garantia da assistência livre de discriminação ou qualquer tipo de violência²⁹.

Os maus-tratos mencionados nos artigos da pesquisa incluíam ações de descredibilização do pronome adequado para sua escolha e situações de violência maiores¹³, como abuso físico, financeiro e sexual¹⁸. Alguns idosos participantes da pesquisa de Shrek et al.²⁵ relataram preferir ocultar sua orientação sexual por se sentirem presos em um mundo heterossexual no qual a sua sexualidade era por vezes desrespeitada.

A ausência de políticas públicas inclusivas para a comunidade LGBTQIA+ resulta em desafios significativos para muitos idosos transgêneros, que se deparam com obstáculos substanciais na preservação de sua saúde mental. Isso se deve às frequentes experiências de transfobia em ambientes públicos e à escassez de profissionais de saúde mental capacitados para atender às demandas específicas dessa comunidade. Os sistemas de saúde afirmam ser inclusivos para a comunidade LGBTQIA+, mas, muitas vezes, enfrentam lacunas na implementação efetiva desses compromissos¹¹.

As dificuldades apontadas no trabalho com idosos LGBTQIA+ em Ilpi incluem a ausência de capacitação em questões relacionadas com a diversidade sexual e de gênero, a falta de familiaridade ou de disponibilidade de tratamentos embasados em evidências, a hesitação dos residentes em se identificarem como LGBTQIA+ e a presença de estigma¹¹.

Ao longo da história, mulheres transsexuais tiveram que estabelecer espaços seguros por conta própria em razão de extrema violência, hostilidade e discriminação nos serviços de saúde. Destaca-se a urgente necessidade de espaços transinclusivos, que são definidos como serviços acolhedores para clientes transsexuais, criando ambientes hospitalares e seguros para interações com funcionários e outros residentes. Para oferecer tais serviços, os profissionais precisam receber treinamento abrangente e estar bem-informados sobre as necessidades específicas de saúde e cuidados da comunidade transsexual²⁵.

O treinamento dos profissionais é crucial, especialmente ao lidar com condições de saúde específicas, como câncer de próstata ou do colo do útero, que podem se tornar mais complexas em corpos transsexuais devido às associações frequentes com perspectivas cisgêneras de homens e mulheres. Além disso, é fundamental realizar rastreamentos de saúde sem perpetuar a transfobia. Os serviços não apenas precisam receber treinamento em transinclusividade, mas também devem promover ativamente

essa inclusividade para que os membros da comunidade estejam cientes dos serviços disponíveis²⁵.

Categoria II (subcorpus B) - Vulnerabilidade programática: lacunas no cuidado à pessoa idosa pertencente a minorias sexuais

A vulnerabilidade consiste em um constructo multidimensional em que condições comportamentais, socioculturais, econômicas e políticas interagem com os processos biológicos ao longo da vida³⁰. Dessa forma, destaca-se, nos artigos analisados, a vulnerabilidade programática, evidenciada por situações em que há uma carência no acesso aos serviços de saúde ou má qualidade na prestação dos serviços.

Estudos revelam que há serviços de saúde que se recusam a prestar o cuidado ou fornecem atenção inferior ao idoso devido à sua orientação sexual ou identidade de gênero. Parte da população idosa LGBTQIA+ se sente invisível, em que suas necessidades individuais não são contempladas, sendo essa situação considerada uma forma sutil de preconceito³¹. A discriminação enfrentada por esse grupo é, pelo menos, dupla, uma vez que são alvo de agressões incitadas pela homofobia e transfobia, assim como pelo idadismo.

Devido ao preconceito, alguns idosos preferem não revelar a sua orientação sexual ou identidade de gênero para a equipe médico-assistencial, sobretudo aqueles que possuem 80 anos ou mais. Ressalta-se que a não divulgação pode ter consequências adversas para a saúde dos idosos LGBTQIA+, tais como atraso no diagnóstico de doenças, dificuldade em acessar os cuidados em saúde necessários, além da recusa de revelar informações importantes para o manejo terapêutico, o que resulta em comprometimento da tomada de decisões clínicas³².

Se, por um lado, a não divulgação pode ter consequências severas para a saúde, por outro, autores explicam que, caso a orientação sexual ou a identidade de gênero sejam reveladas

aos profissionais, isso pode resultar em estereótipos inconscientes, que impactam negativamente nos cuidados prestados, fazendo com que o paciente se sinta desconfortável ou com medo. Comportamentos negativos como pedir para ser dispensado do cuidado de um idoso LGBTQIA+ devido a crenças pessoais, ignorar os familiares e amigos ou ainda realizar brincadeiras pejorativas com outros membros da equipe influenciam nas decisões futuras sobre a utilização dos serviços de saúde^{33,34}.

Com o processo de envelhecimento humano e a possibilidade do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, é indiscutível a necessidade de fomentar ações de prevenção e rastreamento de doenças, uma vez que a maioria das práticas de saúde ainda é pautada em intervenções curativistas, com pouca ênfase na prevenção e nas necessidades específicas da população idosa. A omissão do Estado em fornecer uma assistência equânime resulta em violação do direito à saúde, ainda mais perceptível na população idosa pertencente às minorias sexuais.

As lacunas na prestação de cuidado são ainda mais presentes em indivíduos transgêneros, definido como um estado “em que uma pessoa experimenta dissonância entre a sua identidade de gênero e o gênero que lhe foi atribuído ao nascer”¹¹. Evidências demonstram a exclusão institucional em setores médicos, em que o número reduzido de especialistas na área resulta em medo de discriminação e até recusa de tratamento médico devido a experiências regulares de transfobia. Destaca-se a importância de promover o acesso das pessoas idosas transgêneras nas atividades que visam à prevenção de doenças, visto que o acompanhamento da equipe de saúde é particularmente importante durante a hormonioterapia e para detecção precoce de câncer, por exemplo, na realização do rastreamento de câncer de próstata em mulheres trans^{35,36}.

Além dos serviços de saúde, os artigos demonstram deficiências nos serviços de apoio social, como em Ilpi. Idosos relatam episódios em que a assistência estaria repleta de

maus-tratos e de falta de afirmação da identidade de gênero, como ser abordado por pronomes errados, não poder se vestir conforme o seu desejo, até agressões graves, tais como atos de abuso físico, emocional e sexual. Políticas de educação continuada e permanente estão associadas a uma maior satisfação por parte dos pacientes, uma vez que há diminuição de preconceitos e estigmas^{11,13}.

Uma das estratégias para prover uma assistência acolhedora é modificar a forma como a saúde e o bem-estar são vistos, afastando-se de um modelo exclusivamente biomédico para o biopsicossocial, em que a saúde e o bem-estar são vistos de modo holístico conforme a experiência vivenciada por cada indivíduo. Medidas simples podem estimular as pessoas idosas LGBTQIA+ a buscarem mais os serviços de saúde, como criar espaços seguros e que aceitem as minorias sexuais, desenvolver materiais de apoio, como cartazes que os acolhem explicitamente, fornecer suporte ao cuidador e conectar os principais serviços de saúde às organizações de apoio LGBTQIA+^{13,22}. Criar espaços seguros e construir um vínculo com esses idosos pode ajudar a minimizar o medo da discriminação e aumentar a procura por serviços de saúde.

Apesar dos evidentes esforços para a manutenção dos direitos humanos, sobretudo no que tange à diversidade sexual e de gênero, ainda são perceptíveis situações de violência e preconceito com as pessoas que divergem do padrão cis, heterossexual e binário. Embora a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais apresente como um de seus objetivos específicos oferecer atenção e cuidado à saúde do idoso que faça parte da população LGBTQIA+, ainda há a necessidade de dispositivos legais que possam garantir um tratamento equânime a essa população, independentemente da orientação sexual ou da identidade de gênero. Logo, é indispensável uma organização política que permita a participação de representantes de grupos LGBTQIA+ na construção e na implementação de políticas públicas³⁷.

Considerações finais

O presente estudo permitiu identificar que, na perspectiva da pessoa idosa, as situações de vulnerabilidade são mais evidentes nos serviços de saúde, nas Ilpi e nos atendimentos pelos profissionais da saúde, sofrendo estigmas e preconceitos. Sob o aspecto dos profissionais, essa vulnerabilidade acarreta um cuidado diferenciado, com propostas de ações enfocadas na necessidade dessa população.

Ainda, por meio do auxílio da ferramenta IRaMuTeQ, foram geradas classes com termos com algum grau de relação com o fenômeno do estudo, destacando-se: barreira, falta, enfrentar, idoso, transfobia, suposição, conhecimento, reconhecimento, questão, preocupação, expressar, abuso, temer, cuidado, maus-tratos, exposição, isolamento, discriminatório, mental, identidade, serviço e risco. Esses termos formam um vocabulário lexical da vulnerabilidade programática de pessoas idosas LGBTQIA+.

Por fim, foi possível observar que as pessoas idosas LGBTQIA+ possuem um grau significativo de vulnerabilidade e que, apesar das implementações de políticas públicas nos três níveis de atenção à saúde, ainda existem lacunas consideráveis que afetam o envelhecer saudável desse grupo.

Colaboradoras

Oliveira FMRL (0000-0002-5966-232X)*, Dantas ANM (0000-0001-5729-8512)*, Gomes GLL (0000-0001-8811-4886)*, Santos-Rodrigues RC (0000-0003-2916-6832)* e Albuquerque FKO (0000-0003-2480-2473)* contribuíram para elaboração e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante. Barbosa KTF (0000-0001-6399-002X)* contribuiu para a elaboração do manuscrito com concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Instituto brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo. Brasília: IBGE; 2022.
2. Fredriksen-Goldsen KI, Hoy-Ellis CP, Goldsen J, et al. Creating a vision for the future: key competencies and strategies for culturally competent practice with lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) older adults in the health and human services. *J. Gerontol. Soc. Work.* 2014 [acesso em 2023 out 5]; 57(2-4):80-107. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01634372.2014.890690>.
3. Cipriani LM, Lopes BC, Acrani GO, et al. Social vulnerability of the older population using Primary Health Care in a municipality of Rio Grande do Sul. *Seminária Ciênc. Biol. Saúde.* 2023 [acesso em 2023 out 20]; 44(1):3-14. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1511614>.
4. Barbosa KTF, Fernandes MGM. Elderly vulnerability: concept development. *Rev. Bras. Enferm.* 2020 [acesso em 2023 out 25]; 73(supl3):e20190897. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0897>.
5. Ayres J, Calazans GJ, Saletti Filho HC, et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos G, Minayo MCS, Akerman M, et al., organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Editora Fiocruz; 2006. p. 375-417.
6. Bolina AF, Rodrigues RAP, Tavares DMS, et al. Indices of social and programmatic vulnerability for older adults living at home. *Enf. Global.* 2022 [acesso em 2023 out 25]; 21(1):140-178. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/477281>.
7. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, et al. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020.
8. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018; 169(7):467-473.
9. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data. *Temas Psicol.* 2013; 21(2):513-518.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edição 70; 2011.
11. Lampe NM, Barbee H, Tran NM, et al. Health disparities among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Older Adults: a structural competency approach. *Int. J. Aging. Hum. Dev.* 2023 [acesso em 2023 out 5]; 25:914150231171838. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00914150231171838>.
12. Roe L, Galvin M. Providing inclusive, person-centred care for LGBT+ older adults: A discussion on health and social care design and delivery. *J. Nurs. Manag.* 2021 [acesso em 2023 out 5]; 29(1):104-108. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13178>.
13. Adan M, Scribani M, Tallman N, et al. Worry and Wisdom: A qualitative study of transgender elders' perspectives on aging. *Transgend. Health.* 2021 [acesso em 2023 out 5]; 6(6):332-342. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0098>.
14. Knochel KA, Flunker D. Long-Term care expectations and plans of transgender and nonbinary older adults. *J. Appl. Gerontol.* 2021 [acesso em 2023 out 5]; 40(11):1542-1550. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0733464821992919>.
15. Wirth M. Demand for Space: elderly transgender and gender nonconforming people, healthcare, and theological ethics. *J. Relig. Health.* 2021 [acesso em 2023 out 5]; 60(3):1713-1728. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01101-9>.
16. Waling A, Lyons A, Alba B, et al. Trans women's perceptions of residential aged care in Australia. *Br. J. Soc. Work.* 2020 [acesso em 2023 out 5]; 50(5):1304-1323. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz122>.
17. Westwood S, Willis P, Fish J, et al. Older LGBT+ he-

- alth inequalities in the UK: setting a research agenda. *J. Epidemiol. Community Health*. 2020 [acesso em 2023 out 5]; 74(5):408-411. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213068>.
18. Waling A, Lyons A, Alba B, et al. Experiences and perceptions of residential and home care services among older lesbian women and gay men in Australia. *Health Soc. Care Community*. 2019 [acesso em 2023 out 5]; 27(5):1251-1259. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.12760>.
 19. Kortess-Miller K, Boulé J, Wilson K, et al. Dying in Long-Term Care: Perspectives from Sexual and Gender Minority Older Adults about Their Fears and Hopes for End of Life. *J. Soc. Work End Life Palliat Care*. 2018 [acesso em 2023 out 5]; 14(2-3):209-224. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15524256.2018.1487364>.
 20. Smith RW, Altman JK, Meeks S, et al. Mental Health Care for LGBT Older Adults in Long-Term Care Settings: Competency, Training, and Barriers for Mental Health Providers. *Clin. Gerontol*. 2019 [acesso em 2023 out 5]; 42(2):198-203. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1485197>.
 21. Sussman T, Brotman S, MacIntosh H, et al. Supporting Lesbian, Gay, Bisexual, & Transgender Inclusivity in Long-Term Care Homes: A Canadian Perspective. *Can. J. Aging*. 2018 [acesso em 2023 out 5]; 37(2):121-132. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0714980818000077>.
 22. Stinchcombe A, Smallbone J, Wilson K, et al. Healthcare and end-of-life needs of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) older adults: a scoping review. *Geriatrics (Basel)*. 2017 [acesso em 2023 out 5]; 2(1):13. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/geriatrics2010013>.
 23. Orel NA. Investigating the needs and concerns of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults: the use of qualitative and quantitative methodology. *J. Homosex*. 2014 [acesso em 2023 out 5]; 61(1):53-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835236>.
 24. Foglia MB, Fredriksen-Goldsen KI. Health Disparities among LGBT Older Adults and the Role of Non-conscious Bias. *Hastings Cent. Rep*. 2014 [acesso em 2023 out 5]; 44(supl4):S40-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hast.369>.
 25. Sharek DB, McCann E, Sheerin F, et al. Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *Int. J. Older People Nurs*. 2015 [acesso em 2023 out 5]; 10(3):230-240. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/opn.12078>.
 26. Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Barkan SE, et al. Health disparities among lesbian, gay, and bisexual older adults: results from a population-based study. *Am. J. Public Health*. 2013 [acesso em 2023 out 5]; 103(10):1802-1809. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301110>.
 27. American Geriatrics Society Ethics Committee. American Geriatrics Society care of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults position statement: American Geriatrics Society Ethics Committee. *J. Am. Geriatr. Soc*. 2015 [acesso em 2023 out 5]; 63(3):423-426. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.13297>.
 28. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Gov.br. 2020 nov 19. [acesso em 2023 out 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos#:~:text=As%20ILPIs%20s%C3%A3o%20institui%C3%A7%C3%B5es%20governamentais,de%20liberdade%2C%20dignidade%20e%20cidadania>.
 29. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. *Diário Oficial da União*. 31 Maio 2021. [acesso em 2023 nov 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude-legis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf.
 30. Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Fernandes MDGM.

- Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. *Rev. Bras. Enferm.* 2019 [acesso em 2023 nov 10]; 72(supl2):337-344. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>.
31. Willis P, Raithby M, Maegusuku-Hewett T, Miles P. 'Everyday Advocates' for inclusive care? perspectives on enhancing the provision of long-term care services for older Lesbian, Gay and Bisexual adults in wales. *Br. J. Soc. Work.* 2017 [acesso em 2023 nov 10]; 47:409-426. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv143>.
 32. Portz JD, Retrum JH, Wright LA, et al. Assessing capacity for providing culturally competent services to LGBT older adults. *J. Gerontol. Soc. Work.* 2014 [acesso em 2023 nov 10]; 57(2-4):305-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.857378>.
 33. Knochel KA, Quam JK, Croghan CF. Are old Lesbian and Gay people well served?: understanding the perceptions, preparation, and experiences of aging services providers. *J. Appl. Gerontol.* 2011 [acesso em 2023 nov 10]; 30(3):370-389. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0733464810369809>.
 34. Buczak-Stec E, König HH, Hajek A. Planning to move into a nursing home in old age: does sexual orientation matter? *Age Ageing.* 2021 [acesso em 2023 nov 10]; 50(3):974-979. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa185>.
 35. Yarbrough E. *Transgender Mental Health*. Washington: American Psychiatric Association Publishing; 2018.
 36. Selles BRS, Almeida PF, Ahmad AF, et al. Redes sociais de apoio às pessoas trans: ampliando a produção de cuidado. *Saúde debate.* 2023 [acesso em 2023 nov 18]; 46(esp6):148-61. Disponível em: <https://www.saude-emdebate.org.br/sed/article/view/6910>.
 37. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Aprova a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. *Diário Oficial da União.* 2 Dez 2011. [acesso em 2023 mar 17]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html#:~:text=Institui%2C%20no%20C3%A2mbito%20do%20Sistema,Nacional%20de%20Sa%3BAde%20Integral%20LGBT\).&text=como%20sistema%20universal%2C%20integral%20e%20equitativo](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html#:~:text=Institui%2C%20no%20C3%A2mbito%20do%20Sistema,Nacional%20de%20Sa%3BAde%20Integral%20LGBT).&text=como%20sistema%20universal%2C%20integral%20e%20equitativo).

Recebido em 18/11/2023

Aprovado em 26/12/2023

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Vania Reis Girianelli