REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

ENVELHECER DISSIDENTE: EXPERIÊNCIAS DE PESSOAS LGBTQIAPN+ COM 50 ANOS OU MAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE BRASILEIROS – REVISÃO SISTEMÁTICA DE EVIDÊNCIAS QUALITATIVAS

DISSIDENT AGING: EXPERIENCES OF LGBTQIAPN+ PEOPLE AGED 50 OR OLDER IN BRAZILIAN HEALTH SERVICES – SYSTEMATIC REVIEW OF QUALITATIVE EVIDENCE

ENVEJECER DISIDENTE: EXPERIENCIAS DE PERSONAS LGBTQIAPN+ DE 50 AÑOS O MÁS EN LOS SERVICIOS DE SALUD BRASILEÑOS – REVISIÓN SISTEMÁTICA DE EVIDENCIA CUALITATIVA

Leonardo Magela Lopes Matoso
Doutor, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: leonardo.l.matoso@gmail.com

Renata Olivia Gadelha Romero
Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: renatagadelhar@gmail.com

Joana Maressa Paiva Felipe
Mestranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: maressa.paiva.102@ufrn.edu.br

Ana Elisa Barboza de Souza
Mestre, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: anaelisasouzaa@gmail.com

Edmundo Duarte Martins
Mestrando, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: edmundoduarte0@gmail.com

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

Isis Aríscia de Araujo Martins
Mestre, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: isisariscia@gmail.com

Matheus Madson Lima Avelino
Doutorando, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: matheusmadson.dm@gmail.com

Maria Angela Fernandes Ferreira
Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: angela.ferreira@ufrn.br

Resumo

Objetivo: Agregar as evidências qualitativas disponíveis sobre as experiências, percepções, vivências e significações relativas ao envelhecimento, ao cuidado e ao acesso aos serviços de saúde de pessoas LGBTQIAPN+ com 50 anos ou mais no Brasil. **Método:** Revisão sistemática de evidências qualitativas, conduzida conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e o protocolo PRISMA, registrada na PROSPERO. A busca foi realizada em sete bases de dados, resultando em 13 estudos incluídos, os quais passaram por avaliação crítica (maioria de alta qualidade metodológica). A análise, realizada por meio de meta-agregação, resultou em 11 achados primários, agrupados em 5 categorias e sintetizados em 3 grandes achados. **Resultados:** Os resultados revelam que o envelhecimento LGBTQIAPN+ é marcado por invisibilidade, solidão, medo do abandono e discriminação. Nos serviços de saúde, o preconceito e a transfobia institucional levam à ocultação da orientação sexual e ao afastamento do cuidado preventivo. Em contrapartida, os estudos apontam para a resiliência dessa população, que ressignifica a solidão em solitude e constrói redes de apoio informais ("famílias do coração") como estratégias de resistência e pertencimento. **Conclusão:** O envelhecimento LGBTQIAPN+ é uma experiência relacional e heterogênea, produzida por condições sociais e institucionais que não tem sido bem acolhida nos serviços de saúde. Faz-se urgente a implementação de cuidados singulares, acolhedores e longitudinais nos serviços de saúde, que combatam a violência institucional e reconheçam a pluralidade das velhices LGBTQIAPN+, garantindo um espaço seguro onde o sujeito não precise escolher entre revelar quem é e se proteger.

Palavras-chave: Envelhecimento; Minorias Sexuais e de Gênero; Atenção Primária à Saúde; Revisão Sistemática; Pessoas LGBTQIAPN+.

Abstract

Objective: To aggregate the available qualitative evidence on the experiences, perceptions, lived experiences, and meanings related to aging, care, and access to health services among LGBTQIAPN+ people aged 50 or older in Brazil. **Method:** A systematic review of qualitative evidence, conducted in accordance with the Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines and the PRISMA protocol, registered in PROSPERO. The search was carried out in seven databases, resulting in 13 included studies, which underwent critical appraisal (the majority presenting high methodological quality). The analysis, performed through meta-aggregation, resulted in 11 primary findings, grouped into 5 categories and synthesized into 3 major synthesized findings**. Results:** The results reveal that

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

LGBTQIAPN+ aging is marked by invisibility, loneliness, fear of abandonment, and discrimination. In health services, prejudice and institutional transphobia lead to the concealment of sexual orientation and the avoidance of preventive care. Conversely, the studies point to the resilience of this population, which redefines loneliness as solitude and builds informal support networks ("families of the heart") as strategies for resistance and belonging. **Conclusion:** LGBTQIAPN+ aging is a relational and heterogeneous experience, produced by social and institutional conditions that have not been well received in health services. There is an urgent need for the implementation of singular, welcoming, and longitudinal care in health services that combat institutional violence and recognize the plurality of LGBTQIAPN+ older ages, ensuring a safe space where individuals do not have to choose between revealing who they are and protecting themselves.

Keywords: Aging; Sexual and Gender Minorities; Primary Health Care; Systematic Review; LGBTQIAPN+ People.

Resumen

Objetivo: Agregar la evidencia cualitativa disponible sobre las experiencias, percepciones, vivencias y significados relacionados con el envejecimiento, el cuidado y el acceso a los servicios de salud de personas LGBTQIAPN+ de 50 años o más en Brasil. **Método:** Revisión sistemática de evidencia cualitativa, realizada de acuerdo con las directrices del Joanna Briggs Institute (JBI) y el protocolo PRISMA, registrada en PROSPERO. La búsqueda se realizó en siete bases de datos, resultando en 13 estudios incluidos, los cuales pasaron por una evaluación crítica (la mayoría de alta calidad metodológica). El análisis, realizado mediante meta-agregación, resultó en 11 hallazgos primarios, agrupados en 5 categorías y sintetizados en 3 grandes hallazgos. **Resultados:** Los resultados revelan que el envejecimiento LGBTQIAPN+ está marcado por la invisibilidad, la soledad, el miedo al abandono y la discriminación. En los servicios de salud, los prejuicios y la transfobia institucional llevan a la ocultación de la orientación sexual y al alejamiento de la atención preventiva. En contrapartida, los estudios señalan la resiliencia de esta población, que resignifica la soledad en solitud y construye redes de apoyo informales ("familias del corazón") como estrategias de resistencia y pertenencia. **Conclusión:** El envejecimiento LGBTQIAPN+ es una experiencia relacional y heterogénea, producida por condiciones sociales e institucionales que no han sido bien acogidas en los servicios de salud. Es urgente la implementación de cuidados singulares, acogedores y longitudinales en los servicios de salud, que combatan la violencia institucional y reconozcan la pluralidad de las vejeces LGBTQIAPN+, garantizando un espacio seguro donde el sujeto no tenga que elegir entre revelar quién es y protegerse.

Palabras clave: Envejecimiento; Minorías Sexuales y de Género; Atención Primaria de Salud; Revisión Sistemática; Personas LGBTQIAPN+.

1. Introdução

O envelhecimento da população LGBTQIAPN+ no Brasil ocorre em um contexto marcado por desigualdades históricas que se acumulam e se reconfiguram ao longo do curso da vida. Essas desigualdades não se restringem às condições materiais de existência, mas envolvem processos de reconhecimento social, pertencimento e acesso a direitos, produzindo diferentes possibilidades de envelhecer. Nesse sentido, a velhice LGBTQIAPN+ não é apenas uma etapa etária, mas uma posição social atravessada por normas de gênero e sexualidade que

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

podem intensificar vulnerabilidades já presentes em outras fases da vida.

Nessa perspectiva, Butler (2019) disserta sobre a precariedade das vidas e defende que a sustentação da vida depende de condições sociais, políticas e institucionais que possibilitam seu reconhecimento e proteção. Corpos e existências que não se conformam às normas hegemônicas de gênero e sexualidade podem ocupar posições de maior vulnerabilidade e ter sua condição de sujeito socialmente reconhecido tensionada.

Transposto para o envelhecimento LGBTQIAPN+, esse argumento ajuda a compreender por que pessoas com 50 anos ou mais podem evitar revelar sua orientação sexual ou identidade de gênero em serviços de saúde, temendo julgamento, discriminação e redução da qualidade do cuidado, conforme apontam Rodrigues *et al*., (2024). Para os autores, os serviços de saúde deveriam ser um espaço privilegiado de acolhimento, escuta e vínculo longitudinal, tornando-se, assim, um cenário decisivo para observar como a precariedade se reproduz ou se atenua nas práticas de cuidado, principalmente se esse espaço for a Atenção Primária a Saúde (APS).

Essa precarização pode ser compreendida também a partir das contribuições de Halberstam (2005) sobre as temporalidades *queer*, que problematizam os modelos normativos de organização do curso da vida estruturados pela reprodução, pela conjugalidade, pela família e por uma concepção linear de maturidade e envelhecimento. Sob essa perspectiva, as trajetórias LGBTQIAPN+ podem não se inscrever nos roteiros crononormativos[1] que definem as etapas consideradas socialmente legítimas da vida.

A experiência de envelhecer, portanto, não corresponde apenas ao avanço cronológico da idade, mas relaciona se às condições históricas que possibilitaram ou limitaram a construção de projetos, vínculos, reconhecimento e acesso a direitos ao longo da trajetória (Freeman, 2010).

A articulação entre precariedade e temporalidade permite compreender que as

[1] Conceito da teoria social, cunhado pela pesquisadora Elizabeth Freeman (2010), que descreve a pressão social para que as pessoas sigam um cronograma de vida padronizado e linear. Ela funciona como um "relógio social" implícito que define não apenas o que devemos alcançar (estudar, trabalhar, casar, ter filhos, aposentar), mas principalmente a idade "certa" para cada etapa.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

experiências de envelhecimento LGBTQIAPN+ não são determinadas exclusivamente pela idade ou pelas características individuais, mas produzidas na intersecção entre normas sociais, trajetórias de vida, relações de poder e condições institucionais de reconhecimento e cuidado (Butler, 2019; Freeman, 2010; Halberstam, 2005).

No campo da saúde, essa compreensão é particularmente relevante porque o acesso formal aos serviços não garante, por si só, cuidado integral, longitudinal e livre de discriminação. A forma como os sujeitos são reconhecidos e acolhidos pode interferir na construção do vínculo, na comunicação das necessidades de saúde e na continuidade do cuidado diante das iniquidades que atravessam o envelhecimento LGBTQIAPN+.

Embora a produção científica sobre população LGBTQIAPN+ tenha se ampliado nas últimas décadas, ainda são limitados os estudos que focalizam especificamente as experiências de pessoas com 50 anos ou mais nos serviços de saúde. Essa lacuna é relevante porque o envelhecimento dessa população ocorre a partir de trajetórias marcadas por diferentes experiências de discriminação, rupturas familiares, constituição de redes de apoio, transformações corporais e estratégias de resistência. Além disso, a heterogeneidade que caracteriza as velhices LGBTQIAPN+ exige que as necessidades dessa população não sejam compreendidas exclusivamente a partir de uma perspectiva universalizante da velhice ou de uma concepção homogênea da própria população LGBTQIAPN+.

Diante desse contexto, emerge a seguinte pergunta problema: **quais são as experiências, percepções, vivências e significados relacionadas ao envelhecimento, ao cuidado e ao acesso aos serviços de saúde entre pessoas LGBTQIAPN+ com 50 anos ou mais no Brasil posterior a criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT?**

Dessa forma, este trabalho teve por objetivo principal agregar as evidências qualitativas disponíveis sobre as experiências, percepções, vivências e significações relativas ao envelhecimento, ao cuidado e ao acesso aos serviços de saúde de pessoas LGBTQIAPN+ com 50 anos ou mais no Brasil, procurando compreender de que modo essas trajetórias são configuradas por processos de reconhecimento,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

discriminação, acesso a serviços, produção do cuidado e elaboração de estratégias de resistência e de pertencimento.

2. Método

Revisão sistemática de evidências qualitativas que seguiu as etapas recomendadas pelo *Joanna Brigg Institute* (JBI) e adotou de forma adaptada o fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses Extension* (PRISMA) para representar as etapas de busca, seleção e inclusão dos artigos até chegar à amostra final (Lockwood *et al.* 2020, Page *et al.,* 2021).

Para isso, a revisão foi executada da seguinte forma: elaboração da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; busca dos estudos; seleção dos estudos; avaliação crítica e aplicação do JBI; extração dos dados; meta-agregação dos dados; apresentação dos resultados e interpretação. O protocolo desta revisão sistemática foi registrado na PROSPERO sob o registro CRD420261510874, em 19 de setembro de 2026, e pode ser consultado em https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD420261510874.

A elaboração da pergunta para revisão adotou o mnemônico PICo (população, fenômeno de interesse e contexto) que serviu como força motriz para alcançar seu objetivo tendo sido definida da seguinte forma: **População (P)**: pessoas LGBTQIAPN+ com 50 anos ou mais; **Fenômeno de interesse (I)**: experiências, percepções, significados e vivências relacionadas ao cuidado em saúde e; **Contexto (Co)**: envelhecimento LGBTQIAPN+ no Brasil.

A busca sistemática da literatura foi conduzida nas bases *National Library of Medicine* (NLM) – MEDLINE/PubMed, Scopus, *Google Scholar*, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs), BDENF, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PsycINFO.

A etapa inicial consistiu na busca por descritores controlados e compatíveis com as bases, utilizando para tanto os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), conectados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. As sintaxes de busca foram adaptadas às especificidades de cada base de

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

dados, considerando seus campos de busca, recursos e filtros disponíveis. Os descritores utilizados foram: Envelhecimento Saudável, Envelhecimento, Minorias Sexuais e de Gênero, Homofobia, Transfobia, Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Atenção à Saúde e Serviços de Saúde. Assim, a associação dos descritores foi utilizada com leitura algorítmica, usando cada termo entre parênteses em português, inglês e espanhol, intermediado pelos operadores de busca. O período de busca e seleção de artigos ocorreram entre 20 de setembro a 12 de outubro de 2026.

Entre os critérios de inclusão para a revisão, foram selecionados: 1) estudos qualitativos; 2) estudos gratuitos, com texto completo disponível; 3) estudos publicados em português, inglês ou espanhol e realizados no Brasil; 4) estudos publicados a partir de 2011, ano em que foi instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Esse recorte temporal foi estabelecido com o intuito de reunir evidências qualitativas sobre as experiências, percepções, vivências e significações relativas ao envelhecimento no contexto posterior à implementação dessa política nacional; 5) estudos cujos títulos e resumos apresentassem termos relacionados a pessoas com 50 anos ou mais que se identificassem como lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexuais ou pertencentes a outras identidades sexuais e/ou de gênero dissidentes. O recorte etário de 50 anos ou mais foi estabelecido por conveniência metodológica, considerando também as vulnerabilidades sociais e estruturais que atravessam essas populações e podem repercutir em suas condições de saúde e expectativa de vida; e 6) estudos que utilizassem outras terminologias para designar populações LGBTQIAPN+, desde que fosse possível identificar claramente a população investigada como pertencente à diversidade sexual e/ou de gênero.

Dentre os critérios de exclusão enquadram-se 1) artigos indisponíveis na íntegra; 2) estudos cuja população ou cenário de investigação estivesse situado fora do território brasileiro; 3) estudos que não abordassem experiências, percepções, vivências ou perspectivas de pessoas LGBTQIAPN+ com 50 anos ou mais na saúde;

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

4) estudos de revisões de literatura, incluindo revisões sistemáticas, integrativas, narrativas e de escopo, embora suas referências tenham sido examinadas para identificação de estudos primários potencialmente elegíveis e; 5) editoriais, cartas ao editor, comentários, ensaios teóricos, textos de opinião, protocolos de pesquisa e documentos que não apresentassem resultados empíricos originais, bem como resumos de eventos, pôsteres e trabalhos cuja versão completa não estivesse disponível ou que não fornecessem informações suficientes para avaliação da elegibilidade e dos achados.

Na primeira fase, a seleção dos estudos recuperados nas bases de dados foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, com apoio do *software Rayyan*®, em que foram examinados os títulos e os resumos dos materiais, excluindo os que não se enquadravam nos critérios de inclusão e os que estavam em duplicidade. Seguiu-se com uma segunda etapa de seleção, que consistiu na leitura dos textos na íntegra, por dois revisores, ainda de forma independente, realizando a exclusão dos estudos que não correspondiam aos critérios estabelecidos. Para estas duas etapas um terceiro revisor realizou o processo de análise da seleção e as divergências eram resolvidas em reunião de forma conjunta.

Para avaliação crítica dos artigos selecionados foi adotado o JBI, com o intuito de avaliar a qualidade dos materiais. A apreciação crítica dos estudos incluídos foi realizada de acordo com o desenho metodológico de cada investigação, mediante o emprego da Lista de Verificação de Avaliação Crítica para Pesquisa Qualitativa, conforme proposto por Lockwood *et al.* (2020). Esse instrumento é composto por 10 critérios que possibilitam avaliar a congruência entre a perspectiva filosófica adotada, a metodologia, os objetivos do estudo, os métodos de coleta e análise dos dados, bem como aspectos relacionados às considerações éticas, à reflexividade do pesquisador e ao valor e à contribuição da pesquisa. Os critérios avaliados encontram-se apresentados no Quadro 1.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

Quadro 1. Critérios do JBI Lista de Verificação de Avaliação Crítica para Pesquisa Qualitativa.

Código	Critério
Q1	Congruência entre perspectiva filosófica e metodologia
Q2	Congruência entre metodologia e objetivos
Q3	Congruência entre metodologia e coleta de dados
Q4	Congruência entre metodologia e análise dos dados
Q5	Congruência entre metodologia e interpretação dos resultados
Q6	Declaração de influência cultural/teórica do pesquisador
Q7	Representação adequada dos participantes e suas vozes
Q8	Considerações éticas presentes
Q9	Conclusões fluem da análise/interpretação
Q10	Valor da pesquisa explicitado

Fonte: Lockwood *et al.* (2020).

Cada questão do instrumento foi avaliada individualmente, utilizando-se as categorias de resposta previstas na ferramenta: “Sim”, “Não”, “Incerto” e, quando pertinente, “Não se aplica”. A categoria “Sim” foi utilizada quando havia evidências suficientes de que o critério estava atendido; “Não”, quando o critério não era atendido; e “Incerto”, quando as informações apresentadas no estudo não eram suficientes para determinar seu atendimento. A opção “Não se aplica” foi utilizada somente quando o critério não era pertinente ao estudo avaliado. O JBI não define um score de pontuação que permite decidir se um artigo é de baixa qualidade ou não, mas os autores desta revisão definiram por consenso que a resposta “não se aplica”, ou seja, ausência de atendimento a um dos itens disposto neste checklist, seria o suficiente para excluir o artigo da amostra final.

As respostas foram posteriormente convertidas em uma pontuação, conforme procedimento definido pelos pesquisadores, resultando em um escore de 0 a 10 pontos. A partir desse escore, os estudos foram classificados quanto a qualidade metodológica em baixo (≤ 4,5 pontos), moderado (5,0–7,5 pontos) ou alto (≥ 8,0 pontos). Ressalta-se que essa conversão das respostas em escore e os respectivos pontos de corte constituem critérios adotados nesta revisão para sistematizar a interpretação da apreciação crítica, não correspondendo a uma classificação universal estabelecida pelo JBI.

Tendo isso em mente, o processo de extração de dados foi conduzido após leituras em profundidade do corpus analítico, contando com o suporte do *software* MAXQDA (versão 2022) para o gerenciamento, codificação e organização das evidências. As informações foram estruturadas em três eixos principais: 1) Dados

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

bibliográficos (identificação numérica, autoria, título original e ano de publicação); 2) Caracterização metodológica e populacional (delineamento do estudo, faixa etária, perfil da população e tamanho da amostra); e 3) Aspectos temáticos centrais (percepções sobre o envelhecimento, barreiras de acesso aos serviços, vivências de cuidado em saúde e estratégias de resistência).

A partir dessa organização inicial, procedeu-se ao rigoroso processo de meta-agregação do JBI. Os achados primários (*findings*) e suas respectivas ilustrações (*quotations*) foram extraídos e submetidos à avaliação do nível de confiabilidade (inequívoco, credível ou não suportado). Em seguida, os achados primários com proximidade semântica foram agrupados em categorias, as quais foram posteriormente sintetizadas em achados sintetizados (*synthesized findings*), garantindo uma síntese abrangente e de alto nível de abstração. Todo o processo de interpretação manteve estrita fidelidade aos dados originais, assegurando a transparência, a auditabilidade e a confiabilidade da síntese qualitativa.

3. Resultados

Os resultados da busca e seleção foram relatados na íntegra e apresentados em um diagrama de fluxo adaptado do modelo PRISMA 2020 (Figura 1). As buscas nas bases de dados identificaram inicialmente 10.224 registros: MEDLINE/PubMed (n=109), Scopus (n=12), Google Acadêmico (n=10.027), LILACS (n=64), BDENF (n=1), SciELO (n=9) e PsycINFO (n=2). Antes da triagem, foram removidos 722 registros (598 duplicados, 19 fora dos idiomas estabelecidos, 28 fora da proposta da revisão e 77 sem acesso gratuito ao texto completo), restando 9.502 para análise. Desses, 9.278 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, e 224 relatórios foram buscados para obtenção do texto completo. Não foram recuperados 188 relatórios (71 não abordavam aspectos da saúde, 90 analisavam o envelhecimento sob a perspectiva dos cuidados ou profissionais e 27 eram estudos mistos sem dados qualitativos extraíveis separadamente). Assim, 36 relatórios foram avaliados quanto à elegibilidade pela leitura na íntegra, dos quais 23 foram excluídos por não apresentarem experiências, percepções, significados e vivências

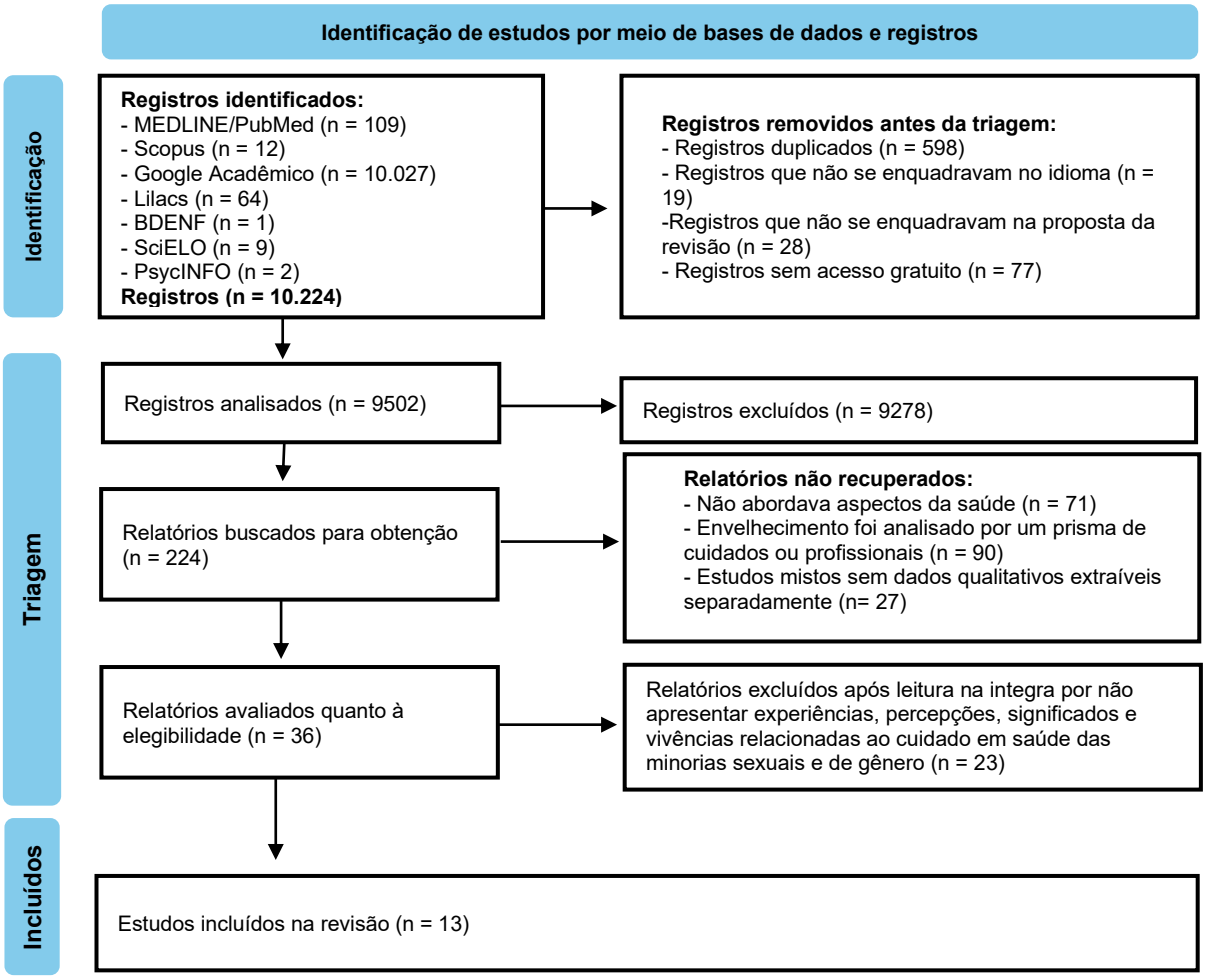
CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

relacionados ao cuidado em saúde de minorias sexuais e de gênero. Ao final, 13 estudos foram incluídos na revisão sistemática de evidências qualitativas.

Figura 1. Fluxograma da Revisão Sistemática



A elevada proporção de exclusões sugere que a estratégia de busca recuperou um conjunto amplo de publicações, mas que a maioria não atendia aos critérios de pertinência temática ou elegibilidade estabelecidos para a revisão. Esse resultado pode estar relacionado à amplitude da busca, especialmente no *Google Scholar*, e à especificidade da questão de pesquisa, centrada nas experiências de pessoas LGBTQIAPN+ com 50 anos ou mais no contexto brasileiro e em suas relações com o cuidado e os serviços de saúde.

Os 13 estudos incluídos na revisão apresentaram predomínio de abordagens qualitativas, com utilização principalmente de entrevistas semiestruturadas e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

narrativas. As investigações foram publicadas entre 2011 e 2026, contemplando diferentes segmentos da população LGBTQIAPN+, com maior população estudada de homens gays, seguidos por pessoas trans, lésbicas e participantes LGBTQIAPN+ em geral. As amostras variaram de 1 a 28 participantes, abordando experiências, percepções, significados e vivências relacionadas ao envelhecimento, sexualidade, discriminação, redes de apoio, conjugalidade, cuidado e representações sociais da velhice (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão sistemática

ID	Autor	Título	Ano	Desenho do Estudo	População	Amostra
1	Araújo; Souza	Sexualidade e envelhecimento: um estudo qualitativo com homens de meia idade que fazem sexo com homens no interior do amazonas	2026	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa/ compreensiva	Gays	9
2	Santos; Carvalho	Envelhecimento homossexual e métodos de enfrentamento a solidão: reflexões a partir do trabalho de uma ong no município de São Paulo	2026	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa/ compreensiva	Gays	4
3	Dullius *et al.,*	Trajetórias de Invisibilidade: discriminação e envelhecimento de pessoas trans no Brasil	2026	Estudo qualitativo, historiográfico	Transsexual	1
4	Gaspari	"A sua juventude julga a velhice do outro": experiências homoafetivas e envelhecimento entre homens de meia idade no Rio de Janeiro e Extremo Sul da Bahia	2025	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa/ compreensiva	Gays	13
5	Henning	Etnografando famílias de sangue & famílias do coração: envelhecimento, redes de apoio social e sobre-responsabilização de homens cisgêneros homossexuais e mulheres trans e travestis pela gestão do próprio cuidado	2025	Estudo exploratório, de abordagem descritiva, etnográfica	LGBTQIAPN+	4
6	Meloni; Rasera	A trajetória das conjugalidades nas narrativas de mulheres lésbicas idosas	2025	Estudo exploratório, de abordagem descritiva	Lésbicas	8
7	Soares *et al.,*	Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+	2023	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa	LGBTQIAPN+	9
8	Souza; Martinez; Chariglione	Análise comparativa da percepção dos processos de envelhecimento entre pessoas transgêneros e cisgêneros do Brasil	2023	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa	Gays, Lésbicas e Transsexuais	12
9	Gois *et al.,*	Singularização dos cuidados de pessoas trans durante o envelhecimento: sugestões de prevenção e controle de riscos e agravos	2023	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa	Transsexuais	5

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

10	Silva *et al.,*	O envelhecimento visto do cárcere: análise psicossocial da Velhice LGBT a partir de pessoas em privação de liberdade de um estado brasileiro em tempos de COVID-19	2022	Estudo exploratório, de abordagem descritiva, fundamentada na Teoria das Representações Sociais .	LGBTQIAPN+	28
11	Alves; Menandro	Percepção de preconceito em indivíduos de meia idade e idosos homossexuais nos contextos de família, trabalho e amizades	2017	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa/ compreensiva	Gays	6
12	Maravilha *et al.,*	As representações sociais de envelhecimento masculino e as diferentes vivências da sexualidade	2013	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, descritiva, fundamentado na Teoria das Representações Sociais	LGBTQIAPN+	16
13	Antuness; Mercadante	Travestis, envelhecimento e velhice	2011	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa/ compreensiva	Travesti	3

A avaliação crítica dos 13 estudos realizada por meio da Lista de Verificação para Pesquisa Qualitativa do JBI, demonstrou que a grande maioria dos estudos (92,31%, n=12) apresentou alta qualidade metodológica, com escores iguais ou superiores a 8. Apenas um estudo (7,69%) foi classificado com qualidade moderada (escore 7). A média dos escores foi de 9,46 (DP ≈ 0,93; mediana = 10). Dos 130 itens avaliados, 94,6% (n=123) receberam a classificação 'Sim', demonstrando alta aderência aos critérios metodológicos. As principais fragilidades foram observadas no critério Q6, Q7 e Q9. Não foram identificados estudos com baixa qualidade metodológica (Tabela 2).

Tabela 2. Lista de Verificação de Avaliação Crítica para Pesquisa Qualitativa segundo JBI.

ID	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Escore	Qualidade
1	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	8/10	Alta
2	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10/10	Alta
3	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10/10	Alta
4	S	S	S	S	S	S	S	S	I	S	9/10	Alta
5	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10/10	Alta
6	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10/10	Alta
7	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	8/10	Alta
8	S	S	S	S	S	N	N	S	I	S	7/10	Moderada
9	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10/10	Alta
10	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	8/10	Alta
11	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	8/10	Alta
12	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10/10	Alta
13	S	S	S	S	S	S	S	S	I	S	9/10	Alta

Legenda: Qualidade metodológica com base nos Escores - Alta: ≥ 8,0, Moderada: 5-7,5, Baixa: ≤ 4,5.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

Evidenciou-se que o envelhecimento LGBTQIAPN+ é percebido predominantemente como invisível e solitário, com barreiras de acesso marcadas por preconceito, discriminação e falta de acolhimento. As experiências na saúde são pouco exploradas diretamente, mas o preconceito nos espaços de saúde é recorrente. No entanto, existem estratégias de enfrentamento que variam da ocultação e sigilo à resistência política e construção de redes de apoio, revelando agência e resiliência dessa população. O Quadro 2 apresenta a síntese das evidências qualitativas que foi conduzida por meio da meta-agregação do JBI. O processo analítico permitiu extrair 11 achados primários (*findings*), categorizados em 5 categorias temáticas e consolidados em 3 achados sintetizados (*synthesized findings*), os quais evidenciam o impacto das barreiras socioculturais, a emancipação pelas redes de suporte informal e a urgência de transformações na atenção à saúde do idoso LGBTQIAPN+.

Quadro 2. Extração e Meta-Agregação Qualitativa (JBI)

Nº	Achados Primários	Ilustração (Citação Original)	Credibilidade	Categoria	Síntese dos Achados
1	Percepção do envelhecimento acompanhado pela negação da sexualidade e desconhecimento da velhice LGBT pelos próprios pares	Somos mais fechados em relação à sexualidade por termos passado por diversas situações de repressão (Marcos, 57 anos)	Inequívoco	Invisibilidade, Preconceito Estrutural e Culto à Juventude na Velhice LGBT	Barreiras Socioculturais, Invisibilidade e Heterocisnormatividade na Saúde Mental e Qualidade de Vida do Idoso LGBTQIA+
2	Incerteza e dificuldade de projeção do próprio envelhecimento entre homens gays	Não tenho como me imaginar sendo idoso LGBT (Flávio, 52 anos)	Inequívoco	Invisibilidade, Preconceito Estrutural e Culto à Juventude na Velhice LGBT	Barreiras Socioculturais, Invisibilidade e Heterocisnormatividade na Saúde Mental e Qualidade de Vida do Idoso LGBTQIA+
3	Representação da velhice LGBT associada à solidão, ao medo do abandono e ao esvaziamento das redes sociais	A gente acaba se sentindo isolado, porque muitos não entendem que gente velha ainda pode querer amar e ter prazer (Thiago, 55 anos). Tenho medo de estar sozinho (Sílvio, 54 anos).	Inequívoco	Vulnerabilidade Emocional, Solidão e Estigma do Abandono Familiar	Barreiras Socioculturais, Invisibilidade e Heterocisnormatividade na Saúde Mental e Qualidade de Vida do Idoso LGBTQIA+
4	Chegar à velhice enquanto pessoa LGBT é ressignificado como ato de coragem, luta e resistência contra a violência estrutural	Resistência ao preconceito existe na sociedade, coragem de ser quem é e viver num lugar que nega seus direitos (João, 60 anos)	Inequívoco	Resiliência, Autonomia e Ressignificação da Solitude	Redes de Apoio Informal, Organizações Comunitárias e Emancipação da Solitude como Estratégias de Resistência e Bem-Estar

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

5	Possibilidade de ressignificação da solidão em "solitude", vivenciada como espaço de autoconhecimento e autonomia	...é a solitude. E encaixava com a minha vida. É você saber que você vive bem sozinho e que isso não atrapalha nada na sua vida (Jasmim, 72 anos)	Inequívoco	Resiliência, Autonomia e Ressignificação da Solitude	Redes de Apoio Informal, Organizações Comunitárias e Emancipação da Solitude como Estratégias de Resistência e Bem-Estar
6	Ocorrência da "volta ao armário" e ocultação da orientação sexual por medo da rejeição familiar em contextos de crise de saúde	O idoso brasileiro, o homem gay brasileiro, né? Quando chega em uma certa idade acaba voltando para o armário com medo do constrangimento da família, ainda mais quando fica doente... (Lírio, 64 anos)	Inequívoco	Vulnerabilidade Emocional, Solidão e Estigma do Abandono Familiar	Barreiras Socioculturais, Invisibilidade e Heterocisnormatividade na Saúde Mental e Qualidade de Vida do Idoso LGBTQIA+
7	Atuação de ONGs e redes interpessoais de amizade como espaços seguros de acolhimento e reconstrução subjetiva	Vim para São Paulo para mudar de vida, mas, para mim, mudar de vida significava assumir minha orientação sexual... e aqui encontrei apoio. (Lírio, 64 anos)	Inequívoco	Redes de Suporte Comunitário, ONGs e Vínculos de Amizade	Redes de Apoio Informal, Organizações Comunitárias e Emancipação da Solitude como Estratégias de Resistência e Bem-Estar
8	Estratégias de resguardo pessoal para evitar ofensas pejorativas e discriminações sutis nos ambientes de saúde	Descrição textual de idosos que relatam agressões verbais e apelidos pejorativos, adotando posturas de resguardo social para proteção	Credível	Invisibilidade, Preconceito Estrutural e Culto à Juventude na Velhice LGBT	Barreiras Socioculturais, Invisibilidade e Heterocisnormatividade na Saúde Mental e Qualidade de Vida do Idoso LGBTQIA+
9	Descrédito na possibilidade de vivenciar uma velhice tranquila, percebida como ilusão devido ao acúmulo histórico de estigmas	"Acredito que não! É pura ilusão. O que se vê nas estatísticas e no noticiário é só sofrimento" (Participante 1)	Inequívoco	Invisibilidade, Preconceito Estrutural e Culto à Juventude na Velhice LGBT	Barreiras Socioculturais, Invisibilidade e Heterocisnormatividade na Saúde Mental e Qualidade de Vida do Idoso LGBTQIA+
10	Violência institucional, recusa do nome social e condutas transfóbicas nos serviços de saúde gerando afastamento dos cuidados preventivos	Descrição narrativa de homem trans sobre discriminação institucional, barreiras ideológicas de profissionais e sofrimento psíquico na atenção à saúde	Credível	Inequidade no Acesso, Violência Institucional e Demandas Específicas na Atenção à Saúde	Necessidade Urgente de Transformação na Atenção à Saúde: Combate à Violência Institucional e Implementação de Cuidados Singulares e Inclusivos
11	Dupla exclusão (etarismo e transfobia) e necessidade de cuidados transdisciplinares de saúde específicos para o envelhecimento trans	Ainda tem muito preconceito. A gente não tem um espaço de fala, a gente não tem o espaço de trabalho. A gente ainda é muito objetificado, como se homossexuais só servissem para brincadeiras, para alisar cabelos (Victor, 55 anos)	Credível	Inequidade no Acesso, Violência Institucional e Demandas Específicas na Atenção à Saúde	Necessidade Urgente de Transformação na Atenção à Saúde: Combate à Violência Institucional e Implementação de Cuidados Singulares e Inclusivos

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

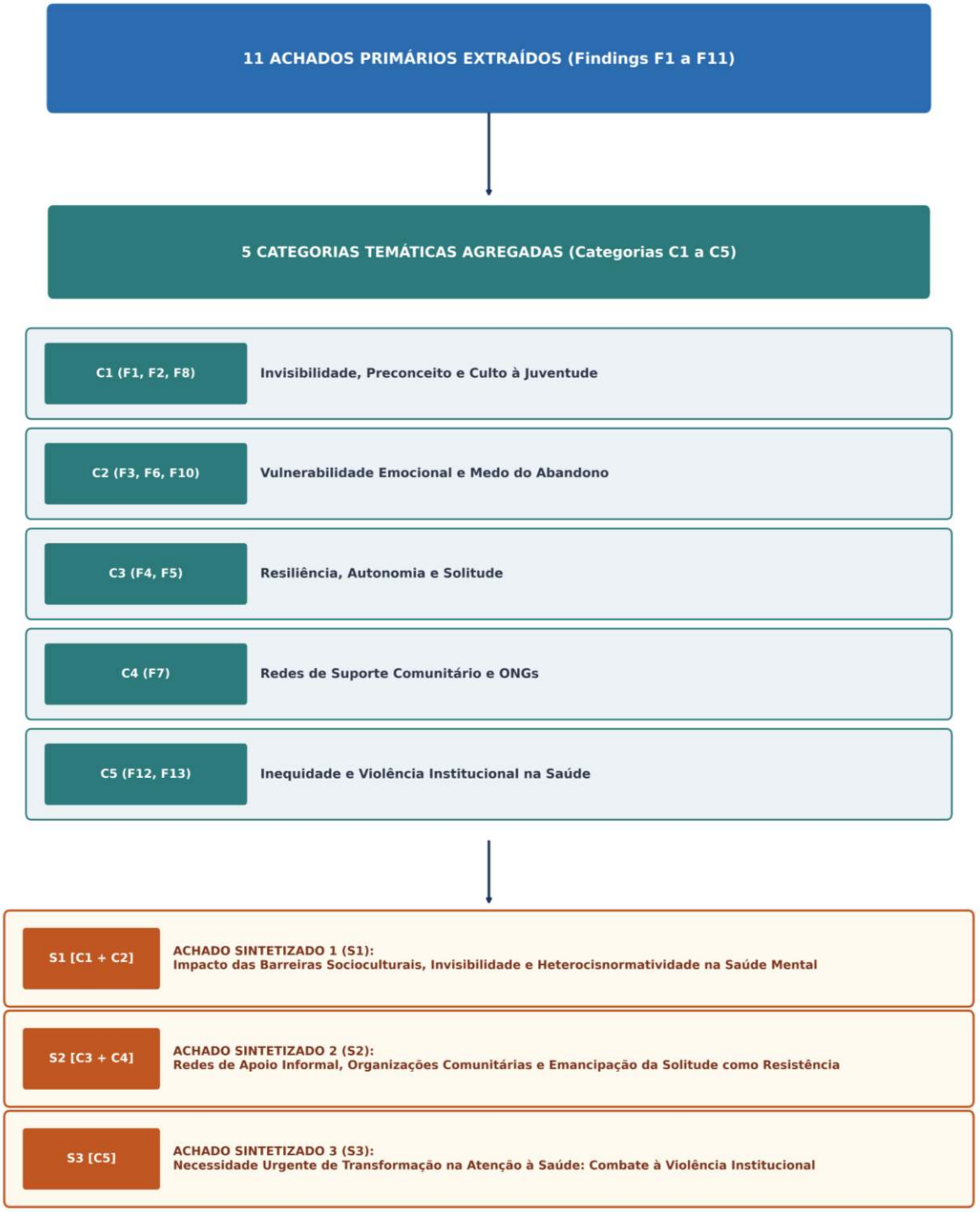
O Diagrama de Fluxo de Agregação Qualitativa (Figura 2) apresenta o processo de síntese das evidências, organizado em três etapas. A primeira corresponde à extração dos achados primários (*findings*) e das respectivas ilustrações dos estudos, seguida da avaliação de sua credibilidade (*credibility*). Na segunda etapa, os achados foram agrupados por similaridade semântica em cinco categorias temáticas: C1, invisibilidade, preconceito estrutural e culto à juventude; C2, vulnerabilidade emocional, solidão e estigma do abandono; C3, resiliência, autonomia e ressignificação da solitude; C4, redes de suporte comunitário, organizações não governamentais (ONGs) e vínculos de amizade; e C5, iniquidades no acesso, violência institucional e demandas de saúde. Na terceira etapa, as categorias foram integradas em três achados sintetizados: S1, impactos da invisibilidade, do preconceito e da heterocisnormatividade na saúde mental; S2, redes de apoio, autonomia e resistência; e S3, desafios ao acesso equitativo à saúde, à qualificação do cuidado e ao enfrentamento da violência institucional.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

Figura 2. Diagrama do fluxo de meta-agregação qualitativa (JBI). Representação hierárquica da conversão dos achados primários em cinco categorias e três achados sintetizados.



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

4. Discussão

A análise do material evidencia que as experiências de envelhecimento de pessoas LGBTQIAPN+ são atravessadas por processos de invisibilização, preconceito estrutural e heterocisnormatividade, que repercutem na construção das expectativas sobre a velhice, nas relações afetivas e na percepção de pertencimento social. Os achados primários demonstram dificuldades de imaginar o próprio envelhecimento, associadas à repressão historicamente vivenciada e à escassez de representações positivas da velhice LGBTQIAPN+. A solidão, o medo do abandono e a possibilidade de retorno ao armário, especialmente em situações de adoecimento e dependência familiar, também aparecem como elementos de vulnerabilidade emocional.

Para Santos e Carvalho (2026), a solidão, o preconceito e o medo integram as representações construídas sobre essa etapa da vida. Nesse sentido, a invisibilidade não significa apenas ausência de pessoas LGBTQIAPN+ com 50 anos ou mais nos espaços sociais, mas dificuldade de reconhecê-las como sujeitos legítimos da velhice, com necessidades, desejos e direitos próprios.

Quando se trata da vivência homossexual masculina, esse corpo é fortemente atravessado por exigências de beleza facial, estética e vigor sexual, resultando na rejeição do idoso dentro da própria comunidade e na busca pela preservação da juventude por meio de parceiros mais jovens (Maravilha *et al.,* 2013). Isso culmina na lógica de que, ao chegar à meia-idade, a velhice passa a ser vivenciada com uma sensação de perda de capital erótico (Araújo; Souza, 2026).

A sexualidade constitui outra dimensão que atravessa o envelhecimento. Araújo e Souza (2026) identificaram mudanças na experiência da sexualidade, com maior valorização da afetividade, intimidade, vínculo e autonomia, sem que isso represente desaparecimento do desejo. Sousa, Martinez e Chariglione (2023) igualmente demonstraram a permanência da atividade sexual na velhice e sua relação com o bem-estar, apesar das representações que associam o envelhecimento à perda da capacidade sexual. Maravilha *et al.* (2013) evidenciaram ainda que essas experiências são atravessadas pelo gênero e pela orientação

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

sexual, mostrando que a sexualidade permanece como dimensão de afirmação e reconhecimento social. Desse modo, o envelhecimento não elimina o desejo, mas modifica as formas pelas quais ele é vivido e socialmente reconhecido.

Essa questão assume maior complexidade nas experiências de travestis e pessoas trans. Antunes e Mercadante (2011) demonstraram que, entre travestis, a velhice pode ser antecipada pela perda de atributos corporais valorizados socialmente, em trajetórias marcadas por exclusão econômica e social. Sousa *et al.* (2023) identificaram que chegar à velhice pode ser simultaneamente um desejo e uma possibilidade incerta diante das condições históricas de violência que atravessam as trajetórias trans.

Os autores supracitados encontraram ainda demandas relacionadas à hormonização, saúde sexual, prevenção de cânceres, condições crônicas, apoio psicossocial e modificações corporais, evidenciando que o cuidado de pessoas trans idosas não pode ser reduzido à manutenção hormonal. A baixa presença de pessoas trans idosas no serviço investigado também revela uma dupla invisibilidade, diante da dificuldade de pertencimento tanto em espaços LGBTQIAPN+ marcados pela juventude quanto em serviços estruturados a partir de concepções cisheteronormativas do envelhecimento (Sousa *et al.* 2023).

Essa invisibilidade se relaciona diretamente às condições de pertencimento. Maravilha *et al.* (2013) demonstraram que a solidão não é exclusiva de pessoas homossexuais, embora possa adquirir sentidos particulares quando associada a trajetórias de rejeição familiar, ocultação da sexualidade e discriminação. Santos e Carvalho (2026) reforçam essa distinção ao demonstrarem que solidão e solitude não são equivalentes, uma vez que estar só também pode representar escolha e autonomia.

Nesse contexto, as redes construídas ao longo da vida assumem papel central. Henning (2025) evidenciou a importância das chamadas famílias do coração, formadas por amizades e vínculos afetivos que podem oferecer proteção e reconhecimento diante do afastamento ou da rejeição familiar. Meloni e Rasera (2025) mapearam trajetórias de mulheres lésbicas idosas, destacando que os círculos de amizade e as redes comunitárias de afeto funcionam como um porto

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

seguro contra a repressão e a invisibilidade social, promovendo momentos de lazer, acolhimento e cuidado mútuo.

Portanto, possuir redes de apoio não elimina as condições estruturais que produzem isolamento. Henning (2025) chama atenção, inclusive, para o risco de transferir aos próprios sujeitos e às suas redes afetivas a responsabilidade por um cuidado que também deveria ser compartilhado pelas instituições e pelas políticas públicas.

Além disso, Alves e Menandro (2017) pontuam que, diante de históricos de hostilidade e preconceito, muitos idosos e pessoas de meia-idade adotam posturas de resguardo e discrição para preservar sua segurança física e social, construindo desse modo uma vida invisível, mas que carrega o medo do abandono. O apagamento ocorre tanto na sociedade geral e nos serviços de saúde quanto dentro do próprio movimento LGBTQIAPN+. Em situações de vulnerabilidade, adoecimento ou perda de redes de apoio, idosos relatam a necessidade de "voltar ao armário" e esconder sua orientação sexual ou identidade de gênero para evitar maus-tratos ou constrangimentos familiares e institucionais (Araújo; Souza, 2026; Dullius *et al.,* 2026).

As experiências de discriminação ajudam a compreender por que invisibilidade e reconhecimento não podem ser analisados separadamente. Alves e Menandro (2017) identificaram relatos de insultos, deboches e violência física entre homens homossexuais mais velhos, diante dos quais discrição, afastamento e indiferença apareciam como estratégias de proteção. Silva *et al.* (2022) também relacionaram a condição LGBT na velhice a experiências de violência, perseguição e assassinato. Gaspari (2025), ao discutir situações de constrangimento relacionadas à idade em espaços públicos, demonstra como o envelhecimento pode se tornar uma marca atribuída pelo olhar do outro. Nesse sentido, determinadas pessoas permanecem invisíveis como sujeitos de direitos, mas tornam-se excessivamente visíveis quando seus corpos são percebidos como desviantes das normas de gênero, sexualidade e idade.

É justamente nesse ponto que essas experiências alcançam a saúde. Soares *et al.* (2023) e Gois *et al.* (2023) demonstraram que o medo ou a vivência da

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

discriminação pode levar pessoas LGBTQIAPN+ a ocultarem sua orientação sexual ou identidade de gênero durante o atendimento. O silêncio, portanto, não deve ser interpretado como ausência de sofrimento ou de demanda, mas também como possível estratégia de autoproteção diante de um serviço percebido como inseguro.

Dullius *et al.* (2026) evidenciaram que experiências discriminatórias nos serviços de saúde podem comprometer a saúde mental e a continuidade do cuidado, mostrando que a violência institucional não se limita a manifestações explícitas de preconceito. Ela também pode estar presente nos protocolos, na comunicação profissional, na organização dos serviços e na ausência de reconhecimento das singularidades dos usuários. Soares *et al.* (2023) acrescentam que a dificuldade de registrar orientação sexual e identidade de gênero contribui para manter essas populações ausentes dos dados produzidos pelos serviços, dificultando o planejamento de ações específicas.

Santos e Carvalho (2026) acrescentam que, apesar da existência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT desde 2011, persistem dificuldades relacionadas à formação profissional e à construção de estratégias específicas para o cuidado dessa população idosa. Forma-se, assim, um circuito que precisa ser interrompido: aquilo que não é reconhecido socialmente tende a não ser incorporado institucionalmente e, quando não é incorporado pelas instituições, permanece ainda menos visível.

No entanto, é no cotidiano dos serviços que essa lógica se materializa de modo mais concreto. Nos cuidados que deveriam acontecer nos serviços de saúde, os achados indicam que o problema não se restringe à possibilidade de acessar o serviço, mas envolve as condições em que esse acesso ocorre e o tipo de relação que se estabelece durante o cuidado. As experiências relatadas na literatura mostram que medo, discriminação, silêncio, invisibilidade, necessidade de proteção e fragilidade das redes de apoio podem interferir diretamente na comunicação, no vínculo e na continuidade do acompanhamento (Santos; Carvalho, 2026; Dullius *et al*., 2026; Gois *et al.,* 2023).

Ao mesmo tempo, as evidências demonstram que pessoas LGBTQIAPN+ envelhecem, constroem relações, exercem sua sexualidade, desenvolvem

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

estratégias de proteção e produzem diferentes formas de pertencimento.

Considerando o conjunto das evidências qualitativas reunidas, é possível afirmar que as trajetórias de envelhecimento de pessoas LGBTQIAPN+ com 50 anos ou mais no Brasil são configuradas por uma tensão permanente entre reconhecimento e negação. De um lado, a discriminação (familiar, comunitária, institucional e simbólica) opera como eixo estruturante que produz apagamento, medo, silêncio e restrição de acesso a direitos, inclusive no campo da saúde. De outro, essas mesmas trajetórias revelam sujeitos ativos na produção de estratégias de resistência e pertencimento: a construção de famílias do coração, a manutenção de redes de afeto e cuidado mútuo, a reelaboração da sexualidade e da intimidade na velhice e a busca por formas de reconhecimento que não se reduzem à lógica cisheteronormativa.

No que se refere ao acesso e à produção do cuidado em saúde, as evidências apontam que a presença formal nos serviços não garante acolhimento efetivo. O medo da discriminação, a ocultação da orientação sexual ou identidade de gênero, a fragilidade dos registros institucionais e a ausência de formação profissional específica configuram barreiras que atravessam a comunicação, o vínculo e a continuidade do cuidado (Santos; Carvalho, 2026; Dullius *et al*., 2026; Gois *et al.,* 2023). Ao mesmo tempo, a literatura evidencia que práticas de cuidado sensíveis às singularidades dessas populações, ancoradas no reconhecimento de suas necessidades, desejos e direitos, são condição para que o envelhecimento LGBTQIAPN+ seja vivido com dignidade e para que os serviços de saúde se constituam como espaços de produção de cuidado, e não de reprodução de violências (Santos; Carvalho, 2026; Henning, 2025; Meloni; Rasera, 2025).

Assim, compreender o envelhecimento LGBTQIAPN+ no Brasil exige articular, de forma indissociável, os processos de reconhecimento e discriminação, as condições de acesso e as formas de produção do cuidado, bem como as estratégias de resistência e pertencimento elaboradas por esses sujeitos ao longo de suas trajetórias. É nessa articulação que se torna possível visibilizar não apenas as vulnerabilidades que os atravessam, mas também a agência e a produção de vida que caracterizam suas experiências de envelhecer.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

5. Considerações Finais

Esta revisão sistemática de evidências qualitativas teve como objetivo agregar as experiências, percepções, vivências e significações relativas ao envelhecimento, ao cuidado e ao acesso aos serviços de saúde de pessoas LGBTQIAPN+ com 50 anos ou mais no Brasil, no período posterior à instituição da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. A partir da meta-agregação de 13 estudos qualitativos, foi possível construir uma síntese abrangente que evidencia a complexidade e a heterogeneidade dessas trajetórias, bem como a persistência de barreiras estruturais que comprometem o direito ao envelhecimento digno e ao cuidado integral.

Os achados sintetizados revelam que o envelhecimento LGBTQIAPN+ é configurado por uma tensão permanente entre reconhecimento e negação. De um lado, a invisibilidade, o preconceito estrutural e a heterocisnormatividade operam como eixos que produzem apagamento, solidão, medo do abandono e restrição de acesso a direitos, com repercussões diretas na saúde mental e na qualidade de vida dessa população. A dificuldade de projetar o próprio envelhecimento, o retorno ao armário em situações de adoecimento e a vivência de violências institucionais nos serviços de saúde emergem como elementos centrais desse processo. De outro lado, as evidências demonstram a agência e a resiliência desses sujeitos, que ressignificam a solidão em solitude, constroem famílias do coração e redes de apoio informal e elaboram estratégias de resistência e pertencimento que sustentam formas outras de envelhecer.

No que se refere especificamente ao acesso e à produção do cuidado em saúde, a síntese evidencia que a presença formal nos serviços não garante acolhimento efetivo. O medo da discriminação, a ocultação da orientação sexual ou identidade de gênero, a fragilidade dos registros institucionais, a recusa do nome social e a ausência de formação profissional específica configuram barreiras que atravessam a comunicação, o vínculo e a continuidade do cuidado. Tais barreiras não se limitam a manifestações explícitas de preconceito, mas se materializam nos protocolos, na organização dos serviços e na ausência de reconhecimento das

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

singularidades dos usuários, configurando o que a literatura tem denominado violência institucional. Esse circuito precisa ser interrompido: aquilo que não é reconhecido socialmente tende a não ser incorporado institucionalmente e, quando não é incorporado pelas instituições, permanece ainda menos visível.

A partir desses achados, emergem implicações importantes para a prática profissional e para a gestão em saúde. Destaca-se a necessidade de implementação plena da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, com investimento em educação permanente dos profissionais de saúde, incorporação sistemática do nome social e dos pronomes nos prontuários e formulários, desenvolvimento de protocolos clínicos inclusivos e criação de ambientes seguros e acolhedores, com sinalização clara do compromisso institucional e mecanismos eficazes de denúncia e resposta a práticas discriminatórias. Igualmente relevante é o fortalecimento das redes de apoio social e comunitário, bem como o fomento a espaços intergeracionais de convivência, como estratégias de enfrentamento ao isolamento social na velhice.

No campo das políticas públicas, os resultados reforçam a urgência de ações intersetoriais que articulem saúde, assistência social, educação e segurança pública, considerando que as violências e vulnerabilidades que impactam a saúde e a longevidade dessa população não se restringem ao setor saúde.

Conclui-se que o enfrentamento das iniquidades que atravessam o envelhecimento LGBTQIAPN+ exige mudanças estruturais e educacionais que garantam um cuidado qualificado, ético e humanizado, desde a juventude até a velhice. Sem tais transformações, o envelhecimento continuará sendo um privilégio negado a uma parcela significativa dessa população. É na articulação indissociável entre reconhecimento e discriminação, acesso e produção do cuidado, resistência e pertencimento que se torna possível visibilizar não apenas as vulnerabilidades que atravessam essas trajetórias, mas também a agência e a produção de vida que caracterizam as experiências de envelhecer de pessoas LGBTQIAPN+ no Brasil.

Referências

ALVES, L. dos S.; MENANDRO, P. R. M. Percepção de preconceito em indivíduos de meia idade e idosos homossexuais nos contextos de família, trabalho e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

amizades. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 49, p. 190-213, jan./jun. 2017. DOI: 10.17058/barbaroi.v0i49.7921.

ANTUNES, P. P. S.; MERCADANTE, E. F. Travestis, envelhecimento e velhice. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 109-132, dez. 2011.

ARAÚJO, C. E. M. de; SOUZA, D. C. de. Sexualidade e envelhecimento: um estudo qualitativo com homens de meia idade que fazem sexo com homens no interior do Amazonas. **EDUCAmazônia**, Humaitá, v. XIX, n. 1, p. 547-569, jan./jul. 2026.

BUTLER, Judith. **Vida precária**: os poderes do luto e da violência. Tradução de Andreas Lieber. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

DULLIUS, Willian Roger; LONDERO, Carolina Araujo; SILVA, Laura Betina Lucca da; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Trajetórias de invisibilidade: discriminação e envelhecimento de pessoas trans no Brasil. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 29, n.65, p.89-106, 2026. DOI: https://doi.org/10.17771/PUCRio.OSQ.76065.

FREEMAN, Elizabeth. **Time Binds:** Queer temporalities, queer histories. Durham and London: Duke University Press, 2010.

GASPARI, A. "A sua juventude julga a velhice do outro": Experiências homoafetivas e envelhecimento entre homens de meia idade no Rio de Janeiro e Extremo Sul da Bahia. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n. 41, e22314, 2025.

GOIS, I.; KRÜGER, A.; FERREIRA, J. G.; LIMA, C. de S. M.; CORREIA, I. L. G.; VASCO, M. B.; ROCHA, N. T.; DIAS-DA-SILVA, M. R. Singularização dos cuidados de pessoas trans durante o envelhecimento: sugestões de prevenção e controle de riscos e agravos. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 20, e38973, 2023. DOI: 10.57148/bepa.2023.v.20.38973.

HALBERSTAM, Jack. **In a queer time and place**: transgender bodies, subcultural lives. New York: New York University Press, 2005.

HENNING, C. E. Etnografando Famílias de Sangue & Famílias do Coração: Envelhecimento, redes de apoio social e sobre-responsabilização de homens cisgêneros homossexuais e mulheres trans e travestis pela gestão do próprio cuidado. **Sexualidad, Salud y Sociedad — Revista Latinoamericana**, n. 41, e22310, 2025.

LOCKWOOD, C.; PORRITT, K.; MUNN, Z.; RITTENMEYER, L.; SALMOND, S.; BJERRUM, M.; et al. Systematic reviews of qualitative evidence. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03. Acesso em: 25 mar. 2024.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/09/2026 - **Accepted:** 20/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/7rpq0565
Pages: 1-26

MARAVILHA, L. M. M.; SANTOS, M. de F. de S.; GOUVEIA, R.; ALMEIDA, A. M. de O. As representações sociais de envelhecimento masculino e as diferentes vivências da sexualidade. **RBCEH — Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 79-91, jan./abr. 2013. DOI: 10.5335/rbceh.2013.1905.

MELONI, L. M.; RASERA, E. F. A trajetória das conjugalidades nas narrativas de mulheres lésbicas idosas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 36, e220163, 2025. DOI: 10.1590/0103-6564e220101.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, [s. l.], v. 372, p. n71, 2021. DOI: 10.1590/SS2237-9622202200011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200011. Acesso em: 25 mar. 2024.

RODRIGUES, Romário Gomes; FREITAS, Gabriel Rodrigues Martins de; SOUSA, Romário Pereira de. **Abordando o envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde**. Cajazeiras: IDEIA, 2024. E-book. 53 p. Disponível em: https://www.editoraideiacz.com.br/livros-publicados. Acesso em: 25 set. 2026.

SANTOS, L. D. de O.; CARVALHO, M. G. Envelhecimento homossexual e métodos de enfrentamento a solidão: reflexões a partir do trabalho de uma ONG no município de São Paulo. **Revista COR LGBTQIA+**, Curitiba, v. 1, n. 11, p. 152-173, jul. 2026.

SILVA, M. F. L.; ARAÚJO, L. F. de; ALVES, M. E. da S.; BEZERRA, I. E. de L.; SOUSA, E. M. da S.; ALCÂNTARA, J. G. de; LIMA FILHO, G. de S.; SILVA, E. L. da; SOUZA, L. M. da S. O envelhecimento visto do cárcere: análise psicossocial da Velhice LGBT a partir de pessoas em privação de liberdade de um estado brasileiro em tempos de COVID-19. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, v. 56, n. 3, e1761, 2022. DOI: 10.30849/ripijip.v56i3.1761.

SOARES, J. N. F.; OLIVEIRA, E. M.; SUTO, C. S. S.; JESUS, M. E. F. de; BATISTA, A. C. de S.; PEGORARO, V. A.; BAMPI, L. N. da S. Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+. **Revisa**, v. 12, n. 1, p. 219-230, 2023. DOI: 10.36239/revisa.v12.n1.p219a230.

SOUSA, X. R. R. de; MARTINEZ, G. F.; CHARIGLIONE, I. P. F. S. Análise comparativa da percepção dos processos de envelhecimento entre pessoas transgêneros e cisgêneros do Brasil. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, Cuiabá, v. 6, n. 20, p. 395-412, mai./ago. 2023.

CC BY