

ARTIGO ORIGINAL

ENTRE SILÊNCIOS E RESISTÊNCIAS: SEXUALIDADE, SOCIABILIDADE E QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO DE ADULTOS LGBTQIAPN+***BETWEEN SILENCES AND RESISTANCE: SEXUALITY, SOCIABILITY, AND QUALITY OF LIFE IN THE AGING OF LGBTQIAPN+ ADULTS***Sirlene Mathias da Veiga¹Marlon Crestani Garcia²Quenia Rosa Gonçalves³Sonia Elisa Kuhn⁴Elisandra Kuster Nascimento de Oliveira⁵Gustavo de Oliveira Duarte⁶

¹Graduada em Enfermagem. Mestra em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Enfermeira do Serviço de Hemodinâmica, Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). E-mail: sirlene.veiga@yahoo.com.br.

²Graduado em Educação Física (Licenciatura e Bacharelado). Mestre em Ciências do Movimento e Reabilitação, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doutorando em Ciências do Movimento e Reabilitação (UFSM). E-mail: marloncrestanig@gmail.com.

³Graduada em Psicologia. Mestra em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Psicóloga da Coordenadoria de Qualidade de Vida (CQVS), Pró-reitoria de Gestão de Pessoas, UFSM. E-mail: queniarg@gmail.com

⁴Graduada em Nutrição. Mestra em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Nutricionista do Restaurante Universitário (RU), UFSM. E-mail: sonialisakuhn@gmail.com.

⁵Graduada em Gestão Pública. Mestranda em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Técnica de Enfermagem do Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer (CTCriAC), Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). E-mail: elisandrakuster@hotmail.com.

⁶Graduado em Educação Física. Doutor em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor adjunto da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) vinculado ao Departamento de Métodos e Técnicas Desportivas do Centro de Educação Física e Desportos (CEFD), UFSM. E-mail: guto.esef@gmail.com.

Resumo

Objetivo: compreender a vivência da sexualidade de adultos LGBTQIAPN+ e sua relação com a sociabilidade e a qualidade de vida no processo de envelhecimento. Métodos: estudo qualitativo-descritivo, desenvolvido com sete pessoas LGBTQIAPN+ com 40 anos ou mais, residentes na Região Sul do Brasil. Os dados foram produzidos por entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio e transcritas integralmente. A análise seguiu os pressupostos da análise temática de conteúdo, contemplando leitura horizontal do material, leitura transversal entre as narrativas, identificação de unidades de sentido, organização de núcleos temáticos e interpretação crítica articulada ao referencial teórico. Resultados: emergiram seis eixos analíticos: silenciamento, repressão e negação da identidade; sexualidade como expressão e resistência; espiritualidade e cuidado de si; invisibilidade social e luta por reconhecimento; redes de apoio e qualidade de vida; e finitude e reconstrução de sentidos. As narrativas evidenciaram que o envelhecimento LGBTQIAPN+ é atravessado por experiências acumuladas de heterocisnormatividade, ageísmo, estigma, medo, discriminação e apagamento institucional. Ao mesmo tempo, revelaram estratégias de resistência e reinvenção subjetiva, sustentadas por redes escolhidas, vínculos de amizade, espiritualidade, memória, afirmação identitária e resignificação da sexualidade como dimensão de afeto, autonomia, prazer, pertencimento e bem-estar. A finitude apareceu como dimensão ética e política, marcada pelo desejo de reconhecimento até o fim da vida. Conclusão: sexualidade, sociabilidade e qualidade de vida constituem dimensões indissociáveis do envelhecimento LGBTQIAPN+, exigindo políticas públicas inclusivas, reconhecimento das famílias escolhidas, práticas institucionais acolhedoras e formação profissional sensível à diversidade.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento. Sexualidade. Minorias Sexuais e de Gênero. Qualidade de Vida. Apoio Social.

Abstract

Objective: to understand the experience of sexuality among LGBTQIAPN+ adults and its relationship with sociability and quality of life throughout the aging process. Methods: this was a qualitative-descriptive study conducted with seven LGBTQIAPN+ individuals aged 40 years or older, living in Southern Brazil. Data were produced through

semi-structured interviews, audio-recorded and fully transcribed. The analysis followed the assumptions of thematic content analysis, including horizontal reading of the material, transversal reading across narratives, identification of units of meaning, organization of thematic nuclei, and critical interpretation articulated with the theoretical framework. Results: six analytical axes emerged: silencing, repression, and denial of identity; sexuality as expression and resistance; spirituality and self-care; social invisibility and the struggle for recognition; support networks and quality of life; and finitude and reconstruction of meanings. The narratives showed that LGBTQIAPN+ aging is shaped by accumulated experiences of heterocisnormativity, ageism, stigma, fear, discrimination, and institutional erasure. At the same time, they revealed strategies of resistance and subjective reinvention, sustained by chosen networks, friendship bonds, spirituality, memory, identity affirmation, and the resignification of sexuality as a dimension of affection, autonomy, pleasure, belonging, and well-being. Finitude emerged as an ethical and political dimension, marked by the desire for recognition until the end of life. Conclusion: sexuality, sociability, and quality of life constitute inseparable dimensions of LGBTQIAPN+ aging, requiring inclusive public policies, recognition of chosen families, welcoming institutional practices, and professional training sensitive to diversity.

KEYWORDS

Aging. Sexuality. Sexual and Gender Minorities. Quality of Life. Social Support.

1 Introdução

O envelhecimento populacional brasileiro impõe desafios crescentes à Gerontologia, à saúde coletiva e à formulação de políticas públicas, especialmente quando se considera a diversidade dos modos de viver, adoecer, cuidar, conviver e produzir pertencimento ao longo do curso da vida. Ainda que frequentemente descrito como fenômeno demográfico, o envelhecimento constitui também um processo social, histórico e político, atravessado por desigualdades relacionadas à classe social, raça, gênero, sexualidade, território, escolaridade, deficiência e acesso a direitos. Nessa perspectiva, envelhecer não significa apenas acumular anos, mas percorrer trajetórias socialmente posicionadas, nas quais oportunidades, vulnerabilidades, formas de reconhecimento e possibilidades de cuidado se distribuem de maneira desigual (Neri, 2011; Organização Mundial da Saúde, 2015).

Entre os grupos historicamente invisibilizados no campo do envelhecimento, destacam-se as pessoas LGBTQIAPN+, cujas trajetórias são frequentemente marcadas por experiências persistentes de estigma, discriminação, silenciamento familiar, violência simbólica, exclusão institucional e fragilidade das redes formais de proteção. Tais experiências não se encerram com a chegada da maturidade ou da velhice; ao contrário, podem ser reatualizadas em serviços de saúde, instituições de cuidado, relações familiares, espaços religiosos, ambientes de trabalho e políticas públicas ainda orientadas por pressupostos heterocisnormativos. Assim, o envelhecimento LGBTQIAPN+ deve ser compreendido a partir da articulação entre idade, sexualidade, identidade de gênero, sociabilidade e acesso a direitos, considerando que a velhice, para esses sujeitos, pode carregar tanto marcas acumuladas de exclusão quanto estratégias de resistência, reinvenção e afirmação de si (Henning, 2017; Crenitte; Miguel; Jacob Filho, 2019).

A invisibilidade das pessoas LGBTQIAPN+ nas bases de dados e nos sistemas de informação constitui um problema central para a formulação de políticas públicas. A ausência ou insuficiência de informações sobre orientação sexual e identidade de gênero limita o reconhecimento das necessidades específicas dessa população, dificulta a produção de indicadores e enfraquece o planejamento de ações intersetoriais. Esse apagamento estatístico também produz efeitos simbólicos, uma vez que aquilo que não é registrado tende a permanecer menos reconhecido como demanda legítima de cuidado, proteção social e cidadania. No campo do envelhecimento, essa lacuna torna-se ainda mais preocupante, pois contribui para a manutenção de políticas, serviços e práticas profissionais que pouco consideram as especificidades das velhices dissidentes (Brasil, 2022; Carvalho; Barreto, 2021).

No campo da sexualidade, o envelhecimento LGBTQIAPN+ desafia concepções reducionistas que associam a sexualidade à juventude, à reprodução ou exclusivamente à genitalidade. Compreendida em sua dimensão ampliada, a sexualidade envolve afeto, desejo, intimidade, reconhecimento, corpo, identidade, prazer, autonomia, vínculo e pertencimento. Portanto, permanece como componente constitutivo da existência humana em todas as etapas da vida, inclusive na maturidade e na velhice. A qualidade de vida, nessa perspectiva, não pode ser reduzida a indicadores biomédicos ou funcionais, pois inclui a possibilidade de expressar a identidade, circular com segurança, constituir vínculos significativos, participar da vida social e receber cuidado sem ter a própria história negada. Para pessoas LGBTQIAPN+ que envelhecem, viver com qualidade implica também ser reconhecido em seus afetos, em seus nomes, em suas redes e em suas formas singulares de existir (WHO, 1997; Evangelista et al., 2019; Souza Júnior et al., 2021).

As trajetórias de pessoas LGBTQIAPN+ que envelhecem são marcadas por tensões entre silenciamento e resistência. De um lado, aparecem experiências de repressão, discriminação, medicalização, ocultamento identitário e perda de pertencimento; de outro, emergem estratégias de reinvenção, construção de redes de apoio, produção de famílias escolhidas, afirmação da sexualidade, cuidado de si, espiritualidade e busca por reconhecimento. Estudos sobre envelhecimento LGBTQIAPN+ têm apontado que as condições de saúde, bem-estar e qualidade de vida dessa população são influenciadas por experiências acumuladas de estigma, mas também por recursos de resiliência, vínculos comunitários e apoio social. Desse modo, a análise dessas experiências exige ultrapassar leituras centradas apenas na vulnerabilidade, reconhecendo também a potência das trajetórias, das memórias, dos afetos e das formas de resistência construídas ao longo do curso da vida (Meyer, 2003; Fredriksen-Goldsen et al., 2017; Dullius et al., 2024).

Diante desse cenário, discutir sexualidade, sociabilidade e qualidade de vida no envelhecimento de pessoas LGBTQIAPN+ significa ampliar o olhar gerontológico para além de modelos normativos de família, corpo, desejo e cuidado. Significa reconhecer que a dignidade no envelhecimento depende da possibilidade de continuar existindo como sujeito de direitos, com nome, história, afetos, vínculos e identidade respeitados. Também significa compreender que a velhice dissidente não é apenas lugar de vulnerabilidade, mas campo de memória, potência política, produção de cuidado e criação de sentidos. Assim, este estudo teve como objetivo compreender a vivência da sexualidade de adultos LGBTQIAPN+ e sua relação com a sociabilidade e a qualidade de vida no processo de envelhecimento.

2 Método

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, fundamentado na análise temática de conteúdo proposta por Minayo (2009). A escolha por esse delineamento mostrou-se adequada ao objetivo da pesquisa, pois possibilitou acessar sentidos, memórias, percepções e experiências construídos pelos participantes em torno da sexualidade, da sociabilidade e da qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Participaram da investigação sete pessoas adultas, com idade igual ou superior a 40 anos, autodeclaradas LGBTQIAPN+ e residentes na Região Sul do Brasil. A definição desse recorte etário considerou o envelhecimento como processo contínuo e socialmente construído, permitindo captar experiências relacionadas à maturidade, às transformações corporais, aos vínculos afetivos, às expectativas futuras e às

percepções sobre envelhecer antes da entrada formal na velhice cronológica. Para preservar o anonimato, as falas foram identificadas por códigos alfanuméricos.

A seleção dos participantes ocorreu por meio da técnica de amostragem em bola de neve, estratégia pertinente em pesquisas com populações historicamente estigmatizadas, de difícil acesso ou cujas experiências podem envolver julgamento, discriminação e invisibilidade social. Nesse procedimento, participantes iniciais indicaram outras pessoas potencialmente elegíveis, favorecendo a constituição progressiva da rede de interlocutores e o acesso a narrativas diversificadas.

A produção dos dados foi realizada por entrevistas semiestruturadas, conduzidas em ambiente reservado, acolhedor e previamente pactuado. Utilizou-se roteiro organizado em três blocos: caracterização sociodemográfica e trajetória de vida; experiências de sociabilidade, pertencimento e redes de apoio; e vivências da sexualidade, da identidade e de suas transformações ao longo do curso da vida. As entrevistas foram gravadas em áudio, mediante consentimento, e transcritas na íntegra.

O processo analítico compreendeu etapas articuladas. Inicialmente, realizou-se leitura horizontal e exaustiva das transcrições, com o objetivo de apreender o conjunto do material empírico. Em seguida, procedeu-se à leitura transversal, voltada à comparação entre narrativas e à identificação de recorrências, singularidades, convergências e tensões. Posteriormente, o material foi organizado em núcleos temáticos, definidos a partir da densidade interpretativa das falas, da recorrência dos sentidos e da pertinência aos objetivos do estudo. Por fim, realizou-se interpretação crítica dos achados, articulando-os ao referencial teórico sobre envelhecimento, sexualidade, diversidade, sociabilidade e qualidade de vida.

Em estudos qualitativos, o rigor metodológico não se apoia na reprodutibilidade experimental estrita, mas na coerência entre objetivo, método e análise, na explicitação do percurso investigativo, na densidade interpretativa e na fidelidade ao material produzido. Nesse sentido, buscou-se assegurar consistência por meio da descrição dos procedimentos de produção e análise dos dados, da transcrição integral das entrevistas, da leitura reiterada do corpus e da preservação do anonimato.

Aspectos éticos:

O estudo observou as diretrizes nacionais para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, em 12 de novembro de 2024, sob o CAAE nº 83699924.5.0000.5346. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios, bem como sobre o caráter voluntário da participação e o direito de desistência a qualquer momento. A participação foi formalizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para assegurar anonimato, confidencialidade e proteção das informações, foram utilizados códigos de identificação e adotadas medidas de sigilo em todas as etapas de produção, análise e divulgação dos dados. Também foram observados os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e confidencialidade, com atenção especial à proteção de narrativas sensíveis e contextos de vulnerabilidade social.

3 Resultados

A análise temática permitiu a construção de seis eixos: silenciamento, repressão e negação da identidade; sexualidade como expressão e resistência; espiritualidade e cuidado de si; invisibilidade social e luta por reconhecimento; redes de apoio e qualidade de vida; e finitude e reconstrução de sentidos no envelhecimento. Em conjunto, esses eixos evidenciam que envelhecer como pessoa LGBTQIAPN+ envolve experiências de sofrimento acumulado, mas também práticas de resistência, reinvenção subjetiva e produção de pertencimento.

Silenciamento, repressão e negação da identidade

No primeiro eixo, emergiram narrativas marcadas por repressão familiar, vigilância moral, imposição de papéis de gênero e necessidade reiterada de negociação da visibilidade. Os participantes relataram que o reconhecimento da orientação sexual ou da identidade de gênero não ocorre em um único momento da vida, mas se atualiza continuamente em diferentes espaços sociais. Assim, a chamada “saída do armário” apareceu como processo repetido, situado e relacional, atravessado pelo medo de rejeição, pela expectativa de julgamento e pela necessidade de avaliar, em cada contexto, os riscos de revelar ou ocultar a própria identidade.

A infância e a juventude foram narradas como períodos nos quais normas familiares e comunitárias operaram de forma intensa. A não conformidade às expectativas de masculinidade ou feminilidade apareceu associada a apelidos, vigilância, imposições de comportamento, interdição do diálogo e silenciamentos. Um participante sintetizou essa experiência ao afirmar: “Eu chorava porque queria ser como os outros meninos. Eu queria jogar bola, queria brigar, e não conseguia” (P1). Outra narrativa indicou a força do não dito: “Meu pai nunca me perguntou o que eu sentia. Minha mãe dizia que achava que eu era, mas nunca falou comigo” (P2).

Os relatos mostraram que o envelhecimento não elimina os efeitos da heterocisnormatividade. Ao contrário, em alguns contextos, o avançar da idade pode ampliar a dependência de relações e instituições nas quais a identidade precisa ser novamente ocultada para preservar vínculos, evitar conflitos ou garantir cuidado. A possibilidade de institucionalização, adoecimento ou perda de autonomia foi associada ao temor de ser obrigado a silenciar a própria história, ocultar afetos e adaptar-se a normas que deslegitimam sexualidades e identidades dissidentes. Nesse sentido, a velhice aparece não apenas como etapa de vida, mas como tempo em que antigos mecanismos de controle podem reaparecer sob novas formas.

Ainda nesse eixo, apareceram memórias de medicalização e de tentativas explícitas ou simbólicas de correção da sexualidade. Um participante recordou o atendimento em saúde mental como experiência de confusão e sofrimento: “Fui para o psiquiatra [...] e ele disse: tu não é homossexual. E eu saí dali com aquilo latejando na minha cabeça” (P7). Outra fala situou esse processo em um período histórico no qual a homossexualidade ainda era socialmente tratada como desvio: “Eu ia para as terapias de conversão de cura” (P5). Tais narrativas indicam que a violência não se restringe à agressão física; ela também se expressa em práticas terapêuticas, discursos profissionais e interpretações morais que invalidam a experiência subjetiva e produzem culpa, vergonha e autocensura ao longo do curso de vida.

A negação institucional também apareceu de modo concreto no desrespeito ao nome social e na presunção de que a identidade registrada formalmente deveria prevalecer sobre a identidade vivida. Nesses casos, o constrangimento não foi percebido como episódio isolado, mas como sinal de que os serviços ainda não incorporaram plenamente a diversidade em seus sistemas, formulários, chamadas, fluxos e práticas de acolhimento. O resultado é a produção de desconfiança e a possibilidade de evitar serviços, especialmente quando a pessoa já acumula experiências de humilhação em sua história. No envelhecimento, tal desconfiança pode ter efeitos graves, pois adoecimento, dependência e necessidade de cuidado ampliam a exposição às instituições.

Sexualidade como expressão e resistência

No segundo eixo, a sexualidade apareceu como dimensão de liberdade, autenticidade e resistência. As narrativas indicaram que o passar do tempo não produziu apagamento da sexualidade, mas sua resignificação. Para muitos participantes, a maturidade possibilitou deslocar a vivência sexual de uma lógica centrada exclusivamente na genitalidade para experiências mais amplas, vinculadas ao toque, ao carinho, à intimidade, à conexão emocional, à autonomia e ao direito de existir de modo verdadeiro.

Um dos elementos mais recorrentes foi a crítica à ideia de que a velhice seria necessariamente assexuada. Os participantes reconheceram transformações corporais e mudanças no modo de desejar, mas não as interpretaram como fim da sexualidade. Pelo contrário, a sexualidade foi compreendida como linguagem de afeto e de afirmação existencial. Em uma das falas, a maturidade apareceu como possibilidade de dizer: “hoje eu sei quem eu sou” (P3). Em outra, o desejo foi associado à liberdade de viver sem responder aos padrões de desempenho que organizaram parte da vida adulta.

Essa resignificação envolveu também a reconciliação com o corpo. Para alguns participantes, o corpo foi, durante muitos anos, território de vergonha, inadequação ou vigilância; com o tempo, tornou-se espaço de expressão, vaidade, cuidado e liberdade. Práticas de cuidado de si, escolhas estéticas, tatuagens, roupas, maquiagem, exercícios, espiritualidade e relações afetivas foram mencionadas como formas de reconstruir uma relação menos punitiva com a própria imagem. A sexualidade, nesse eixo, não aparece isolada, mas entrelaçada à autoestima, à memória, à autonomia e à possibilidade de reconhecer-se como sujeito desejante.

Espiritualidade e cuidado de si

O terceiro eixo evidenciou a espiritualidade e o cuidado de si como recursos importantes para reconstrução subjetiva, enfrentamento do estigma e elaboração de sofrimentos acumulados. Nas narrativas, a espiritualidade nem sempre se confundiu com religiosidade institucional. Em alguns casos, apareceu como experiência de reconciliação consigo, conexão com a ancestralidade, sentido de continuidade, força para atravessar perdas e possibilidade de romper com discursos que associaram a diversidade sexual ou de gênero ao pecado, à culpa ou à condenação moral.

Algumas falas mostraram que a espiritualidade pode funcionar como linguagem de proteção diante da finitude. Um participante afirmou: “A morte é uma passagem” (P4), enquanto outro relatou que a crença na continuidade da jornada lhe oferecia serenidade diante do envelhecer. Em contraposição aos discursos religiosos punitivos, outros participantes reivindicaram uma espiritualidade crítica, desvinculada da lógica do pecado e mais próxima do cuidado, da liberdade e da dignidade. Assim, a espiritualidade emergiu como campo ambíguo: pode ser fonte de exclusão quando capturada pelo moralismo, mas também pode constituir território de acolhimento, resignificação e cuidado de si.

Invisibilidade social e luta por reconhecimento

No quarto eixo, os participantes relataram experiências de invisibilidade institucional, cultural e política. A velhice LGBTQIAPN+ foi descrita como pouco representada nas políticas públicas, nos serviços de saúde e assistência, nas imagens sociais sobre envelhecimento e nas narrativas familiares. Essa ausência produz a sensação de não pertencimento: não se trata apenas de não ser visto, mas de não encontrar linguagem social suficiente para nomear a própria experiência de envelhecer.

As narrativas trouxeram exemplos de violência institucional relacionados ao desrespeito ao nome social, à presunção de heterossexualidade, à falta de preparo de profissionais e ao desconhecimento de direitos. Uma participante relatou ter apresentado documento com nome social e, ainda assim, ter sido chamada pelo nome civil anterior em serviço de atendimento. A experiência foi narrada como constrangimento e como marca de desconfiança institucional. O episódio evidencia que o reconhecimento da identidade não depende apenas da existência formal de normas, mas da capacidade concreta dos serviços de incorporá-las aos fluxos, registros e práticas cotidianas.

Ao mesmo tempo, esse eixo revelou presença de memória coletiva, ativismo e resistência. A lembrança de travestis, “bichas velhas”, coletivos, festas, ruas, movimentos sociais, espaços de sociabilidade e estratégias

de sobrevivência compôs um repertório político de reconhecimento. Envelhecer, nesse contexto, não foi narrado apenas como sobreviver ao tempo, mas como carregar memória histórica, testemunhar violências e reivindicar legitimidade para corpos e afetos que foram sistematicamente marginalizados.

Redes de apoio e qualidade de vida

O quinto eixo demonstrou que a qualidade de vida, para os participantes, está profundamente vinculada à sociabilidade e às redes de apoio. Famílias escolhidas, amizades, vínculos comunitários, relações de cuidado, espaços de convivência e reconhecimento afetivo apareceram como sustentação concreta da vida cotidiana. A qualidade de vida não foi reduzida à ausência de doença ou à manutenção da funcionalidade, mas relacionada à possibilidade de ser acolhido, circular sem medo, expressar a identidade e contar com pessoas que reconheçam sua história.

Esse achado tornou-se especialmente relevante diante de relatos de rupturas familiares, afastamentos e ambivalências. Alguns participantes mantiveram responsabilidades de cuidado com familiares mesmo após experiências de rejeição, mostrando que os vínculos familiares não podem ser lidos de modo binário, como simples aceitação ou ruptura. Em uma fala, o cuidado aos pais foi descrito como escolha ética, ainda que marcada por limites: “Hoje em dia, sou o único dos filhos que cuida dos meus pais. Faço a minha parte” (P5). A narrativa evidencia que o envelhecimento LGBTQIAPN+ envolve não apenas ser cuidado, mas também cuidar, mesmo quando a história familiar foi atravessada por silenciamentos.

As famílias escolhidas apareceram como resposta afetiva e política à insuficiência das redes tradicionais. Amizades, colegas, lideranças comunitárias, grupos de sociabilidade e parcerias afetivas não formalizadas funcionaram como suporte emocional, material e simbólico. Esses vínculos possibilitaram pertencimento, autocuidado e proteção contra a solidão. Também indicaram que a definição de família precisa ser ampliada nos serviços de saúde e assistência social, sob pena de desconsiderar as pessoas que, de fato, sustentam o cuidado na vida cotidiana dos participantes.

As redes de apoio, entretanto, não foram descritas como espaços idealizados ou livres de conflito. Os relatos também indicaram ambivalências em comunidades LGBTQIAPN+, incluindo disputas geracionais, padrões estéticos, erotização da juventude e formas de exclusão de corpos envelhecidos, feminilizados, trans ou fora de padrões normativos de beleza. Essa tensão mostra que o pertencimento é uma construção permanente. Ainda que os espaços comunitários possam oferecer proteção, eles também reproduzem hierarquias sociais. A qualidade de vida, portanto, depende não apenas da existência de redes, mas da capacidade dessas redes de acolher diferenças internas, reconhecer velhices diversas e sustentar vínculos para além da lógica do consumo, da performance ou da juventude.

Finitude e reconstrução de sentidos no envelhecimento

No sexto eixo, a finitude apareceu associada ao medo da solidão, do abandono, da perda de autonomia e da negação do reconhecimento no fim da vida. Os participantes manifestaram preocupação com quem cuidará, quem visitará, quem tomará decisões e quem respeitará vínculos e identidades quando a autonomia estiver reduzida. A morte, nesse sentido, não foi narrada apenas como evento biológico, mas como questão ética, relacional e política.

Algumas falas expressaram o desejo de morrer sem apagar a própria trajetória. Uma participante afirmou desejar ser reconhecida, inclusive após a morte, pelo nome, pelas roupas e pela expressão de gênero que construiu ao longo da vida. Outro participante sintetizou o desejo de continuidade simbólica ao afirmar: “Quero morrer sabendo que amei, que fui amado, que vivi como eu era. Não quero apagar minha história” (P6). A finitude, portanto, foi elaborada como momento de reafirmação identitária e como demanda por cuidado que preserve a pessoa em sua integralidade.

Esse eixo também mostrou que o envelhecimento LGBTQIAPN+ convoca os serviços a pensar o fim da vida de modo ampliado. Respeitar nome social, identidade de gênero, orientação sexual, famílias escolhidas, decisões antecipadas, rituais de despedida e vínculos afetivos não constitui detalhe administrativo, mas condição para uma morte digna. Ao narrar a finitude, os participantes reivindicaram continuidade biográfica:

o direito de que sua história não seja corrigida, apagada ou devolvida ao silêncio no momento de maior vulnerabilidade.

4 Discussão

Os resultados evidenciam que sexualidade, sociabilidade e qualidade de vida constituem dimensões indissociáveis do envelhecimento LGBTQIAPN+. Embora todo envelhecimento seja heterogêneo, as trajetórias analisadas são atravessadas por marcadores específicos de heterocisnormatividade, estigma, silenciamento e fragilidade do reconhecimento institucional. Esses elementos produzem experiências singulares de vulnerabilidade, mas também ativam formas de resistência e redes que sustentam a vida cotidiana. A discussão dos achados permite compreender que o envelhecimento dissidente não pode ser explicado apenas por perdas funcionais ou pela cronologia etária; ele precisa ser lido como processo situado, relacional e atravessado por disputas de reconhecimento.

O primeiro eixo mostra que o silêncio não pertence apenas ao passado. Ele acompanha o curso da vida e pode reaparecer sempre que a pessoa LGBTQIAPN+ se encontra em situação de dependência, exposição ou vulnerabilidade institucional. A metáfora do “armário”, nesse sentido, permanece analiticamente potente, pois não descreve apenas ocultamento individual, mas um dispositivo social que organiza o que pode ser dito, visto e legitimado (Sedgwick, 2016). A necessidade reiterada de revelar ou esconder a identidade demonstra que a visibilidade é sempre relacional: depende do contexto, do risco percebido, do tipo de vínculo e das condições concretas de proteção.

As narrativas de repressão familiar e imposição de gênero dialogam com estudos que analisam a heteronormatividade como regime de produção de corpos inteligíveis e vidas reconhecíveis. Em Butler (2022), o gênero não se limita a uma expressão individual, mas é continuamente regulado por normas que definem quais performances são valorizadas e quais são sancionadas. No material empírico, essas sanções apareceram sob a forma de apelidos, vergonha, silêncio, tentativas de correção, medicalização e controle da circulação social. A família, idealizada como espaço de proteção, revelou-se em muitos casos como primeiro território de policiamento da diferença.

Ao mesmo tempo, os resultados complexificam a leitura sobre família. Alguns participantes relataram distanciamento e sofrimento, mas também a manutenção de responsabilidades de cuidado com familiares que nem sempre os reconheceram plenamente. Esse dado desloca interpretações simplificadoras, pois mostra que a velhice LGBTQIAPN+ é atravessada por ambivalências afetivas. O cuidado intergeracional pode persistir mesmo onde houve dor, mas tende a ocorrer com fronteiras, limites e estratégias de autoproteção. Para a Gerontologia, esse achado é relevante porque amplia a compreensão das redes familiares para além das categorias de presença ou ausência, aceitação ou rejeição.

A sexualidade como expressão e resistência tensiona diretamente o mito da velhice assexuada. A literatura gerontológica tem mostrado que a sexualidade permanece relevante para a qualidade de vida na velhice, ainda que se transforme em suas expressões, intensidades e significados (Evangelista et al., 2019; Souza Júnior et al., 2021). Nos relatos analisados, a sexualidade não apareceu como resíduo da juventude, mas como dimensão viva de subjetividade. Sua resignificação na maturidade deslocou expectativas de desempenho e centralidade genital para formas de intimidade, toque, cuidado, presença e conexão emocional.

Essa compreensão ampliada aproxima-se da concepção de saúde sexual proposta pela Organização Mundial da Saúde, que articula sexualidade a bem-estar físico, emocional, mental e social (WHO, 2006; WHO, 2024). Para pessoas LGBTQIAPN+ que envelhecem, tal ampliação é ainda mais necessária, pois o desejo foi historicamente tratado como desvio, pecado, risco ou inadequação. Ao reconhecer a sexualidade como autonomia e autenticidade, os participantes recusam tanto o reprodutivismo quanto o ageísmo. O erotismo, nesse caso, torna-se linguagem política de existência: continuar desejando, tocando, amando e sendo desejado é também contestar a norma que tenta reduzir a velhice ao silêncio.

Os achados também dialogam com o modelo de estresse de minoria, segundo o qual pessoas de minorias sexuais e de gênero estão expostas a estressores distais, como violência e discriminação, e proximais, como vigilância, ocultamento e autodepreciação (Meyer, 2003). As experiências de medicalização, terapias de conversão, humilhação institucional e rejeição familiar não desaparecem com o tempo; elas podem sedimentar marcas emocionais que repercutem na autoestima, na saúde mental, na confiança em serviços e na forma como o sujeito se permite viver o prazer. Contudo, o material também evidencia recursos de resiliência: o cuidado de si, a espiritualidade, a militância, a amizade e a família escolhida operam como contrapesos ao sofrimento acumulado.

As referências à medicalização e às chamadas terapias de conversão aprofundam essa discussão. Mesmo quando tais práticas são formalmente condenadas por entidades científicas e de direitos humanos, seus efeitos persistem como memória corporal e emocional. A tentativa de corrigir a orientação sexual ou a identidade de gênero opera como dispositivo de deslegitimação, pois transmite ao sujeito a mensagem de que sua forma de amar, desejar ou existir é defeito a ser tratado. Essa violência é especialmente relevante no envelhecimento porque seus efeitos podem atravessar décadas, afetando confiança nas equipes de saúde, abertura para falar de sexualidade, busca por cuidado psicológico e capacidade de construir relações afetivas livres de culpa (OPAS, 2012; Garcia; Mattos, 2019).

A leitura pelo curso de vida permite compreender que as desigualdades identificadas não surgem subitamente na velhice. Elas são acumuladas, reelaboradas e, por vezes, reativadas em momentos de maior dependência. Uma pessoa que aprendeu desde cedo a silenciar o desejo pode chegar à maturidade com estratégias sofisticadas de autoproteção, mas também com barreiras para pedir ajuda, confiar em profissionais ou nomear vínculos afetivos. Por isso, o envelhecimento LGBTQIAPN+ não deve ser analisado apenas a partir da idade cronológica, mas como síntese de experiências biográficas marcadas por exclusão, resistência, perdas, conquistas, redes e recomposições identitárias.

A espiritualidade, no terceiro eixo, amplia a discussão porque desloca a análise da religião como campo exclusivamente normativo. Embora discursos religiosos tenham sido associados à culpa e à condenação, as narrativas também mostraram espiritualidades reconstruídas, críticas e libertadoras. Para alguns participantes, a espiritualidade ofereceu linguagem de continuidade, proteção e serenidade diante do envelhecimento e da morte; para outros, representou ruptura com a moral punitiva que marcou a juventude. Esse achado sugere que a dimensão espiritual deve ser abordada nos cuidados gerontológicos de modo sensível e não prescritivo, respeitando crenças, descrenças, ancestralidades e formas não institucionais de sentido.

O cuidado de si, por sua vez, apareceu como prática estética, corporal, afetiva e ética. Longe de se reduzir à vaidade individual, ele expressa a tentativa de reapropriação de corpos historicamente disciplinados. Em diálogo com Foucault (1985), pode-se compreender o cuidado de si como prática de liberdade, isto é, como modo de produzir relação menos submissa com normas que classificam determinados corpos como inadequados. No envelhecimento LGBTQIAPN+, cuidar da aparência, reivindicar nome, usar roupas desejadas, manter intimidade, dançar, circular em espaços de sociabilidade e preservar prazer são ações que desafiam expectativas de apagamento.

A invisibilidade institucional, evidenciada no quarto eixo, confirma que os avanços legais não garantem automaticamente mudanças nas práticas de cuidado. O direito ao nome social, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e outros marcos normativos fornecem base para a proteção, mas sua efetivação depende de sistemas de informação, fluxos de atendimento, formulários, prontuários, capacitação das equipes e responsabilização institucional (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016). Quando uma pessoa trans ou travesti é chamada por nome que não reconhece sua identidade, o serviço produz mais do que erro administrativo: produz humilhação pública, ruptura de confiança e risco de afastamento do cuidado.

Essa constatação é central para a saúde coletiva. A ausência de dados sobre orientação sexual e identidade de gênero, somada ao despreparo institucional, compromete a identificação de desigualdades e a construção de respostas efetivas (Carvalho; Barreto, 2021). Ao mesmo tempo, a invisibilidade opera no plano simbólico, ao limitar as imagens disponíveis sobre quem pode envelhecer, amar, desejar, adoecer e morrer. A sub-

representação de velhices LGBTQIAPN+ nos serviços e nas políticas reforça a impressão de que tais vidas seriam exceção, quando, na verdade, compõem a diversidade concreta do envelhecimento populacional.

O reconhecimento do nome social exemplifica a distância entre direito formal e cuidado efetivo. A norma que assegura o uso do nome social perde força quando a recepção não sabe como chamar, quando o prontuário não comporta o registro, quando o sistema imprime apenas o nome civil ou quando profissionais tratam a identidade como preferência individual, e não como direito. Para pessoas trans e travestis que envelhecem, esse tipo de falha pode produzir uma espécie de morte simbólica cotidiana, pois nega publicamente o nome pelo qual a pessoa se reconhece. Incorporar a diversidade, portanto, exige desenho institucional: protocolos, campos adequados nos sistemas, educação permanente, supervisão e avaliação das práticas.

As redes de apoio e famílias escolhidas, discutidas no quinto eixo, demonstram que sociabilidade não é dimensão periférica da qualidade de vida. Para muitos participantes, os vínculos de amizade e comunidade cumprem funções de proteção, pertencimento, suporte emocional, acompanhamento em situações de adoecimento e preservação da memória biográfica. A noção de famílias escolhidas, desenvolvida por Weston (1997), ajuda a compreender esses arranjos como formas legítimas de parentesco, cuidado e continuidade afetiva, especialmente quando a família de origem se mostrou insuficiente, ambivalente ou violenta.

Na literatura internacional sobre envelhecimento LGBTQIAPN+, redes de apoio, resiliência comunitária e vínculos escolhidos têm sido apontados como fatores de proteção diante do isolamento, da discriminação e da insegurança no acesso ao cuidado (Fredriksen-Goldsen et al., 2017; Orel; Fruhauf, 2015). No presente estudo, essa dimensão apareceu de modo contundente: qualidade de vida significou ter com quem contar, poder ser chamado pelo nome reconhecido, circular em espaços seguros, preservar amizade, intimidade e autonomia. Assim, a qualidade de vida se manifesta como experiência relacional, dependente do reconhecimento e da possibilidade de pertencer.

As implicações práticas desse achado são relevantes. Serviços de saúde, assistência social, instituições de longa permanência e equipes de cuidado domiciliar precisam ampliar a noção de família, permitindo que pessoas indicadas pelo próprio usuário participem de decisões, visitas, cuidados e processos de fim de vida. A rigidez de modelos consanguíneos ou conjugais heteronormativos pode excluir justamente quem compõe a rede real de cuidado. Em contextos de adoecimento ou dependência, o não reconhecimento dessas redes pode converter vulnerabilidade social em violência institucional.

O reconhecimento das famílias escolhidas também tem implicações jurídicas, éticas e assistenciais. Em situações de hospitalização, incapacidade temporária, institucionalização ou fim de vida, quem conhece a história da pessoa nem sempre corresponde ao parente biológico mais próximo. Quando os serviços reconhecem apenas vínculos consanguíneos ou conjugais formalizados, podem excluir amigos, companheiros não registrados, vizinhos, afilhados, lideranças comunitárias ou pessoas de confiança indicadas pelo usuário. Essa exclusão compromete a continuidade do cuidado e pode recolocar o sujeito LGBTQIAPN+ em posição de isolamento exatamente quando mais precisa de proteção. A escuta qualificada deve perguntar quem são as pessoas significativas, e não presumir que família é categoria evidente.

A finitude, no sexto eixo, amplia o debate gerontológico ao demonstrar que morrer com dignidade exige ser reconhecido até o fim. Para pessoas LGBTQIAPN+, o medo da morte pode estar associado não apenas à dor física ou à perda funcional, mas à possibilidade de apagamento identitário, de deslegitimação dos vínculos e de retorno compulsório ao armário. Cuidados paliativos, planejamento antecipado de cuidado, rituais fúnebres e decisões de fim de vida precisam considerar orientação sexual, identidade de gênero, nome social, expressão corporal e redes afetivas significativas (Fair, 2021; Robinson; Matamoros, 2024).

Nesse ponto, o planejamento antecipado de cuidados assume relevância estratégica. Registrar preferências sobre pessoas de confiança, nome a ser utilizado, expressão de gênero, rituais, visitas, decisões terapêuticas e redes afetivas pode proteger a autonomia em cenários de perda de capacidade decisória. Para pessoas LGBTQIAPN+, esse planejamento não se reduz à gestão biomédica da morte; ele envolve a

preservação da identidade diante de familiares ou instituições que podem tentar apagar histórias, desfazer vínculos ou reinterpretar a trajetória do sujeito segundo padrões heteronormativos. Cuidados paliativos inclusivos precisam, portanto, incorporar perguntas sobre identidade, afeto, espiritualidade, legado e memória (Fair, 2021; Giles, 2024; Robinson; Matamoros, 2024).

A preocupação com o reconhecimento após a morte indica que a dignidade possui dimensão narrativa. Honneth (2003) contribui para essa leitura ao situar o reconhecimento como condição de formação da identidade e da autoestima; Ricoeur (2008), por sua vez, permite compreender a memória e a narrativa como elementos fundamentais da continuidade biográfica. Quando participantes expressam o desejo de não ter sua história apagada, reivindicam mais do que assistência: reivindicam que sua vida seja lembrada de modo coerente com aquilo que construíram. A finitude, portanto, aparece como último campo de disputa por reconhecimento.

No plano das políticas públicas, os achados apontam para a necessidade de articular envelhecimento, diversidade sexual e gênero em estratégias intersetoriais. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT e a Política de cuidados de longa duração da Organização Pan-Americana da Saúde oferecem direções importantes, mas ainda é necessário produzir protocolos operacionais, indicadores, fluxos de atendimento e formação permanente capazes de transformar princípios em práticas (BRASIL, 2013; OPAS, 2024). A inclusão de campos sobre nome social, identidade de gênero, orientação sexual e contatos de confiança nos sistemas de informação pode favorecer continuidade do cuidado, desde que acompanhada de proteção de dados e uso ético das informações.

A formação profissional emerge como desafio transversal. Equipes de saúde e assistência precisam desenvolver competência cultural e ética para abordar sexualidade no envelhecimento sem constrangimento, julgamento ou pressupostos heteronormativos. Isso inclui perguntar pelo nome que a pessoa deseja usar, reconhecer parceiros e vínculos significativos, assegurar privacidade, acolher demandas de saúde sexual, identificar sinais de violência e isolamento, discutir planejamento de cuidado e respeitar decisões sobre fim de vida. Sem formação, políticas inclusivas tendem a permanecer como diretrizes abstratas, com baixa capacidade de alterar a experiência concreta dos usuários.

Na Enfermagem e nas demais profissões da saúde, esse compromisso exige transformar a diversidade em competência prática. A anamnese deve abrir espaço para orientação sexual, identidade de gênero, práticas afetivo-sexuais, redes de apoio e situações de violência sem converter tais temas em curiosidade ou julgamento. A consulta precisa assegurar privacidade, linguagem respeitosa, reconhecimento do parceiro ou da parceira, registro de pessoa de confiança e abordagem da sexualidade como dimensão legítima da saúde. Em instituições de longa permanência, essa competência inclui permitir visitas, afetos, roupas, objetos pessoais, expressões de gênero e rotinas que sustentem identidade. Cuidar, nesse contexto, significa reconhecer que autonomia e dignidade também se manifestam nos pequenos gestos cotidianos.

Do ponto de vista teórico, o estudo contribui para aproximar gerontologia crítica, teoria queer e interseccionalidade. A velhice analisada aqui não é neutra nem universal; ela é produzida em relações de poder que definem quais corpos são desejáveis, quais vínculos são legítimos e quais vidas são dignas de cuidado. Ao mesmo tempo, as narrativas mostram que sujeitos LGBTQIAPN+ não são apenas vítimas de estruturas opressivas. Eles produzem estratégias, redes, linguagens e memórias que desafiam a marginalização. Essa tensão entre vulnerabilidade e potência impede tanto a romantização da resistência quanto a redução dessas vidas ao sofrimento.

A articulação entre teoria queer e gerontologia crítica permite questionar a imagem de uma velhice universal, heterossexual, familiarista e dessexualizada. O material empírico mostra que envelhecer pode significar continuar negociando gênero, desejo e pertencimento, mas também criar formas próprias de vida, cuidado e memória. Essa perspectiva desloca a pergunta “como adaptar pessoas LGBTQIAPN+ aos serviços existentes?” para outra mais exigente: “como transformar serviços, políticas e práticas para que reconheçam a pluralidade das velhices?”. A mudança é decisiva, pois evita tratar a diversidade como exceção e a reposiciona como componente constitutivo do cuidado gerontológico.

Como limitação, destaca-se o número reduzido de participantes, coerente com a abordagem qualitativa, mas insuficiente para representar a totalidade das experiências LGBTQIAPN+ no envelhecimento. O recrutamento por redes de indicação pode ter favorecido o acesso a pessoas com algum grau de sociabilidade ou vínculo comunitário, deixando menos visíveis experiências de isolamento extremo. Também houve sub-representação de identidades intersexo, assexuais, não binárias e de pessoas residentes em contextos rurais ou institucionalizadas, cujas trajetórias podem apresentar demandas específicas.

Outra limitação refere-se à própria exigência de anonimização, necessária à proteção ética, mas que reduz a possibilidade de contextualizar territorialmente algumas experiências. Determinados serviços, coletivos e políticas locais poderiam ajudar a compreender a produção concreta de redes de apoio e reconhecimento; contudo, foram omitidos para preservar o sigilo e atender às normas editoriais. Essa escolha evidencia um desafio frequente em pesquisas com populações historicamente vulnerabilizadas: quanto mais singular é a trajetória, maior também é o risco de identificação. Por isso, a análise privilegiou núcleos de sentido, padrões relacionais e implicações para o cuidado, sem expor detalhes capazes de comprometer a confidencialidade.

Ainda assim, a densidade das narrativas permitiu identificar dimensões relevantes para a Gerontologia, a saúde coletiva e o cuidado. Os achados sugerem a necessidade de pesquisas multicêntricas, estudos longitudinais, investigações com pessoas LGBTQIAPN+ institucionalizadas, estudos sobre cuidados paliativos inclusivos e avaliações de intervenções formativas com profissionais. Também indicam a importância de metodologias participativas, capazes de envolver coletivos, serviços e pessoas idosas LGBTQIAPN+ na produção de estratégias de cuidado culturalmente seguras e socialmente reconhecidas.

A aproximação com as narrativas também confirma a importância de metodologias qualitativas para temas atravessados por silêncio, vergonha e violência simbólica. Números são indispensáveis para políticas públicas, mas não esgotam a compreensão de como o preconceito se instala no corpo, na memória, na sexualidade e nos vínculos. A escuta das histórias permite identificar dimensões que frequentemente escapam aos instrumentos padronizados, como medo de voltar ao armário, desejo de reconhecimento pós-morte, ambivalência do cuidado familiar e papel das amigas como tecnologia cotidiana de sobrevivência. Esses achados reforçam que evidências qualitativas podem orientar indicadores, protocolos e processos formativos mais sensíveis à complexidade do envelhecimento LGBTQIAPN+.

Em síntese, os resultados deslocam o envelhecimento LGBTQIAPN+ do lugar de invisibilidade, propondo uma compreensão ampliada da velhice como campo de reconhecimento, afeto, sexualidade, memória, cidadania e justiça social. A sexualidade não aparece como elemento periférico, mas como dimensão constitutiva da vida; a sociabilidade não aparece como acessório, mas como sustentação da qualidade de vida; e a finitude não aparece apenas como desfecho biológico, mas como momento que exige cuidado ético e reconhecimento integral.

5 Conclusões

O estudo permitiu compreender que a vivência da sexualidade de adultos LGBTQIAPN+ no processo de envelhecimento não se apresenta como dimensão isolada da existência, mas como trama sensível e indissociável da sociabilidade, da qualidade de vida, do pertencimento e do reconhecimento. As narrativas analisadas revelaram percursos atravessados por silenciamentos, repressões, discriminações e invisibilidades, mas também por gestos persistentes de resistência, reinvenção subjetiva, espiritualidade, cuidado de si, construção de redes de apoio e desejo profundo de existir com dignidade.

Os resultados evidenciam que o envelhecimento LGBTQIAPN+ não pode ser apreendido por modelos universais, lineares ou heteronormativos de velhice. Trata-se de um envelhecer plural, marcado por memórias, afetos, perdas, conquistas e ressignificações. A sexualidade permanece como dimensão central da subjetividade, da autonomia, do prazer, do vínculo e do bem-estar, ainda que se transforme ao longo do curso

da vida. Na maturidade, ela deixa de ser compreendida apenas pela lógica da genitalidade ou da juventude e passa a expressar também intimidade, presença, toque, afeto, liberdade e afirmação de si.

As redes de apoio emergiram como sustentação concreta e simbólica da qualidade de vida. As famílias escolhidas, os vínculos de amizade, os espaços de convivência e as relações de reconhecimento mostraram-se fundamentais para enfrentar a solidão, fortalecer o pertencimento e produzir cuidado. Para muitos participantes, envelhecer com qualidade não significa apenas preservar funcionalidade ou acesso a serviços, mas poder circular pelo mundo sem medo, ser chamado pelo nome que reconhece sua história, amar sem ocultamento e permanecer pertencendo a uma rede que legitima sua existência.

A finitude apareceu como dimensão ética, afetiva e política do envelhecimento. As narrativas trouxeram o medo do abandono, da solidão e da perda de reconhecimento no fim da vida, especialmente quando a autonomia estiver reduzida e o cuidado depender de instituições ou de outras pessoas. Nesse horizonte, morrer com dignidade significa também ter respeitados o nome, o corpo, a identidade, os afetos e os vínculos construídos ao longo da trajetória. Nenhuma pessoa deveria precisar esconder quem é para ser cuidada; nenhuma velhice deveria ser conduzida novamente ao armário.

Conclui-se que promover um envelhecimento digno para pessoas LGBTQIAPN+ exige políticas públicas intersetoriais, práticas institucionais inclusivas, reconhecimento das redes afetivas, proteção contra violências e formação profissional sensível à diversidade. Sexualidade, sociabilidade e qualidade de vida constituem dimensões essenciais do cuidado gerontológico e não podem ser dissociadas da justiça social. Reconhecer essas velhices é reconhecer que toda vida tem direito a envelhecer com presença, memória, afeto, liberdade e dignidade até o fim.

Referências

- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.
- BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. São Paulo: Editora Unesp, 2019.
- BRASIL. **Estatuto da Pessoa Idosa**. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília, DF: Presidência da República, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- 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. Brasília, DF: Presidência da República, 2016.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: orientação sexual autoidentificada da população adulta**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022.
- BUTLER, Judith. **Corpos que importam**. São Paulo: Crocodilo, 2019.
- BUTLER, Judith. **Desfazendo gênero**. São Paulo: Editora Unesp, 2022.
- CARVALHO, Angelita Alves de; BARRETO, Rafael Chaves Vasconcelos. A invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nas bases de dados: novas possibilidades na Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4059-4064, set. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021269.12002021.
- CRENITTE, Milton Roberto Furst; MIGUEL, Diego de Freitas; JACOB FILHO, Wilson. An approach to the peculiarities of lesbian, gay, bisexual, and transgender aging. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 50-56, 2019.
- DULLIUS, William Ribeiro et al. The LGBT+ individual perspective of aging in Brazilian society. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 40, e40402, 2024.
- DUARTE, Gustavo de Oliveira. **O “Bloco das Irenes”: articulações entre amizade, homossexualidade(s) e o processo de envelhecimento**. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- DUARTE, Gustavo de Oliveira; SEFFNER, Fernando. E quando não há muito mais o que guardar no armário? Homossexualidades e processos de envelhecimento. **Bagoas: Estudos gays, gêneros e sexualidades**, Natal, v. 9, n. 13, 2016.
- EVANGELISTA, Adriana Rodrigues et al. Sexualidade de idosos: conhecimento/atitude de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03482, 2019.
- FAIR, Tyler Mark. Lessons on older LGBTQ individuals’ sexuality and spirituality for hospice and palliative care. **American Journal of Hospice & Palliative Care**, Thousand Oaks, v. 38, n. 6, p. 590-595, jun. 2021.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade II: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- FREDRIKSEN-GOLDSSEN, Karen I. et al. Health equity and aging of bisexual older adults: pathways of risk and resilience. **The Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences**, Oxford, v. 72, n. 3, p. 468-478, 2017. DOI: 10.1093/geronb/gbw120.
- GARCIA, Marcos Roberto Vieira; MATTOS, Amana Rocha. “Terapias de conversão”: histórico da (des)patologização das homossexualidades e embates jurídicos contemporâneos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 39, n. esp. 3, e228550, 2019.

- GILES, Eliza. **Planificación anticipada de cuidados de salud para LGBTQ+**. New York: SAGE; National Resource Center on LGBTQ+ Aging, 2024.
- HENNING, Carlos Eduardo. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 23, n. 47, p. 283-323, jan./abr. 2017.
- HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo: Editora 34, 2003.
- LOURO, Guacira Lopes. Teoria queer: uma política pós-identitária para a educação. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 541-553, 2001.
- MEYER, Ilan H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. **Psychological Bulletin**, Washington, DC, v. 129, n. 5, p. 674-697, 2003.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- MISKOLCI, Richard. **Teoria queer: um aprendizado pelas diferenças**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.
- MOREIRA, Felice Teles Lira dos Santos; PARENTE, Jeanderson Soares; ALBUQUERQUE, Greyce Alencar. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 20, n. 4, p. 445-452, 2018. DOI: 10.15446/rsap.v20n4.62942.
- NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. 2. ed. Campinas: Alínea, 2011.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **“Terapias de conversão”, violações dos direitos humanos**. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Política de cuidados de longa duração**. 61º Conselho Diretor, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 2024.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre o envelhecimento e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.
- OREL, Nancy A.; FRUHAUF, Christine A. (org.). **The lives of LGBT older adults: understanding challenges and resilience**. Washington, DC: American Psychological Association, 2015.
- RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento**. Campinas: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2008.
- ROBINSON, Lilian; MATAMOROS, Cam. Applied patient-level palliative care interventions designed to meet the needs of sexual and gender minorities: a scoping review and qualitative content analysis of how to support sexual and gender minorities at end of life. **Palliative Medicine**, London, v. 38, n. 1, p. 69-84, jan. 2024.
- SEDGWICK, Eve Kosofsky. A epistemologia do armário. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 28, p. 19-54, 2016.
- SOUZA JÚNIOR, Edison Vitório de et al. Sexuality is associated with the quality of life of the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, e20201272, 2021.
- VIEIRA, Priscila (coord.). **Envelhecimento e cuidado LGBTQ+**. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento; Itaú Viver Mais, 2024.
- WESTON, Kath. **Families we choose: lesbians, gays, kinship**. Revised ed. New York: Columbia University Press, 1997.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health**. Geneva: World Health Organization, 2006.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL: measuring quality of life**. Geneva: World Health Organization, 1997.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexual health: key facts**. Geneva: World Health Organization, 2024.

Submissão: 31/07/2026

Aceite: 12/08/2026

Como citar o artigo:

DE VEIGA, Sirlene Mathias et al. Entre silêncios e resistências: sexualidade, sociabilidade e qualidade de vida no envelhecimento de adultos LGBTQIAPN+. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 31, e 2316-2171, 2026. DOI: 10.22456/2316-2171.157124