

Carolina Rebellato
Margareth Cristina de Almeida Gomes
Milton Roberto Furst Crenitte
ORGANIZADORES

INTRODUÇÃO ÀS VELHICES LGBTI+

SBGG-RJ | EternamenteSOU | ILC-BR

SBGG-RJ | EternamenteSOU | ILC-BR

INTRODUÇÃO ÀS VELHICES LGBTI+

Organizadores

Carolina Rebellato

Margareth Cristina de Almeida Gomes

Milton Roberto Furst Crenitte

Revisores

Carolina Rebellato

Daniel Lima Azevedo

Diego Félix Miguel

Luís Otávio Baron Rodrigues

Margareth Cristina de Almeida Gomes

Milton Roberto Furst Crenitte

Renata Borba de Amorim Oliveira

Rio de Janeiro

2021

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Seção Rio de Janeiro

BIÊNIO 2020-2022

DIRETORIA

Presidente

Daniel Lima Azevedo

Vice-Presidente

Virgílio Garcia Moreira

Presidente do Departamento de Gerontologia

Carolina Rebellato

Secretária Geral

Raphael Cordeiro da Cruz

Secretária Adjunta

Renata Borba de Amorim Oliveira

Tesoureiro

Anelise Coelho da Fonseca

Diretor Científico

Ivan Abdalla

Diretora de Defesa Profissional e Ética

Yolanda Boechat

Conselho Consultivo de Geriatria

Claudia Burlá

Elizabeth Regina Alves Xavier

Conselho Consultivo de Gerontologia

Almir Oliva

Laura Machado

COMISSÕES

Comissão Científica de Geriatria

Alessandra Ferrarese Barbosa
Ana Clara Guerreiro Martins
Bárbara Gazal Habib
Gustavo de Jesus Monteiro
Priscila Brutt Malaquias
Roberta Barros da Costa Pereira
Vinicius Jara Casco de Carvalho

Comissão Científica de Gerontologia

Barbara Martins Corrêa da Silva
Elizabeth Gonçalves Ribeiro
Flavia Moura Malini
Glauca Cristina de Campos
Ingrid Petra Chaves Sá
Lilian Dias Bernardo
Maria Clotilde B. N. Maia de Carvalho
Romulo Delvalle
Wallace Hetmanek dos Santos

Câmara Técnica de Gerontologia

Aracely Gomes Pessanha
Andrea Camaz Deslandes
Renata Graniti
Raquel de Oliveira Araújo
Lilian Dias Bernardo

Comissão de Articulação Técnico-Científica de Gerontologia

Margareth Cristina de Almeida Gomes
Maria Angélica dos Santos Sanches
Renata Borba de Amorim Oliveira
Wallace Hetmanek dos Santos

Comissão de Articulação das Ligas Acadêmicas de Geriatria e Gerontologia

Christiano Barbosa da Silva
Priscila Brutt Malaquias
Renata Olival
Romulo Delvalle

Comissão de Defesa Profissional e Ética de Gerontologia

Beatrice de Fátima da S. Carvalho

Consultora em Gerontologia

Ligia Py

Associação EternamenteSOU

Presidente

Rogério Pedro da Silva

Vice-presidente

Luís Otávio Baron Rodrigues

Diretor Financeiro

Weslley Vinicius Lima Marques

Secretária

Valeria S. I. Takahashi

Centro Internacional de Longevidade Brasil

Presidente

Alexandre Kalache

Vice-presidente

Karla Cristina Giacomini

Diretora de Desenvolvimento Institucional

Michelle Queiroz Coelho

Diretora Administrativa

Elisa Monteiro

SUMÁRIO

Agradecimentos	9
Prefácio	10
Lista de abreviaturas	15
CAPÍTULO 1. Precisamos falar sobre velhices LGBTI+	16
<i>Carolina Rebellato, Daniel Lima Azevedo, Diego Felix Miguel e Rogerio Pedro da Silva</i>	
CAPÍTULO 2. LGBTI+: “Sopa de letrinhas” para quem?	24
<i>Diego Felix Miguel</i>	
CAPÍTULO 3. Direitos da pessoa idosa LGBTI+	32
<i>Rodrigo Bertolazzi de Oliveira</i>	
CAPÍTULO 4. Participação social e representatividade	40
<i>Sandra Gomes</i>	
CAPÍTULO 5. Etarismos e a diversidade sexual e de gênero	46
<i>Margareth Cristina de Almeida Gomes</i>	
CAPÍTULO 6. Desafios da sociabilidade e inclusão digital: muito além de simplesmente pagar contas	54
<i>Angelo Guimarães Della Croce e Carlos Eduardo Henning</i>	
CAPÍTULO 7. Autonomia e independência	64
<i>Carolina Rebellato e Virgílio Garcia Moreira</i>	
CAPÍTULO 8. Acesso à saúde	72
<i>Milton Roberto Furst Crenitte</i>	
CAPÍTULO 9. Barreiras para a implantação das mudanças de estilo de vida	78
<i>Renata Borba de Amorim Oliveira, Milton Roberto Furst Crenitte e Virgílio Garcia Moreira</i>	
CAPÍTULO 10. Saúde mental: sofrimento psíquico e fatores contextuais	88
<i>Valéria Fátima da Rocha</i>	

CAPÍTULO 11. Desafios para o cuidado das pessoas idosas LGBTI+ com dependência	94
<i>Margareth Cristina de Almeida Gomes e Milton Roberto Furst Crenitte</i>	
CAPÍTULO 12. As várias faces da violência	100
<i>Mariluce Vieira Chaves e Marcos Correa de Britto</i>	
CAPÍTULO 13. Pessoas idosas negras LGBTI+: uma interseccionalidade de raça, gênero e idade marcada por inequidades e discriminações	108
<i>Alexandre da Silva</i>	
CAPÍTULO 14. O direito à cidade e o envolvimento ocupacional	116
<i>Ricardo Lopes Correia</i>	
CAPÍTULO 15. A invisibilidade da população idosa LGBTI+ em situação de rua e em privação de liberdade	128
<i>Mariana Aguiar Bezerra</i>	
CAPÍTULO 16. Moradia e dificuldades em instituições de longa permanência	136
<i>Priscila Brütt Malaquias e Vinicius Jara Casco de Carvalho</i>	
CAPÍTULO 17. Sexualidade e identidade de gênero de pessoas idosas	142
<i>Letícia Lanz de Souza</i>	
CAPÍTULO 18. Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis ...	152
<i>Alessandra Ferrarese Barbosa e Ivan Abdalla Teixeira</i>	
CAPÍTULO 19. Sorofobia, um relato: quando o estigma pode ser mais violento que o vírus.....	162
<i>Luís Otávio Baron Rodrigues</i>	
POSFÁCIO. A expansão do orgulho grisalho e da gerontologia e geriatria LGBTI+ no Brasil	170
<i>Carlos Eduardo Henning</i>	
<i>Sobre os autores</i>	181
<i>Glossário</i>	187
<i>Índice remissivo</i>	189

AGRADECIMENTOS

A todos os autores, pesquisadores renomados ou militantes engajados, que doaram parte de seu tempo para contribuir com essa produção a fim de tornar visível uma realidade pouco debatida em nosso país.

A organização não governamental EternamenteSOU, por seu pioneirismo na luta por políticas públicas e pela redução das barreiras e desigualdades enfrentadas pelas pessoas idosas LGBTI+.

A todos os membros da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – seção RJ (SBGG-RJ) –, pelo apoio e a contribuição inestimável em cada etapa dessa produção inédita, em especial ao presidente dr. Daniel Lima Azevedo.

Ao Alexandre Kalache, do Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BR), pelo valioso incentivo e inspiração. Pioneiro na discussão do envelhecimento ativo e longevidade no Brasil, é nossa referência e porta-voz na defesa dos direitos e proteção de todas as velhices.

Aos colegas Daniel Lima Azevedo (SBGG-RJ), Diego Félix Miguel (ONG EternamenteSOU), Luís Otávio Baron Rodrigues (ONG EternamenteSOU) e Renata Borba de Amorim Oliveira (SBGG-RJ), que gentilmente dispuseram do seu tempo para nos apoiar na leitura cuidadosa de cada capítulo.

A todos os participantes do primeiro Simpósio de Envelhecimento LGBT+ da SBGG-RJ, em 2020; evento no qual foi possível estreitar laços e vislumbrar uma parceria criativa, competente e duradoura, em prol do reconhecimento e respeito das pessoas idosas LGBTI+, em todos os contextos.

E a todas as pessoas idosas LGBTI+, que lutaram e que lutam diariamente para o desenvolvimento de uma sociedade mais justa e inclusiva para todos.

PREFÁCIO

São sempre os quatro “is” que comandam os ismos. Vale para sexismo, racismo, etarismo, capacitismo, “LGBTismo”.

O primeiro “i” é o da ideologia – um grupo que acha que vale mais que outro. É a mola propulsora da supremacia de qualquer natureza.

Segue-se o “i” da institucionalização – como o grupo que se acha superior operacionaliza seu preconceito, como ele é traduzido na prática. Passa a ser estrutural e estruturante.

O terceiro “i” é o intrapessoal – nas relações do dia a dia, colocando o grupo “inferior” para baixo.

E finalmente o “i” de internalizado. O grupo discriminado acaba se achando mesmo inferior. A autoestima e a autoconfiança vão aos poucos sendo minadas pela violência da discriminação, resultando em humilhação e inibindo reações pessoais ou sociais, o objetivo central de ideologias que consagram preconceitos. Afinal, o propósito é a dominação e o controle.

Eu acrescentaria um outro “i”, de inequidade – que acentua todos os demais. É mais fácil se impor como grupo “superior” quando impera a desigualdade, e quanto mais desigual uma sociedade, mais fácil se torna a tirania da discriminação. Está na raiz, a negação dos direitos, a essência do totalitarismo, seja qual for sua natureza.

O que vale para grupos, prevalece para o indivíduo. Quando uma pessoa é discriminada os “is” se manifestam ainda com mais força, ela se vê isolada, mais vulnerável, menos empoderada.

Em face do panorama das discriminações ressoa profundamente a advertência de Angela Davis, ao afirmar que “não basta não ser racista, é preciso ser antirracista”. Da mesma forma, não basta não ser sexista, é preciso ser antissexista; não basta não ser

etarista, é preciso ser antietarista. E não basta não ser homofóbico, “LGBTista”, é preciso ser “antiLGBTista”. Denunciar, combater, não tolerar qualquer manifestação de natureza discriminatória.

Ser contra os preconceitos, ativista, é o que a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – seção Rio de Janeiro (SBGG-RJ) – demonstrou ao firmar a parceria com uma ONG que desponta hoje na vanguarda da luta, o EternamenteSOU e, para nosso orgulho, com o Centro Internacional da Longevidade Brasil, o ILC-BR.

O que originalmente era previsto, uma publicação mais modesta, resulta na primeira coletânea de textos de grande qualidade acadêmica sobre a temática. Textos que cobrem com maestria os mais variados aspectos da questão LGBTI+ e envelhecimento. Em boa hora! E a rapidez com que foi feita revela determinação e comprometimento. Há poucos meses, a nova diretoria da SBGG-RJ sob a copresidência de Daniel Azevedo e Carolina Rebellato decidiu que “precisamos falar sobre velhice LGBTI+” e procurou o ILC-BR para organizar o primeiro simpósio relacionado ao tema da história da Sociedade a nível local ou nacional. Foi uma parceria pioneira que me deu imenso prazer e orgulho, sobretudo ao fazer o *keynote* logo após o de Michael Adams, da Advocacy & Services for LGBT Elders (SAGE) de Nova York, contando-nos a história de como essa ONG surge, nos anos 1970, para abordar a temática, ainda um tabu, mesmo lá.

Contamos com excelentes palestrantes, duas sessões matinais em sábados consecutivos, tudo entrelaçado pelos vídeos produzidos por Yuri Fernandes, o jovem cineasta que captou com sensibilidade ímpar vidas, corpos e mentes de idosos LGBTI+. O diálogo intergeracional foi assim firmemente estabelecido, agora consolidado por meio desta publicação primorosa.

Lembro que no simpósio virtual de novembro eu dei como título de minha palestra “Foi difícil sair do armário; enfiar-nos de volta, cruel”.

A geração LGBTI+ hoje envelhecida cresceu em uma sociedade despuadoradamente preconceituosa. O *bullying*, abertamente

sancionado; a homossexualidade era o “amor que não ousa dizer seu nome”, como dito por Oscar Wilde há mais de cem anos. Havia, certamente, os iconoclastas que rompiam barreiras – personagens caricatos, com suas fantasias de carnaval ostentosas, os poucos bares que existiam, verdadeiros *cages aux folles*. Lésbicas eram invisíveis e enrustidas. Mas, para os jovens, em que uma orientação sexual surgia fugindo à “norma”, não existiam *role models*. A sensação era de serem únicos, as relações, quando se estabeleciam, furtivas. Muita solidão; e suicídios.

Para eles, o marco simbólico de *Stonewall* em Nova York, veio tarde. Embora uma reviravolta na busca de reconhecimento de seus direitos, com repercussões no chamado mundo ocidental (outros setenta países continuam a penalizar até com pena de morte qualquer relação homossexual), para a maioria dos 60+ de hoje tais repercussões só nos chegam na década de 1970, em plena ditadura de matriz radicalmente homofóbica e punitiva. Mesmo os que a combatiam tinham um viés negativo a tudo que “cheirasse” a homossexualidade.

Pouco a pouco algumas coisas mudaram, os costumes se liberaram e brisas frescas vindas do Norte arejaram o ambiente. Mas a juventude já lhes havia em grande parte escapado. O pior ainda estava por vir. A pandemia do HIV/Aids demonizou a homossexualidade e um retrocesso se instaura. Mas a coragem e a determinação de não se deixar vencer desta mesma geração fizeram-na ir à luta e conquistas foram alcançadas.

Não, eu não esperava que o retrocesso viesse tão rápido, com a ascensão do fundamentalismo religioso unido à ideologia de ultradireita. Avanços penosamente galgados sob a mira de um governo em que é necessário suprimir qualquer referência a “gênero”. Meninos de azul, meninas de cor de rosa. Um governo que, no plano internacional, forma alianças sinistras com os países mais retrógrados em relação a direitos da mulher, da população LGBTI+ ou mesmo do direito mais fundamental de todos: o direito à vida. É

sinistro sermos o país onde mais se matam transexuais no mundo, em que gays são assassinados diariamente unicamente por manifestarem sua orientação sexual. As lésbicas são relativamente deixadas de lado – pela própria negação de suas meras existências.

Vale repetir, não basta não ser racista, sexista, LGBTista, é necessário ser antirracista, antissexista, antiLGBTista. Não tolerar quaisquer retrocessos, infringimento de discriminações, negação de direitos.

Aqui, uma reflexão pessoal. Nossa história é negacionista por definição. Nunca tivemos um *apartheid* ostensivo, como na África do Sul ou nos Estados Unidos. Nem por isso fomos, ao longo de séculos, menos racistas. Até pelo contrário, orgulhosos de “não” o sermos, tudo velado, nem por isso menos cruel. Ao chegar na Inglaterra espantei-me ao saber que até poucos anos antes homossexualidade era ilegal. Como, “ilegal”? No Brasil, nunca houve leis proibindo-a. E, novamente, nem por isso éramos mais tolerantes. Em outros países havia o ímpeto de lutar contra práticas ostensivas, amparadas por leis. Aqui seguimos nas aparências, de tolerantes, de inclusivos, orgulhosos do nosso processo secular de miscigenação, mas discriminando qualquer “pé na cozinha”. Os termos derogativos para os homossexuais, tão abundantes, são uma manifestação do quão homofóbica nossa cultura sempre foi. E talvez por isso foi possível fazer progresso mais rápido em outros países em que os preconceitos e suas práticas foram mais taxativos. Há quantos anos-luz estamos de elegermos um Mandela ou um Obama como presidente! Ou termos um primeiro-ministro, governadores ou alguém em qualquer alto cargo abertamente gay ou lésbica. Elegemos deputados federais gays, vereadoras lésbicas, transexuais que ou já foram assassinadas ou estão agora deixando o país.

Finalmente, a mais perversa manifestação, quando os “ismos” convergem. Discriminado por “justa causa” por você ser homossexual, negro, pobre e, agora, velho. A exclusão social é o resultado inescapável e brutal.

Os textos que este compêndio reúne levarão a reflexões profundas. Serão bálsamos para as velhices LGBTI+ e educativos para os profissionais da saúde que os lerem. Abrirão caminhos férteis para mais estudos, mais aprendizado, melhores práticas e menos intolerância. Afinal, ser “antietarista” e “antiLGBTista” exige autoanálise, introspecção, busca de informação, discernimento, empatia e reflexão. Boa leitura a todos.

Alexandre Kalache
Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BR)

LISTA DE ABREVIATURAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ILC-BR	Centro Internacional de Longevidade Brasil
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CRAS	Centros de Referência em Assistência Social
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CNCD/LGBT	Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
CTA	Centro de testagem anônima
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
GGB	Grupo Gay da Bahia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus humano
IMS-UERJ	Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Infopen	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBTI+	Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Intersexuais e mais todas as outras possibilidades de expressão, relação e vivência sexual e afetiva
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental
PCR	Reação em Cadeia de Polimerase
PDP	Plano Diretor Participativo
PrEP	Profilaxia pré-exposição
PVHIV	Pessoas que vivem com HIV
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SBGG-RJ	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – seção Rio de Janeiro
STF	Supremo Tribunal Federal

CAPÍTULO 1

PRECISAMOS FALAR SOBRE VELHICES LGBTI+

CAROLINA REBELLATO

DANIEL LIMA AZEVEDO

DIEGO FÉLIX MIGUEL

ROGERIO PEDRO DA SILVA

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/01

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, estabelece que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos [...] sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição” (ONU, 1948, [s/p]). Apesar de tal afirmação, o mundo contemporâneo ainda é marcado pelo preconceito, que pode ser definido como o conjunto de crenças, atitudes e comportamentos negativos para com um determinado grupo social.

No Brasil, a intolerância à diferença existente no outro, marcada desde outrora, permanece presente em diversas relações. O processo de evolução da ciência e do respaldo jurídico não tem sido suficiente para a mudança de comportamento da população, uma vez que a transformação social requer tempo e acontece a partir de vivências e ressignificações de conceitos.

Nesse sentido, a produção de conhecimento deve estar atrelada às necessidades sociais e despida, ao máximo, de acordos políticos, motivações econômicas e interesses de grupos dominantes. Ademais, não basta produzir ciência sem a sua devida difusão; é importante criar modelos, estratégias e processos de tradução do conhecimento – sem distorções – para efetivamente alcançar diversos públicos e converter a teoria em políticas e práticas.

Em geriatria e gerontologia, a produção de conhecimento e a prática profissional estão em constante expansão desde o início do século XX. O enfoque inicial no saber médico, na perspectiva biológica, desdobrou-se em uma discussão mais abrangente do envelhecimento e da velhice como questões demográficas, epidemiológicas e sociais. Outras áreas têm contribuído para a consolidação técnico-científica no campo. Apesar disso, ainda é evidente a necessidade de amadurecimento teórico-prático e quebra de concepções conservadoras sobre a velhice, que precisa ser compreendida como uma construção social.

A natureza do processo de envelhecimento é dinâmica e heterogênea. Ela sofre influência de fatores contextuais – modificáveis e não modificáveis – como idade, gênero, raça, nível social, experiências da vida, acesso a produtos e tecnologias, ambiente físico, social e cultural, rede de apoio e relacionamentos, atitudes de familiares, amigos e comunidade, serviços, sistemas e políticas públicas, entre outros. A percepção dos aspectos multifacetados do envelhecimento requer integração de diferentes campos de interesse, realização de pesquisa participante, colaboração e articulação institucional.

As velhices dissidentes de gênero e sexualidade são uma temática atual, desafiadora e urgente, por envolverem a transição demográfica verificada mundo afora e uma população sob risco de marginalização e violência. É impreterível que sua discussão tenha por base uma interlocução institucional. Com referência à saúde de pessoas idosas LGBTI+, algumas questões se impõem. O que tem sido produzido sobre as vivências e o cuidado dessas pessoas, sobretudo no âmbito da promoção da saúde? O material divulgado alcança o público pretendido, desde pessoas LGBTI+ até profissionais, gestores, mídia e sociedade civil? As propostas de ação são adequadas e suficientes para atender de forma digna esse grupo? Quais as principais barreiras identificadas e que estratégias podem ser propostas para transpô-las?

Em tal cenário, que, por ora, oferece mais perguntas do que respostas, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – seção Rio de Janeiro (SBGG-RJ) –, a Organização Não Governamental (ONG) EternamenteSOU e o Centro Internacional da Longevidade (ILC-BR) firmaram uma parceria pioneira para divulgar aspectos próprios das velhices LGBTI+. O propósito dessa aproximação é a produção de material técnico que possa servir de informação sobre as velhices LGBTI+ aos interessados em ampliar o conhecimento sobre a temática e provocar uma conversa mais ampla com a sociedade. O envelhecimento LGBTI+ está posto. Sua discussão precisa

alcançar as graduações nas profissões da área da saúde e afins, os cursos de pós-graduação em geriatria e gerontologia e a sociedade em geral.

A SBGG é uma associação civil, sem fins lucrativos, fundada em 1961, com o propósito de congregar médicos e outros profissionais de nível superior interessados em geriatria e gerontologia para estimular e apoiar o desenvolvimento e a divulgação de conhecimento científico. Seu ramo carioca, a SBGG-RJ, existe desde 1973 e exhibe um perfil de vanguarda, com realização de eventos frequentes e diversificados ao longo do calendário anual.

A EternamenteSOU é a primeira organização social do Brasil a dar visibilidade e desenvolver um trabalho de referência com enfoque nas velhices LGBTI+. Foi fundada em 2017, durante a realização do I Seminário Velhices LGBT – primeiro evento organizado no Brasil com essa temática – e desde então têm reunido profissionais de todo país e do exterior, que estudam, pesquisam e atuam com essa população.

A EternamenteSOU é um centro de convivência que desenvolve atividades de socialização, fortalecimento dos vínculos afetivos e rede de suporte social para as pessoas idosas LGBTI+, e dispõe também de atenção psicossocial e jurídica, garantindo uma importante interlocução com a rede de serviços socioassistenciais. Desenvolve também uma atuação importante na participação da construção e fortalecimento de políticas públicas voltadas ao envelhecimento e velhices, de modo que os serviços sejam sensíveis à diversidade e garantam o acesso e atenção com foco nas especificidades e demandas de todas as pessoas.

Com expertise internacional, o ILC-BR é um espaço autônomo de ideias, com a finalidade de produzir conhecimento, recomendações de políticas embasadas por pesquisas qualitativas e quantitativas e concepção de projetos de cidadania. Sua missão é criar, aprimorar e expandir diretrizes e soluções para políticas relacionadas ao envelhecimento populacional, alicerçadas nos princípios do

Envelhecimento Ativo e fundamentadas por evidências oriundas de resultados de pesquisas e boas práticas nacionais e internacionais, de modo a propiciar aos indivíduos e grupos populacionais oportunidades de aumentar a qualidade de vida ao longo de seu envelhecimento.

O ativismo e a responsabilidade social são características das três instituições. A SBGG-RJ dedica-se a promover a autonomia e o respeito à pessoa idosa, por meio da capacitação profissional e de ações destinadas à sensibilização da sociedade civil para assuntos referentes ao envelhecimento. Por sua vez, a EternamenteSOU tem o compromisso com a visibilidade e valorização das questões que envolvem a diversidade de gênero e sexualidade nas velhices, garantindo a representatividade da diversidade nas discussões que envolvem essas questões. Por último, o ILC-BR intenciona ser referência nos temas relacionados à longevidade, trabalhando em prol de uma sociedade na qual as pessoas envelheçam tendo seus direitos promovidos, protegidos e respeitados e que permita a todos, independentemente da idade: oportunidades de acesso à saúde; aprendizagem ao longo da vida; participação e segurança/proteção à medida que envelhecem.

Em novembro de 2020, a SBGG-RJ realizou um simpósio virtual sobre o envelhecimento LGBTI+, que contou com generosa participação do ILC-BR e do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ) na construção da programação e na condução das atividades. Até então, a temática tinha expressão tímida em eventos nacionais e regionais de geriatria e gerontologia. O simpósio foi um espaço rico para interlocuções, que logo apontaram a necessidade de ir além.

Na esteira do simpósio, ao reconhecer a importância de criar uma oportunidade para ampliar essa discussão, a SBGG-RJ, a EternamenteSOU e o ILC-BR manifestaram interesse em uma aproximação bem-vinda e necessária para a quebra de barreiras, não apenas em matéria de preconceitos, mas também de atitudes. A

exploração da temática exigia a criação de uma nova produção, com articulação entre gerontologia e as velhices LGBTI+, agora materializada neste material de introdução às velhices LGBTI+.

Nesse contexto, ao analisar a diversidade das velhices e as possíveis condições das velhices LGBTI+, surge com frequência o questionamento “falar de velhices LGBTI+ por quê?”. A pergunta retórica costuma sustentar-se no argumento de que “somos todos iguais” ou de que “segregação reforça o preconceito”. A resposta é mais complexa do que sugere o senso comum.

A população LGBTI+ sempre foi marginalizada e precisou transgredir as normas socioculturais de sexualidade e gênero. Ademais, teve que romper com os vínculos afetivos e de suporte social da família biológica, na tentativa de conquistar sua liberdade, autonomia, independência e expressão de sua identidade. As pessoas LGBTI+ foram condicionadas a ocupar um lugar social desprivilegiado em comparação à outras realidades, com acessos limitados por conta do preconceito estrutural, da discriminação e violência. Falar da desigualdade imposta às velhices LGBTI+ é se deparar com a desigualdade e as vulnerabilidades sociais numa sociedade com discurso simplista de que “somos todos iguais”. Na verdade, não somos!

Não há informações precisas sobre o número de pessoas idosas LGBTI+ na sociedade brasileira. Informações sobre a orientação sexual e a identidade de gênero não têm sido recolhidas em inquéritos e registros de saúde de forma sistemática e, portanto, continuam sujeitas às especulações. O estigma social e os etarismos também reforçam o silenciamento dessa população que, por vezes, prefere não se identificar como pessoa idosa LGBTI+. Tais ocorrências pouco favorecem a análise e a implementação de medidas de saúde e sociais adequadas para esse grupo.

A avaliação, o acesso aos serviços de saúde e a efetivação de ações em relação à pessoa idosa LGBTI+ não podem estar desvinculados da análise dos determinantes sociais e culturais, bem como

da compreensão da história de opressão e discriminação que essas comunidades enfrentaram e seguem enfrentando no cotidiano, com disparidades sociais e de saúde vivenciadas ao longo da vida. Ao ler os capítulos que compõem este documento, é importante despir-se de ideias enrijecidas por valores morais e fundamentalistas que tentam massificar a identidade humana em suas questões de gênero e sexualidade, e estar aberto a compreender a diversidade das possibilidades do envelhecer, que nos torna únicos e essenciais nos espaços que compartilhamos.

Pela importância da inclusão da temática no âmbito da geriatria e da gerontologia brasileiras, com desdobramentos para inúmeros segmentos da sociedade, precisamos falar sobre velhices LGBTI+. Este é um convite da SBGG-RJ, da EternamenteSOU e do ILC-BR para que essa conversa tenha início e possa se sedimentar no Brasil.

REFERÊNCIAS

- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION [CDC]. **Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health**. Atlanta: CDC. Disponível em: <https://www.cdc.gov/lgbthealth/about.htm>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.
- COSTA, A. B.; NARDI, H. C. Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. **Temas psicol.**, v. 23, n. 2, p. 715-726, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-15>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.
- GOMES, R.; MURTA, D.; FACCHINI, R.; MENEGHEL, S. N. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p.1997-2006, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04872018>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.
- NETTO, M. P. Estudo da velhice – histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E.V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, cap.1.

- OFFICE OF DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION [ODPHP]. **Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health**. Rockville: OD-
PHP. Disponível em: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/lesbian-gay-bisexual-and-transgender-health>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em: 13 de mar. de 2021.
- ADVOCACY & SERVICE FOR LGBT ELDERS [SAGE]. **Health equity and LBGT elders of color: recommendations for policy and practice**. New York: SAGE. Disponível em: <https://www.sageusa.org/wp-content/uploads/2018/06/2013-sage-health-equity-and-lgbt-elders-recommendations-for-policy-and-practice-2.pdf>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.
- SILVA, S. G. Preconceito no Brasil contemporâneo: as pequenas diferenças na constituição das subjetividades. **Psicologia, ciência e profissão**, v. 23, n. 2, p. 2-5, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000200002>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.

CAPÍTULO 2

LGBTI+

“Sopa de letrinhas” para quem?

DIEGO FÉLIX MIGUEL

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/02

A linguagem está ligada não mais ao conhecimento das coisas, mas à liberdade dos homens.

MICHEL FOUCAULT

A linguagem é viva, pulsante e se renova conforme as demandas sociais e culturais de uma sociedade. Muito além de nomear as pessoas e as coisas, a linguagem se relaciona diretamente com a história, com os contextos socioculturais, exercendo um papel importante para a ressignificação e a representatividade.

Os estudos de gênero e sexualidade são recentes, e resistem a um constructo sociocultural enrijecido por ideias moralistas e religiosas, que tentam desqualificar e relativizar questões que estão muito além dos aspectos biológicos e que dialogam diretamente às relações de poder da sociedade.

Nesse sentido, é importante permitir-se à compreensão das terminologias em sua diversidade, tanto na constituição das expressões e identidades de gênero, quanto nas diferentes vivências e expressões da sexualidade que, muito mais que a rótulos sociais, estão relacionadas à representatividade e visibilidade, aspectos relevantes para a liberdade e o processo de autonomia das pessoas à medida que envelhecem.

Este é o objetivo deste capítulo, apresentar as terminologias e os conceitos sobre sexualidade e gênero que compõem o termo LGBTI+ que representam pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgênero, Intersexuais e *mais* todas as outras possibilidades de expressão, relação e vivência sexual e afetiva, que não pode ser reduzida à uma mera problematização de “sopa de letrinhas”.

Vale enfatizar que há outras possibilidades de vivenciar a sexualidade e a identidade de gênero, que vão muito além das terminologias que apresentaremos, pois de acordo com as experiências pessoais, os contextos e a cultura, percebemos que essas construções não se esgotam e não se limitam a uma ideia binária.

SEXO BIOLÓGICO, SEXUALIDADE E GÊNERO

“(...) somos diferentes a cada encontro, a cada instante. E cada modificação que experimentamos é absolutamente inédita e singular. E como cada experiência é única, podemos considerar cada pensamento e cada modificação do nosso corpo como um traço singular que nos caracteriza durante o nosso percurso existencial” (FERREIRA, 2009, p.56).

Para o filósofo Spinoza (1632-1677), afeto é o que move a alma, seja por seus aspectos positivos ou negativos. São os sentimentos e sensações que vivenciamos, sejam bons ou ruins, e é o que nos transforma a cada instante por meio das relações que estabelecemos com o mundo. Esses traços compõem nossa identidade, constituindo quem somos e o que seremos, por isso estamos em constante transformação, modificados a cada encontro.

Na mesma complexidade de compreensão sobre o afeto, o sexo biológico, a sexualidade e a identidade de gênero são conceitos importantes a serem contextualizados, pois são recorrentemente associados de maneira equivocada, permeados por normas sociais, padrões e estereótipos estabelecidos socialmente.

O sexo biológico é designado no nascimento por meio do conjunto de órgãos que biologicamente determinam se o indivíduo é macho ou fêmea, corresponde então as diferenças genéticas, fisiológicas e anatômicas entre as genitálias: o pênis e a vagina. Porém, muito além do binarismo macho e fêmea, há outras composições e variações que podem ser encontradas nos genitais, cromossomos, gônadas ou hormônios, nesse caso, as pessoas intersexuais sofrem pressões sociais em busca de “adequação” e por vezes são submetidas a uma falsa necessidade de normalização e passabilidade (uma pessoa ser considerada membro de um grupo ou categoria identitária diferente da que identifica) por uma demanda meramente sociocultural.

A sexualidade¹ é um espectro amplo, relacionado às questões do autoconhecimento, dos desejos afetivos e eróticos. A orientação sexual integra o campo da sexualidade e está muito além do ato sexual propriamente dito. Está relacionada às características em outras pessoas que provocam a atração sexual ou afetiva e preenchendo nossos desejos e instintos.

A orientação sexual é definida por:

- ▶ Homossexuais: são pessoas sentem atração sexual, emocional ou afetiva por pessoas que se identificam pelo mesmo gênero: lésbicas, no caso de mulheres que se relacionam com outras mulheres e gays, no caso de homens que se relacionam com outros homens.
- ▶ Heterossexuais: são pessoas que sentem atração sexual, emocional ou afetiva por pessoas que se identificam pelo gênero oposto.
- ▶ Bissexuais: são pessoas que se relacionam sexual, emocional ou afetivamente com ambos os gêneros, partindo de uma perspectiva binária: homem e mulher.
- ▶ Assexuais: são pessoas que não sentem atração sexual ou não se relacionam sexualmente com outras pessoas, independente do gênero, o que não impede que a pessoa assexual se relacione afetivamente com outras pessoas, seja uma relação homossexual, heterossexual, bissexual ou qualquer outra expressão da orientação.
- ▶ Pansexuais: são pessoas que sentem atração sexual, emocional ou afetiva por pessoas de todos os gêneros, orientações ou condições biológicas.
- ▶ Arromânticos: são pessoas que não sentem ou sentem pouca atração romântica, independente do gênero ou orientação sexual.

¹ Veja o capítulo 17: “Sexualidade e identidade de gênero das pessoas idosas”.

Reforça-se a importância de não adotar termos com sufixo *ismo*, como por exemplo “homossexualismo” e “transexualismo”, que remetem à um período histórico em que a homossexualidade e a transexualidade eram relacionadas a anormalidade e a doença.

Da mesma forma, busca-se não usar a expressão “ideologia de gênero”, e sim identidade de gênero. O termo ideologia surgiu por correntes fundamentalistas que reduzem a complexidade dos estudos das construções socioculturais de identidade de gênero às questões biológicas, religiosas e moralistas.

O termo gênero é erroneamente associado ao sexo biológico e orientação sexual; trata-se de uma construção sociocultural, ou seja, instituído com base em normas sociais estabelecidas aos machos e fêmeas biológicas. Pode ainda ser definido como uma instituição jurídica, portanto de natureza social, política e cultural, que a sociedade estabelece em função do sexo genital. São, portanto, os papéis sociais designados a machos/homens e fêmeas/mulheres, o que se espera dessa relação no campo comportamental, afetivo e social. Ademais, além das categorias usuais homem/mulher e masculino/feminino, existe uma forte corrente teórica que defende a desconstrução desse binarismo, tornando possível outras possibilidades de construções identitárias.

A identidade de gênero envolve uma composição interna de diferentes fatores que integram a identidade da pessoa, de como ela se apresenta socialmente, portanto é subjetiva. Pode ser definida como a relação entre dois principais aspectos: identidade vertical e identidade horizontal. A identidade vertical refere-se aos atributos e valores que são transmitidos de pai para filho através das gerações, não somente por meio de cadeias de DNA, mas também das normas culturais compartilhadas. A identidade horizontal é compartilhada pelos desejos comuns, afinidades e identificações que são constituídas na relação com outras pessoas, culturas e sociedade e que pode ou não ser conivente com a identidade vertical.

A expressão de gênero é externa, é como as outras pessoas percebem o gênero por meio dos gestos, roupas, adereços e expressões, que podem ou não corresponder com a identidade de gênero constituída.

É importante ainda definir pessoas cisgêneras e pessoas transgêneras. Pessoas cisgêneras são aquelas que estão em conformidade com a identidade de gênero atribuída ao nascimento. Já as pessoas transgêneras não se identificam com o gênero atribuído ao nascimento, transgredindo e transicionando para o gênero com que se identificam.

Vale reforçar que a sexualidade e o gênero são questões permeadas por mitos e estereótipos, moldados pelas redes de poder presentes na sociedade, que são compostos e definidos pelas relações sociais, o que torna as formas de expressar os desejos e prazeres socialmente estabelecidas e codificadas.

Os aspectos culturais, entendidos também por costumes e crenças, são partes fundamentais na construção do corpo:

[...] nada há de exclusividade “natural” nesse terreno, a começar pela própria concepção de corpo, ou mesmo de natureza. Através de processos culturais, definimos o que é – ou não – natural; produzimos e transformamos a natureza e a biologia e, conseqüentemente, as tornamos históricas. Os corpos ganham sentido socialmente (LOURO, 2017, p. 9).

Com isso, destaca-se que aspectos biopsicossociais moldados por questões culturais que atendem um padrão heteronormativo e cisnormativo influenciam na vivência das pessoas no que se refere ao seu corpo, sexualidade, identidade e expressão de gênero. Assim, o nosso corpo é uma formação e composição de afetos onde o sexo biológico, a orientação sexual e o gênero estão imersos em construções socioculturais que mediam nossas ações e reações diante das situações que vivenciamos cotidianamente.

REFERÊNCIAS

- CRENITTE, M. R. F.; MIGUEL, D. F. Linn da Quebrada e o envelhecimento LGBT. **Carta Capital**, 2021. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/blogs/saudelgbt/linn-da-quebrada-e-o-envelhecimento-lgbt/>. Acesso em: 27 de mar. de 2021.
- FERREIRA, A. **Introdução à Filosofia de Spinoza**. 1. ed. São Paulo: Quêbra Nozes, 2009.
- FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**. São Paulo: Edições 70, 2002.
- LANZ, L. **O corpo da roupa**. 2. ed. Curitiba: Movimento Transgente, 2017.
- LOURO, G. L. Pedagogias da Sexualidade. In: LOURO, G. L. (org). **O corpo educado**. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.
- SOLOMON, A. **Longe da árvore**: pais, filhos e a busca da identidade. São Paulo: Companhia das Letras, 2013, 1056 p.

VEJA MAIS

- BIXA TRAVESTY** (documentário). Direção: Kiko Goifman e Claudia Priscilla (2018), 75 minutos.
- LAERTE-SE** (documentário). Direção: Lygia Barbosa da Silva e Eliane Brum. Produção: Netflix, 2017, 100 minutos.
- LIBERDADE DE GÊNERO** (documentário). Direção: João Jardim. Globo-play, 2016.

CAPÍTULO 3

DIREITOS DA PESSOA IDOSA LGBTI+

RODRIGO BERTOLAZZI DE OLIVEIRA

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/03

Ao longo da história, por meio de decisões judiciais e um processo social evolutivo, a comunidade LGBTI+ tem avançado no cumprimento da aplicação de direitos, conquistas marcantes que trazem modificações significativas, porém longe do ideal.

É muito importante realizar a distinção de implementação de políticas públicas no combate a crimes de ódio e discriminação a comunidade LGBTI+ com relação a falácia popular e compreensão equivocada de que isso significaria a geração de novos direitos, quando na verdade essas políticas visam a assegurar os direitos e garantias fundamentais instituídos em nossa Constituição Federal, baseadas no pilar constitucional do princípio da igualdade.

Determina o art. 3º, inciso IV da Constituição Federal de 1988, “Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: IV – promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, [s/n]).

Ainda é necessário mencionar que a Constituição Federal em seu art. 01º, inciso III, tem como fundamento o princípio da dignidade da pessoa humana, ou seja, a igualdade e dignidade de todos os direitos assentados na condição de ser humano.

Apesar de grandes avanços na matéria, percebe-se que ainda há uma discussão dentro da seara dos Direitos Humanos no que diz respeito à população LGBTI+. Em nosso país, temos a nosso favor decisões judiciais que regulam por analogia direitos instituídos e princípios constitucionais que qualificam o entendimento jurisprudencial, entretanto, dentro da esfera legislativa falta positivamente dos direitos em proteção à integridade física, moral, patrimonial e psicológica da comunidade LGBTI+.

Partindo dessa premissa, se faz necessário apoiar os movimentos sociais que buscam diretrizes na positivação de direitos e garantias à comunidade, por meio de implementação de políticas públicas que visem a prevenir e coibir qualquer ato atentatório às liberdades individuais e aos direitos e garantias fundamentais de todos.

Trata-se aqui de equidade na justiça social de direitos que não são alcançados por parte da população, retirando-se assim oportunidades de crescimento igualitário e a representatividade da diversidade, reduzindo dessa forma o impacto das diferenças sociais.

Nesse sentido, o respeito à orientação sexual e identidade de gênero é fundamental para desenvolvimento de uma sociedade igualitária e preponderante em suas ações em busca de justiça social e garantia de direitos.

Muitas foram as conquistas, isso não se nega, mas ainda muito aquém de um mundo ideal. A forma discriminatória é regida por um modelo patriarcal estabelecido como padrão de normalidade, que esbarra no conservadorismo de séculos passados e não condiz com a evolução e entendimento científico e acadêmico.

A partir do reconhecimento da União Estável Homoafetiva pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4277 e Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 132, em reconhecimento da união entre pessoas do mesmo sexo como entidade familiar, muitos direitos outrora negados a comunidade LGBTI+ foram estabelecidos, entre eles Direito de Família, Direito de Sucessão, Direito Previdenciário, Direito Tributário etc.

No julgamento, entendeu o judiciário que a união entre pessoas do mesmo sexo “depende apenas da opção livre e responsável de constituição de vida comum para promover a dignidade dos partícipes, regida pelo afeto existente entre eles, então não parece haver dúvida de que a Constituição Federal de 1988 permite a união homoafetiva admitida como tal” (STF, 2011, p.10), ou seja, a união é baseada em questões de afeto e amor.

Após tal decisão foi possível discutir temas como direito de herança, inclusão do companheiro(a) no plano de saúde, casamento, adoção de crianças por casais homoafetivos, dependência no Imposto sobre a Renda Retido na Fonte (IRRF), direito de pensão por morte do companheiro(a).

Com tais avanços, uma vez que ocorre o reconhecimento da união entre pessoas do mesmo sexo como entidade familiar, novos ramos do direito entraram na discussão, aplicando-se assim a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), que coíbe a violência doméstica contra a mulher, independente da sua orientação sexual e estendendo sua aplicação a violência doméstica contra mulheres transexuais e travestis.

Quando se trata de um direito individual e fundamental que é o direito à saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria nº 457, de 2008, se compromete a realizar cirurgias de redesignação sexual para que pessoas que não se identifiquem com seu sexo possam realizar cirurgias de redesignação sexual no gênero de identificação, sendo que o Ministério da Saúde, no ano de 2013, por meio da Portaria nº 2803, ampliou o processo transexualizador no SUS com todo acompanhamento técnico necessário para realização dos procedimentos das cirurgias.

Posteriormente, o STF autorizou a desnecessidade de realizar cirurgias de redesignação sexual para realizar a alteração do nome no registro civil decorrente da identidade de gênero individual de cada pessoa e utilização em seus documentos pessoais.

Tratadas as premissas básicas da evolução e dos direitos fundamentais e suas aplicações, fica uma questão: como estamos lidando com nossos idosos e quais são os direitos, além destes, aplicados à comunidade LGBTI+?

A população idosa sofre com a invisibilidade de seus direitos e necessidades, ainda que positivados os direitos dos idosos por meio do Estatuto do Idoso. Quando se trata da população idosa LGBTI+, essa invisibilidade é ainda maior e nefasta, pois se renega sua identidade e integridade moral, não são consideradas as características individuais de cada idoso.

O Estatuto do Idoso é a Lei 10.741/2003, e foi instituído apenas em 1 de outubro de 2003, estabelecendo critérios e diretrizes responsáveis pelo respeito ao idoso e suas peculiaridades, que confor-

me o art. 1º “destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003, [s/n]).

O Estatuto estabelece a responsabilidade dos parentes, entes próximos, sociedade e Estado em assegurar a proteção do idoso para “preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade” (BRASIL, 2003, [s/n]).

No seu art. 3º estabelece a obrigatoriedade “da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2003, [s/n]).

Além dessas questões, o Estatuto do Idoso estabelece a garantia e prioridade de atendimento preferencial em qualquer estabelecimento público ou privado prestadores de serviços à população, incluindo diversos dispositivos como:

- ▶ Prioridade na formulação e aplicação de políticas públicas, bem como recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
- ▶ Meios alternativos para participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
- ▶ Capacitação dos profissionais nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
- ▶ Divulgação e publicidade de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
- ▶ Garantia e prioridade de acesso a toda rede de serviços ligados à saúde e de assistência social.

O estatuto, além de garantir a aplicação obrigatória desses dispositivos estabelecidos em seu art. 3º, também determina no parágrafo segundo do mesmo dispositivo a prioridade especial aos ido-

sos acima dos 80 anos em detrimento dos demais. Outro ponto de importância no estatuto é que ele determina a prioridade no atendimento de direitos aos idosos, repudia a negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão contra qualquer idoso. Sendo assim, é de suma importância o entendimento de todos enquanto sociedade, uma vez que, quando um direito é violado, deve-se invocar as autoridades competentes, como o Ministério Público ou delegacias especializadas, para denunciar qualquer ato atentatório ou práticas ilícitas que descumpram os dispositivos legais protetivos estabelecidos no Estatuto do Idoso.

Ser uma sociedade melhor depende de nossas ações e da cobrança aos órgãos públicos no cumprimento de direitos e garantias fundamentais e o dever de cumprir seus princípios constitucionais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 de fev. de 2021.
- BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acesso em: 20 de fev. de 2021.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 17 de mar. de 2021.
- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, 2006. Dis-

- ponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 20 de fev. de 2021.
- BRASIL. **Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008**. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em: 10 de abr. de 2021.
- BRASIL. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 10 de abr. de 2021.
- FACCHINI, R. **Direitos humanos e diversidade sexual e de gênero no Brasil**: avanços e desafios. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/direitos-humanos/direitos-humanos-e-diversidade-sexual-e-de-genero-no-brasil-avancos-e>. Acesso em: 20 de fev. de 2021.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 20 de fev. de 2021.
- SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL [STF]. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.277**. Distrito Federal: Coordenadoria de Análise de Jurisprudência, 2011. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI4277MA.pdf>. Acesso em: 10 de abr. de 2021.
- SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL [STF]. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 132**. Rio de Janeiro: Coordenadoria de Análise de Jurisprudência, 2011. <https://redir.stf.jus.br/paginador-pub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628633>. Acesso em: 10 de abr. de 2021.

CAPÍTULO 4

PARTICIPAÇÃO SOCIAL E REPRESENTATIVIDADE

SANDRA GOMES

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/04

Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidas nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento ou qualquer outra condição

(ONU, 1948, [S/N]).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948, tem compromisso humanista e ao longo dos seus 73 anos de existência sustenta a afirmação de que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos” (ONU, 1948, [s/n]), excluindo toda espécie de discriminação.

O referido documento, tem ao longo desse tempo, inspirado leis, tratados, convenções e pactos, além de ter promovido a implantação da justiça social e a eliminação de preconceitos e discriminações.

No Brasil não foi diferente; nossa lei maior, a Constituição Federal de 1988, usou a declaração da ONU como norte para a elaboração do seu texto. O artigo 5º da Carta Magna, abaixo transcrito, atesta essa inspiração:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (BRASIL, 1988, [s/n]).

Diante do exposto, entendemos que importantes documentos garantem a manutenção dos direitos humanos e pressupõem a não transgressão de suas normativas. No entanto, não é o que ocorre; a história confirma as violações desses direitos, as injustiças, as discriminações que acarretam sofrimento, miséria, desigualdade e revolta na população brasileira.

A maior conquista do século passado, sem dúvida nenhuma, foi a longevidade. Por outro lado, o desafio atual, decorrente dessa conquista, é garantir melhores condições de vida aos anos que virão. A busca por um envelhecimento digno e saudável tem como diretriz afiançar direitos à população idosa, garantindo participação social e diálogo transversal entre os vários atores, sociedade civil e Estado, porque são medidas que fortalecem a democracia participativa de modo a acolher as demandas e necessidades do segmento para incorporá-las às políticas públicas. É condição *sine qua non* para a eficácia desse exercício democrático a representatividade da diversidade da velhice, com a presença de seus respectivos representantes nos Conselhos de Direitos, em Conferências, em Fóruns e nas arenas democráticas.

Falemos agora um pouco sobre a diversidade da velhice que tem marcadores sociais tais como: raça, gênero, classe social, identidade sexual, etnicidade, nível educacional, entre outros. Além disso, é importante considerar a heterogeneidade do envelhecimento, porque as pessoas não envelhecem de maneira igual; cada uma tem a sua história de vida, suas características, suas dificuldades e suas memórias. Portanto, compreender e valorizar a diversidade da velhice é o caminho para a garantia da equidade e do respeito.

A garantia do respeito à livre orientação sexual e identidade de gênero é o objetivo estratégico do *Programa Nacional de Direitos Humanos* (PNDH-3) de 2009. O documento propõe aperfeiçoar a interlocução entre o Estado e a sociedade civil na elaboração de políticas públicas, por meio de diálogo e de ações efetivas. Com ênfase na garantia da igualdade na diversidade LGBTI+, são oito as ações programáticas (PNDH-3, 2009, p.120-122).

- a) Desenvolver políticas afirmativas e de promoção de uma cultura de respeito à livre orientação sexual e identidade de gênero, favorecendo a visibilidade e o reconhecimento social.

- b) Apoiar projeto de lei que disponha sobre a união civil entre pessoas do mesmo sexo.
- c) Promover ações voltadas para a garantia do direito de adoção por casais homoafetivos.
- d) Reconhecer e incluir nos sistemas de informação do serviço público todas as configurações familiares constituídas por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, com base na desconstrução da heteronormatividade.
- e) Desenvolver meios para garantir o uso do nome social de travestis e transexuais.
- f) Acrescentar campo para informação sobre a identidade de gênero dos pacientes nos prontuários do sistema de saúde.
- g) Fomentar a criação de redes de proteção dos Direitos Humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, principalmente a partir do apoio à implementação de Centros de Referência em Direitos Humanos de Prevenção e Combate à Homofobia e de núcleos de pesquisa e promoção da cidadania daquele segmento em universidades públicas.
- h) Realizar relatório periódico de acompanhamento das políticas contra discriminação à população LGBT, que contenha, entre outras, informações sobre inclusão no mercado de trabalho, assistência à saúde integral, número de violações registradas e apuradas, recorrências de violações, dados populacionais de renda e conjugais.

Para otimizar essas medidas e consolidar a democracia participativa, é fundamental que a população idosa LGBTI+ se aproprie dos seus direitos para se fortalecer diante de dois grandes preconceitos que irá enfrentar: etarismo¹ e homofobia.

Pensando na construção de uma sociedade igualitária, que integre a população idosa LGBTI+, é necessário realizar campanhas e

¹ Veja o capítulo 5: “O Etarismo e a Diversidade Sexual e de Gênero”.

ações educativas para a desconstrução de estereótipos relacionados à identidade e orientação sexual, garantindo, inclusive, a participação dos profissionais de saúde, com o objetivo de proporcionar a esse segmento o acesso digno aos serviços da rede.

Além disso, é fundamental reconhecer a importância da população LGBTI+ ter assento nos Conselhos de Direitos, visto que os conselhos atuam como instrumentos de controle social indispensável à defesa e à promoção dos direitos à cidadania, buscando a melhoria da qualidade das políticas públicas e a universalização da prestação de serviços à população.

Os Conselhos de Direitos da População LGBT estão constituídos em todos os âmbitos da Federação – municipal, estadual e nacional – e são órgãos criados por lei, permanentes, deliberativos e paritários, sem caráter clientelístico, partidário e político.

O debate democrático realizado pelos conselhos sobre as políticas públicas para a população LGBTI+ serão levados às suas respectivas conferências – municipal, estadual e nacional –, resultando em deliberações e reivindicações com essa temática. Diante disso, fica evidente o imenso potencial de engajamento dos conselhos em todas as dimensões dos direitos do segmento, mobilizando tanto os poderes públicos quanto a sociedade civil organizada.

Conferência é conferir os resultados do que foi pedido pela população LGBTI+, avaliar se as políticas públicas foram implementadas e exercer, dessa forma, o controle social. Portanto, a representatividade da população LGBTI+ nos conselhos e nas conferências é sem dúvida um grande avanço consagrado pela Constituição Federal de 1988, justamente por garantir a inclusão da pauta do segmento na agenda pública do país.

Para finalizar, segue um trecho para reflexão:

Não haverá paz no Brasil e no mundo enquanto persistirem injustiças, exclusões, preconceitos e opressões de qualquer tipo. A equidade e o respeito à diversidade são elementos basilares

para que se alcance uma convivência social solidária e para que os Direitos Humanos não sejam letra morta da Lei (PNDH-3, 2009, p.14).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. **Quer um Conselho? Guia prático para a criação de conselhos e fundos estaduais e municipais de defesa dos direitos da pessoa idosa**. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/cartilha-quer-um-conselho-guia-pratico-para-a-criacao-de-conselhos-e-fundos-estaduais-e-municipais-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 11 de abr. de 2021.
- BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. B823. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)** / Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República – Brasília: SEDH/PR, 2009. Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPDH/PNDH-3.pdf>. Acesso em: 13 de abr. de 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 de fev. de 2021.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em: 13 de abr. de 2021.

CAPÍTULO 5

ETARISMOS E A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO

MARGARETH CRISTINA DE ALMEIDA GOMES

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/05

e humanas, que consiste em desnaturalizar nossas certezas. Nublado pelas nossas convicções, há uma espécie de silêncio sobre uma forma de discriminação bastante comum em nossa sociedade: o etarismo. Mas o que é o etarismo e qual seria a sua relação com a população LGBTI+?

Etarismos podem ser definidos como o preconceito e a discriminação em razão de faixa etária/idade. É tido como preconceito, porque habita nossos valores mais profundos, interiorizados e transmitidos de geração para geração. E é tido também como forma de discriminação, porque pode se traduzir em atitudes violentas, exteriorizadas no meio social em que vivemos. A distinção entre preconceito e discriminação costuma ser muito útil para a compreensão das situações de violências tão comuns para os segmentos populacionais vulneráveis. No entanto, mais do que entender a diferença entre esses termos, se faz importante abordar os etarismos no contexto da população LGBTI+.

Antes de tocar as especificidades relacionadas à população LGBTI+, vale lembrar que vivemos uma transição demográfica, isto é, testemunhamos o envelhecimento populacional, determinado pela paulatina redução das taxas de fecundidade, natalidade e mortalidade. Esse fato nos ajuda a entender a magnitude que o etarismo enquanto um problema pode alcançar, caso nos recusemos a olhar para a velhice de modo positivo. Para um melhor retrato de realidade, interessa destacar que cerca de 13% da população brasileira hoje tem mais de 60 anos, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicados em 2010.

Diante da tendência de mudança substancial na distribuição etária da população brasileira, não é difícil compreender que o etarismo de uns pode se tornar o problema de todos. Isto é, tende a se tornar uma questão social mais ampla, pois a discriminação se materializa em atos de violência levando à agressão física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral. E como essa dinâmica negativa afetaria a população LGBTI+?

A relação entre etarismos e a população LGBTI+ reside no caráter universal do fenômeno do envelhecimento. Tornar-se idoso é fato que intersecciona outras diferenças, tais como as diversas orientações sexuais e identidades de gênero, também na população LGBTI+. E o envelhecimento provoca efeitos variados dentro e fora deste segmento populacional.

Como resposta negativa ao envelhecimento, o etarismo afeta de maneira indistinta boa parte das pessoas que habitam o tecido social. Provoca a reprodução de estereótipos relacionados à pessoa idosa e pode ter, como resultado, dinâmicas de segregação, violência e apagamento destes sujeitos. No contexto da população idosa LGBTI+, a lógica da discriminação baseada na ideia de que pessoas LGBTI+ constituem “minorias” pode ser diluída pelos estereótipos negativos da generalização implícita na expressão de “uma velhice qualquer”. Isso pode levar ao entendimento de que não há diferenças entre uma população idosa “no geral” e uma população idosa LGBTI+, relegando ao esquecimento importantes aspectos relacionados à diversidade sexual e de gênero.

Assim, convicções rotineiras sobre a sexualidade “inexistente” ou “invisível” de pessoas idosas no geral, ou seja, uma “velhice assexual”, podem solapar o reconhecimento da própria população LGBTI+, uma vez que o senso comum leva a crer que pessoas idosas, que partilham de uma “velhice convencional”, não exercem ativamente sua sexualidade. Acontece um duplo apagamento da população idosa LGBTI+, que guarda relação com representações sociais negativas em virtude do preconceito contra a pessoa idosa já enraizado na sociedade.

Ao refletirmos, ainda de que forma breve, sobre a interação entre etarismos e a população idosa LGBTI+, iniciamos o difícil exercício de desnaturalizar nossas certezas. Ativamos certas noções como preconceito e discriminação em razão de idade, estereótipos relacionados à pessoa idosa, e diversidade sexual e de gênero, para buscarmos uma postura inclusiva. Assumimos a

possibilidade da vivência heterogênea, ativa e positiva da sexualidade durante a vida e especialmente na velhice, não necessariamente associada à heterossexualidade ou cisgeneridade. Afinal, a promoção à saúde no âmbito da velhice LGBTI+ está diretamente relacionada à formação de ambientes e profissionais inclusivos, que não sejam discriminatórios dos cuidadores e das famílias dos idosos.

Para todos aqueles cujas visões estão comprometidas com a determinação social da saúde, que entendem que o processo saúde-doença é biológico e social, as reflexões aqui ensejadas podem parecer pertinentes, porém insuficientes para apontar direções que transformem realidades. Mesmo considerando como avanços as iniciativas em prol dos direitos humanos e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a população LGBTI+ no contexto brasileiro, seguimos no desafio de promover a saúde e a equidade entre todos os sujeitos que compõem o conjunto englobado pela “velhice LGBTI+”.

Aliado ao nosso desejo de seguir caminhando rumo ao alcance de políticas sociais mais humanas e inclusivas, é preciso desenvolver continuamente o exercício de desnaturalizar certezas, de problematizar asserções. Ao resgatar do silêncio e considerar a existência de uma velhice LGBTI+, tornaremos possível a ativação de mudanças no nosso cotidiano e a promoção à saúde do idoso. Afinal, toda mudança social depende da disposição humana para refletir sobre suas convicções mais profundas, no horizonte de construção de uma sociedade mais plural e equânime.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.037 de 21 de dezembro de 2009**. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3 e dá outras

providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm. Acesso em: 10 de mar. de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 12 de maio de 2021.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: MPOG, 2011.

CRENITTE, M. R. F.; MIGUEL, D. F.; JACOB FILHO, W. Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. **Revista Geriatr., Gerontologia**, v. 13, n. 1, p.50–56, jan–mar.2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v13n1a09.pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2021.

DEBERT, G., BRIGEIRO, M. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Rev Bras Ciências Sociais**, v. 27, n. 80, p. 37–54, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092012000300003>. Acesso em: 12 de maio de 2021.

HENNING, C. E. Is old age always already heterosexual and cisgender? LGBT Gerontology and the formation of the LGBT elders. **Vibrant**, v. 13, n. 1, p. 132–154, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-43412016v13n1p132>. Acesso em: 12 de maio de 2021.

_____. O Nascimento do Orgulho Grisalho. Idosos LGBT e as batalhas por viabilidades existenciais. *In*: FACCHINI, R.; FRANÇA, I. (org.). **Direitos em Disputa: LGBTI+, Poder e Diferença no Brasil Contemporâneo**. Campinas: Ed. Unicamp, p.72–86, 2020a.

LEVY, S. R.; MACDONALD, J. L. Progress on understanding ageism. **Journal of Social Issues**, v.72, n. 1, p. 5–2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/josi.12153>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.

- LOYOLA, M. A. A antropologia da sexualidade no Brasil. **Physis**, v. 10, n. 1, p. 143–167, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312000000100007>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.
- SALGADO, A. G. A. T. S.; ARAÚJO, L. F. A. SANTOS, J. V. O. S.; JESUS, L. A. J; FONSECA, L. K. S.; SAMPAIO, D. S. Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos brasileiros. **Rev. Ciências Psicológicas**, v. 11, n. 2, p. 155–163, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4595/459553539006/html/index.html> Acesso em: 10 de mar. de 2021.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBBG). **Etarismo, o preconceito contra idosos**. Disponível em: <https://sbbg.org.br/etarismo-o-preconceito-contr-os-idosos/>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.

CAPÍTULO 6

DESAFIOS DA SOCIABILIDADE E INCLUSÃO DIGITAL

Muito além de simplesmente
pagar contas

ANGELO GUIMARÃES DELLA CROCE
CARLOS EDUARDO HENNING

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/06

re uma expansão sem igual das interações sociais mediadas pelo acesso à internet por meio da troca de mensagens, de fotos, textos, das chamadas de vídeo, meios vistos como mais seguros de se interagir com parentes, amigos/as, parceiros/as e entes queridos. Pessoas tornadas mais próximas, embora contraditoriamente ainda tão distantes.

Sabemos que o acesso, em si, à internet, aos pacotes de dados, smartphones, computadores e demais dispositivos digitais não estão disponíveis a uma grande parcela de nossa população. E além da desigualdade no acesso em si, também conhecemos inúmeros exemplos de pessoas idosas (LGBTI+ ou não, e até mesmo mais jovens) que resistem, se recusam ou simplesmente não conseguem navegar tão bem os mares revoltosos da incessante inovação tecnológica.

Estariam as pessoas idosas – em particular as LGBTI+ – condenadas a um déficit de conectividade digital frente ao progresso tecnológico? Qual é a relevância e o impacto de programas, iniciativas e atividades de sociabilidade mediadas pelo acesso à internet voltadas para pessoas idosas LGBTI+ ao longo da pandemia? Como organizações da sociedade civil e o Estado podem dar resposta a tais desafios?

GERONTOLOGIA LGBTI+, ORGULHO GRISALHO E NOVAS FORMAS DE POLITIZAÇÃO DAS VELHICES

Analisando o movimento de aposentados/as e pensionistas e o modo como estes/as se tornaram importantes atores políticos, Júlio Assis Simões (1998, p. 14) discorre sobre como tais sujeitos passam a ser vistos como “uma espécie de corporação, com interesses específicos, demandas próprias e formas de atuação no espaço público”. De acordo com o autor, o surgimento dessa categoria teria tomado impulso no Brasil no início da década de 1990, contribuindo para uma politização específica da velhice na sociedade brasileira da época.

Portanto, em oposição à ideia estereotipada de que pessoas idosas seriam um estorvo, um peso inerte para a sociedade, surgiram novos discursos e uma visão mais positiva da pessoa idosa socialmente ativa, desempenhando um papel de grande relevância. Um dos efeitos dessas mudanças nas últimas décadas foi a expansão de instituições, programas, iniciativas e um mercado consumidor voltado para a chamada “terceira idade”. Tal conjuntura contribuiu para a criação de novos significados sobre a velhice, para uma arena mais propícia à crítica ao etarismo¹, às reivindicações de direitos sociais e à ampliação da participação mais ativa e visível da pessoa idosa na sociedade.

Esse processo de politização do envelhecimento, entretanto, se mantinha alheio às discussões sobre erotismo e sexualidade na velhice. Nesse sentido, na busca por questionar o “mito da velhice assexual”, autores/as da gerontologia e da sexologia têm promovido nas últimas décadas um “processo de erotização do envelhecimento”. Processo este que passa a defender a sexualidade ativa como parte importante de um envelhecimento e velhice bem-sucedidos.

Esse processo de erotização de que falam tais autores/as, por outro lado, tende a se voltar somente para o envelhecimento de homens e mulheres cisgêneros e heterossexuais, ignorando quase inteiramente experiências relacionadas às velhices de pessoas LGBTI+. Portanto, há ainda um panorama cisnormativo e heteronormativo sobre a velhice que por meio de fortes moralismos

tende a apagar deliberadamente do horizonte de preocupações analíticas e políticas as práticas erótico-sexuais, assim com as identidades sexuais e de gênero, de velhos e velhas que dissidam de certas referências normativas quanto a gênero e sexualidade (HENNING, 2017, p. 284).

¹ Veja o capítulo 5: “Etarismos e a diversidade sexual e de gênero”.

Em oposição a esse panorama e questionando a ideia monolítica de velhice como meramente heterossexual e cisgênero, têm surgido nas últimas décadas o que Carlos Eduardo Henning (2020b, p.150) denomina de um “orgulho grisalho”, uma maneira específica de conectar e mobilizar as pautas, necessidades e demandas das pessoas idosas àquelas das pessoas LGBTI+. Esse processo específico e inovador de politização do envelhecimento, de subjetivação e de produção de novos atores sociais tem se desenvolvido de variadas formas por meio de pesquisas acadêmicas, movimentos sociais e organizações não governamentais desde fins dos anos 1960.

Temos presenciado recentemente, portanto, uma ampliação na visibilidade das pessoas que alcançam a velhice se identificando como LGBTI+. São pessoas que, em termos gerais, testemunharam e participaram de intensas transformações sociais desde suas juventudes: a Revolta de Stonewall, as lutas pelos Direitos Civis, os Movimentos de Liberação Homossexual, os Movimentos Feministas e os Movimentos Negros a partir dos anos 1960, a despatologização da homossexualidade, a eclosão da epidemia do HIV/Aids, assim como – no caso sul-americano – os regimes ditatoriais, e mais recentemente os novos movimentos ultraconservadores, fundamentalistas e neoliberais da última década; e, por fim, o atual desafio da pandemia da COVID-19.

Tendo em mente as particularidades do envelhecimento de pessoas LGBTI+, a literatura sobre o tema aponta uma probabilidade maior de redes de apoio social frágeis, assim como um risco superior da solidão na velhice, quando comparados à população abrangente. Isso ocorreria, entre outras razões, pois:

- a) no passado muitas pessoas LGBTI+ não se casaram ou não tiveram filhos e isso diminuiria as suas redes de apoio social e cuidado na velhice;
- b) muitas também possuíram relações conflituosas ou rompidas com suas famílias de origem, após expulsões e vio-

- lências baseadas em homofobia, lesbofobia ou transfobia, e essa falta de apoio, desde cedo, diminuiria a eventual ajuda de parentes mais tarde na vida;
- c) muitas também perderam um grande número de amigos e apoiadores durante a eclosão da crise epidêmica do HIV/ Aids, e isso teria afetado suas redes de apoio social baseadas nas “famílias de escolha” e amizades;
 - d) uma parcela significativa estaria imersa no contexto das comunidades LGBTI+, as quais seriam apontadas na literatura, em termos gerais, como valorizando a juventude em detrimento do envelhecimento e da velhice;
 - e) a literatura também tende a afirmar que ao acessarem as redes públicas e privadas de saúde muitos LGBTI+ na velhice se defrontariam com preconceitos e violências institucionais que os fariam “voltar ao armário,” no caso de gays e lésbicas, ou mesmo “desfazerem” ou “ocultarem” as suas identidades de gênero no caso de pessoas travestis, transsexuais ou transgêneros.

Essas questões, é claro, ganham contornos ainda mais complexos quando analisamos essas velhices em termos interseccionais e – para além de gênero, sexualidade e idade/geração – levamos em conta também cenários nos quais classe social, raça², regionalidade, nacionalidade, corporalidades, entre outros marcadores sociais da diferença, são considerados.

De maneira a enfrentar os desafios extras que a literatura aponta diante das velhices LGBTI+, um conjunto de instituições voltadas a atuar prioritariamente com esse público tem surgido nas últimas décadas em vários países. No caso pioneiro dos Estados Unidos, em 1978, foi inaugurada na cidade de Nova Iorque a SAGE (*Services and*

² Veja o capítulo 13: Pessoas idosas negras LGBTI+: uma Interseccionalidade de raça, gênero e idade marcada por inequidades e discriminações

Advocacy for LGBT Elders). E no caso brasileiro, no ano de 2017, na cidade de São Paulo, foi criada a EternamenteSOU³, uma importante organização não governamental cuja atuação é em prol de garantir uma oferta de serviços e programas especializados para lidar respeitosa e com a diversidade sexual e de gênero na velhice, tendo como plano a abertura do primeiro Centro de Convivência para Pessoas Idosas LGBTI+ do país.

Nesse sentido, retomando a discussão sobre sociabilidade mediada pela internet das pessoas idosas LGBTI+, a EternamenteSOU também possui uma forte preocupação em criar e fortalecer redes de apoio social para o cuidado na velhice, envolvendo socialização intergeracional e o estabelecimento de um ambiente de convivência amigável, digno e respeitoso. Tais questões já eram desenvolvidas antes da pandemia da COVID-19, mas foram adaptadas para o universo digital/online.

Desde o primeiro semestre de 2020 todas as atividades da instituição passaram a se dar de forma online, com exceção da assistência social direta (fornecimento de cestas básicas e alimentação a pessoas LGBTI+ em situação de vulnerabilidade social), exigindo, assim, de seus assistidos e associados uma adesão às facilidades tecnológicas, fomentando ações de sociabilidade mediadas pelo acesso à internet. A instituição, ademais, oferece aos seus assistidos, de forma gratuita, além serviços de atendimento psicológico, jurídico, e de assistência social, cursos e palestras nas mais diversas áreas, tais como saúde, finanças, curso de línguas, cinema, entre outros.

Além de toda a comunicação ocorrer via aplicativos de mensagens, cursos e aulas são ministrados por intermédio de plataformas de comunicação para vários participantes, tais como cursos de inglês, informática e cinema, além de assistência jurídica e psicológica, salas de bate-papo temáticas (como “vida lésbica”, saúde, psicologia, lazer e entretenimento etc.). Destaca-se aqui, neste

³ Veja o capítulo 1: “Precisamos falar de velhices LGBTI+”

último item, a recente realização, pela EternamenteSOU, de uma audionovela, nos moldes das antigas novelas de rádio das décadas de 1940 a 1960, com toda a produção e elenco oriundos das pessoas assistidas pela organização. A iniciativa foi um sucesso no uso das novas roupagens tecnológicas propiciadas por aparelhos celulares.

Por fim, um dos encontros mais significativos da instituição, o *Café & Memórias*, também passou ser realizado de forma virtual. Trata-se de encontros mensais onde todo o pessoal ligado à organização – assistidos, corpo administrativo, colaboradores, voluntários etc. – se encontram para uma confraternização. Anteriormente realizados na sede da organização, quando eram ministradas também palestras temáticas de interesse das pessoas LGBTI+, seguidas de apresentações artísticas e uma confraternização gastronômica, o *Café & Memórias* atualmente se dá de forma virtual, mantendo-se, porém, seu escopo original, qual seja a informação, o entretenimento e a sociabilidade dos associados, sempre tendo como linha mestra um tema específico que propicia a reflexão e a discussão de assuntos ligados à população LGBTI+. Permanece, assim, o caráter lúdico e divertido e ao mesmo tempo informativo e cultural dos encontros, desafiando a pandemia e casos extremos de solidão, além de garantir alternativas de sociabilidade aos seus participantes.

Com essas questões em mente, apesar de tantos desafios em termos de governos ultraconservadores, a pandemia, crises econômicas, políticas e morais, o cenário atual está marcado também por alguns avanços quanto a novas formas de politização do envelhecimento a partir de debates recentes sobre gênero e sexualidade na velhice, entre eles: a) ampliação da visibilidade de pessoas LGBTI+ na velhice; b) alguns avanços políticos, institucionais e acadêmicos da gerontologia LGBTI+; c) criação de instituições e organizações não-governamentais específicas para pessoas LGBTI+ na velhice, como o caso da EternamenteSOU; e, sobretudo d) nascimento e expansão de um orgulho grisalho que associa os movimentos LGBTI+ às pautas do envelhecimento.

As iniciativas de sociabilidade digital da EternamenteSOU, em tempos pandêmicos, demonstram que muito mais do que um facilitador para o pagamento de boletos, as interações mediadas pela internet, nesses novos tempos, se tornam cada vez mais presentes e imperiosas na vida também de idosos e idosas LGBTI+. Para tanto, é preciso ações que garantam formas de educação e inclusão digitais de pessoas idosas de maneira a contribuir para o acesso e atualização quanto aos avanços da tecnologia. Iniciativas como as dos programas da EternamenteSOU, por fim, contribuem sobremaneira para garantir formas de sociabilidades e interações sociais desejáveis em termos intergeracionais e entre pessoas idosas LGBTI+, sobretudo nos casos em que o isolamento e a solidão se davam com intensidade mesmo antes do surgimento da pandemia, tendo sido agravados por ela.

REFERÊNCIAS

- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP: FAPESP, 2012.
- DEBERT, G. G.; HENNING, C. E. Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas. **MAIS 60 – Estudos sobre Envelhecimento**, v. 26, n. 63, p. 8–31, dez. 2015. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/files/artigo/6504a33a-d-dc8-4efd-92e1-c1914a62f088.pdf>. Acesso em: 12 de mai. de 2021.
- HENNING, C. E. O Nascimento do Orgulho Grisalho. Idosos LGBT e as batalhas por viabilidades existenciais. In: FACCHINI, R.; FRANÇA, I. (org.). **Direitos em Disputa: LGBTI+, Poder e Diferença no Brasil Contemporâneo**. Campinas: Ed. Unicamp, p.72–86, 2020a.
- HENNING, C. E. O Luxo do Futuro. Idosos LGBT, teleologias heteronormativas e futuros viáveis. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 35, p. 133–158, 2020b. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.07.a>. Acesso em: 12 de mai. de 2021.

- HENNING, C. E. Nem no mesmo barco nem nos mesmos mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discursos sobre velhices na pandemia da COVID-19. **Cadernos de Campo**, v. 29, n. 1. p. 150-155, 2020c. Disponível em: [10.11606/issn.2316-9133.v29i1p150-155](https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29i1p150-155). Acesso em: 12 de mai. de 2021.
- HENNING, C. E. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. **Horizontes Antropológicos**, n. 47, p. 283-323, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832017000100010>. Acesso em: 12 de mai. de 2021.
- HENNING, C. E. Is old age always already heterosexual and cisgender? The LGBT Gerontology and the formation of the “LGBT elders”. **Vibrant**, v.13 n.1, p. 132-154, 2016a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-43412016v13n1p132>. Acesso em: 12 de mai. de 2021.
- HENNING, C. E. ‘Na minha época não tinha escapatória’: teleologias, temporalidades e heteronormatividade. **Cadernos Pagu**, n. 46, p. 341-371, 2016b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201600460341>. Acesso em: 12 de mai. de 2021.
- HENNING, C. E. Interseccionalidade e Pensamento Feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. **Mediações**, v. 20. n. 2, p. 97-128, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2015v20n2p97>. Acesso em: 12 de mai. de 2021
- HENNING, C. E. **Paizões, Tiozões, Tias e Cacuras**: envelhecimento, meia idade, velhice e homoerotismo masculino na cidade de São Paulo. 2014. 422 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Estadual de Campinas Unicamp, Campinas, 2014. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/281147/1/Henning_CarlosEduardo_D.pdf. Acesso em: 12 de mai. de 2021.
- SIMÕES, J. A. “A maior categoria do país”: o aposentado como ator político. In: BARROS, M. M. L. de (org.). **Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1998.

CAPÍTULO 7

AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA

CAROLINA REBELLATO
VIRGÍLIO GARCIA MOREIRA

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/07

pessoa idosa é frequentemente ameaçada, sobretudo em ambientes de saúde.

Os profissionais de saúde, muitas vezes, enfrentam dificuldades para equilibrar entre os direitos e as necessidades de cuidados da pessoa idosa, especialmente dos mais vulneráveis, mantendo o seu desejo (ou não) de receber informações e de tomar decisões. Para minimizar a privação da autonomia, ressalta-se a importância de reconhecer a considerável heterogeneidade entre a população idosa; oferecer escuta sensível e qualificada e informações precisas; dialogar de forma respeitosa para a compreensão da real condição de saúde e seus estados relacionados; e propiciar oportunidades para que as pessoas façam escolhas informadas sobre seus cuidados.

A autonomia pode sofrer influência de alguns fatores, que também devem ser considerados por todos que trabalham com esse grupo etário, como: discriminação; crença do próprio idoso e de outrem de que a pessoa idosa não é capaz de tomar decisões; atitudes paternalistas por parte de familiares e cuidadores que cerceiam a liberdade da pessoa idosa; baixa escolaridade e suporte social; privação econômica; baixa autoestima e senso de identidade; baixa percepção de seus reais desejos e intenções; presença de doenças, de comprometimento cognitivo e/ou de sintomatologia depressiva; morar em um ambiente potencialmente hostil; e limitação nas atividades de vida diária (AVD).

Preservar a independência funcional, assim como a autonomia, deve ser uma meta em todos os níveis de atenção em saúde. A perda da capacidade de cuidar de si não pode ser atribuída, especificamente, ao processo de envelhecimento, apesar de ter associação significativa com a idade. Além da idade, a dependência em atividades de vida diária envolve aspectos, como: presença de doenças; uso de medicamentos; *deficits* sensoriais, sobretudo de visão e audição; alterações físicas e cognitivas; presença de depressão; baixo acesso à serviços e tecnologias; insuficiente suporte social, prática

irregular de atividades físicas e percepção negativa do estado de saúde.

A dependência funcional, por vezes mais temida do que a própria morte, envolve, em certas situações, fatores pessoais e ambientais modificáveis mediante ações de saúde e de assistência social no *continuum* da vida. Para tal, identifica-se a importância de treinamento institucional e profissional para a responsabilização do cuidado integral, compartilhada com a pessoa idosa e a sistematização de serviços e de ações preventivas/promocionais, curativas/paliativas e reabilitadoras, com foco na pessoa e em seu contexto de vida.

A privação da autonomia e do exercício pleno da independência funcional da população idosa é um desafio presente em nossa sociedade, devido, sobretudo, à falta de oportunidades e pelo próprio preconceito contra a pessoa idosa, conhecido como etarismo¹. Essa situação tende a se intensificar em grupos de pessoas pertencentes a minorias sexuais e de gênero, que, de forma adicional, têm que lidar com a discriminação por gênero e orientação sexual, a intollerância e diversos outros tipos de violência, resultante de uma sociedade heteronormativa.

A pessoa idosa LGBTI+, infelizmente, ainda apresenta restrições em sua participação social² e baixo acesso aos serviços de saúde³ ao longo da vida, aspectos que influenciam no exercício da autonomia e da independência. Ainda envolvidos em uma sociedade que se estabelece em um status de conceitos pré-formados a inúmeros aspectos da vida, a pessoa LGBTI+ enfrenta, nesse contexto, grande sofrimento e barreiras para a expressão de sua identidade. Como consequência, no âmbito da saúde, sente-se menos acolhida nos serviços, recebe menor número de medicações e faz

¹ Veja o capítulo 5: “Etarismos e a diversidade sexual e de gênero”

² Veja o capítulo 4: “Participação social e representatividade”

³ Veja o capítulo 8: “Acesso à saúde”

menos exames preventivos. Além disso, está exposta a maiores fatores de risco e de visitas às unidades de emergência, por cuidado inadequado das condições crônicas, proposições terapêuticas e de mudanças de estilo de vida⁴ que não levam em conta as vivências e o contexto de vida desse grupo.

Pelo estigma e discriminação, podem também apresentar menor rede de apoio social, taxas mais altas de pobreza, de deficiência e de sofrimento mental, aspectos que também influenciam na autonomia e independência. A criação e o apoio de comunidades e serviços específicos ou acessíveis às pessoas idosas LGBTI+ é urgente. Esses espaços devem contribuir para a segurança e participação social, em especial daqueles que moram sozinhos ou que tenham incapacidades, para a otimização da autonomia e da independência e, de forma mais ampla, do envelhecimento saudável.

Oferecer opções de moradia flexíveis e acessíveis física e economicamente, serviços de transporte e cuidados na comunidade, pode contribuir para a quebra de barreiras. A partilha justa de oportunidades é, talvez, o grande desafio em uma sociedade ainda mergulhada em conceitos pré-formados, frutos de uma cultura enraizada no conservadorismo e fundamentalismo religioso, inclusive em espaços democráticos, que retira a legitimação de pautas da população LGBTI+.

Mudanças de atitudes em relação ao velho e à pessoa LGBTI+ por parte de gerações mais jovens, a partir da convivência intergeracional, podem ser uma oportunidade para a quebra de preconceitos e de revisão de falsas crenças. O processo de mudança de atitudes, a longo prazo, também pode retroalimentar positivamente a aceitação, o exercício da autonomia, manutenção da dignidade, da independência e participação social dessa população.

Apesar do reconhecimento legal, tanto a assistência da pessoa idosa LGBTI+ realizada, prioritariamente, no território pela Aten-

⁴ Veja o capítulo 9: “Barreiras para implantação de mudanças no estilo de vida”

ção Básica, quanto o investimento em formação profissional interdisciplinar e capacitação permanente da equipe de cuidado, continuam sendo um desafio a ser enfrentado na garantia de atenção a esse público. A distância entre o preconizado pelas políticas e a realidade prática reflete ainda a perpetuação da falta de articulação setorial e intersetorial do cuidado às pessoas que mais precisam, bem como a falta de preparo dos recursos humanos e o preconceito.

Diante do exposto, a necessidade de mudança de paradigma é urgente. A valorização e o respeito à individualidade é fator essencial para a convivência em sociedade. O acatamento aos princípios da equidade e beneficência a todos é parte imprescindível à criação de uma sociedade igualitária, na busca do exercício pleno dos direitos de manutenção e promoção da autonomia e da independência.

REFERÊNCIAS

- BADGETT, M.; DURSON, L.; SCHNEEBAUM, M. **New patterns of poverty in the lesbian, gay, and bisexual community**. Los Angeles: UCLA: The Williams Institute, 2013.
- BRASIL. Lei Federal no 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União** (DOU) 03/10/2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 13 de mar. de 2021.
- BRASIL. Ministro de Estado da Saúde. Portaria no 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União** (DOU) 19/10/2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION [CDC]. **Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health**. Atlanta: CDC. Disponível

- em: <https://www.cdc.gov/lgbthealth/about.htm>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.
- FREDRIKSEN–GOLDSSEN, K. I., KIM, H.-J., SHIU, C., GOLDSSEN, J., EMLET, C. A. Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health–related quality of life by age group. **The Gerontologist**, v. 55, n. 1, p. 154–168, 2015.
- GIDDENS A. **A transformação da intimidade**: Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas. São Paulo: Ed. UNESP, 1993.
- HENNING, C. H. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. **Horizontes Antropológicos**, v. 23, n. 47, p. 283–323, 2017.
- ILC–BRASIL [CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE]. **Envelhecimento Ativo**: um marco político em resposta à Revolução da longevidade. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil. 1. edição, 2015.
- MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso**: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan–Americana da Saúde, 2012.
- OFFICE OF DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. [ODPHP]. **Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health**, 2020. Rockville: ODPHP. Disponível em: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/lesbian-gay-bisexual-and-transgender-health>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.
- POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde**, v. 22, n. 5, p. 1509–1520, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Decade of Healthy Ageing 2020–2030**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc__5. Acesso em: 13 de mar. de 2021.

CAPÍTULO 8

ACESSO À SAÚDE

MILTON ROBERTO FURST CRENITTE

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/08

a garantia ao processo transexualizador gratuito, o respeito ao nome social por pessoas trans em serviços de saúde e a prevenção de algumas neoplasias.

Dessa forma, o objetivo deste capítulo é discutir sobre as barreiras de acesso aos cuidados de saúde de pessoas idosas LGBTI+ e refletir sobre possíveis maneiras de enfrentar tais desafios para a implantação de políticas de promoção à saúde.

PRINCIPAIS BARREIRAS DE ACESSO À SAÚDE

As possíveis barreiras podem ser agrupadas em três dimensões complexas e interrelacionadas: organizacional, relacional e contextual.

As barreiras organizacionais agrupam os modos heteronormativos no qual os serviços e processos são efetivados no âmbito da saúde. Assim, muitos serviços não reconhecem ou pouco reconhecem o nome social de pessoas trans nas comunicações, apresentam obstáculos para acessar locais como banheiros, demonstram ausência de materiais educativos em salas de espera que contemplem as pessoas LGBTI+ e, por vezes, expõem pessoas LGBTI+ a situações vexatórias ou à quebra de sua privacidade.

Já as barreiras relacionais dizem respeito à relação entre os usuários e os profissionais de saúde. Nesse contexto, o acolhimento e a escuta respeitosa, digna e com qualidade são essenciais para uma boa qualidade de assistência e podem colaborar com a revelação da orientação e/ou identidade de gênero por pessoas LGBTI+ em serviços de saúde. Por outro lado, a falta de qualificação e o preconceito dos profissionais podem agir como uma barreira de acesso. Essa condição pode ser ilustrada com os resultados de uma pesquisa realizada com mulheres lésbicas em São Paulo que mostrou a dificuldade dessas mulheres em revelar sua sexualidade devido ao receio antecipado de sofrer discriminação.

Nesse sentido, muitos questionam se seria relevante saber a identidade de gênero e a orientação sexual de quem é assistido. A

literatura aponta que sim – é relevante, visto que pessoas que se abrem para seus médicos mostram maiores níveis de satisfação, maior acesso aos serviços de saúde, melhor controle das doenças crônicas e maior adesão às medidas de promoção da saúde.

Por fim, as barreiras contextuais são os determinantes sociais do processo saúde–doecimento como pobreza, violência, discriminação e estigmatização, que ampliam a vulnerabilidade das pessoas e comunidades. A homofobia é um desses principais determinantes, em especial quando associada ao racismo. Cabe lembrar que a maioria dos médicos brasileiros são brancos, enquanto a maior parte dos pacientes do sistema público são pretos e pardos.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Tornar visível uma realidade invisível não é uma tarefa fácil. Mas o simples fato do debate sobre essas e outras questões estar presente em um material sobre velhices já é um grande avanço.

Instrumentos legais e normativos foram conquistas do movimento LGBTI+ e são importantes para a garantia de direitos de populações vulneráveis, mas não são suficientes para mudanças reais. É fundamental que esse debate ocupe o Poder Executivo, inclusive com financiamento e equipe técnica qualificada, em nível federal, estadual e municipal e na micropolítica dos corredores dos serviços e do interior dos consultórios para que se tornem ações concretas de cuidado.

Em outras palavras, o desafio vai muito além da superação de preconceitos e discriminações contra a população LGBTI+. Envolve, inicialmente, o reconhecimento deles como seres humanos, detentores de direitos e com demandas de saúde específicas.

Além de refletir sobre as barreiras organizacionais dos serviços de saúde, as escolas de formação dessa área devem reconhecer essa matéria e promover o treinamento de trabalhadores capacitados e

inclusivos. Assim, finalizo este capítulo parafraseando Paulo Freire: “Se nada ficar destas páginas, algo, pelo menos, esperamos que permaneça: nossa confiança no povo. Nossa fé nos homens e na criação de um mundo em que seja menos difícil amar” (FREIRE, p.115 2005).

REFERÊNCIAS

- BAKER, K.; BEAGAN, B. Making Assumptions, Making Space: An Anthropological Critique of Cultural Competency and Its Relevance to Queer Patients. **Med. Anthropol. Q.**, v. 28, n. 4, p. 578–98, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25196115/> Acesso em: 10 de mai. de 2021.
- BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 291–300, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400011>. Acesso em: 10 de mai. de 2021.
- BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participação Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 27 de mar. de 2021.
- BRANSTROM, R.; PACHANKIS, J. E. Sexual orientation disparities in the co-occurrence of substance use and psychological distress: a national population-based study (2008–2015). **Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol.**, v. 15, n. 4, p. 403–12, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29450600/> Acesso em: 10 de mai. de 2021.
- CRENITTE, M.R.F.; MIGUEL, D.F.; FILHO, W.J. Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. **Geriatr. Gerontol. Aging**, v. 13, n. 1, p. 50–6, 2019. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v13n1a09.pdf>

Acesso em: 11 de mai. de 2021.

FERREIRA, B. O.; BONAN, C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTQ+. **Cien. Saúde Colet.**, v. 25, n. 5, p. 1765–78, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34492019>

Acesso em: 10 de mai. de 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 42.^a edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

MCNAIR, R. P. Lesbian health inequalities: a cultural minority issue for health professionals. **Med. J. Aust.**, v. 178, n. 12, p. 643–5, 2003. Disponível em: <https://www.mja.com.au/journal/2003/178/12/lesbian-health-inequalities-cultural-minority-issue-health-professionals>. Acesso em: 10 de mai. de 2021.

RUFINO, A. C.; MADEIRO, A., TRINIDAD, A. S.; SANTOS, R. R.; FREITAS, I. Disclosure of Sexual Orientation Among Women Who Have Sex With Women During Gynecological Care: A Qualitative Study In Brazil. **J. Sex. Med.**, v.15, n.7, p. 966–73, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29884442/> Acesso em: 10 de mai. de 2021.

VEJA MAIS

TRANSAMÉRICA (filme). Direção: Duncan Ducker. Produção: Linda Moran, Rene Bastian e Sebastian Dungan, 2005, 103 minutos.

EU, DANIEL BLAKE (filme). Direção: Ken Loach. Produção: Rebecca O'Brien, 2016, 100 minutos.

ABC BAILÃO (documentário). Direção: Marcelo Caetano. Produção: Ju-
randir Muller e Marcelo Caetano, 2009. 17 minutos. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=TH6uo1pJAKo>.

BICHA PRETA (documentário). Direção Thiago Rocha, 2017, 23 minutos.
Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=D6RTSy2aS-4>.

CAPÍTULO 9

BARREIRAS PARA A IMPLANTAÇÃO DAS MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA

RENATA BORBA DE AMORIM OLIVEIRA
MILTON ROBERTO FURST CRENITTE
VIRGÍLIO GARCIA MOREIRA

DOI: [doi.org/ 10.24328/2021/92908.00/09](https://doi.org/10.24328/2021/92908.00/09)

O envelhecimento é algo notório em nossa sociedade. Adquirir anos de vida é meta almejada ao longo da história da humanidade. A expectativa de vida de 40 anos, realidade há menos de um século atrás, atinge atualmente, no Brasil, quase o seu dobro em um intervalo de tempo extremamente curto. Infelizmente, nas últimas décadas, apesar da conquista desses anos de vida, ocorre um perfil de adoecimento e morte de nossa população baseado no aumento substancial das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, depressão, doenças respiratórias e renais crônicas, entre outras, estão entre as condições que são responsáveis por 76% das causas de óbito em todo o país. Apesar dessa observação, alguns grupos tornam-se mais desafiadores no manejo e intervenções precoces em sua saúde.

O presente capítulo tem por objetivo apresentar reflexões sobre as possíveis barreiras para a implementação de mudanças do estilo de vida de pessoas idosas LGBTI+, a partir da compreensão do papel das políticas públicas como um conjunto de ações para a garantia de direito à saúde, dos problemas de saúde já sabidamente mais frequentes nessa população e na busca por elementos que proporcionem melhores condições de saúde e bem-estar dessa população.

EPIDEMIOLOGIA

A ciência traz evidências bastante claras a respeito das medidas preventivas como critério precípuo para redução da carga de doenças e promoção de saúde. Dados apontam que atuar sobre fatores modificáveis como tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e o consumo nocivo de bebidas alcoólicas podem eliminar pelo menos 80% do risco das doenças cardiovasculares e diabetes tipo II, além de 40% dos vários tipos de câncer.

Porém, estudos observacionais denotam maiores taxas de exposição a fatores de risco modificáveis como álcool, tabagismo, se-

dentarismo, estresse e depressão na população LGBTI+ em relação às pessoas heterossexuais e cisgênero. Por exemplo, um inquérito para avaliar a exposição a fatores de risco para doenças crônicas nos Estados Unidos (EUA), o *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS), tem produzido informações nesse sentido. Considerando como hábitos saudáveis “nunca fumar”, “beber moderadamente”, “índice normal de massa corpórea”, “envolvimento com atividade física para lazer” e “dormir mais que 7h diárias”, um artigo baseado nesse levantamento demonstrou que mulheres cis lésbicas e mulheres trans tinham menores chances de adotarem os cinco hábitos quando comparadas com mulheres cis heterossexuais e homens trans.

Outros estudos de abrangência nacional no mesmo país verificaram que homens cis gays, lésbicas e homens e mulheres bissexuais têm uma frequência maior de tabagismo que seus pares cis heterossexuais. Em relação ao excesso de peso, há dados mostrando que mulheres cis lésbicas apresentam prevalências maiores de sobrepeso e obesidade em relação aos homens e mulheres heterossexuais. Porém, vemos a menor proporção de sobrepeso e obesidade nos homens cis gays, possivelmente devido à pressão social por apresentarem um corpo atlético e musculoso, mas tal fato também poderia explicar as maiores taxas de ortorexia e anorexia nesse grupo.

Estudiosos vêm tentando decifrar o porquê desses dados, os quais podem influenciar negativamente o processo de envelhecimento desses indivíduos. Uma hipótese aventada seriam as possíveis barreiras para acesso à saúde¹. Além disso, o fato do usuário “sair do armário” para seu profissional de saúde também pode ter relação com essa temática, visto que pessoas que assumem sua orientação sexual para seus médicos mostram maiores níveis de satisfação, melhor acesso aos serviços de saúde, melhor controle

¹ Veja o capítulo 8: “Acesso à saúde”

das doenças crônicas e maior adesão às medidas de promoção da saúde.

Outra possibilidade se refere às taxas de solidão e de isolamento social a que pessoas idosas LGBTI+ estão expostas. Informações norte-americanas mostram que 80% desses indivíduos são solteiros, 90% não têm filhos e 75% vivem sozinhos. Na população geral esses números chegam a 40%, 20% e 33%, respectivamente.

Por fim, há também a discussão sobre o estresse de minorias, modelo que demonstrou que pessoas LGBTI+ têm maior prevalência de problemas relacionados à saúde mental, como depressão e pensamentos suicidas, sendo o estigma, o preconceito e a discriminação os possíveis estressores responsáveis por essas doenças.

Reconhecer que esta população denota maiores limitações e prevalência de limitações crônicas é o primeiro passo para que possamos compreender a complexidade das intervenções que serão necessárias à sua proteção. Intervir sobre comportamento é algo plural.

A PROMOÇÃO À SAÚDE DA COMUNIDADE LGBTI+ COMO POLÍTICA PÚBLICA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

As políticas públicas representam o pontapé inicial para a construção de práticas para a melhoria da qualidade de vida da população, de forma que não podemos atribuir somente aos indivíduos e suas escolhas a responsabilidade por seu estilo de vida e saúde. Dessa forma, a compreensão da determinação social no processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer e cultura, interferem diretamente na qualidade de vida e saúde dos indivíduos.

Para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, é importante reconhecer a subjetividade das pessoas e dos coletivos no

processo de atenção e cuidado em defesa da vida; considerar a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização e adotar como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade.

Uma política de enfrentamento das inequidades da população LGBTI+ requer iniciativas estratégicas vigorosas, dentre as quais pode-se destacar a capacitação dos profissionais de saúde sobre as práticas sexuais e sociais LGBTI+, combatendo o estigma, os processos discriminatórios e a exclusão social que violam seus direitos humanos – o direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento. O desafio da promoção da equidade para a população LGBTI+ deve ser compreendido a partir da perspectiva das suas vulnerabilidades específicas, demandando desde o início iniciativas políticas e operacionais que visem à proteção dos direitos humanos e sociais dessas populações, frequentemente agredidos.

No que diz respeito às necessidades da população LGBTI+ ligadas ao campo da alimentação e nutrição, ainda não há ações específicas que lhes garantam o direito à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) – entendida como um conceito complexo e multidimensional –, que abrange desde a produção e acesso aos alimentos de qualidade, práticas alimentares saudáveis e sustentáveis, cidadania e direitos humanos. Determinadas populações ou situações específicas demandam um olhar bastante atento e ampliado no que diz respeito à garantia da SAN e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), como é o caso da população LGBTI+. Entretanto, a inexistência de um olhar singular direcionado a esse grupo dificulta a criação de ações direcionadas.

Quadro 1. Propostas de ações para a promoção da saúde integral LGBTI+

Participação em espaços técnico-científicos	Ampliar o debate com a sociedade sobre as questões sociais e de saúde LGBTI+
Articulação com outras políticas públicas (instituições governamentais e não governamentais)	Melhoria das condições de vida da população LGBTI+
Fomento à realização de estudos e pesquisas voltados para a população LGBTI+, incluindo recortes étnico-raciais	Realizar e apoiar ações e estratégias que estabeleçam a educação permanente em saúde para gestores(as) e profissionais de saúde sobre os temas
Apoio aos movimentos sociais LGBTI+	Atuação e a conscientização sobre o seu direito à saúde e a importância da defesa do SUS.

Fonte: Adaptado pelos autores com base em SESAB (2021)

Além disso, a aplicação pelo Ministério da Saúde da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2011) ainda se constitui como um desafio para o Brasil. Nesse contexto, o conservadorismo, somado a recentes avanços do fundamentalismo religioso em espaços democráticos, que deslegitimam as pautas da população LGBTI+, colocam em risco o princípio da laicidade do Estado.

Ainda sobre a referida política, no capítulo 4, artigo 2º, inciso X, destaca-se como um dos objetivos específicos “oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBTI+”, trazendo a importância da assistência desses grupos etários, considerando aspectos próprios nessas populações.

FATORES INTERNOS PARA MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA

Além da dificuldade e manejo específico do indivíduo portador de doenças crônicas e sua mudança para hábitos saudáveis, a população LGBTI+ possui peculiaridades que demandam do terapeuta conhecimento e compreensão da complexidade dessa abordagem.

Mudar um hábito é algo que envolve fatores internos e externos. Ambiente que frequentamos, pessoas que vivem próximas, exemplos sociais, metas, desejos, cultura, condição financeira, entre outros, estão entre os elementos que influenciam hábitos e atitudes.

É papel do terapeuta reconhecer as potencialidades do indivíduo na tomada de decisão para mudança de atitudes perante uma doença crônica ou fatores de risco. Saber conduzir e direcionar o paciente para a evidência científica sobre o tema é elemento central na prevenção dos possíveis agravos. Algumas técnicas podem ser utilizadas. Uma delas é o Modelo Transteórico de Mudança. Esse modelo, inicialmente estudado para o hábito do tabagismo na década de 1980, tornou-se efetivo para o manejo de grande parte das doenças e condições crônicas que requerem aspectos não somente biológicos na sua conduta. Nessa abordagem, a proposta é classificar em que fase da tomada de atitude se encontra o indivíduo: pré-contempla, contempla, toma a ação ou faz a manutenção da mudança de atitude. Para cada uma dessas fases, intervenções específicas são tomadas tendo como objetivo permitir que o indivíduo as reconheça e fomente a adesão à mudança de seu comportamento.

Pesquisadores do campo de estudos sobre promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas já demonstraram que não podemos inferir “culpa” ao indivíduo pela realização de um hábito não saudável. É preciso ir além, compreendendo questões relacionadas aos determinantes sociais do processo saúde-doença e como tais fatores podem auxiliar ou impedir um indivíduo de adotar um hábito de vida.

Nesse sentido, também é fundamental entender a dinâmica complexa de discriminações que uma pessoa pode sofrer (ser idoso(a), ser LGBTI+, ter cor da pele preta, entre outras), cada uma adicionando uma camada a mais de barreiras para uma vida saudável.

Dessa forma, políticas públicas devem ser baseadas no princípio da equidade, levando em conta os diversos contextos socioculturais e possíveis barreiras de acesso à saúde que as pessoas idosas LGBTI+ possam enfrentar. Outro caminho é a disputa para a implementação das políticas públicas já existentes. Para isso, não basta ocupar a macropolítica como os espaços de poder, mas também a micropolítica, com ações que aumentem a representatividade de pessoas LGBTI+ nas salas de espera e dentro dos consultórios.

Atenção especial deve ser dada aos problemas de saúde e sociais sabidamente de elevada frequência nessa população, como etilismo, tabagismo, sedentarismo, estresse, depressão, alterações de peso corporal, solidão e isolamento social, cujos profissionais de saúde devem abordar no contexto individual dos atendimentos.

Por fim, o combate ao preconceito e a capacitação de profissionais de saúde a fim de garantir cenários de atuação acolhedores também é uma medida necessária. Não se trata apenas de uma tentativa para “tirar as pessoas idosas LGBTI+ do armário”, mas sim de reconhecer o que os dados científicos já nos mostraram: combater o preconceito é promover a saúde. Promover a saúde significa salvar vidas.

REFERÊNCIAS

- BAHIA, Secretaria de Saúde do Estado da. **Saúde LGBT**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saudelgbt/>. Acesso em: 05 mar. 2021.
- BAKER, K.; BEAGAN, B. Making Assumptions, Making Space: An Anthropological Critique of cultural Competency and Its Relevance to

- Queer Patients. **Medical Anthropology Quarterly**, v. 28, p. 579–98, 2014. <http://dx.doi.org/10.1111/maq.12129>.
- BEZERRA, M. V. R.; MORENO, C. A.; PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 8, p. 305–323, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s822>.
- BRASIL. **Plano Nacional de Saúde 2020–2023**. 2020. Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em: 17 mar. 2021.
- BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 2013. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.
- BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2014. Revisão da Portaria MS/GM no 687, de 30 de março de 2006. Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.
- CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 552–563, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932012000300003>.
- KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 187–199, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000100022>.
- LUNN, Mitchell R.; CUI, Wanjun; ZACK, Matthew M.; THOMPSON, William W.; BLANK, Michael B.; YEHA, Baligh R. Sociodemographic Characteristics and Health Outcomes Among Lesbian, Gay, and Bisexual U.S. Adults Using Healthy People 2020 Leading Health Indicators. **Lgbt Health**, v. 4, n. 4, p. 283–294, ago. 2017. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2016.0087>.

- MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. **Psychological Bulletin**, v. 129, n. 5, p. 674–697, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>. Acesso em: 10 de maio de 2021.
- NUOVO, J. *Chronic Disease Management*. 2006. Springer New York. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-49369-5>. Acesso em: 10 de maio de 2021.
- PROCHASKA, J. O. *et al.* Enhancing Multiple Domains of Well-Being by Decreasing Multiple Health Risk Behaviors: a randomized clinical trial. **Population Health Management**, v. 15, n. 5, p. 276–286, out. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1089/pop.2011.0060>. Acesso em: 10 de maio de 2021.
- PROCHASKA, J. Decision making in the transtheoretical model of behavior change. **Med. Decis. Making**, v. 28, n. 6, p. 845–849, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1089/pop.2011.0060>. Acesso em: 10 de maio de 2021.
- ROBERTS, S. A.; DIBBLE, S. L.; NUSSEY, B.; CASEY, K. Cardiovascular disease risk in lesbian women. **Women Health Issues**, v. 13, n. 4, p. 167–174, jul. 2003. [http://dx.doi.org/10.1016/s1049-3867\(03\)00041-0](http://dx.doi.org/10.1016/s1049-3867(03)00041-0).
- SAGE social isolation. Disponível em: www.sageusa.org/issues/isolation.cfm. Acesso em: 01 de agosto de 2020.
- SCHMIDT, M. I.; et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949–1961, 2011. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60135-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60135-9).
- SCHOTT, E. Debate: Segurança Alimentar e Nutricional em grupos específicos. In: MORAIS, D. C.; SPERANDIO, N.; PRIORE, S. E. **Atualizações e debates sobre segurança alimentar e nutricional**. Viçosa: UFV, 2020. Cap. 66. p. 521–529.

CAPÍTULO 10

SAÚDE MENTAL

Sofrimento psíquico e fatores contextuais

VALÉRIA FÁTIMA DA ROCHA

doi: [doi.org/ 10.24328/2021/92908.00/10](https://doi.org/10.24328/2021/92908.00/10)

O envelhecimento é parte integrante do curso da vida, é um processo que acomete indiscriminadamente todo ser humano, e independe de orientação sexual e identidade de gênero. Para as pessoas LGBTI+, o envelhecimento pode exigir o confronto da própria aceitação, tabus, estereótipos negativos, violências e barreiras sociais enfrentadas ao longo de uma vida inteira.

A compreensão dessa realidade é o ponto de partida para o conhecimento das vivências cotidianas de pessoas idosas LGBTI+ e da vasta diversidade desse universo cercado pela discriminação e preconceito. A escuta é um dos pontos de partida para o desenvolvimento de políticas que atendam às necessidades e direitos dessa população.

Sendo assim, o objetivo deste capítulo é apresentar as principais barreiras de acesso aos serviços de saúde para pessoas idosas LGBTI+, com ênfase em aspectos relativos à saúde mental, e refletir sobre possíveis maneiras de enfrentar tais desafios para a implantação de políticas de promoção de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) somente em 1990 retirou a homossexualidade do rol de doenças mentais na décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), e mais recentemente a transexualidade saiu da categoria de transtornos mentais, para a categoria de “incongruência de gênero”, integrada no capítulo de saúde sexual. No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou a Resolução nº 001/99, que estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à orientação sexual. A partir de então, os psicólogos ficaram proibidos de exercer qualquer ação profissional que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas, assim como orientações que induzam pessoas LGBTI+ a realizar tratamentos não solicitados. Este foi um importante marco para a psicologia brasileira, ao se posicionar contra práticas que compactuavam com o discurso patológico e disseminador de tratamentos de “cura gay” e “reversão sexual”, por exemplo.

No ano de 2011 foi sancionada a Portaria nº 2.837, em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, cujo objetivo era preparar um plano de ação para reparar os efeitos das violências e da exclusão relativa à saúde nessa população, bem como promover saúde integral, equidade e ações de acordo com suas necessidades específicas.

O reconhecimento de que a orientação sexual não é doença e a implantação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT têm possibilitado a elaboração de ações e o diálogo entre profissionais da saúde e sociedade civil. Entretanto, tal avanço, por si só, não garante a transformação do pensamento e da prática do cuidado profissional em ações concretas que reduzam a discriminação e o preconceito em aspectos próprios da saúde mental e física.

O comportamento homofóbico e o julgamento institucional baseado na heteronormatividade, evidentes em consultas e atendimentos, podem ser consideradas as principais causas da exclusão da população LGBTI+ nos espaços de saúde. Além disso, a perspectiva da heterossexualidade compulsória sustenta a supremacia do sexo biológico sob as diversidades sexuais e influencia fortemente as estruturas sociais.

Sabe-se pouco sobre a população idosa LGBTI+. A carência de estudos e produções acadêmicas na área, bem como de dados demográficos, além de outros fatores sociais e culturais, colaboram com atitudes homofóbicas e desencoraja muitas pessoas LGBTI+ a “sair do armário” e, conseqüentemente, reforçam a não inclusão de orientação sexual e identidade de gênero em estudos epidemiológicos.

No último relatório divulgado pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), 329 pessoas LGBTI+ foram vítimas de morte violenta no Brasil, em 2019: 297 homicídios (90,3%) e 32 suicídios (9,8%). No mesmo ano, ocorreram 175 assassinatos de pessoas transexuais e travestis, segundo dados de dossiê da Associação Nacional de Travestis e Transexuais.

Esses dados alarmantes ressaltam que, quanto à saúde mental dos idosos LGBTI+, os contextos de exclusão, discriminação e violência¹ devem ser considerados como indicativos de maior vulnerabilidade social e níveis de estresse. Também são relevantes as transformações físicas e o enfrentamento de tabus sociais, a exemplo de sexualidade e expressão da orientação sexual, geralmente marcadas pelo silenciamento, seja por medo, por constrangimento ou por falta de acolhimento e empatia por parte dos profissionais e rede de saúde.

A prevalência de transtornos mentais, como depressão maior, transtorno de ansiedade generalizada, risco de suicídio, transtorno distímico, agorafobia e transtorno obsessivo-compulsivo, na população idosa LGBTI+ é alta. É importante considerar também a maior incidência de declínio cognitivo moderado a severo e de comportamentos de risco (como uso de álcool) desse grupo em comparação à população em geral. Por um lado, sabe-se que a dificuldade de se revelar socialmente causa sofrimento psíquico. Por outro lado, assumir a orientação sexual traz uma percepção mais nítida de bem-estar psicossocial.

Esse contexto apresenta grandes desafios, a começar por participação social e representatividade em instâncias que possam garantir a efetivação de políticas públicas que alinhem os estudos acadêmicos com o reconhecimento da existência desta população duplamente discriminada e estigmatizada: além de idosas, são pessoas LGBTI+.

Existe um longo percurso até a construção da saúde integral para a população idosa LGBTI+, que carece ainda de serviços especializados nos quais os usuários sejam reconhecidos como pessoas constituídas de saberes, memórias, vivências e experiências que vão além da procura por cuidados em relação à saúde sexual.

¹ Veja o capítulo 12: “As várias faces da violência”

Quanto maior a prevalência de sofrimento psíquico, piores serão as estratégias de enfrentamento e os desfechos em saúde. Assim, deve-se considerar essa questão para conduzir as estratégias de prevenção e práticas profissionais de melhoria da saúde mental da população idosa LGBTI+. Reforça-se a importância do cuidado e do acolhimento dessa população, assim como o respeito às suas identidades diversas, por meio de uma *escuta* atenta aos fatores de risco e vulnerabilidades, mas também de resiliência, como um caminho para promover uma rede de apoio mais sólida, o engajamento em grupos e organizações de direitos, o orgulho e a aceitação da identidade.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. A.; GARCIA, C. D. L.; ALVES, M. H. J.; QUEIROZ, C. M. H. T.; ADAMI, F. Homossexualidade e o direito à saúde: Um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, p. 516–524; 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a15v37n98.pdf. Acesso em: 10 de abr. de 2021.
- ARAÚJO, L.; SILVA, H. S. Velhice LGBT: apresentação de um panorama de estudos nacionais e internacionais. In: ARAÚJO, L. F.; SILVA, H. S. (orgs.). **Envelhecimento e Velhice LGBT**: práticas e perspectivas biopsicossociais. Campinas: Alínea, 2020.
- BRASIL. **Portaria nº 2.837**, de 1º de dezembro de 2011. Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2837_01_12_2011.html. Acesso em 10 de abr. de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2010. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Mi-

nistério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em 10 de abr. de 2021.

NOGUEIRA, B.; NAIDER, S. (org.). **Dossiê – Assassinato e Violência contra Travestis e Transexuais brasileiras em 2020**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021. Disponível em: <http://antra-brasil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>. Acesso em: 10 de abr. de 2021.

OLIVEIRA, J. M. D.; MOTT, L. (org.). **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil – 2019**: Relatório do Grupo Gay da Bahia. 1. ed. Salvador: Ed. Grupo Gay da Bahia, 2020. Disponível em: <https://grupogaydabahia.com.br/relatorios-anuais-de-morte-de-lgbti/>. Acesso em 10 de abr. de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP]. **Resolução CFP n. 1**, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf. Acesso em 10 de abr. de 2021.

CAPÍTULO 11

DESAFIOS PARA O CUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS LGBTI+ COM DEPENDÊNCIA

MARGARETH CRISTINA DE ALMEIDA GOMES
MILTON ROBERTO FURST CREMITTE

DOI: [doi.org/ 10.24328/2021/92908.00/11](https://doi.org/10.24328/2021/92908.00/11)

O advento do envelhecimento populacional, fenômeno mundial em curso desde as primeiras décadas do século XX transformou em desafio a assistência às pessoas idosas no âmbito dos sistemas de seguridade social de todos os países. Essa assistência se refere à manutenção do cuidado quando o idoso apresenta algum comprometimento em sua autonomia ou independência¹. Nesse contexto, se faz importante a compreensão do cuidar como a promoção da assistência física, psíquica e emocional, além de supervisão para atividades de vida diária.

A figura do cuidador, nesse cenário, é um elemento-chave para pensar o cuidado. Em relação ao indivíduo que cuida, as atividades de assistência podem ser desempenhadas por pessoas da família biológica, muitas vezes mulheres, como filha ou sobrinha, considerando que o ato de cuidar também é uma condição sociocultural do papel de gênero. Entretanto, pesquisas recentes têm demonstrado que o número de pessoas idosas cuidando de outras pessoas idosas só vem aumentando nas últimas décadas, fator que também está relacionado com sobrecargas e estresse ocupacional em função do cuidado, com consequências deletérias como depressão, ansiedade, isolamento e vulnerabilidade financeira. Em termos de duração, o cuidado pode acontecer em níveis variados de atenção, podendo perdurar por algumas horas do dia ou por 24 horas, em alguns casos de demência avançada, por exemplo.

A discussão sobre quem desempenha e o tempo investido no cuidado é fundamental no campo de saberes gerontológicos. Mas já paramos para debater quem são os cuidadores das pessoas idosas LGBTI+ e quais desafios enfrentam diariamente? Quais seriam as características que posicionam as pessoas idosas LGBTI+ em um complexo contexto de provimento de cuidados?

Como mencionado em capítulos anteriores, pesquisas observacionais mostram que pessoas idosas LGBTI+ apresentam maiores

¹ Veja o capítulo 7: “Autonomia e independência”

taxas de solidão e de isolamento social². Constituem-se em indivíduos solteiros e comumente sem filhos ou outros parentes biológicos para chamar em emergências, em relação aos seus contemporâneos heterossexuais e cisgêneros. A velhice de pessoas LGBTI+ tem contornos distintos de uma “velhice convencional”, justamente pelas características psicossociais e sociorrelacionais desses idosos, e podem ser consideradas muitas vezes como “velhices dissidentes de gêneros e sexualidades”.

Além disso, também pesam elementos de suas trajetórias afetivo-sexuais, que implicam experiência de estigma quando do compartilhamento social de suas identidades sexuais. O momento de “sair do armário” pode ser gerador de angústias, violências³ e rupturas com seus núcleos familiares originários ou família biológica. Embora não possa ser tomada sem uma perspectiva crítica a partir de cada situação ou cada sujeito, há efeitos deletérios relacionados à experiência articulada do estigma da velhice e dos estigmas da “homossexualidade” e da “transgeneridade” largamente discutidos no campo da “gerontologia LGBT”.

Assim, surgem, em muitos casos, as “famílias de escolha” ou “famílias de coração”. Uma análise de parentesco feita com grupos de gays e de lésbicas em São Francisco (EUA) na década de 1980 mostrou que jovens que eram expulsos de casa ao assumirem sua sexualidade ou que rompiam relações com suas famílias biológicas construíam laços profundos e duradouros com outros amigos homossexuais ou com pessoas que aceitassem sua identidade sexual.

Considerando que os cuidadores de idosos LGBTI+ se configuram muitas vezes como amigos ou pessoas que aceitam suas identidades sexuais, é importante que qualquer profissional incumbido de lidar com os arranjos de cuidado desses idosos possa reconhecer e respeitar tais relações, incluindo as “famílias de escolha” nas

² Veja o capítulo 10: “Saúde Mental: sofrimento psíquico e fatores contextuais”

³ Veja o capítulo 12: “As várias faces da violência”

discussões e nos planos de cuidado. A vivência reiterada do estigma e de discriminações homofóbicas expõe as pessoas idosas LGBTI+ ao isolamento e às redes sociais limitadas, o que já seria um outro fator de risco para a ocorrência de estresse de cuidadores. O estigma e o isolamento social vivenciados culminam em particularidades de saúde de idosos LGBTI+, como predisposição à algumas doenças crônicas e questões de saúde mental devido ao frequente histórico de discriminação.

Em cenários nos quais a assistência é voltada para uma pessoa idosa LGBTI+ com algum nível de deficiência, fragilidade e incapacidade, os desafios na identificação e sustentação dos arranjos de cuidado são ainda maiores visto que há muitas sensibilidades envolvidas no contato corporal e estabelecimento de vínculos de confiança que podem desestabilizar a implementação do cuidado.

Como forma de incentivar uma postura acolhedora e compreensiva por parte de profissionais de saúde, é importante que a comunicação terapêutica voltada aos idosos LGBTI+ inclua questões como: como o idoso prefere se identificar? Quem o idoso considera como família? Quem é família para ele/ela? Com quem conta como suporte? Possui parceiro/a?" (BARRETT; WHOLIHAN, 2016, p. 505-506). Especificamente sobre idosos LGBTI+ com altos níveis de dependência, se faz importante uma comunicação que demonstre abertura e horizontalidade no cuidado, valorizando as dimensões cognitiva, física e psíquica em conformidade à realidade de cada pessoa a ser cuidada.

É preciso que os profissionais reforcem ações de convivência e abordagens acolhedoras para que esse indivíduo tenha canais de auxílio no cuidado, e assim estabeleça fatores de proteção contra o estresse do cuidador. Cabe a todos os profissionais envolvidos no cuidado, desde aqueles que atuam na linha de frente até os administradores do serviço, o respeito e a inclusão da pessoa idosa LGBTI+, para que ela possa expressar sua sexualidade e que não viva no ostracismo.

Outro ponto importante deve ser resgatado do conhecimento aprendido com especialistas em cuidados paliativos, que nos ensinam que o cuidado não é finalizado com o falecimento do indivíduo. Equipes de saúde devem incorporar discussões sobre o luto dos cuidadores, visto que cuidadores LGBTI+ podem apresentar maiores dificuldades em expressar seus sentimentos, tendo em vista nossa realidade heteronormativa.

A mensagem principal deste capítulo, por fim, é a de que cuidar em isolamento só aumenta os riscos e vulnerabilidades. Tanto para quem cuida, quanto para quem é cuidado. Lançar mão de estratégias para reduzir a solidão e o isolamento social, bem como promover a equidade pelo respeito às diferenças é sempre um caminho fértil para estimular a busca pela saúde física e mental de todos os envolvidos nos arranjos de cuidado às pessoas idosas LGBTI+.

REFERÊNCIAS

- BARRETT N.; WHOLIHAN, D. Providing Palliative Care to LGBTQ Patients. **Nurs. Clin. North Am.** 2016 Sep.; vol.51, n.3, p.501–511. DOI: 10.1016/j.cnur.2016.05.001. PMID: 27497022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27497022/> Acesso em 11 de abril de 2021.
- CORREIA, R. L, CORRÊA M., PEDRO, R.; LINDGREN, Y.; NASCIMENTO W.; SIQUEIRA I. Velhices dissidentes de gêneros e sexualidades: as ocupações coletivas frente a pandemia COVID-19. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional – REVISBRATO.** suplemento, Rio de Janeiro, v.4, n. 3, p. 460–487, 2020.
- FREDRIKSEN–GOLDSSEN, K. I.; KIM, H. J., EMLET, C. A. et al. **The aging in health report: disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults.** Institute for Multi-generational Health. 2011. Disponível em: <http://www.agingcenter.org/>

[resources/pdfs/LGBT%20Aging%20and%20Health%20Report__final.pdf](#). Acesso em: 11 abr. 2021.

GRIEBLING, T. L. Sexuality and aging: a focus on lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) needs in palliative and end of life care. **Curr. Opin. Support Palliat. Care**, v. 10, n.1, p. 95–101, 2016.

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

WESTON, K. **Families We Choose: Lesbians, Gays, Kinship**. New York: Columbia University Press, 1992.

ADVOCACY & SERVICES FOR LGBT ELDERS [SAGE]. **Social isolation**. New York: SAGE Centers. Disponível em: www.sageusa.org/issues/isolation.cfm. Acesso em: 11 abr. 2021.

KIM, H. J.; FREDRIKSEN–GOLDSSEN, K. I. Living Arrangement and Loneliness Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults. **The Gerontologist**, v. 56, n. 3, p. 548–558, 2016.

UNITED NATIONS. World Population Prospects. **How certain are the United Nations global population projections?** Department of Economic and Social Affairs, 2019. Disponível em: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/pop-facts/PopFacts__2019-6.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

VEJA MAIS

Marguerite (curta metragem). Direção: Marianne Farley. Produção: Marie–Hélène Panisset. DIY Films e Les Films de L’Hydre, 2017.

CAPÍTULO 12

AS VÁRIAS FACES DA VIOLÊNCIA

MARILUCE VIEIRA CHAVES
MARCOS CORRÊA DE BRITTO

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/12

O crescimento da população idosa avança mais rápido do que a desconstrução de alguns mitos e estereótipos dessa fase da vida. O direito de envelhecer com a garantia de preservar sua identidade de gênero e gozar de sua sexualidade com liberdade, dignidade e respeito ainda é um tabu. O objetivo deste capítulo será apresentar os desafios próprios do envelhecimento em uma sociedade que prioriza a performance e fetichiza a jovialidade, mas que não afetam a todos na mesma dimensão. Para a população LGBTI+, esses desafios se tornam verdadeiras barreiras que silenciam as dores, excluem do convívio social e do acesso a serviços essenciais, apagam preciosos bens memoriais e, não raro, produzem a necessidade de recusa da identidade e da sexualidade. A negação da velhice e as questões que envolvem a identidade de gênero e orientação sexual são bastante comuns na vida das pessoas idosas LGBTI+.

Compreender o perfil desses indivíduos requer pensar no envelhecimento a partir de diferentes experiências, costumes, identidades e saberes, frente a dificuldades e conflitos. Por isso, é de suma importância refletir sobre a velhice LGBTI+, tirando-a da invisibilidade que lhe é socialmente imposta, para que haja a elaboração de políticas públicas que viabilizem, não apenas a melhora da qualidade de vida dessa população, mas o acesso aos serviços mais básicos para se viver de forma digna. Há estudos que demonstram o quanto o preconceito perpetua a invisibilidade das pessoas idosas LGBTI+ em diferentes esferas da sociedade, inclusive nos serviços de saúde, o que pode provocar a redução da longevidade e da qualidade de vida. Podem se sentir constrangidos ou discriminados, por exemplo, nos serviços de saúde¹.

No Brasil, a despeito de poucas iniciativas governamentais de mapeamento desta população, é possível notar que as segregações se aprofundam ainda mais quando agregados outros marcadores

¹ Veja o capítulo 8: “Acesso à saúde”

sociais², como a cor da pele, a não-conformidade com o gênero/sexo biológico, a classe e o HIV³. Não há dados específicos sobre a violência contra pessoas LGBTI+ na terceira idade, mas, de acordo com dados do Disque 100 (serviço especializado em denúncias sobre violações dos direitos humanos), em 2018 houve um aumento de 13% no número de denúncias de violência contra idosos no Brasil em relação ao ano anterior. Soma-se a isso o fato de que o Atlas da Violência 2020, produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), reforça a convicção de que violência sofrida pela comunidade LGBTI+ é, de fato, um fenômeno social do nosso tempo. Considerados apenas os dados do Disque 100, as denúncias de homicídios contra esse grupo cresceram em média 61% ao ano entre 2011 e 2018, sendo importante destacar a alta possibilidade de subnotificações, já que há uma grande lacuna de informações sobre esses grupos minoritários, problema crônico que impossibilita traçar um panorama real em âmbito nacional.

De acordo com um levantamento chamado “Homofobia do Estado” realizado pela Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexuais, 46% dos homens gays acima de 45 anos vivem sozinhos e, entre as lésbicas, o percentual alcança 36%. A solidão tem um enorme impacto negativo no bem-estar, e quanto mais vulnerável o círculo de relacionamentos de uma pessoa, pior. Na falta de cônjuges e filhos, essa rede de proteção diminui e mesmo o número de potenciais cuidadores é afetado, ainda mais se o indivíduo se afastou do seu núcleo familiar. A mesma pesquisa mostra que os adultos LGBTI+ se preocupam de não ter apoio de amigos e familiares ao envelhecer. Um outro estudo, do Williams Institute, ligado à Universidade da Califórnia, relatou que quase 60% de idosos homossexuais se ressentem da falta de com-

² Veja o capítulo 13: “Pessoas idosas negras LGBTI+: uma interseccionalidade de raça, gênero e idade marcada por inequidades e discriminações”

³ Veja o capítulo 19: “Sorafobia e estigma”

panhia e 50% se sentem isolados. Ainda não há um amplo levantamento de dados sobre o assunto no Brasil, mas pelo alto índice de violência contra a população LGBTI+ registrado no país é possível perceber a vulnerabilidade social dessa comunidade.

A solidão originada a partir da ausência dos laços de sangue é potencializada em momentos de maior fragilidade, necessidade e dependência⁴. Como muitos desses indivíduos viveram contextos de violência estrutural, cerceados pela heteronormatividade ao longo da vida, não é incomum que o apoio social deles seja feito por pessoas com quem não apresentam relações consanguíneas. Essas famílias podem ser representadas por um amigo, um companheiro, um vizinho ou até mesmo por um líder religioso ou comunitário.

Mesmo os que possuem algum tipo de vínculo com a família não estão livres da violência doméstica. As novas regras de convívio e isolamento estabelecidas pela pandemia de COVID-19 revelaram que estar em casa com a família nem sempre é sinônimo de segurança para o público LGBTI+. O preconceito é reproduzido entre os próprios familiares, o que cria um ambiente hostil e de rejeição. De acordo com o levantamento de casos de violência em pessoas LGBTI+ atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 61% das notificações foram relacionadas a agressões sofridas dentro da própria casa entre 2015 e 2017.

O relatório *Stonewall, Lesbian, Gay & Bisexual People In Later Life* descobriu que, na ausência de parceiros e apoio familiar, pessoas idosas LGBTI+ têm quase duas vezes mais probabilidade do que heterossexuais de necessitar de serviços de assistência médica, habitação, assistência e ajuda domiciliar. No entanto, três em cada cinco também acham que os provedores desses serviços não são capazes de entender e atender às suas demandas. Assim como alguns se assumem ao entrar na velhice, outros se obrigam a “voltar para o armário” para poderem frequentar alguma instituição de

⁴ Veja o capítulo 11: “Desafios para o cuidado às pessoas LGBTI+ com dependência”

longa permanência, locais onde a questão da sexualidade pode ser “apagada” ou discriminada. Essas situações, muitas vezes, acontecem porque a maioria desses indivíduos não declara sua identidade de gênero e/ou orientação sexual, e as instituições raramente fazem um esforço para descobrir quem eles são a fim de preparar funcionários e residentes para um convívio harmonioso.

A velhice LGBTI+ é uma conquista de anos de luta, em que a militância foi fundamental para a redução da homofobia e na reivindicação por direitos. Grande parte das pessoas LGBTI+ mais velhas viveram sua juventude sob a tensão de uma perseguição. Alguns sofreram prisões, ataques violentos ou assédios por parte de vizinhos. Outros experimentaram o trauma de serem rejeitados por suas famílias, tratamento psiquiátrico para “curar” sua sexualidade e a angústia de parceiros ou amigos sendo espancados ou, até mesmo, cometendo suicídio. Alguns perderam o emprego ou foram despejados de suas acomodações na época em que a discriminação contra eles era o padrão e tinha respaldo legal.

Os múltiplos estresses vividos por esse grupo deixam marcas físicas e emocionais. Ainda no relatório *Stonewall, Lesbian, Gay & Bisexual People In Later Life* foi apontado que LGBTI+ mais velhos são mais propensos à ansiedade e à depressão do que heterossexuais⁵. No Brasil a situação da população trans é ainda mais delicada, já que o levantamento anual feito pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) revelou que a expectativa de vida dessas pessoas é estimada em apenas 35 anos (metade da média nacional), o que compromete o próprio direito fundamental à vida.

Nesse contexto, o documento *Cadernos de Atenção Básica* produzido pelo Ministério da Saúde aponta que

a violência contra idosos se manifesta nas formas: estrutural, que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas

⁵ Veja o capítulo 10: “Saúde Mental: sofrimento psíquico e atores contextuais”

expressões da pobreza, da miséria e da discriminação; interpessoal que se refere nas relações cotidianas; e institucional, que se reflete na aplicação ou omissão da gestão das políticas sociais e pelas instituições de assistência (BRASIL, 2006, p.44).

O documento alerta para os diferentes tipos de violência, que vão de física, sexual e psicológica à institucional, abandono/negligência e autonegligência. A invisibilidade das questões que envolvem gênero, sexualidade e outros aspectos tornam a comunidade LGBTI+ mais vulnerável e exposta ao preconceito, discriminação e a muitas dessas manifestações de violência.

A violência física já é uma realidade antiga para os LGBTI+ brasileiros, visto que há 12 anos nosso país lidera o ranking de mais violento para LGBTI+. O relatório divulgado pelo Grupo Gay da Bahia (GGB) em 2020 informou que 329 LGBT+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) tiveram morte violenta no Brasil, vítimas da homofobia em 2019. Foram 297 homicídios e 32 suicídios, sendo 1 morte a cada 26 horas.

A violência psicológica também é comumente aplicada à comunidade LGBTI+. Ela se refere a toda ação ou omissão (agressões verbais ou gestuais) que causa ou visa a causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa. Os exemplos desse tipo de violência dirigidos à população LGBTI+ podem ser observados em diferentes esferas da sociedade, que inclui

insultos constantes, terror, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularização, rechaço, manipulação afetiva, exploração, ameaças, privação arbitrária da liberdade (impedimento de trabalhar, cuidar da aparência pessoal) (BRASIL, 2006, p.45).

Por fim, vale reforçar a violência institucional que é exercida pelos próprios serviços públicos, por ação ou omissão, muitas ve-

zes, causadas por etarismo⁶ ou despreparo dos profissionais para lidar com esse público. Por isso, o material do Ministério da Saúde alerta para o papel fundamental dos profissionais de saúde na interrupção desse ciclo, tornando-se mais alertas à detecção de sinais e sintomas que possam denunciar tais situações.

O estado atual do envelhecimento LGBTI+ demonstra que a sociedade está crescendo, mesmo diante da precariedade de ações em saúde voltadas para esse público e da presença de um senso-comum com valores conservadores.

É importante que esses indivíduos tenham, ao seu dispor, políticas assistenciais e de saúde voltadas às suas especificidades, pois mesmo que o envelhecimento seja comum a todas as pessoas, a subjetividade diferencia cada sujeito. Estado, instituições e sociedade devem assumir a responsabilidade pelo conhecimento sobre esses fenômenos para que políticas públicas sejam implementadas e que a comunidade LGBTI+ tenha direito a uma velhice digna e humanizada.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRANSEXUAIS E INTERSEXUAIS (ILGA). **Homofobia do Estado – 2018**. Disponível em: https://ilga.org/downloads/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2013_portuguese.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DO BRASIL (ANTRA) E INSTITUTO BRASILEIRO TRANS DE EDUCAÇÃO (IBTE). **Dossiê Assassinatos e Violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

⁶ Veja o capítulo 5: “Etarismos e a diversidade sexual e de gênero”

- GRUPO GAY DA BAHIA (GGB). **Relatórios Anuais de mortes LGBTI+**. Disponível em: <https://grupogaydabahia.com.br/relatorios-anuais-de-morte-de-lgbti/> . Acesso em: 10 maio 2021.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas da Violência 2020**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 10 de mai. de 2021.
- THE WILLIAMS INSTITUTE – UCLA SCHOOL OF LAW. **LGBT Aging**: A Review of Research Findings, Needs, and Policy Implications – 2016. Disponível em: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Aging-Aug-2016.pdf> . Acesso em: 10 de mai. de 2021.
- PETTER TATCHELL FOUNDATION. **Double whammy**: Old age and homofobia. Disponível em: <https://www.petertatchellfoundation.org/double-whammy-old-age-and-homophobia/>. Acesso em: 10 de mai. De 2021.

CAPÍTULO 13

PESSOAS IDOSAS NEGRAS LGBTI+

Uma interseccionalidade de
raça, gênero e idade marcada por
inequidades e discriminações

ALEXANDRE DA SILVA

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/13

No nosso cotidiano a presença de pessoas idosas negras LGBTI+ ainda gera um estranhamento que reflete as acumuladas discriminações sofridas por esse grupo social ao longo da vida. Trata-se do racismo que vem desde a infância gerando adoecimentos físicos, mentais e emocionais. Ocorre também o etarismo¹ e, ainda que idosos e idosas constituam o segmento populacional que mais cresce no país, nota-se o aumento das barreiras para o envelhecimento ativo de todas as pessoas de 60 anos ou mais. Existe ainda a discriminação por não seguirem um comportamento heteronormativo. Sua velhice é considerada dissidente por “transgredir” valores sociais que aumentam as inequidades sociais e repercutem limitando as condições de vida para alcançar uma boa saúde e participação social.

Há muitas crenças, práticas e saberes discriminatórios, seja pelo tipo de ocupação profissional e consequente baixa remuneração, pelo nível educacional insuficiente alcançado ao longo da vida, por ser da comunidade LGBTI+, por residir em áreas pobres ou por ser negra ou indígena. As intersecções desses indicadores presentes em uma mesma pessoa ou grupo podem demarcar situações de vida ainda piores. Essa interseccionalidade serve para construir trajetórias desiguais e injustas e barreiras de acesso aos serviços de saúde².

Na formação da sociedade brasileira há um extenso capítulo marcado pelas violências ocorridas desde o tempo da invasão do território brasileiro pelos europeus, da vinda forçada de pessoas africanas para o Brasil e das agressões sofridas pelos indígenas. Esses três grupos formaram nossa sociedade e poderiam também ter constituído uma cultura rica de diversidades culturais, com a incorporação de valores dos diversos países africanos, das diversas etnias indígenas e dos diversos países europeus. Mas o que se viu

¹ Veja o capítulo 5: “Etarismos e a diversidade sexual e de gênero”

² Veja o capítulo 8: “Acesso à saúde”

foi a imposição de uma única cultura, atualmente aliada a um modelo econômico causador e propagador de desigualdades sociais, que preteriu muitos saberes e práticas indígenas e afro-brasileiras, e a não assunção dos valores presentes na cultura dos povos africanos e indígenas que enaltecem o papel da mulher, a importância da pessoa mais velha (ancião ou anciã) e do convívio em grupo.

Ser negra e travesti, por exemplo, se contrapõe a um modelo de sociedade na qual o racismo ainda é muito forte e valores patriarcais e machistas são ainda causadores das desigualdades sociais, das violências e, ainda sem sucesso, da tentativa de controle de práticas sexuais. Nessa situação, há uma tendência reiterada de tratar como patológico o que é normal, mas que não é branco, heterossexual, cisgênero e jovem. Segundo o pesquisador Rafael Domingos Oliveira, desde o tempo da colonização já se observa a marginalização da população negra LGBTI+. E isso pode ser retratado na obra *O Bom Crioulo*, de Adolfo Caminha, de 1895, que mostra o romance entre um homem negro e um homem branco. Segundo especialistas em literatura, esse personagem negro é retratado como um degenerado nato, um irresponsável capaz de matar outra pessoa por não ter sido correspondido afetivamente da forma que gostaria.

É sabido que há subnotificação dos dados da violência contra as pessoas idosas negras LGBTI+ e, na maioria dos bancos de dados nacionais, não existem as variáveis para identidade de gênero e orientação sexual, ainda que nos últimos anos se observe o aumento na produção desses registros, como é demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 1: Distribuição dos casos de violência interpessoal/autoprovocada em pessoas idosas de 60 anos ou mais de acordo com a identidade de gênero e cor da pele, entre 2016 e 2020 em São Paulo

Identidade de Gênero	Raça/cor da pele				Total
	Preta	Parda	Branca	Ignorado/Branco	
Travesti	-	1	2	-	3
Mulher Transexual	1	4	7	2	14
Homem Transexual	-	1	2	-	3
Total	1	6	11	2	20

Fonte: SINAN NET

Ainda com a escassez de dados, observa-se que na maior capital do país, o percentual de violência interpessoal ou autoprovocada foi proporcionalmente maior nas pessoas idosas negras (isto é, pretas e pardas) homossexuais e nas pessoas idosas brancas bissexuais, colocando a discriminação racial como uma hipótese explicativa dessa distribuição.

Tabela 2: Distribuição dos casos de violência interpessoal/autoprovocada em pessoas idosas de 60 anos ou mais de acordo com a orientação sexual e cor da pele entre 2016 a 2021 no município de São Paulo

Orientação Sexual	Raça/Cor da pele				Total n (%)
	Preta n (%)	Parda n (%)	Branca n (%)	Ignorado/Branco n (%)	
Homossexual (gay/lésbica)	10 (90,91)	25 (92,59)	36 (85,71)	5 (100)	76 (89,41)
Bissexual	1 (9,09)	2 (7,41)	6 (14,29)	-	9 (10,59)
Total	11 (100)	27 (100)	42 (100)	5 (100)	85 (100)

Fonte: SINAN NET.

A intersecção de discriminações decorrente da cor da pele, etnia, local onde reside, classe social e gênero constituem barreiras e injustiças que dificultam o bem viver de pessoas idosas. É o acesso tardio, insuficiente e interrompido nos serviços de saúde, gerando maior adoecimento, ainda que essas doenças tenham bons protocolos de tratamento, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, e os problemas de saúde específicos como distúrbios da próstata, útero e mamas.

Na aprendizagem ao longo da vida, a carga dupla ou tripla de discriminação (idade, gênero e cor da pele) e que pode começar desde a infância, resulta em maior evasão escolar ou anos a mais para a conclusão de um ciclo de ensino, refletindo em oportunidades de emprego menos frequentes, aumento da informalidade, baixas remunerações ao longo da vida e aceitação de atividades laborais que causam muito adoecimento e um estresse fisiológico maior, acelerando o envelhecimento do organismo, a ponto de comprometer a obtenção e usufruto de aposentadorias e pensões por anos durante a velhice, incluindo também a dificuldade legal para a obtenção da mesma. Há também, de acordo com a cor da pele autodeclarada, uma taxa de mortalidade maior de pessoas idosas negras antes dos 80 anos se comparadas às pessoas idosas brancas.

Para um bom envelhecimento, há que se considerar a presença de redes de apoio na vida de todas as pessoas, mas a solidão pode ser uma situação mais presente nas pessoas idosas negras LGBTI+. Segundo um estudo realizado no município de São Paulo, o Saúde e Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), e outro estudo de caráter nacional intitulado “Idosos no Brasil”, é alto o número de pessoas idosas negras que vivem sozinhas em razão de mortes precoces de familiares e amigos por doenças ou transtornos evitáveis, como também pela baixa conjugalidade, ou seja, pessoas idosas negras, principalmente as pretas, casam ou têm menos relações estáveis ou ficam mais solteiros ou solteiras durante a vida. É provável que

a condição de viver sozinha seja maior para pessoas idosas negras LGBTI+, aumentando suas vulnerabilidades e chances de adoecimentos. Além disso, as pessoas negras LGBTI+ são as que mais sofrem violência, de acordo com um estudo divulgado em 2020 a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Nesse estudo brasileiro, as pessoas idosas negras lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais somaram 47,6% das violências ocorridas e notificadas entre todas as pessoas idosas cujos dados foram registrados nesse sistema.

Outra constatação é que o envelhecimento da população negra LGBTI+ necessita urgentemente de mais estudos. Isso é um dos meios para diminuir sua invisibilidade acadêmica e contribuir para que em outras áreas esse protagonismo tenha seu espaço merecido, como na política, na economia, na educação e no lazer, por exemplo.

A desconstrução dessas discriminações passa pela inclusão da diversidade nos espaços públicos e privados, bem como nas instituições. Saberes e práticas de profissionais precisam ser repensados ou modificados para incorporar as especificidades dos cuidados existentes para a população idosa negra LGBTI+, já que as mortes precoces ainda prevalecem nesses grupos, o que faz do envelhecer uma oportunidade ainda pouco frequente. A discussão precisa ser intergeracional e pautada sem preconceitos, já que essa educação com foco na sensibilização e conscientização poderá trazer bons resultados.

No campo da saúde, a busca de pessoas idosas negras LGBTI+ contribuirá para o melhor manejo das condições crônicas ou outras doenças em andamento e isso passa por melhores ações de acolhimento nos serviços de saúde. Profissionais da educação precisam buscar a execução de práticas pedagógicas eficientes para esse grupo social e, sempre que possível, em parceria com a assistência social e outros atores a fim de garantir um trabalho digno que respeite essas pessoas idosas e proporcione condições salutaras para a atividade laboral escolhida por elas.

Ainda há muito o que fazer e iniciativas como esta, de construir um material sobre pessoas idosas LGBTI+, são importantes para aumentar o protagonismo desse grupo social entre os profissionais que atuam no campo da gerontologia. E, mais uma vez, comprovar a diversidade e heterogeneidade do envelhecimento da população brasileira.

REFERÊNCIAS

- ABRAMO, F. P. **Pesquisa Idosos no Brasil II – vivências, desafios e expectativas na 3ª idade**. São Paulo Sesc São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/artigo/14626_PESQUI-SA+IDOSOS+NO+BRASIL+2+EDICAO+2020 . Acesso em: 3 out. 2020
- ALVES, Mateus E. da S.; DE ARAÚJO, Ludgleydson F. Interseccionalidade, Raça e Sexualidade: Compreensões Para a Velhice de Negros LGBTI+. **Revista de Psicologia da IMED**. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3517/2539%3E>. Acesso em: 11 mar. 2021.
- OLIVEIRA, R. D. Raça e sexualidade na formação social brasileira: notas sobre um episódio literário “homoerótico” na aurora republicana. In: SILVA, M. L. da et al. (Eds.). **Violência e sociedade: o racismo como estruturante da sociedade e da subjetividade do povo brasileiro**. 1. ed. São Paulo: Escuta, 2018. p. 177–189.
- PINTO, I. V. et al. Profile of notification of violence against lesbian, gay, bisexual, transvestite and transsexual people recorded in the national information system on notifiable diseases, Brazil, 2015–201. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1–13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1> . Acesso em: 15 de maio de 2021.
- SILVA, A. DA et al. Inequidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. supl 2, 4 fev. 2018.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.2>.
Acesso em: 15 de maio de 2021.

VEJA MAIS

Como é ser uma idosa travesti? - YouTube. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=qhXvc-ozplk>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

J. BILT 006 - FutFem em pauta e Papo sobre o Envelhecimento com Heliana Hemetério | Bloco 01 - YouTube. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=TiHbc1KAoUM>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

(TRADUÇÃO)GONTIJO, S. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde de World Health.** Brasília: [s.n.].

CAPÍTULO 14

O DIREITO À CIDADE E O ENVOLVIMENTO OCUPACIONAL

RICARDO LOPES CORREIA

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/14

Gêneros, sexos e sexualidades são categorias que estão presentes no cotidiano da população idosa LGBTI+ urbana, pois compreendem identidades, modos de vida, subjetividades e culturas que moldam a experiência de envolvimento ocupacional nos espaços públicos.

O envolvimento ocupacional é o agir das pessoas em um determinado ambiente, responsável por oferecer estrutura à vida cotidiana e a participação social. A manifestação do envolvimento ocupacional se dá pela sua materialização no autocuidado, no lazer, no trabalho, no brincar, nos estudos, na convivência, na participação social e comunitária. Assim, todas as pessoas ao longo de suas vidas se envolvem em ocupações para se constituírem como seres humanos, realizar a vida e dela participar socialmente. As ocupações nas quais os seres humanos se envolvem são preenchidas de significados socioculturais que são compartilhados com uma determinada comunidade, assim como dialogam com valores globais, como os sistemas políticos e econômicos.

As cidades são espaços sociais privilegiados do envolvimento ocupacional uma vez que as ocupações se manifestam formando um tecido social que oferece sustentação cotidiana às pessoas. A cidade se constrói a partir do momento em que as pessoas imprimem vida ao ambiente. Essa vida significa um agir contínuo dos seres humanos, como o transitar, trabalhar, relacionar-se, cuidar de si e do outro, entre uma série de outras práticas sociais que configuram o caráter ocupacional das cidades. Dessa forma, as ocupações são unidades de análise importantes para considerar as formas de pertencimento das pessoas nas cidades.

No entanto, historicamente foi dada às pessoas LGBTI+ a condição de viver o seu envolvimento ocupacional na dimensão privada, íntima do cotidiano – “o que você faz entre quatro paredes é problema seu, mas ‘aqui fora’, não!”. Na certa você já ouviu essa expressão. E talvez seja ela a que traduza muito bem o projeto de cidade, de espaço público e social heteronormativo, que destina as pessoas LGBTI+ à marginalidade, ao isolamento, ou ao amplamente conhecido “retorno ao armário”.

Assim, compreendendo que a cidade é um espaço público, social, de criação e convivência e que na contemporaneidade coloca-se como um direito social e humano fundamental; este capítulo tem como objetivo discutir o direito à cidade da população idosa LGBTI+ por meio de suas demandas de envolvimento ocupacional.

O DIREITO À CIDADE A PARTIR DA GARANTIA DO ENVOLVIMENTO OCUPACIONAL

A expressão “direito à cidade” foi cunhada nos anos 1960 pelo filósofo francês Henri Lefebvre para defender a criação e o pertencimento das pessoas no espaço social das cidades. Para Lefebvre, o avanço do capitalismo liberal fez com que as pessoas mais vulneráveis fossem expulsas das cidades, devido ao alto custo de se manter nelas. Pois, como afirma o geógrafo David Harvey, só se pode viver bem na cidade quem pode pagar por ela!

Dessa forma, observa-se que dia a dia a vida na cidade se torna mais difícil. Morar, trabalhar, se divertir, transitar, se alimentar, entre outras ocupações passam a ter um custo muito elevado e quem não puder pagar o seu preço é forçosamente expulso para as “franjas” da cidade, ou seja, para as regiões periféricas com baixa ou nenhuma estrutura urbana, o que reforça a precarização dos modos de vida na cidade.

A população LGBTI+ é historicamente compreendida como um grupo vulnerável, apartada das políticas da cidade, sobretudo pela impossibilidade do acesso e participação na relação trabalho-moradia. Segundo a urbanista Raquel Rolnik, a vida das pessoas na cidade se estrutura a partir das trajetórias entre moradia e trabalho. Como nem sempre as pessoas possuem a liberdade de escolher onde e como querem morar, gastam grande parte do seu tempo se deslocando entre trabalho e moradia, ou, como acontece cada vez mais, habitando áreas de riscos, como encostas, mangues e fave-

las nos próprios centros urbanos, para estarem mais próximas das oportunidades de trabalho, e assim passam a administrar o mínimo de renda possível para cumprir com outras necessidades da vida pessoal e social. É sabido que pessoas LGBTI+ possuem mais dificuldades em conseguir se manter em um emprego quando comparadas à população cisgênero, em especial atenção às pessoas trans e travestis.

As pessoas transgêneras e travestis, ao longo de suas vidas, são impedidas de desfrutarem da vida pública social, devido à imposição violenta da heteronormatividade. Isso compreende dizer que desde as relações familiares, quando crianças, as pessoas trans e travestis sofrem violências¹ de todos os tipos, e quando chegam à escola a continuidade da violência é reforçada pela institucionalidade do sistema escolar, figurada nos professores e estudantes, que acabam por promover a expulsão compulsória das pessoas trans e travestis, e consequentemente estreitando as suas possibilidades de ascensão e mobilidade econômico-social. Assim, ao longo da vida essas pessoas submetem-se a trabalhos de risco ou contra os seus desejos, em especial a prostituição. Ao longo do processo de envelhecimento, enquanto um curso de vida esperado para todas as pessoas, as formas de experimentação do envelhecimento não serão da mesma forma para pessoas LGBTI+, em especial as trans e travestis, que experimentam o envelhecimento mais precocemente.

Alguns movimentos sociais e organizações não governamentais chegam a mencionar os 50 anos de idade como o marco do “ser idoso/velha” das pessoas trans e travestis, considerando que há uma especulação da expectativa de vida dessa população que gira em torno dos 35 anos de idade. Ainda, reconhece-se que são as pessoas trans e travestis que por conta do histórico de abjeção e privação de oportunidades ocupacionais não terão condições de

¹ Veja o capítulo 12: “As várias faces da violência”

trabalhar, adquirir aposentaria, uma moradia, constituir família, lazer, convivência, entre outras formas de envolvimento ocupacional que estariam acolhendo-as no escopo da cidadania, enquanto dever do Estado. Dessa forma, é esse grupo populacional, principalmente em seu período de velhice, que hoje se encontra nas zonas de maior risco e vulnerabilidade social.

Contudo, nos últimos anos se observa uma mudança significativa nessa narrativa trágica, e isso precisa ser reconhecido, sobretudo pelo advento dos direitos humanos se tornando pauta cotidiana, seja no âmbito individual ou na luta dos movimentos sociais. A forte presença da internet e das mídias sociais, que ampliaram a noção de espaço social para além do face a face. Com isso, vimos cada vez mais a presença de pessoas LGBTI+ no cenário da produção de conteúdos que, sem sombra de dúvidas, envolvem questões e pautas sobre as formas de pertencer à cidade.

De qualquer forma, ainda é importante reconhecer que se o direito à cidade ainda não é uma prerrogativa para milhões de pessoas no Brasil, tampouco o é para pessoas LGBTI+ idosas. E nesse sentido, faz-se urgente centralizar essa população como prioridade na pauta do planejamento urbano. Como defende o geógrafo Thiago Trindade, é necessário tornar a expressão filosófica “direito à cidade” em direito social. Para isso, é necessário recorrer às políticas públicas como instrumentos de cidadania e participação social.

Para pertencer efetivamente à cidade e dela fazer parte tomando decisões, primeiramente é preciso erradicar o analfabetismo urbanístico, ou seja, criar e sistematizar dados sobre os modos de vida das pessoas na cidade e sobre a estrutura e o potencial de desenvolvimento e expansão dos espaços urbanos. Atualmente, ao menos no Brasil, carecemos de dados sobre a realidade da população idosa LGBTI+. Com isso, haveria, então, um processo pedagógico em relação à cidade, ou seja, tornar a cidade um conteúdo de conhecimento acessível para todas as pessoas a fim de que elas se tornem os principais agentes de transformação das cidades. E,

concomitantemente, esse processo conseguiria assegurar que grupos historicamente apartados da criação e dos processos de disputa pela cidade, como as pessoas LGBTI+ idosas, tenham prioridade nas respostas de suas demandas.

Nesse contexto, é importante considerar o Estatuto da Cidade, Lei 10.257, enquanto uma política pública que deve ser utilizada a favor da cidadania e dos direitos sociais da população idosa LGBTI+. O Estatuto da Cidade é a lei brasileira que regulamenta uma série de dispositivos sobre ordenamento, expansão e desenvolvimento das cidades, a fim de garantir o bem-estar e a cidadania da população, assim como a defesa do meio ambiente. O grande avanço dessa política pública, diferentemente de outras, é ter assegurada a obrigatoriedade da participação social em todas as etapas do planejamento urbano. Ou seja, a prefeitura de uma cidade é obrigada a levar em conta as percepções, desejos, demandas e participação ativa da população no momento de planejar a cidade, correndo o risco, quando isso não acontecer, de sofrer improbidade administrativa, ou melhor dizendo, a perda do mandato do prefeito ou prefeita.

A participação social no planejamento da cidade se dá através de quatro instrumentos: a escuta pública, as audiências públicas, os fóruns e capacitações, e, por fim, a proposição de um projeto de lei por qualquer pessoa civil. Esses instrumentos são reforçados também por outros, como o conselho e comitê gestor. O primeiro compreende a organização da população, junto a gestores e representantes de entidades de interesse na cidade, como empresas e categorias profissionais; já o segundo, compreende a mesma divisão de sujeitos, mas que irão se responsabilizar pela condução do planejamento urbano da cidade, a fim de que todas as suas prerrogativas técnicas, comunitárias e democráticas sejam bem executadas.

Esses instrumentos, como outros, estão reunidos no instrumento básico e obrigatório chamado Plano Diretor Participativo (PDP). Trata-se de um conjunto de mecanismos que se divide, de

forma geral, em leitura técnica e leitura comunitária. A primeira é o diagnóstico da cidade, a partir de suas demandas estruturais e funcionais, como economia, transporte, meio ambiente, saneamento, equipamentos públicos, entre outros. E o segundo, a leitura comunitária, é o diagnóstico da cidade a partir da visão e engajamento de seus moradores. É na leitura comunitária que a presença dos diversos segmentos populacionais precisa ganhar voz, a fim de reivindicar as suas demandas específicas. Por isso, é importante que a população idosa LGBTI+ esteja no protagonismo dos espaços de articulação e decisão política. Isso pode ser feito desde a participação nos conselhos gestores de habitação, urbanismo, bem como os de saúde, de assistência social, cultura, segurança pública, educação, entre outros, que atuem no reforço da pauta do envelhecimento LGBTI+.

No entanto, para que a pauta do envelhecimento LGBTI+ seja central e forte na política de planejamento urbano, é necessário que interlocutores e interlocutoras sejam sensíveis o suficiente para compreender como emergentes as realidades cotidianas dessa população. Isso quer dizer que, por exemplo, profissionais de serviços de saúde, como os de programas de atenção domiciliar à pessoa idosa, ou profissionais de Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), albergues para pessoas em situação de rua, centros de convivência, entre outros, sejam alianças e promotoras dessa pauta, em especial fomentando o engajamento das próprias pessoas LGBTI+ idosas nessa arena de discussões.

Seria extensa a lista de demandas sobre o direito à cidade da população idosa LGBTI+, que deveria estar nas pautas dos conselhos gestores locais, no cotidiano dos serviços assistenciais, nos movimentos sociais, entre outros. No entanto, algumas delas merecem destaque, como:

- ▶ Moradia digna e acessível em espaços urbanizados da cidade por meio de aluguéis sociais;

- ▶ Garantia de profissionais cuidadores altamente capacitados na atenção das demandas de vida diária da população idosa LGBTI+;
- ▶ Acessibilidade arquitetônica dos espaços urbanos, como calçamento, rampas, sinalizações;
- ▶ Acessibilidade metodológica, programática, instrumental e, principalmente, atitudinal, a fim de superar os estigmas, preconceitos e outras formas de violência que operam restringindo a participação de pessoas idosas LGBTI+ nos espaços da cidade;
- ▶ Mobilidade ampliada com modais acessíveis em preço, estrutura e funcionamento às diversidades de gênero e sexualidade;
- ▶ Serviços de saúde territorializados e sensíveis para o atendimento, do nível primário ao terciário, de pessoas idosas trans e travestis que necessitem de processos de terapia hormonal, cirúrgica e/ou de (re)habilitação;
- ▶ Serviços de assistência social de acolhimento para pessoas idosas LGBTI+ em situação de rua, sensíveis e capazes de acolher as suas demandas e adequar os espaços conforme as suas performances de gênero e sexualidade;
- ▶ Serviços de alimentação a preço justo, a fim de compreender o direito à alimentação saudável, uma vez que há uma forte relação entre envelhecimento LGBTI+, pobreza e baixa ingestão nutricional;
- ▶ Aposentadoria e/ou benefícios socioassistenciais específicos à realidade e noção de envelhecimento da população LGBTI+, com ênfase para pessoas trans e travestis.

Ainda, destaca-se um elemento que é um aspecto extremamente relevante no cotidiano da cidade: a memória LGBTI+.

A cidade é planejada, muitas vezes, sob valores externos à realidade local de sua população. Isso corrobora para o esquecimento daquelas pessoas que a construíram e a modificaram, que deixaram as marcas de suas experiências pela cidade. É necessário que, especialmente as novas gerações sejam a salvaguarda da memória

sobre as histórias de envolvimento ocupacional daquelas pessoas LGBTI+ que nos antecederam e que imprimiram, com seus corpos, seus modos de vida, seus valores e crenças sobre uma sociedade mais livre e acolhedora para todas as expressões gêneros, sexos e sexualidades, na qual hoje podemos vivenciar essas expressões com um pouco mais de liberdade.

A cidade é um patrimônio, um espaço de criação na qual desenhamos nossas trajetórias de pertencimento. Portanto, a cidade, ao ser elevada a essa categoria, também é institucionalizada, condicionada e encerrada aos valores heteronormativos, racistas, cristãos, capitalistas, capacitistas e etaristas². Com isso, há muitos fatores que interditam os corpos velhos LGBTI+, que ameaçam as suas vidas, destinando-as a qualquer sorte, à vida privada e marginal, e quando não, as assassinam, seja em corpo ou na destruição de edifícios, passeios, praças e ruas na qual houve uma forte presença de formas de envolvimento ocupacional nas cenas culturais LGBTI+ da cidade. Trata-se da morte da memória das pessoas LGBTI+ nos espaços públicos da cidade.

Por fim, o direito à cidade precisa ser pauta central dos espaços de articulação política, cuidado, educação, cultura e memória, enquanto um direito humano e social fundamental para a defesa e garantia da e promoção da cidadania e bem-estar da população idosa LGBTI+.

REFERÊNCIAS

- BEAGAN, B.; DE SOUZA, L.; GODBOUT, C.; HAMILTON, L.; MACLEOD, J.; PAYNTER, E.; TOBIN, A. “This is the Biggest Thing You’ll Ever Do in Your Life”: Exploring the Occupations of Transgendered People. **Journal of Occupational Science**, v. 19, n. 3, p. 226–240, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/254334945_

² Veja o capítulo 5: “Etarismos e a diversidade sexual e de gênero”

[This_is_the_Biggest_Thing_You'll_Ever_Do_in_Your_Life_Exploring_the_Occupations_of_Transgendered_People](#) . Acesso em: 15 maio 2021.

BOITA, T. W. Memória LGBT em revista: um periódico na luta contra a invisibilidade. Dossiê Museologia e Patrimônio – **Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio – Unirio | MAST**. vol.13, n.2, p.95–112, 2020. Disponível em: <http://revistamuseologiaepatrimonio.mast.br/index.php/ppgpmus/article/download/819/762>. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. Lei n. 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10257.htm. Acesso em: 11 abril 2021.

BRAGA, I. F.; MELO, K. M. M.; MONZELI, G. A.; LEITE JUNIOR, J. D.; FARIAS, M. N.; CORREIA, R. L. Crise da democracia brasileira e o cotidiano de pessoas dissidentes de gêneros e sexualidades: reflexões baseadas na terapia ocupacional social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 28, n. 2, p. 693–705, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar1958>. Acesso em: 15 maio 2021.

CORREIA, R. L., CORRÊA M., PEDRO, R; LINDGREN, Y.; NASCIMENTO W.; SIQUEIRA I. Velhices dissidentes de gêneros e sexualidades: as ocupações coletivas frente a pandemia COVID-19. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional – REVISBRATO**. suplemento, Rio de Janeiro, v.4, n. 3, p. 460–487, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34440>. Acesso em: 15 maio 2021.

HARVEY, D. O direito à cidade. **Revista Lutas Sociais**, v. 29, p. 73–89, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/lis/article/view/18497>. Acesso em: 15 maio 2021.

KANTARTZIS, S.; MOLINEUX, M. Collective occupation in public spaces and the construction of the social fabric. **Canadian Journal of Oc-**

- cupational Therapy**, v. 84, n. 3, p. 168–177, jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28569548/>. Acesso em: 15 maio 2021.
- MARICATO, E. Erradicar o analfabetismo urbanístico. **Revista da FASE**. São Paulo, p.1–4, 2002. Disponível em: http://www.labhab.fau.usp.br/wp-content/uploads/2018/01/maricato_analfabetismourbano.pdf. Acesso em: 15 maio 2021.
- ROLNIK, R. **Guerra dos lugares**: a colonização da terra e da moradia na era das finanças. Boitempo: São Paulo, 2019.
- TRINDADE, T. A. Direitos e cidadania: reflexões sobre o direito à cidade. **Lua Nova**, v. 87, p. 139–165, 2012.

CAPÍTULO 15

**A INVISIBILIDADE
DA POPULAÇÃO
IDOSA LGBTI+ EM
SITUAÇÃO DE RUA
E EM PRIVAÇÃO DE
LIBERDADE**

MARIANA AGUIAR BEZERRA

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/15

PESSOAS IDOSAS LGBTI+ EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

O Brasil é um dos países com a maior população prisional do mundo: pelo menos 773.151 pessoas, segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) de 2019, divulgado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). O levantamento trazido pela nota técnica n.9/2020 do DEPEN aponta o total de 10.161 presos LGBTI+, dado que decerto está subestimado.

O documento técnico *LGBT nas prisões do Brasil: diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento*, lançado em 2020 pelo DEPEN, apresenta o levantamento realizado entre menos da metade dos estabelecimentos prisionais, pois apenas 508 unidades prisionais (de um total brasileiro de 1.499) responderam às informações solicitadas. Destas, apenas 106 unidades, todas masculinas, dispõem de espaços destinados para pessoas LGBTI+, como celas ou alas.

O levantamento colore o perfil das pessoas LGBTI+ no sistema prisional ao revelar a distribuição por faixa etária: apenas 7,9% têm mais de 45 anos de idade e a maioria das pessoas LGBTI+ se autodeclara negra. Todavia, o documento não faz qualquer análise específica sobre pessoas idosas LGBTI+, o que reafirma que ainda existe um déficit em pesquisas sobre tais velhices.

Em linhas gerais, o levantamento evidencia que o maior grupo populacional LGBTI+ em privação de liberdade compreende pessoas entre 18 e 29 anos, e pontua que entre as pessoas LGBTI+ existe um maior número de travestis nessa faixa etária, sendo “um indicativo que reitera, não apenas o alto grau de vulnerabilidade vivenciado por essa população, mas também como o sistema prisional é especificamente seletivo para esse público” (DEPEN, 2020, p. 24).

Importante destacar que, no Brasil, a expectativa de vida das pessoas trans é de apenas 35 anos, o que impossibilita o envelhecimento dessa população.

Pessoas idosas LGBTI+ vivenciam com intensidade a violência punitiva da restrição de liberdade, assim como a solidão, por uma série de motivos: vínculo rompido com suas famílias de origem, redes de apoio limitadas, preconceito de idade (etarismo¹), homofobia e racismo.

A maioria das mulheres trans e travestis encarceradas estão nas prisões masculinas – reflexo de uma sociedade transfóbica que ainda inviabiliza a identidade dessas mulheres e resultado de um sistema que aproveita para punir os corpos que desobedecem aos padrões vigentes.

Apesar da Resolução Conjunta nº 1/2014, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT (CNCDD/LGBT), que apresenta diretrizes para o uso do nome social, nem sempre ocorre o tratamento nominal adequado por parte dos agentes de segurança pública.

Após o encarceramento, é comum que não haja continuidade ou acesso à hormonioterapia para a população trans, que também vivencia “redução [e/ou perda] dos acessos a uma série de materiais que contribuem para a manutenção da expressão da identidade de gênero das travestis e das mulheres trans” (DEPEN, 2020, p.111).

Outro problema grave dentro do sistema prisional é a alta incidência de doenças infectocontagiosas, como a tuberculose, por superlotação e instalações em péssimas condições. Ademais, a carência de distribuição de preservativos para as pessoas LGBTI+ expõe-nas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Cabe lembrar que idosos LGBTI+ também mantêm vida sexual ativa. Dessa forma, as pessoas LGBTI+ em privação de liberdade sofrem diversas violências, como física, psíquica e sexual, que as obrigam a “voltar para o armário” nas prisões.

¹ Veja o capítulo 5: “Etarismos e a diversidade sexual e de gênero”

PESSOAS IDOSAS LGBTI+ EM SITUAÇÃO DE RUA

De acordo com a Política Nacional para a População de Rua:

[...] considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos [...] como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

Estima-se que, até março de 2020, o Brasil contava aproximadamente 222 mil pessoas em situação de rua, de acordo com a Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020), realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). O estudo, porém, não especifica dados sobre as pessoas LGBTI+.

No caso da população em situação de rua, as informações são ainda mais escassas do que aquelas pertinentes à população em privação de liberdade. A Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua da cidade de São Paulo, realizada em 2019, apresenta apenas dados sobre a identidade de gênero: a população trans idosa totaliza 9 pessoas – todos homens trans, em sua maioria, negros. Na pesquisa de 2015, a estimativa foi que “entre 5,3% e 8,9% da população em situação de rua pertença à comunidade LGBT; nos centros de acolhida estima-se entre 4,5% e 10,1% e, nas ruas, entre 5,4% e 9,0%”, com tendência a serem majoritariamente jovens (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2015, p. 34).

Diversos motivos fazem com que pessoas idosas LGBTI+ estejam em situação de rua, com destaque para as violências ao longo da vida, ora pela quebra de vínculos familiares, ora pela expulsão

do lar pela não aceitação da orientação sexual e/ou identidade de gênero dissidente. Homofobia e etarismo² também dificultam empregabilidade e acesso aos direitos básicos, por vezes em imbricação com o racismo.

Viver em situação de rua, espaço esquecido pelo Estado e pelas políticas públicas, apresenta dificuldades adicionais, como as condições deterioradas de calçadas, limitando a locomoção e apresentando risco de queda para pessoas idosas. O cuidado necessário para pessoas com doenças crônicas é mais um desafio, “pois a longitudinalidade é atravessada pelo nomadismo circunstancial ou imposto” (AMORIM; SANTOS, 2021, p. 278).

Há, ainda, uma elevada prevalência de pessoas idosas LGBTI+ em situação de rua com doenças infectocontagiosas, como tuberculose e ISTs. Outros aspectos merecem destaque, como queixas de saúde mental e reprodutiva. De acordo com o Mapeamento das Pessoas Trans no Município de São Paulo, de 2020, os principais problemas de saúde dessas pessoas decorrem de intervenções de afirmação, a exemplo de inflamações e infecções pelo uso de silicone industrial ou pela prótese de silicone. O uso de hormônios sem prescrição ou acompanhamento médico também aumenta o risco de problemas de saúde para essa população.

Historicamente, pessoas idosas LGBTI+ vivenciam diversas violências oriundas da homofobia. Quanto maior a vulnerabilidade (como pessoas em situação de rua ou em privação de liberdade), maiores são as barreiras de acesso aos serviços de saúde. É urgente a produção de dados sobre as pessoas idosas LGBTI+ para auxiliar na criação de políticas públicas específicas. Os profissionais da saúde e, em última análise, também os demais membros da sociedade, precisam estar atentos às demandas multidimensionais de tais populações e suas especificidades, bem como ao reconhecimento da homofobia e do racismo como determinantes sociais da saúde.

² Veja o capítulo 5: “Etarismos e a diversidade sexual e de gênero”

REFERÊNCIAS

- AMORIM, A. L. T.; SANTOS, S. A. Abordagem de pessoas LGBTQIA+ em situações específicas de vulnerabilidade. In: **Saúde LGBTQIA+**: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Nota Técnica Nº 9/2020**. Disponível em: https://criminal.mppr.mp.br/arquivos/File/Nota_tecnica_n_9_-_depen_-_lgbi.pdf. Acesso em: 18 fev. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 16 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). **LGBT nas prisões do Brasil**: diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento. Documento técnico contendo o diagnóstico nacional do tratamento penal de pessoas LGBT nas prisões do Brasil. Brasília: 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/noticias/20202/fevereiro/TratamentopenaldepessoasLTra.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2021.
- CENTRO DE ESTUDO DE CULTURA CONTEMPORÂNEA. **Mapeamento das Pessoas Trans na Cidade de São Paulo**: relatório de pesquisa. São Paulo, 2021.
- INSTITUTO DE PESQUISA APLICADA (IPEA). **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)**. Brasília: 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf. Acesso em: 16 fev. 2021.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Pesquisa censitária da população de rua:** caracterização socioeconômica da população de rua adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo. São Paulo: 2019. Disponível: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYzM4MDJmNTAtNzhIMi00NzliLTk4MzYtY2MzN2U5ZDE1YzI3IiwidCI6ImE0ZTA2MDVjLWUzOTUtNDZIYS1iMmE4LThINjE1NGM5MGUwNyJ9>. Acesso em: 15 fev. 2021.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Pesquisa censitária da população de rua.** São Paulo: FIPE, 2015.

VEJA MAIS

Indianara (documentário). Direção: Aude Chevalier-Beaumel e Marcelo Barbosa. Produção: Aude Chevalier-Beaumel e Marcelo Barbosa. Santaluz, 2019.

As cores da rua (documentário). Direção: Filippe Francisco, 2016.

Pose (série): Direção: Gwyneth Payton, Janet Mock, Nelson Cragg, Ryan Murphy, Silas Howard, Tina Mabry, 2018.

Orange Is The New Black (série): Direção: Andrew McCarthy, Jodie Foster, Michael Trim, 2013.

CAPÍTULO 16

MORADIA E DIFICULDADES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

PRISCILA BRÜTT MALAQUIAS
VINICIUS JARA CASCO DE CARVALHO

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/16

O Brasil experimenta um dos maiores envelhecimentos demográficos mundiais, com uma transição que ocorre em um contexto de poucos recursos e grandes desigualdades sociais. Além disso, é o país que mundialmente mais mata a população LGBTI+. E quando a pessoa idosa LGBTI+ apresenta a necessidade de ir viver em uma moradia assistida? No contexto em que essa população já sofre com os estigmas da própria velhice, quais desafios encontramos ao adicionar à discussão questões da sexualidade e identidade de gênero?

O objetivo deste capítulo é discutir sobre o cenário de moradia em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e as causas de institucionalização, assim como o impacto e as dificuldades enfrentadas por pessoas idosas LGBTI+ nessas residências e refletir sobre as possíveis maneiras de garantir um convívio com segurança, cuidado, respeito e autonomia ao idoso nessas instituições.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) as ILPIs são residências coletivas que atendem idosos em situações de vulnerabilidade social, com necessidade de cuidados prolongados, sendo instituições de caráter residencial, governamental ou não governamental, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

Observa-se como causas de institucionalização:

- ▶ Idade (principalmente avançada);
- ▶ Diagnósticos de transtornos cognitivos como demência e distúrbios psiquiátricos;
- ▶ Limitação/dependência para a realização de atividades de vida diária que abrangem a independência (como administrar as próprias medicações, realizar tarefas domésticas, compras e o preparo de refeições) e o autocuidado (como tomar banho, vestir-se, alimentar-se sozinho);
- ▶ Incontinência urinária e/ou fecal;
- ▶ Múltiplas doenças crônicas;
- ▶ Imobilidade;

- ▶ Internação e alta hospitalar recente;
- ▶ Morar sozinho;
- ▶ Ser do sexo feminino;
- ▶ Estado civil (solteiro, viuvez), não possuir filhos;
- ▶ Ausência de suporte social;
- ▶ Pobreza;
- ▶ Etnia.

Cabe ressaltar que, para abordar essas questões complexas, é recomendada às instituições uma equipe multidisciplinar contando preferencialmente com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e musicoterapeuta.

Somando a esse cenário complexo a temática da sexualidade e identidade de gênero, nota-se a invisibilidade em que a população LGBTI+ ainda se encontra. A literatura mundial no assunto ainda é bastante escassa, porém já aponta claros desafios. Pesquisas mostram que o medo da discriminação, de receber menos cuidados, da perda de sua identidade, além das violências física e verbal, figuram entre as questões que mais preocupam esses grupos minoritários ao serem admitidos nas instituições.

Contribuem para isso as falhas na formação acadêmica dos profissionais de saúde na abordagem de questões relacionadas à identidade de gênero e sexualidade, além da falta de treinamento adequado para um cuidado mais inclusivo à população LGBTI+.

Exemplos desse retrato de discriminação e despreparo profissional são evidenciados em trabalhos acadêmicos que trazem relatos de membros das equipes de saúde expressando desconforto ao realizar os atendimentos desses grupos minoritários, além de atitudes mais negativas voltadas para estes mesmos grupos. Dados de um estudo espanhol numa ILPI mostram que 20% dos profissionais de saúde acreditam que seus colegas de trabalho prestam atendimentos piores aos residentes LGBTI+.

Como forma de modificar esses sentimentos e reverter esse cenário, cabe ao responsável técnico da ILPI a elaboração de uma política de capacitação dos profissionais para conviver e prestar assistência aos idosos respeitando a diversidade de gênero, sexualidade, orientação sexual, identidade e expressão de gênero, possibilitando dessa forma, um ambiente seguro e acolhedor.

Exemplos de ações que enfoquem mudanças e melhorias de convivência e enfrentamento das dificuldades de uma ILPIs são:

- ▶ Conhecer e respeitar a biografia da pessoa idosa, com sua identidade de gênero, sexualidade e orientação sexual;
- ▶ Perguntar de que forma ela gostaria de ser chamada (nome de batismo, nome social ou outra denominação pela qual se sinta melhor representada);
- ▶ Possibilitar atividades que possibilitem diálogo e escuta entre as pessoas idosas, garantindo que possam manifestar suas opiniões, desejos e sugestões para um melhor convívio dentro da instituição;
- ▶ Respeitar a sua privacidade e liberdade. Há instituições onde a estrutura física com quartos compartilhados e a ausência de banheiros individuais pode comprometer esse direito. Caso isso ocorra, buscar maneiras onde a pessoa idosa possa ter momentos de maior privacidade, por exemplo, com a substituição de atividades coletivas por atividades mais individualizadas.
- ▶ Enfatizar a importância da espiritualidade e religiosidade de cada um, independente de qual seja;
- ▶ Estimular o debate entre os residentes, profissionais da equipe e familiares sobre temas de conscientização em relação à sexualidade, autonomia e direitos da pessoa idosa;
- ▶ Oferecer suporte psicológico;
- ▶ Disponibilizar assistência social e jurídica para legitimar direitos sociais como pensão e benefícios;
- ▶ Garantir à pessoa idosa o respeito à sua autonomia e à tomada de decisões;

- ▶ Estimular a visita e o convívio da família e de pessoas que ele possua como referência de segurança, muitas das vezes amigos, companheiros (a), parceiros (a);
- ▶ Capacitar e conscientizar a equipe com programas de treinamento para um cuidado e atendimento mais atento e especializado às necessidades dessa população.

Num cenário de fragilidades física, emocional e social, o olhar e a atuação cuidadosa do profissional de saúde quanto à diversidade do público do qual ele cuida é fundamental para reduzir disparidades e garantir uma assistência segura e acolhedora.

Dessa forma, conseguiremos propiciar a criação e a manutenção de Instituições de Longa Permanência para Idosos que estimulem o convívio e o respeito às diversidades, eliminando incertezas e medos e garantindo o reconhecimento de um novo lar.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. **Cartilha Solidarize-se**. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPID/publicacoes/11154_cartilha_direitos___ilpi.pdf. Acesso em: 15 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 283**. Brasília, 2005.
- CACERES, B. A.; TRAVERS, J.; PRIMIANO, J. E.; LUSCOMBE, R. E.; DORSEN, C. Provider and LGBT Individuals' Perspectives on LGBT Issues in Long-Term Care: A Systematic Review. **Gerontologist**, v. 60, n. 3, p. e169–e183, 2020. Disponível em: doi.org/10.1093/geront/gnz012. Acesso em: 15 maio 2021.
- LIMA-COSTA, M. F. Aging and public health: the Brazilian Longitudinal

Study of Aging (ELSI–Brazil). **Rev. Saúde Pública**, v. 52, n. 2, 2018. Disponível em: doi.org/10.11606/s1518-8787.201805200supl2ap. Acesso em: 15 maio 2021.

NEVILLE, S. J.; ADAMS, J.; BELLAMY, G.; BOYD, M.; GEORGE, N. Perceptions towards lesbian, gay and bisexual people in residential care facilities: a qualitative study. **Int J Older People Nurs**, v. 10, n. 1, p. 73–81, 2015. Disponível em: doi.org/10.1111/opn.12058. Acesso em: 15 maio 2021.

VILLAR, F.; CELDRÁN, M.; FABÀ, J.; SERRAT, R. Barriers to sexual expression in residential aged care facilities (RACFs): comparison of staff and residents' views. **Journal of Advanced Nursing**, v. 70, n. 11, p. 2518–2527, 2014. Disponível em: doi.org/10.1111/jan.12398. Acesso em: 15 maio 2021.

CAPÍTULO 17

SEXUALIDADE E IDENTIDADE DE GÊNERO DE PESSOAS IDOSAS

LETÍCIA LANZ DE SOUZA

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/17

Falar de sexualidade não é falar de moralidade, embora, para a maioria das pessoas, as duas coisas sejam uma mesma e única coisa. Sexualidade diz respeito à organização física e afetiva de cada indivíduo em torno do seu sexo de nascimento, da sua identidade de gênero e da sua orientação sexual. Moralidade diz respeito às normas de conduta impostas aos indivíduos na sua conduta do dia a dia. Na maior parte do tempo, a sexualidade humana entra em choque com a moralidade sociocultural imposta aos indivíduos.

Sexualidade não tem idade e, infelizmente, moralidade também. Na verdade, a moralidade tende a ser ainda mais restritiva e castradora à medida que as pessoas envelhecem.

Questões relacionadas à orientação sexual e identidade de gênero de pessoas idosas continuam sendo tratadas com muito conservadorismo, preconceito, discriminação e até desrespeito, especialmente quando as pessoas em questão são LGBTI+. São tantos os bloqueios e interdições estabelecidos pela sociedade para a vivência plena da sexualidade, a partir de uma certa idade, que é como se tais aspectos – e seus questionamentos – desaparecessem por completo da vida das pessoas LGBTI+ que envelhecem.

Pessoas LGBTI+ idosas que, sem inibição, manifestam interesse na atividade sexual são vistas com um misto de suspeição e descrédito, como se estivessem “furando” um bloqueio de idade, preestabelecido pela natureza, a partir do qual os indivíduos, especialmente os indivíduos LGBTI+, devem necessariamente deixar de se interessar por sexo. Esse preconceito etário vigora não apenas na sociedade em geral, onde corresponde a uma das múltiplas faces do etarismo¹, mas, sobretudo, dentro da própria comunidade LGBTI+.

As barreiras e interdições que impedem pessoas idosas de viverem sua sexualidade são, antes de tudo, limitações estabelecidas pela sociedade. Não fazem parte do repertório da natureza, nem

¹ Veja o capítulo 5: “Etarismos e a diversidade sexual e de gênero”

estão escritas no código genético das pessoas. A sociedade, aliás, sempre foi a grande responsável por todas as normas que regem o sexo, o gênero e a orientação sexual das pessoas, ao pregar que se trata de inexoráveis determinismos da natureza.

Assim como a identidade de gênero transcende o binômio homem-mulher, também a orientação sexual das pessoas se manifesta de variadas formas. A atividade sexual, por exemplo, está longe de se resumir a penetração e gozo, eventos aos quais parece estar irremediavelmente associada graças à força de convencimento, adestramento e dissuasão da sociedade patriarcal, dominada pela visão e pelos desejos e fantasias do homem heterossexual e cisgênero, e que solenemente despreza a visão, os desejos e as fantasias de qualquer outra forma de experimentação.

Da mesma forma, é perfeitamente possível – além de viável – que, mesmo com sessenta anos ou mais, a pessoa passe a se identificar com outra identidade de gênero, uma vez que o gênero é fluido e pode mudar, sim, ao longo da existência de cada indivíduo. Ou seja, nem gênero diz respeito a ser homem e mulher em função exclusivamente do órgão sexual de cada pessoa, nem atividade sexual se restringe a penetração e gozo.

Numa época em que falar de sexo voltou a ser tabu e que falar de gênero é quase um atentado à onda de conservadorismo retrógrado que invadiu a praia da humanidade, é fundamental que as pessoas idosas compreendam gênero e orientação sexual da maneira mais ampla possível, como parte fundamental do processo humano de estar no mundo, de se expressar como indivíduo e de dar e receber afetos.

Devemos rejeitar a crença, ainda comum, de que as mudanças físicas e psíquicas próprias do processo de envelhecimento reduzem ou até mesmo impedem as possibilidades de manifestação da sexualidade e da identidade de gênero. Tudo depende de como a pessoa idosa percebe e as manifesta, ao buscar modos mais espontâneos e menos ortodoxos de satisfação e prazer.

Para exemplificar a forma ortodoxa que as pessoas tendem a encarar questões relacionadas à identidade de gênero e orientação sexual, relato aqui a história de uma conhecida travesti de minha cidade, a qual atuou toda a vida como acompanhante de alto nível, mas que em determinado momento de seu envelhecimento resolveu suspender as atividades e retornar à cidade natal para viver com a mãe, retomando, inclusive, sua antiga identidade masculina e seu culto religioso.

Com isso, esperava “penitenciar-se” da vida que tinha levado até então, de maneira que pudesse obter o perdão de Deus e da família pela sua “transgressão” de gênero. Não consegui saber se ela concretizou ou não seu projeto de voltar a viver como homem. Entretanto, essa narrativa me chocou, por mostrar como a livre manifestação da identidade de gênero é encarada de maneira tão restritiva pela própria comunidade LGBTI+, quando se trata de pessoas idosas.

Essa não foi a primeira vez que ouvi uma pessoa LGBTI+ declarar, paradoxalmente, seu repúdio à orientação sexual e/ou à identidade de gênero que carregou vida afora. Eu já conhecia narrativas de gays que se tornaram monges na velhice, fazendo votos de obediência, pobreza e castidade, como forma de “expição” das suas vidas, por eles mesmos consideradas como “devassas”.

O que chama atenção nessas narrativas é exatamente o fato de pessoas LGBTI+ capitularem, na velhice, aos discursos de transgressão, anormalidade e pecado que ouviram ao longo de toda a sua jornada, e aos quais resistiram, em nome de ter uma existência confortável, digna e feliz.

O que existe no Brasil em termos de repúdio, marginalização e exclusão da população LGBTI+ não está mais atrelado nem à lei, nem à medicina, mas aos costumes opressivos e retrógrados de uma sociedade tradicionalmente dominada por patriarcalismo e machismo exacerbados, que faz questão de não reconhecer a legitimidade de qualquer expressão de sexualidade e de identidade

de gênero fora da heterossexualidade e da cisgeneridade, isto é, do estrito binarismo de gênero homem-mulher, baseado no órgão genital de nascimento.

Uma vida plena é aquela que possibilita à pessoa expressar livremente, sem bloqueios ou culpa, todas as dimensões de seu ser e de sua sexualidade. Porém, a sociedade continua a negar às pessoas mais velhas as mesmas oportunidades que os jovens têm de se expressar nessas áreas.

Se colocar pessoas idosas num processo forçado de abandono, esquecimento e invisibilização já é um procedimento consagrado pela sociedade contemporânea, movida pelo ideal neoliberal da juventude eterna, isso se torna uma realidade ainda mais contundente no caso de pessoas idosas LGBTI+.

O preconceito e o repúdio existentes contra pessoas LGBTI+ jovens atinge graus ainda mais elevados na situação das velhices LGBTI+, sobre as quais recai invariavelmente pesadíssimo julgamento moral. Nos ouvidos da sociedade, a expressão “velho viado” é muito mais pejorativa e degradante do que a expressão “jovem viado”. Além disso, um homem que sai do armário como travesti numa idade mais avançada é humilhante e desonrosamente chamado de “velho vestido de mulher”.

Desejo não tem idade. Como propôs Lacan (2008, p. 370), “a única coisa da qual se pode ser culpado é de ter cedido sobre seu desejo”. É preciso que as pessoas idosas LGBTI+, vivendo plenamente suas identidades sexuais e/ou de gênero ou ainda “no armário”, não se submetam aos limites preconceituosos de idade que lhes são impostos. Em qualquer faixa etária, é indispensável garantir às pessoas LGBTI+ total direito de expressão, sem prazo de validade.

Quatro importantes fatores que influenciam a sexualidade e o bem-estar de pessoas LGBTI+ na velhice, são apresentados a seguir: fobia de envelhecer, a solidão, a falta de dinheiro e a saúde.

FOBIA DE ENVELHECER

Envelhecer é uma contingência natural de quem está vivo. A alternativa a envelhecer não é outra senão morrer. Contudo, por mais natural e objetivo que isso pareça, há quem tema envelhecer e que faça tudo o que está ao alcance para “parecer” que não está envelhecendo, numa espécie de complexo de “Peter Pan”. As pessoas LGBTI+ são, em geral, bastante mais afetadas por essa fobia do que as pessoas em geral. Elas temem não apenas perder a liberdade e as regalias da juventude, mas ficarem com o corpo flácido, o rosto enrugado, os cabelos rarefeitos, enfim, sem atrativos, o que significa não poder mais oferecer nenhuma atração pessoal na concorridíssima corrida pelo sexo.

Conforme as pessoas LGBTI+ envelhecem, começam a ficar limitadas suas chances de participar ativamente dessa comunidade. De um lado, por culpa do próprio universo que privilegia abertamente o fulgor da juventude. De outro, pelas pessoas LGBTI+, que se afastam desse ambiente, recolhendo-se algumas vezes a uma vida mais pacata. É perfeitamente compreensível quando uma pessoa LGBTI+ idosa toma a decisão de se afastar, sem amargura nem ressentimento, do mundo febril da coletividade. O problema é quando se trata de um afastamento forçado, que tem mais sabor de expulsão, de exclusão e marginalização por parte das pessoas LGBTI+ mais jovens. Nesse caso, a amargura toma conta e a vida se torna cheia de tristeza e raiva por se sentir cruelmente alijada do meio.

Sexualidade e afetividade não se alimentam tão somente do vigor e da ousadia da juventude, mas também da experiência, da sensibilidade e da paciência das pessoas mais velhas. Quando cultivadas desde cedo, a vivência e a sabedoria acumuladas da velhice serão sempre páreos respeitáveis para o frescor – e a inexperiência – da juventude.

SOLIDÃO

Nada é mais devastador na vida de alguém do que a solidão. Infelizmente, a vida solitária ainda é uma das marcas registradas da vida de pessoas LGBTI+, especialmente de travestis e transexuais. O resultado disso é que grande parte das pessoas LGBTI+ reconhece, quase como fato trágico e definitivo, que estarão sozinhas ao final da vida. Muitas ainda têm a sorte de contar com a presença e a assistência de parentes próximos, como irmãs, irmãos, sobrinhas e sobrinhos. Mas outras não têm a quem recorrer na velhice e precisam acionar antigas amizades, nem sempre disponíveis.

Tais constatações também podem interferir negativamente nas possibilidades de experimentação e de expressão de sexualidade de uma pessoa idosa LGBTI+, daí a importância de formar e cultivar todas as “redes de proteção” possíveis.

FALTA DE DINHEIRO

Dinheiro é uma questão relevante na velhice, em especial quando se trata de uma pessoa idosa LGBTI+ e sem recursos. Parte da população LGBTI+ enfrenta a indigência financeira na velhice. Embora seja comum entre todas as identidades sexuais e de gênero, ela chega a ser crônica entre pessoas transgêneras. Travestis e transexuais que atuaram como profissionais do sexo em sua juventude, e que não emigraram para países da Europa e/ou casaram-se com homens ricos, acabam na penúria financeira. Vivem do que conseguem “fazendo pista”². Já é uma vitória quando ultrapassam os 35 anos, tendo em vista estimativas a respeito do assassinato de pessoas trans no nosso país.

² “Fazer pista” significa prostituir-se nas ruas e avenidas das cidades

O que acontece com transexuais e travestis que atuam na indústria do sexo e passam dos 35 anos? Quando o corpo não é mais capaz de oferecer um produto atraente para os clientes, elas acabam esquecidas e relegadas, em processo de invisibilização social. Não tendo mais como obter proventos, e sem a necessária formação profissional para disputar vagas no mercado, passam a viver de serviços de limpeza doméstica e da caridade pública.

A situação econômica na velhice tampouco favorece homens e mulheres homossexuais que pertencem às camadas de mais baixa renda da população. Nesse quadro de miséria e abandono, é imperativa a criação de redes de proteção e apoio a pessoas idosas LGBTI+ sem recursos, providência que começa a despontar no Brasil de forma ainda modesta.

SAÚDE

A população LGBTI+ necessita de atenção do poder público por meio de definição e implementação de políticas consistentes de apoio e inclusão, desenvolvidas de acordo com seus recortes raciais, econômicos e educacionais. Entretanto, é na velhice que tal atenção se torna indispensável, sobretudo na área da saúde.

Gays e lésbicas, assim como transexuais e travestis, alegam dificuldades em obter tratamento adequado às suas condições no Sistema Único de Saúde e em ambientes de saúde privada³. Na velhice, as pessoas LGBTI+ podem se sentir constrangidas de reportar suas condições de saúde diante da expectativa de receberem uma assistência moralista e discriminatória.

Os corpos modificados de transexuais e de travestis idosas podem causar ansiedade em profissionais da saúde, que não foram sequer informados de que tais corpos existem e requerem cuidados.

³ Veja o Capítulo 8: "Acesso à saúde"

Pode ser também delicado para um homem homossexual idoso relatar distúrbios que requeiram a intervenção de um proctologista, fazendo com que possíveis dificuldades encontradas na expressão da sexualidade não sejam relatadas ao profissional de saúde, e dessa forma, medidas para vencê-las não sejam tomadas.

Por fim, os estudos sobre sexualidade e gênero têm nos mostrando que as possibilidades de expressão sexual das pessoas não estão inexoravelmente submetidas a uma heterossexualidade compulsória, assim como as identidades de gênero vão muito além do binômio homem-mulher. Ao incorporar e representar no dia a dia essas inúmeras outras possibilidades de ser, a população LGBTI+ é a demonstração viva dessas inúmeras outras existências. Por essa razão mesma, a população LGBTI+ é também objeto de forte preconceito, discriminação, exclusão e violência por parte de grupos conservadores e negacionistas da sociedade.

Porém, o envelhecimento de pessoas LGBTI+ adiciona mais uma camada às tremendas barreiras e dificuldades impostas pela sociedade à vivência plena dessas existências, que ficam assim condenadas a um padecimento ainda maior do que aquele vivido em sua juventude. Questões que normalmente já causam enormes transtornos para as pessoas idosas em geral, como o próprio processo de envelhecimento, a solidão, a falta de dinheiro ou a saúde, atravessam de maneira desproporcional e injusta, as angústias, os medos, os afetos e as alterações corporais de pessoas idosas LGBTI+, diante das desigualdades de acesso à saúde, da falta de oportunidades de formarem e consolidarem círculos familiares e sociais de proteção e da falta de recursos financeiros para levarem uma vida digna e segura.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BORNSTEIN, K.; BERGMAN, S. B. **Gender Outlaws – The Next Generation**. Berkeley: Seal Press, 2010.

LACAN, J. **O Seminário – Livro 7 – A Ética da Psicanálise (1959-1960)**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

CAPÍTULO 18

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ALESSANDRA FERRARESE BARBOSA
IVAN ABDALLA TEIXEIRA

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/18

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. O termo Infecções Sexualmente Transmissíveis passou a ser adotado em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissível (DST), para destacar a possibilidade de uma pessoa sem sinais e sintomas ter uma infecção e transmitir. Dentre as IST, as mais comuns são: sífilis, gonorreia, HPV (papilomavírus humano), herpes simples, tricomoníase, candidíase, gardnerella, hepatite B e C, e HIV/Aids (Vírus da Imunodeficiência Humana/síndrome da imunodeficiência adquirida). Ainda, outras infecções como hepatite A e amebíase são importantes entre LGBTI+ por terem transmissão por meio da prática de sexo oral-anal.

A população idosa está particularmente vulnerável às IST devido ao tabu relacionado à sua sexualidade. Além disso, a escassez de políticas públicas visando as estratégias de prevenção para esse grupo populacional adiciona mais uma camada às vulnerabilidades que enfrentam.

Nesse sentido, percebe-se um aumento gradual no número de casos de IST, incluindo o HIV, em ambos os sexos, de indivíduos acima de 50 anos. Esse fato reforça não só falhas nas campanhas educativas que promovem a prevenção e o uso do preservativo, mas também aponta para a negligência quanto ao reconhecimento da evidente prática sexual na terceira idade. Isso porque muitos profissionais de saúde não se sentem capacitados para ofertar assistência em relação à saúde sexual das pessoas idosas em geral e das pessoas LGBTI+ idosas em particular, que são muitas vezes negligenciadas durante as consultas, de modo que dificilmente são realizadas orientações ou exames diagnósticos.

Por isso, faz-se urgente a abordagem desse tema com foco nesse grupo da população. No decorrer deste capítulo, será possível encontrar informações importantes sobre as principais ISTs, detecção precoce e sua prevenção.

SÍFILIS

A sífilis é uma doença exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão pode ocorrer por contato sexual, transmissão vertical (da mãe para o feto) ou por transfusão sanguínea. É dividida em diferentes estágios: primária, secundária, latente e terciária; os sintomas de cada estágio, são:

- ▶ Primária: uma ferida, geralmente única, no pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele, aparecendo entre 10 a 90 dias após o contágio. Normalmente é indolor e não coça.
- ▶ Secundária: podem ocorrer manchas no corpo, abrangendo palmas das mãos e plantas dos pés. Aparecendo entre seis semanas e seis meses após a cicatrização da ferida inicial.
- ▶ Latente: neste período não se apresenta nenhum sinal ou sintoma.
- ▶ Terciária: pode surgir entre um a 40 anos depois do início da infecção. Costuma apresentar lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.

Para não ocorrer a progressão da doença, o tratamento deve ser iniciado no início da doença, após o diagnóstico, o qual é realizado pelo teste rápido de sífilis, ofertado pelo Sistema Único de Saúde, caso este seja positivo, uma amostra de sangue deverá ser analisada para confirmar o diagnóstico. O tratamento é realizado com penicilina benzatina (benzetacil) e deve ser realizada em ambos os membros do casal.

GONORREIA E CLAMÍDIA

A gonorreia e a clamídia são umas das mais comuns IST, com sintomatologia semelhante. Entretanto, geralmente, a clamídia causa sintomas mais brandos que a gonorreia.

De seis a oito dias após o contágio, a pessoa começa a sentir ardência e dificuldade ao urinar e apresentar corrimento amarelo ou esverdeado ou até mesmo com um pouco de sangue, que sai do pênis ou da vagina. Praticantes de sexo anal receptivo podem apresentar quadro de retite ou proctite, com dor para evacuar e sensação de evacuação incompleta (tenesmo), além de secreção purulenta e sangue. Caso a contaminação seja pelo sexo oral, sintomas de faringite podem ocorrer (com dor de garganta e secreção).

Na mulher cisgênero e nos homens trans é mais difícil de identificar os sintomas, por isso devem sempre procurar o serviço de saúde quando sentirem coisas diferentes em seus corpos. Pode ocorrer sangramento entre as menstruações, dor durante a relação sexual, dor na parte baixa da barriga e dor ao urinar. As principais complicações, quando não tratada, incluem: dor pélvica, gravidez ectópica e infertilidade.

O diagnóstico é feito por meio da pesquisa direta do gonococo ou clamídia nos fluidos, com exame por microscópio ou detecção do Ácido Desoxirribonucleico (DNA) por técnica de Reação em Cadeia de Polimerase (PCR). O tratamento de ambas é realizado com a prescrição de antibióticos (ceftriaxone e azitromicina). Importante ressaltar que todos os parceiros e parceiras nos últimos 60 dias devem ser também testados.

TRICOMONÍASE

É causada por um protozoário chamado *Trichomonas vaginalis*, que é encontrado com mais frequência na vagina. Na maioria dos casos não há complicações sérias, mas pode facilitar a transmissão de outras infecções sexualmente transmissíveis.

Os sintomas consistem em corrimento vaginal intenso de cor amarelo-esverdeado, podendo ser cinza, bolhoso e espumoso, acompanhado de mau cheiro (lembrando peixe). Pode ocorrer co-

ceira, sangramento e/ou dor após a relação sexual e dor ao urinar. O tratamento é realizado com antibióticos e a parceria também deve ser tratada.

HPV

O vírus do HPV pode causar desde infecção assintomática até lesões como verruga e câncer em cavidade oral, garganta, vagina, pênis e ânus. Atualmente, dispomos de diferentes tipos de vacina, eficazes para os subtipos mais comumente responsáveis por câncer, algumas também com cobertura para as verrugas (bivalente, tetravalente e nonavalente). A vacina nonavalente e a vacina quadrivalente são recomendadas para todas as pessoas entre 9 e 26 anos de idade que não foram vacinadas anteriormente. Adultos de 27 a 45 anos de idade podem se beneficiar da vacina nonavalente e devem conversar com seu médico se devem ser vacinados. O SUS fornece atualmente a vacina, com população alvo: meninas e adolescentes de nove a 14 anos e os meninos e adolescentes de 11 a 14 anos de idade. Também estão contempladas pessoas de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV/Aids (PVHIV).

O HPV pode não ser totalmente prevenido pelo preservativo se houver contato com lesões em áreas expostas. A investigação diagnóstica da infecção latente pelo HPV, que ocorre na ausência de manifestações clínicas ou subclínicas, não é indicada, apenas quando há manifestações da doença.

As lesões subclínicas podem ser diagnosticadas por meio de exames laboratoriais (citopatológico, histopatológico e de biologia molecular) ou do uso de instrumentos com poder de aumentar sua visualização (lentes de aumento), após a aplicação de reagentes químicos para contraste (colposcopia, peniscopia, anoscopia). O tratamento vai desde medicação tópica até eletrocauterização, congelamento ou cirurgia.

HERPES SIMPLES

O vírus do herpes simples (herpes simplex 1 e 2) é muito comum na população e geralmente não causa sintomas. A primeira infecção genital por HSV (herpes genital) pode ser grave e prolongada, com inúmeras bolhas dolorosas na área genital e/ou anal. Em mulheres cisgênero e homens trans, podem surgir bolhas internas na vagina ou no colo do útero. As bolhas internas são menos dolorosas e não são visíveis. As bolhas surgem quatro a sete dias depois que as pessoas contraem a infecção.

As reincidências de herpes genital muitas vezes têm início com sintomas (incluindo formigamento, desconforto, coceira ou dor na virilha) que precedem as bolhas em várias horas até dois a três dias. As bolhas dolorosas rodeadas por uma borda avermelhada surgem na pele ou nas membranas mucosas dos órgãos genitais. Depois, rompem-se rapidamente, dando lugar a ulcerações. As bolhas podem aparecer nas coxas, nádegas ou em volta do ânus. Em mulheres cisgênero e homens trans, as bolhas podem surgir na vulva (a área ao redor da abertura da vagina). Essas bolhas são geralmente visíveis e muito dolorosas. Um episódio típico de recorrência de herpes genital dura uma semana.

O preservativo reduz a transmissão e medicamentos antivirais (aciclovir, valaciclovir ou fanciclovir) abreviam tanto a primoinfecção quanto as reincidências.

HEPATITES

As hepatites B e C são classicamente consideradas IST, podendo ser transmitidas por via sexual, durante a gestação/parto, transfusão de sangue e derivados ou por transplante. A hepatite A também pode ser transmitida pela prática de sexo oral-anal, especialmente entre homens cisgênero gays e bissexuais.

Os sintomas da infecção pelos vírus das hepatites variam. Agudamente, pode haver sintomas gerais comuns a todas as infecções virais (como febre, cansaço, dor muscular e diarreia), porém casos mais graves apresentam inflamação do fígado, com aumento de suas enzimas e aparecimento de icterícia (amarelamento da pele e mucosas). As hepatites B e C podem também evoluir para formas crônicas silenciosas, com aparecimento tardio de cirrose.

Como podem causar infecção silenciosa, é recomendado rastreamento de rotina da hepatite B e hepatite C por exame de sangue (sorologia). Atualmente, há vacinas eficazes para a prevenção das hepatites A e B (ainda não para a hepatite C). Tratamento medicamentoso para as hepatites B e C estão disponíveis atualmente no SUS.

HIV

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma doença crônica, de caráter emergente e ocasionada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o qual é capaz de atacar o sistema imunológico do hospedeiro, deixando-o susceptível a novas infecções. Entretanto, ainda existe muito tabu quanto à sexualidade dos idosos e muitos possuem certo ceticismo quanto ao risco de infecção pelo HIV, por acreditarem que só é possível infectar-se pelo vírus levando uma vida sexual ativa e frequente. Além disso, muitas pessoas idosas apresentam resistência ao uso de preservativo.

Por isso, é fundamental durante a consulta médica fazer com que as pessoas idosas entendam as diferentes vias de transmissão das doenças e as medidas preventivas adequadas. A principal forma de contaminação é por meio da relação sexual (esperma e secreção vaginal), mas o vírus pode ser transmitido também pelo sangue (gestação, parto, uso de drogas injetáveis, transfusões e transplantes) e pelo leite materno.

O método eficaz para evitar a transmissão do HIV/Aids mais amplamente divulgado é a camisinha (interna ou externa¹) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais), a qual pode ser retirada gratuitamente nas unidades de saúde. A prevenção combinada pode associar o seu uso a outras ações de diagnóstico e tratamento/orientação precoces. Por isso, é importante a testagem ampla e rotineira de todas as pessoas sexualmente ativas.

A profilaxia pós-exposição (PEP), por meio do uso de medicamentos antirretrovirais, é disponível no SUS para pessoas que tenham tido um possível contato com o vírus HIV em situações como: violência sexual; relação sexual desprotegida, acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico). Para sua eficácia é necessário o uso em até 72h após exposição e deve ser tomada por 28 dias. Já a profilaxia pré-exposição (PrEP) é realizada com o uso preventivo de medicamento antirretroviral antes da exposição ao vírus do HIV, reduzindo a probabilidade da pessoa se infectar com vírus, de forma combinada ao uso do preservativo. O público-alvo da PrEP são homens gays e bissexuais, pessoas transexuais, trabalhadores/as do sexo e pessoas com parceiro/a sorodiferente (quando uma pessoa está infectada pelo HIV e a outra não). Além disso, a PrEP é indicada se há baixa adesão ao uso de preservativo, se há relações desprotegidas com pessoas vivendo com HIV sem tratamento, faz uso repetido de PEP ou apresenta episódios frequentes de IST.

DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO

O uso de preservativos, acompanhado de lubrificantes à base de água, deve ser sempre encorajado. Outras barreiras de látex podem

¹ Camisinha interna e externa referem-se às popularmente conhecidas camisinhas “feminina” e “masculina”, respectivamente. Porém, podem ser utilizadas por pessoas de qualquer gênero.

ser usadas no sexo oral-vaginal e oral-anal. Luvas de látex também podem ser utilizadas para dedilhado ou *fisting*. Vibradores e plugs anais e vaginais devem ser higienizados antes e após o uso, lembrando de cobri-los com preservativos em caso de compartilhamento.

O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. Essas infecções, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, como infertilidades, câncer e até a morte. Por isso, a testagem rotineira de IST para pessoas sexualmente ativas é fundamental, especialmente para sífilis, HIV e hepatites, disponível nos centros de testagem anônima (CTA), presentes em todo o país. O teste de rotina é feito por teste rápido, com boa sensibilidade e resultado em poucos minutos.

Pessoas que realizam sexo anal receptivo devem fazer acompanhamento regular com proctologista. Caso pratiquem sexo sem proteção de barreira, devem realizar também *swab* anal semestral para pesquisa de gonococo e clamídia. O estudo citológico de material colhido do canal anal para prevenção de câncer anorretal (semelhante ao exame do Papanicolau em mulheres cisgênero) ainda tem sua realização debatida, mas pode ter importância em pessoas com prática sexual anal receptiva, especialmente naqueles que vivem com HIV.

Além do acompanhamento regular preventivo, caso apresente qualquer sintoma sugestivo de IST, procure atendimento médico, se informe e fique seguro!

REFERÊNCIAS

ADJEI, A. A.; AGYEMANG, S.; KRAMPA, F. D. et al. Unrecognized human immunodeficiency virus infection and risk factors among elderly medical patients at the Korle Bu teaching hospital, Accra, Ghana.

- Trop. Dis. Travel Med. Vaccines.** v. 2, n. 18, p.1–6, 2016. Disponível em: doi.org/10.1186/s40794-016-0034-9. Acesso em: 15 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRITO, N. M. I.; ANDRADE, S. S. C.; DA SILVA, F. M. C.; FERNANDES, M. R. C. C.; BRITO, K. K.; OLIVEIRA, S. H. S. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. **ABCS Health Sciences.** v.41, n.3, p.140–45, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.902>. Acesso em: 15 maio 2021.
- MOTA, M. P. Homossexualidade e Envelhecimento: Algumas reflexões no campo da experiência. **SINAIS – Revista Eletrônica – Ciências Sociais Vitória**, v. 1, n. 6, p.26–51, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/sinais/article/download/2752/2220>. Acesso em: 15 maio 2021.
- OLIVEIRA, M. L. C. de; PAZ, L. C.; MELO, G. F. de. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal – Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 16, n. 1, p. 30–39, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100003>. Acesso em: 15 maio 2021.

CAPÍTULO 19

SOROFOBIA, UM RELATO

Quando o estigma pode ser mais
violento que o vírus

LUÍS OTÁVIO BARON RODRIGUES

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/19

Era 14 de agosto de 1987. Eu estava muito ansioso. Ia jantar com o David, um médico, rapaz bonito com lindos olhos azuis. Nós nos conhecemos em meados de julho daquele mesmo ano.

Passava pela minha cabeça uma enorme quantidade de pensamentos e inseguranças, mas eu havia resolvido que aquele seria o momento certo para nossa conversa.

O interfone tocou e o porteiro me avisou que o Sr. David me aguardava na porta.

Beijo de chegada, carinhos no carro, ele era muito carinhoso e doce. Já tínhamos uma certa intimidade, porém ele se queixava de não termos feito sexo ainda. Eu estava com vontade também, mas dessa vez tudo tinha que esperar.

Fomos ao restaurante que eu escolhi, comer a comida que eu adorava: macarrão cabelinho de anjo com molho de vinho tinto e ervilhas. Lembro como se fosse hoje. Chegamos, escolhemos uma mesa bem no canto, pedimos uma entrada com brusquetas de tomate com parmesão e vinho tinto. Conversamos amenidades, fizemos muito charme enquanto devorávamos as brusquetas. Ele adorava falar sobre seu trabalho, enquanto eu não tinha muito sobre o que falar nesse campo, pois minha vida profissional estava destruída.

O clima era de paixão e carinho, mas ele percebeu meu nervosismo e perguntou o que estava acontecendo. Pensei: é a deixa. Já havíamos pedido a pasta, mas minha ansiedade não permitiu que eu esperasse pelo final do jantar e aí foi:

— David, há um ano e meio, perdi um namorado que eu amava muito.

Ele tirou os cotovelos da mesa, se encostou totalmente na cadeira e cruzou os braços.

— Como assim, Luís, perdeu?

— Ele morreu.

David abaixou a cabeça e, sem me olhar nos olhos, cravou:

— Morreu como, o que houve?

— Ele morreu de Aids.

Ainda com a cabeça abaixada, ele perguntou:

— E você, Luís? Você pegou Aids?

— Sim, fiz meu exame antes de ele morrer e deu positivo.

Foi o silêncio mais longo e profundo que eu já presenciei. Eu estava em pânico.

Sem me olhar e após um tempo que pareceu horas, ele se levantou e disse:

— Desculpe-me.

Saiu e nunca mais vi o azul dos seus olhos.

Pedi a conta sem terminar meu jantar e voltei para casa andando. Depois de muito choro, mas muito mesmo, e de uma tristeza tão aguda que parecia uma lança atravessada em mim, a razão, que sempre me salvou e me acompanha até hoje, falou ao meu ouvido: “Prepare-se, que isso vai acontecer muitas e muitas vezes até você morrer”.

Demorou, mas entendi o David. Não sei como eu reagiria no lugar dele, os tempos eram terríveis, o medo e a insegurança, uma constante.

Quando recebi o convite para escrever sobre sorofobia, acreditei que seria fácil e tranquilo; que engano o meu. Escrever sobre esse tema trouxe à tona muitas e muitas rejeições, insinuações sobre minha saúde física, mental e moral e as mais diversas formas de discriminação que as pessoas soropositivas ainda sofrem.

Entender a sorofobia é um trabalho que envolve camadas e camadas de fobias e preconceitos.

Um dos substratos do preconceito é a ignorância e a falta absoluta de empatia. Já a sorofobia caminha por um lugar mais complexo, visto que nos dias de hoje a informação sobre o vírus da imunodeficiência humana (HIV) / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) existe de forma abundante. Os meios de prevenção e proteção estão disponíveis e atualmente já se sabe que uma pessoa HIV+ indetectável não transmite o vírus.

Então por que, após quase 40 anos de infecção por HIV no Brasil, ainda temos que escrever sobre sorofobia?

Comecei meu texto com uma história pessoal e verdadeira de 33 anos atrás e que ainda insiste em acontecer: ser rejeitado por sua sorologia. Será que é a sorologia que conta, mesmo quando sabemos como nos prevenir do contágio pelo HIV, das mais diversas formas que existem hoje?

Conceitos morais, sociais e éticos misturam-se no assunto da sorofobia, que já deveria estar morto e enterrado. Entram em jogo termos como promiscuidade, grupo de risco, vergonha, sexo anônimo, moral, rigidez com a sexualidade alheia e, o pior para mim, o julgamento e o controle sobre o comportamento e as escolhas de como os corpos de outrem devem se comportar.

Tenho uma admiração enorme pela juventude no que diz respeito à forma como ela reivindica o comando sobre seus corpos. Corpos livres e divergentes são expressões pelas quais tenho um enorme apreço. O conhecimento médico científico que temos hoje quando a questão é HIV/Aids, aliado à compreensão de que os outros corpos devem ser respeitados incondicionalmente, já deveria ser suficiente para erradicar a sorofobia e outras fobias sem sentido, mas ainda é comum o comportamento gerado por desinformação, descaso ou desinteresse, e o preconceito emerge primeiro.

Num país racista, misógino, homofóbico, heteronormativo e patriarcal, a liberdade dos corpos é uma atitude política e, como tal, está sob o jugo da opressão.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são vistas como erros graves e não como decorrentes de uma relação mútua dos corpos, cujos cuidados deveriam ser inclusivos. Os órgãos de saúde pública, nas pífias campanhas sobre ISTs e HIV/Aids, teimam em estigmatizar esses corpos.

Segundo a Agência Brasil, cerca de 920 mil pessoas vivem com HIV/Aids no Brasil. Entre elas, 89% foram diagnosticadas, 77% fazem tratamento com antirretroviral e 94% das pessoas em trata-

mento não transmitem o HIV, por terem atingido carga viral indetectável. Em 2020, até outubro, cerca de 642 mil pessoas estavam em tratamento antirretroviral. A testagem e o início imediato do tratamento, em caso de diagnóstico positivo, são fundamentais para a redução do número de casos e óbitos por HIV/Aids.

A sorofobia é responsável por um enorme número de pessoas que não procuram a testagem ou que, quando testadas, o são tardiamente ou entram em estado de negação da infecção por HIV/Aids. Viver com HIV/Aids ainda hoje é uma carga enorme e a sorofobia é sem dúvida responsável pela maior parte desse peso. Questões relacionadas à saúde mental das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) são recorrentes e graves. A maioria da população infectada pelo HIV, assim como a população em geral, não tem acesso a um tratamento adequado para as demandas geradas pelas doenças mentais.

São várias as formas de sorofobia, umas explícitas e outras mais sutis. Em muitas relações de sorodiscordantes, a parte “negativa”, às vezes, promove sua “bondade” pelo fato de estar numa relação com uma pessoa soropositiva. Há ainda o tratamento da pessoa “doentinha” e por aí vai.

Não podemos nos enganar que, dentro do grupo LGBTI+, esse mal não ocorra, apesar de ser um grupo extremamente suscetível à pressão social, familiar e cultural. O grupo LGBTI+ é também formado por altos valores opressores que colocam os corpos divergentes numa berlinda cruel. Corpos pretos podem ser coisificados como em qualquer outro grupo social. As mulheres podem ser vítimas de machismo e misoginia. As pessoas idosas desse grupo são invariavelmente invisibilizadas, o que tem o nome técnico de etarismo¹ ou “idadismo”, mas eu chamaria de velhicefobia.

Na minha lida com as pessoas idosas LGBTI+ vivendo com HIV, muitas vezes a questão sorológica é menos impactante que a própria condição de ser uma pessoa mais velha.

¹ Veja o capítulo 5: “Etarismos e a diversidade sexual e de gênero”

A infeliz sobrevivência da sorofobia é indicativa de formas arcaicas e comuns dos diversos preconceitos. Para nos livrarmos dela, é preciso revirar a fundo nossos mais arraigados conceitos sobre o que é ser quem somos e, principalmente, respeitar o outro como ele é – o que, aliás, é a única forma de existirmos em harmonia com o próximo. Se eliminarmos a culpa e o julgamento sobre o outro, encontraremos uma forma mais ampla de cuidar, sem os males do “coitadismo”.

A sorofobia está implícita em atitudes que pensamos ser de acolhimento: “olhe como eu sou bom com meu parceiro que tem HIV, eu o aceito ‘apesar disso’”; “como eu sou nobre, pois acolhi meu filho ‘apesar de ele ter HIV’”; “como eu trato bem o próximo, ‘apesar de...’”. “Apesar de” é pura sorofobia. Não há grandeza se o acolhimento se der no viés da autopromoção ou da “bondade” regada à culpa.

Uma pessoa HIV+ é apenas alguém que se contaminou por um vírus e que precisará contar com seu próprio autocuidado e com os avanços da ciência para que sua vida flua até quando seu tempo findar. A forma como nos relacionamos com essa pessoa não deve dizer mais sobre nós mesmos do que o afeto que dedicamos a ela ou do que a forma justa e correta com que nos relacionamos com todas as pessoas. Não há grandeza alguma ao acolhermos uma pessoa com HIV+ com decência e amor. É como deve ser com qualquer ser humano. É a decência que deveria ser inerente a qualquer pessoa. Não deve haver vítima nem algoz. A sorofobia afasta as pessoas do diagnóstico precoce, da medicação correta e adequada, afasta as pessoas umas das outras, destrói a autoestima e as salvaguardas emocionais das PVHIV.

Como dizem os jovens: meu corpo, minhas regras. Mas não há como eximir nossos corpos da responsabilidade relacionada à condução das nossas práticas sexuais.

Todos os corpos importam e a vida das pessoas vivendo com HIV pode acontecer como a de todas as outras pessoas. Vivi para ver

os avanços alcançados pela medicina e, também, para ver que essa doença chamada sorofobia teima em existir.

Anseio por um mundo sem HIV. Enquanto isso não acontece, apenas espero um mundo mais justo e sem a velha e corrosiva sorofobia.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS AIDS. **Sorofobia e diagnóstico tardio: barreiras na luta contra o HIV**, 2020. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/sorofobia-e-diagnostico-tardio-barreiras-na-luta-contra-o-hiv/>. Acesso em: 27 abril 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 27 abril 2021.

ECO DIAGNÓSTICA. **Cinquenta Tons de Sorofobia**: Quando O Assunto É Relacionamento Abusivo Com Soropositivos. Disponível em: <http://www.hivdetect.com.br/cinquenta-tons-de-sorofobia-quando-o-assunto-e-relacionamento-abusivo-com-soropositivos/>. Acesso em: 27 de abril de 2021.

UNAIDS. **Deu Positivo, E Agora?** Disponível em: https://unaid.org.br/deu-positivo-e-agora/?gclid=Cj0KCQjw9_mDBhCGARISAN3PaFNE7uqIFbFHBV6rpAgJ0zpvEYxQSx2SPS-130QBv9Xr-XLeJF5v1jswaAl1xEALw_wcB. Acesso em: 27 abril 2021.

UNAIDS. **Tenho HIV. E agora?** 2018. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/artigo/tenho-hiv-e-agora/>. Acesso em: 27 abril 2021.

SAIBA MAIS

Meu querido Companheiro (Filme). Direção: Norman René, 1989.

Filadélfia (Filme). Direção: Jonathan Demme, 1993.

Clube de Compras Dallas (Filme): Direção: Jean-Marc Vallée, 2013.

Cartas para Além dos Muros (Documentário). Direção: André Canto.

Produção: André Canto. Descoloniza Filmes, 2019.

POSFÁCIO

**A EXPANSÃO
DO ORGULHO
GRISALHO E DA
GERONTOLOGIA E
GERIATRIA LGBTI+
NO BRASIL**

CARLOS EDUARDO HENNING

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/20

Para a gigante Anyky Lima e para que a velhice não seja um privilégio de poucos/as.

Enquanto escrevo estas linhas – durante a mais dura pandemia deste começo de século – o Brasil se aproxima do revoltante número de 450 mil vítimas fatais da COVID-19. A vida de pessoas idosas, nesta conjuntura crítica, tem estado profundamente vulnerável. Tendo em mente a heterogeneidade nas experiências de velhices, pessoas idosas que são pobres, periféricas, negras, indígenas, LGBTI+, com deficiências, com comorbidades e moradoras de regiões sem acesso regular a serviços de saúde têm sido atingidas com particular força.

Nesse cenário de omissões e negligências inegáveis, somadas a explícitas vulnerabilidades populacionais, contamos nossos mortos, lidamos com a dor do luto e fomentamos desejos candentes de superação das múltiplas crises que vivemos. Crises essas que aprofundam as desigualdades estruturais e interseccionais de raça, classe, gênero, sexualidade e idade/geração que caracterizam a sociedade brasileira. Se pessoas idosas, em termos amplos, se encontram em situação de evidente fragilidade social, pessoas idosas LGBTI+ poderiam ser vistas como especialmente vulneráveis se considerarmos a invisibilidade histórica, a conjunção de preconceitos e a ausência de políticas públicas específicas.

Esse processo de invisibilidade e vácuo de políticas públicas em grande medida é resultado de um panorama cisnormativo e heteronormativo sobre o envelhecimento, que procura controlar a imagética da velhice limitando-a, sobretudo, a pessoas idosas cisgênero, heterossexuais, casadas, monogâmicas, brancas, de classes médias e aposentadas. Ampliando a duras penas a imagética do envelhecimento, pessoas idosas LGBTI+ são testemunhas e partícipes de dramáticas transformações histórico-culturais no Brasil, desde a ditadura militar (1964-1985) até o atual desafio da pandemia da COVID-19.

As primeiras gerações determinantes para a construção dos movimentos LGBTI+ no fim dos anos 1970, e para abrir alas para vidas mais viáveis em termos da diversidade sexual e de gênero, estão agora alcançando a velhice. Participando intensamente da vida social também nos dias atuais, essas gerações contribuem igualmente para transformar os significados contemporâneos atribuídos à velhice, exigindo uma nova maneira de concebê-la, administrá-la e vivê-la.

Embora o processo de tornar as pessoas idosas LGBTI+ uma “questão social” seja relativamente recente no Brasil, já existe há mais de cinquenta anos uma literatura significativa na América do Norte sobre envelhecimentos de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, transgêneros, travestis, intersexuais, *queers*, entre outros sujeitos. Esse conjunto de investigações de vários países se materializa em um campo multidisciplinar, complexo e multifacetado denominado “gerontologia LGBTI+”.

No caso brasileiro as primeiras pesquisas sobre envelhecimentos de pessoas LGBTI+ surgiram com maior peso na antropologia social analisando o envelhecimento de homens homossexuais na meia idade e na velhice e o envelhecimento de travestis e mulheres trans. A partir dessas pesquisas pioneiras vimos um florescimento vigoroso do campo e, na última década, uma expansão multidisciplinar impressionante do interesse acadêmico e científico sobre tais experiências de envelhecimentos e velhices.

As características e necessidades dessa população, assim como a luta pela ampliação da visibilidade e dos direitos de pessoas LGBTI+ na velhice, além de abordadas e problematizadas pela literatura científica e acadêmica, também vêm sendo encampadas por ativismos sociais, organizações e instituições específicas. Tais organizações e ativismos passam a associar as pautas do orgulho LGBTI+ àquelas dos movimentos de pessoas idosas e aposentadas/os. Eu nomeio essa conjunção de pautas e lutas como um orgulho grisalho, ou seja, uma forma peculiar de politização do envelhecimento no contemporâneo que:

congrega o “orgulho LGBTI” – produzido a partir dos movimentos de liberação homossexual da década de 1960 – ao “orgulho de ser velho/a” e, em ambos os casos, se percebe uma tentativa de ressignificar positivamente identidades antes vistas como estigmatizadas, atravessadas por estereótipos, preconceito e desvalorização social (HENNING, 2020a, p.118).

Essa conjunção e diálogo entre ativismos do orgulho grisalho e campos acadêmicos e científicos multidisciplinares se concretiza em organizações e instituições voltadas à administração específica das necessidades de pessoas idosas LGBTI+. No caso dos Estados Unidos, tais instituições existem desde fins da década de 1970 com a criação da SAGE – *Advocacy and Services for LGBT Elders*, a maior e mais antiga organização dedicada aos direitos e à melhoria na qualidade de vida de pessoas idosas LGBTI+. Desde então – e em particular nos últimos quinze anos – iniciativas similares começam a se proliferar, com vigor, em vários pontos do globo em metrópoles como Londres, Paris, Madri, Cidade do México e Buenos Aires.

No caso brasileiro, a fundação em 2017 da organização não governamental EternamenteSOU contribuiu fortemente para o desenvolvimento não apenas dos ativismos do orgulho grisalho, mas também para o despertar de uma gerontologia e geriatria LGBTI+ nestas bandas dos trópicos. Aliás, este material e os Simpósios de Envelhecimento LGBTI+ organizados pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia do Estado do Rio de Janeiro em 2020 e 2021 são, a meu ver, marcos significativos desse despertar.

Desde a fundação da EternamenteSOU, em 2017, sua equipe multidisciplinar de dezenas de voluntários/as tem também organizado periodicamente eventos, programas e cursos, além de fomentar pesquisas e publicações acadêmicas, contribuindo também para a produção e veiculação de matérias televisivas, em jornais e na internet, sobre idosos/as LGBTI+. Nesse sentido, as ações, pro-

gramas, eventos e dinâmicas produzidos nos últimos anos por esta ONG têm sido profundamente influentes para a visibilidade e para tornar a causa das pessoas idosas LGBTI+ um problema social progressivamente reconhecido e legitimado na esfera pública. Portanto:

a crítica ao apagamento da diversidade sexual e de gênero no envelhecimento promovido pela *EternamenteSOU* e pela gerontologia LGBTI+ em termos mais amplos, põe em cheque, até certo ponto, as concepções da velhice como um sítio meramente povoado por pessoas aposentadas, heterossexuais, brancas, cisgênero, próximas da imagem tradicional do “vovô e da vovó” desvinculados do processo de erotização da velhice de que falam Debert & Brigeiro (2012). Tal movimento em si, parece contribuir para uma ressignificação da velhice ou, pelo menos, das possibilidades de relacionar-se com o envelhecimento no contemporâneo (HENNING, 2020a, p.132).

Como abordado em vários dos capítulos deste valoroso material técnico que a SBGG-RJ, a *EternamenteSOU* e o ILC-BR disponibilizam ao público interessado, as pessoas idosas LGBTI+ têm se tornado atores sociais cada vez mais visíveis e atuantes na luta pela afirmação de suas existências, histórias, e experiências de envelhecimento peculiares. Se há pouco tempo praticamente não existiam organizações, instituições, matérias jornalísticas, programas televisivos e filmes sobre (ou voltados a) idosos/as LGBTI+, temos acompanhado recentemente uma espécie de explosão discursiva sobre o tema.

Novelas, séries televisivas, filmes, livros no Brasil e no exterior agora têm progressivamente retratado envelhecimentos plurais também em termos de identidades de gênero e sexuais. Embora nem sempre com representações adequadas, essas obras têm contribuído, em termos gerais, para apresentar e difundir o conheci-

mento sobre alguns dos desafios da velhice associados às dissidências sexuais e de gênero. Sobretudo a dolorosa lida cotidiana com o preconceito e as violências homofóbicas no processo de envelhecimento.

Tendo essas questões em mente, o presente material organizado pela SBGG-RJ em parceria com a ONG EternamenteSOU e o ILC-BR se configura como uma contribuição louvável e valiosíssima para a consulta de interessados/as e profissionais de múltiplos campos que lidem diretamente com o envelhecimento e com pessoas idosas. Ao longo de seus dezenove capítulos somos tocados/as pelas temáticas variadas, complexas e cruciais para a sensibilização cultural e o entendimento das realidades, desafios e desigualdades que atravessam as experiências de envelhecimento de pessoas LGBTI+.

Apresentando e problematizando questões centrais relacionadas às pessoas idosas LGBTI+, esta obra aborda com competência e sensibilidade didática aspectos teórico-conceituais e práticos basilares (Capítulos 1 e 2); questões relacionadas aos direitos sociais da população (Capítulo 3); a relevância das garantias de participação social e representatividade (Capítulo 4); a problemática do etarismo frente à diversidade sexual e de gênero (Capítulo 5); a crucialidade da inclusão digital para a sociabilidade de pessoas idosas LGBTI+ (Capítulo 6); o debate sobre autonomia e independência (Capítulo 7), as formas de acesso à saúde (Capítulo 8), e os desafios para as mudanças de estilo de vida (Capítulo 9); a problematização da saúde mental e sofrimento psíquico na velhice (Capítulo 10), do cuidado às pessoas LGBTI+ com dependência (Capítulo 11), das múltiplas facetas da violência (Capítulo 12), e os debates interseccionais sobre questões de raça entre pessoas idosas LGBTI+ que são negras (Capítulo 14).

Por sua vez, dos capítulos 15 ao 19, pudemos acompanhar debates igualmente complexos e instrutivos sobre: o direito à cidade e as tramas do envolvimento ocupacional (Capítulo 14); a popula-

ção idosa LGBTI+ em situação de rua e em privação de liberdade (Capítulo 15); os dilemas da moradia e instituições de longa permanência (Capítulo 16); a sexualidade e identidade de gênero de pessoas idosas (Capítulo 17); discussões sobre formas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (Capítulo 18); e, por fim, reflexões densas e instigantes sobre sorofobia e estigma na velhice (Capítulo 19).

Portanto, esta obra e o conjunto de capítulos que aqui pudemos ler e acompanhar, escritos por um conjunto multidisciplinar e multiprofissional de pessoas, envolvendo ativistas sociais, acadêmicos/as e pesquisadores/as de variadas instituições, gerações, procedências regionais, classes sociais, identidades étnico-raciais e de gênero e sexualidade, é um marco histórico em prol da disseminação de conhecimentos valiosos sobre o tema em questão. Conhecimentos estes relacionados às pessoas idosas LGBTI+ tendo o potencial de contribuir para educar inúmeros/as profissionais, ativistas e interessados/as na temática, além de auxiliar na expansão das garantias de direitos dessas pessoas no presente e no futuro.

Quero crer também que os atores sociais afetados e influenciados por esta obra, ademais, terão o potencial de contribuir para a viabilização dessas e de outras vidas idosas dissidentes de certas normas e expectativas de gênero, sexualidade, classe e raça. Após ler esta obra, vocês leitores/as terão a responsabilidade de contribuir – à sua maneira e a partir de suas práticas profissionais, ativistas e cotidianas – no apoio para que pessoas idosas LGBTI+ possam sempre viver suas vidas com dignidade, com direitos garantidos, políticas públicas desenvolvidas, e vivenciando relações – em quaisquer instâncias – respeitosas, prazerosas e laicas. Enfim, vivenciando o mais plenamente possível as múltiplas formas e potencialidades dos envelhecimentos e velhices no contemporâneo.

Tendo isso em mente, esta obra é também um passo significativo em direção à consolidação e expansão dos ativismos do orgulho grisalho e de organizações que atuam em defesa dos direitos

de pessoas idosas LGBTI+ em nosso país. Pensando no avanço das articulações transnacionais em defesa dos direitos das pessoas idosas LGBTI+, este material certamente contribui também para o avanço do processo de institucionalização dos campos da gerontologia e geriatria LGBTI+ em nosso país e na América do Sul como um todo.

Considerando a riqueza temática, teórica e prática dos capítulos podemos destacar o potencial de orientar, influenciar e lançar luz sobre modos mais humanizados, respeitosos, dignificantes, laicos, não-moralistas e antidiscriminatórios de relacionamento com (e na administração das demandas de) pessoas idosas LGBTI+. Sublinho também, por fim, o vigor desta obra para a formação e sensibilização cultural de instituições, organizações, profissionais e grupos ativistas, assim como em termos de avanços concretos em direitos sociais, na expansão da visibilidade e para a criação de políticas públicas específicas. Em outras palavras: vida longa, crítica, progressista e frutífera aos orgulhos grisalhos e à nascente geriatria e gerontologia LGBTI+ brasileira!

REFERÊNCIAS

- BRIGEIRO, M. Envelhecimento bem-sucedido e sexualidade: relativizando uma problemática. *In*: BARBOSA, R. *et al.* (Org.). **Interfaces: gênero, sexualidade e saúde reprodutiva**. Campinas: Ed. Unicamp, 2002.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP: FAPESP, 2012.
- DEBERT, G.; SIMÕES, J. A.; HENNING, C. E. Entrelaçando Gênero, Sexualidade e Curso da Vida: apresentação e contextualização. **Sociedade & Cultura**, v. 19, n. 2, p. 3-12, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fchf/article/view/48680/23960>. Acesso em: 19 maio 2021.

- DEBERT, G. G.; HENNING, C. E. Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas. **MAIS 60 – Estudos sobre Envelhecimento**, v. 26, n. 63, p. 8–31, dez. 2015. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/files/artigo/6504a33a-dd-c8-4efd-92e1-c1914a62f088.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.
- DEBERT, G.; BRIGEIRO, M. Fronteiras de Gênero e a Sexualidade na Velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 27, n. 80, p. 37–54, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092012000300003>. Acesso em: 19 de maio de 2021.
- HENNING, C. E. Ser padre, gay y viejo: masculinidades, paternidades y envejecimientos en reconfiguraciones contemporâneas. **Revista Con la A**, n. 74, 2021. Disponível em: https://conlaa.com/ser-padre-gay-y-viejo-masculinidades-paternidades-y-envejecimientos-en-reconfiguraciones-contemporaneas/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=ser-padre-gay-y-viejo-masculinidades-paternidades-y-envejecimientos-en-reconfiguraciones-contemporaneas. Acesso em: 16 maio 2021.
- HENNING, C. E. O Nascimento do Orgulho Grisalho. Idosos LGBT e as batalhas por viabilidades existenciais. In: FACCHINI, R.; FRANÇA, I. (org.). **Direitos em Disputa: LGBTI+, Poder e Diferença no Brasil Contemporâneo**. Campinas: Ed. Unicamp, 2020^a, p.72–86.
- HENNING, C. E. O Luxo do Futuro. Idosos LGBT, teleologias heteronormativas e futuros viáveis. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 35, p. 133–158, 2020b. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.07.a>. Acesso em: 12 de maio de 2021.
- HENNING, C. E. Nem no mesmo barco nem nos mesmos mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discursos sobre velhices na pandemia da COVID-19. **Cadernos de Campo**, v. 29, n. 1. p. 150–155, 2020c. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cadernos-decampo/article/view/170798/161271>. Acesso em: 12 maio 2021.
- HENNING, C. E. Las vejeces de personas LGBTIQ: reflexionando sobre escenarios futuros frente a las ciudades y sociedades que envejecen. SCHENCK, M. **Futuro: Miradas latinoamericanas, Mirada**

- estratégica**. Montevideo Igualitario. 2020d. p.: 40–49. Disponível em: <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/7futura-serieciudades.pdf>. Acesso em: 16 maio 2021.
- HENNING, C. E. Ancianos LGBT en Brasil. Los viejos de guerra y sus narrativas sobre batallas, resistencia y vulnerabilidad en tiempos ultraconservadores. **Plural – Antropologías desde América Latina y el Caribe**, v. 3, n.6, p. 233–255, 2020e. Disponível em: <https://asociacionlatinoamericanadeantropologia.net/revistas/index.php/plural/article/view/157/116>. Acesso em: 16 maio 2021.
- HENNING, C. E. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos ‘idosos LGBT’. **Horizontes Antropológicos**, n. 47, p. 283–323, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832017000100010>. Acesso em: 12 maio 2021.
- HENNING, C. E. Is old age always already heterosexual and cisgender? The LGBT Gerontology and the formation of the “LGBT elders”. **Vibrant**, v.13 n.1, p. 132–154, 2016a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-43412016v13n1p132>. Acesso em: 12 maio 2021.
- HENNING, C. E. ‘Na minha época não tinha escapatória’: teleologias, temporalidades e heteronormatividade. **Cadernos Pagu**, n. 46, p. 341–371, 2016b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201600460341>. Acesso em: 12 maio 2021.
- HENNING, C. E. Interseccionalidade e Pensamento Feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. **Mediações**, v. 20. n. 2, p. 97–128, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2015v20n2p97>. Acesso em: 12 maio 2021.
- HENNING, C. E. **Paizões, Tiozões, Tias e Cacuras**: envelhecimento, meia idade, velhice e homoerotismo masculino na cidade de São Paulo. 2014. 422 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas Unicamp, Campinas, 2014. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/281147/1/Henning_CarlosEduardo_D.pdf. Acesso em: 12 maio 2021.

- HENNING, C. E. As Diferenças na Diferença: hierarquia e interseções de geração, gênero, classe, raça e corporalidade em bares e boates GLS de Florianópolis, SC. 2008. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, UFSC. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/92044>. Acesso em: 12 maio 2021.
- DIAS, L. O.; SOUZA, C. S.; HENNING, C. E. Orí e Cabaça são Femininas: mulheres-raízes e suas insurgências na intelectualidade brasileira. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 7, n. 25, p. 88-105, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/4903>. Acesso em: 16 maio 2021.
- SIMÕES, J. A. “A maior categoria do país”: o aposentado como ator político. In: BARROS, M. M. L. de (org.). **Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- SIQUEIRA, M. **Horrores! Uma etnografia das memórias, formas de sociabilidade e itinerários urbanos de travestis das antigas**. 2009. Tese (Doutorado em Antropologia Social) –PPGAS Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/93027>. Acesso em: 17 maio 2021.
- SIQUEIRA, M. **Sou senhora**: um estudo antropológico sobre travestis na velhice. 2004. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina., Florianópolis, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/87032>. Acesso em: 17 maio 2021.

SOBRE OS AUTORES

Alessandra Ferrarese Barbosa

Preceptora da Pós-Graduação em Geriatria do Hospital São Vicente de Paulo (PUC/RJ). Médica do programa Maturidade da CABERJ. Membro da Comissão Científica de Geriatria da SBBG-RJ, biênio 2020-2022.

Alexandre da Silva

Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Fisioterapeuta. Colunista do Blog Viva Bem, sobre longevidade. Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ).

Angelo Guimarães Della Croce

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Goiás (UFG). Administrador e cientista social. Tem experiência na área de antropologia, com ênfase em gênero e sexualidade.

Carlos Eduardo Henning

Doutor em Antropologia Social pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Antropólogo. Docente da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás (UFG). Coordenador e docente do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFG. Coordenador-geral do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Envelhecimento e pesquisador do Núcleo de Ensino, Extensão e Pesquisa em Gênero e Sexualidade da UFG.

Carolina Rebellato

Doutora em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Terapeuta ocupacional. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Presidente do Departamento de Gerontologia da SBGG-RJ, biênio 2020-2022.

Daniel Lima Azevedo

Doutorando em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ). Médico geriatra e preceptor da residência médica em Geriatria da Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG). Membro da Câmara Técnica de Geriatria do Conselho Federal de Medicina. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos da SBGG nacional. Presidente da SBGG-RJ, biênio 2020-2022.

Diego Félix Miguel

Mestre em Filosofia pela Universidade de São Paulo (USP). Especialização em *Gerencia de Salud para Personas Mayores* da Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS). Bacharel em Artes Visuais. Docente de programas de Pós-Graduação em Gerontologia e Consultor em gestão de serviços para pessoas idosas e gerontologia. Membro da Diretoria da SBGG-SP, biênio 2020-2022. Voluntário e padrinho da ONG *EternamenteSOU*.

Ivan Adballa Teixeira

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria (IPUB) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Médico geriatra do IPUB da UFRJ. Supervisor da Unidade Clínica Geriátrica da Clínica São Vicente. Diretor Científico da SBGG-RJ, biênio 2020-2022.

Letícia Lanz de Souza

Poeta, escritora e psicanalista. Economista pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Especialização em Gênero e Sexualidade pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Especialização em Administração de Empresas pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Luís Otávio Baron Rodrigues

Influenciador digital. Comerciante e Curador de Artes. Graduação em Tecnologia da Informação. Vice-presidente da ONG *EternamenteSOU*.

Mariluce Vieira Chaves

Doutora em Política Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Assistente social aposentada da Secretaria de Estado de Saúde. Gestora e docente do Curso de Serviço Social da Universidade Salgado de Oliveira. Voluntária da ONG EternamenteSOU.

Marcos Corrêa de Britto

Mestrando em Comunicação Social na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Graduação em Publicidade e Propaganda. Pesquisador. Voluntária da ONG EternamenteSOU.

Mariana Aguiar Bezerra

Mestranda em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso e Cuidados Paliativos pela Universidade de São Paulo (USP), e especialização em Gênero e Sexualidade pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Assistente Social.

Margareth Cristina de Almeida Gomes

Mestre e doutora em Saúde Coletiva – área de concentração de Ciências Humanas e Saúde – pelo Instituto de Medicina Social da Univer-

sidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj). Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Membro convidada do Grupo de Trabalho de Parentalidade e Equidade de Gênero da Universidade Federal do Rio de Janeiro (GTPEG/UFRJ). Membro da Comissão de Articulação Técnico-Científica de Gerontologia da SBGG-RJ, biênio 2020-2022.

Milton Roberto Furst Crenitte

Doutorando em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Médico Geriatra. Coordenador médico do ambulatório de sexualidade da pessoa idosa do Hospital das Clínicas da FMUSP. Docente do Curso de Medicina da Universidade de São Caetano do Sul. Voluntário da ONG EternamenteSOU.

Priscila Brutt Malaquias

Especialização em Cuidados Paliativos pelo Hospital Albert Einstein. Médica geriatra da Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG) e membro da equipe de Clínica Médica do Hospital São Lucas – Copacabana. Membro da Comissão Científica de Geriatria da SBGG-RJ, biênio 2020-2022.

Renata Borba de Amorim Oliveira

Pós-doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doutora em Ciências pela UERJ Nutricionista. Docente do curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), campus Macaé. Secretária Adjunta do Departamento de Gerontologia da SBGG-RJ, biênio 2020-2022.

Ricardo Lopes Correia

Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Terapeuta ocupacional. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional

e do Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Voluntário da Associação Eternamente Sou Rio e secretário de comunicação da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional (RENETO).

Rodrigo Bertolazzi de Oliveira

Advogado. Especialização em direito homoafetivo e gênero pela Universidade Uni'Santana e Direito Penal e Processo Penal pelo instituto Legale. Coordenador Jurídico da ONG EternamenteSOU.

Rogério Pedro

Administrador de empresas com especialização em gestão financeira, pós-graduando em gerontologia. Presidente e idealizador da ONG EternamenteSOU e analista de Diversidade e inclusão da Empresa Medral Engenharia

Sandra Regina Gomes

Mestre em Gestão e Políticas Públicas pela Fundação Getúlio Vargas. Fonoaudióloga. Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Diretora da Longevida. Consultora na área do Envelhecimento. Membro da Associação Brasileira de Gerontologia.

Valéria Fátima da Rocha

Formação em Psicoterapia Fenomenológico-Existencial pelo Centro de Psicoterapia Existencial. Psicóloga clínica e social. Voluntária da ONG EternamenteSOU.

Vinicius Jara Casco de Carvalho

Especialização em Cuidados Paliativos pelo instituto COI. Médico geriatra. Membro da Comissão Científica de Geriatria da SBGG-RJ, biênio 2020-2022.

Virgílio Garcia Moreira

Doutor em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Médico geriatra. Pesquisador Associado do Laboratório de Pesquisas em Envelhecimento Humano (GeronLab) da Faculdade de Ciências Médicas (UERJ). Membro da Academia Latino Americana del Adultos Mayores – ALMA – OPAS. Membro da Câmara Técnica de Geriatria do Conselho Regional de Medicina – Rio de Janeiro. Vice-presidente da SBGG-RJ, biênio 2020-2022.

GLOSSÁRIO

Anorexia – ausência de apetite; recusa à alimentação associada à distorção da imagem corporal e perda de peso.

Capacitismo – discriminação ou preconceito a pessoas com alguma deficiência ou incapacidade funcional.

Cisgênero – indivíduo cuja identidade de gênero está de acordo com o gênero atribuído no nascimento, baseado em características sexuais secundárias.

Gerontofobia – preconceito, medo patológico ou aversão em relação às pessoas idosas ou do processo de envelhecimento.

Heteronormatividade – termo que expressa a crítica às normas sociais relacionadas ao sexo e ao gênero.

Homofobia – preconceito, medo ou aversão em relação a lésbicas, gays travestis, transexuais ou transgêneros, também conhecido como LGBTfobia.

Identidade de gênero – gênero com o qual uma pessoa se identifica socialmente.

Intersetorialidade – articulação entre diversos setores da sociedade com saberes distintos, por meio de parcerias e redes de cooperação, a fim de enfrentar questões complexas.

Intrasetorialidade – articulação e integração de ações de um mes-

mo setor, por exemplo a saúde, sendo relacionadas, complementadas e otimizadas.

Ortorexia – transtorno alimentar de obsessão pela alimentação saudável.

“Retorno (volta) ao armário” – expressão utilizada para se referir às pessoas LGBTI+ que, em alguma situação de vulnerabilidade, sentem a necessidade de esconder ou não revelar sua orientação sexual ou identidade de gênero. Em alguns casos, pode envolver a necessidade de mudanças na imagem corporal, roupas, adornos e gestos.

“Sair do armário” – expressão utilizada para se referir à revelação da orientação sexual ou da identidade de gênero da pessoa LGBTI+.

Sorofobia – preconceito, medo ou aversão contra as pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

ÍNDICE REMISSIVO

- acesso à internet 55, 56, 60
acesso aos serviços de saúde 21, 73, 75, 80, 89, 101, 109, 132
afeto 26, 34, 144, 150, 167
atividades de vida diária 65, 66, 95, 137
autonomia 20, 25, 65–69, 82, 95, 137, 139, 175
- barreiras de acesso aos cuidados de saúde 73, 74, 80, 109, 132
- cuidador 95–98, 123
- deficiência 97, 171
determinantes sociais da saúde 84, 132
direitos humanos 17, 33, 41, 43, 47, 50, 82, 102, 117, 120
discriminação 21, 22, 33, 34, 37, 41, 47–50, 66–68, 73, 74, 82, 85, 89–91, 97, 101, 104, 105, 109, 112, 113, 130, 138, 143, 150, 164
- envelhecimento 18–20, 36, 42, 48, 49, 57–59, 65, 66, 79, 89, 95, 101, 106, 112, 114, 119, 123, 137, 144, 145, 150, 171, 172, 175
- envelhecimento saudável 65, 68
equidade 34, 42, 44, 47, 69, 82, 85, 90, 98, 109
estigma social 21, 68, 81, 91, 96, 97, 123, 137, 176
estilo de vida 68, 79, 84
estresse ocupacional 95
etarismo 21, 43, 48, 49, 57, 67, 106, 109, 130, 132, 143
expressão de gênero 28, 29, 124, 130, 139, 145
- gênero 18, 20–22, 25–29, 42, 47, 60, 61, 67, 95, 96, 102, 105, 110, 112, 117, 123, 139, 144, 150, 171, 172, 174, 175
- HIV 58, 59, 102, 153, 156, 158–160, 164–167
- identidade de gênero 21, 25, 26, 28, 29, 34, 35, 37, 42, 43, 49, 57, 59, 73, 74, 89, 90, 101, 104, 111, 130, 131, 132, 138, 143–146, 148, 150, 174, 176
- Infecções Sexualmente Transmissíveis 130, 132, 153, 159, 160, 165

Instituições de Longa Permanência para Idosos 104, 122, 137, 140

liberdade 21, 33, 36, 41, 65, 66, 101, 105, 118, 129, 130, 137, 139, 147, 165, 176

orientação sexual 21, 27-29, 34, 35, 42, 44, 47, 67, 73, 74, 80, 89, 90, 91, 101, 104, 110, 111, 132, 139, 143-145

participação social 42, 65, 67, 68, 82, 117, 120, 121

peçoas cisgêneras 29, 57, 80, 119, 144, 155, 157, 160, 171, 174

peçoas transgêneras 25, 29, 59, 80, 102, 104, 119, 129-131, 148

políticas públicas 19, 33, 36, 42, 44, 50, 79, 81, 83, 85, 91, 101, 106, 120, 132, 153, 171, 176, 177

preconceito 17, 21, 33, 41, 48, 49, 59, 67, 75, 81, 85, 89, 90, 101, 103, 105, 113, 143, 146, 150, 164, 165, 167, 175

promoção da saúde 50, 73-75, 79, 81, 83, 84, 89

racismo 47, 75, 109, 110, 130, 132

saúde mental 36, 81, 89, 90, 92, 97, 98, 164, 166, 175

sexo 17, 26, 28, 29, 33-35, 41, 43, 90, 102, 117, 124, 138, 143, 144, 147, 148, 153-159, 160, 163, 165

sexualidade 18, 20-22, 25-29, 49, 57, 59, 74, 91, 96, 97, 101, 104, 105, 117, 123, 124, 137-139, 143, 144, 150, 153, 158, 165, 171, 176

solidão 55, 58, 61, 81, 85, 96, 98, 102, 103, 112, 130, 146, 148, 150

transexual 43, 73, 83, 105, 113, 148, 149

violência 18, 21, 35, 37, 47-49, 59, 67, 75, 89, 91, 96, 102, 103, 105, 110-113, 119, 123, 130-132, 138, 159, 175

vulnerabilidade social 21, 60, 73, 103, 120, 137

Copyright © 2021 dos autores

Todos os direitos reservados.

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação de direitos autorais. (Lei 9.610/98)

Grafia atualizada respeitando o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa

Revisão

Vitor Ribeiro

Design e Produção Editorial

Letra e Imagem Editora

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO (CIP)
DE ACORDO COM ISBD

161 Introdução às velhices LGBTI+ [recurso eletrônico] / Carolina Rebellato ...
[et al] ; organizado por Carolina Rebellato, Margareth Cristina de Almeida
Gomes, Milton Roberto Furst Crenitte. – Rio de Janeiro : Fólio Digital, 2021.
192 p. ; PDF.

Inclui bibliografia e índice.

ISBN: 978-85-92908-06-5 (PDF)

DOI: 10.24328/2021/92908.00

1. Identidade de gênero. 2. Pessoas LGBTI+. 3. Saúde do idoso. 4. Envelhecimento. 5. Orientação sexual. I. Rebellato, Carolina. II. Gomes, Margareth Cristina de Almeida. III. Crenitte, Milton Roberto Furst. IV. Título.

CDD 306.43

2021-2293

CDU 316.7

Elaborado por Vagner Rodolfo da Silva – CRB-8/9410

Índice para catálogo sistemático:

1. Identidade de gênero 306.43
2. 2. Identidade de gênero 316.7

The background of the image consists of horizontal wooden planks painted in the colors of a rainbow, from red at the top to purple at the bottom. The text is centered at the bottom of the image.

SBGG-RJ | EternamenteSOU | ILC-BR