

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU

**Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências do
Envelhecimento**

**Relação entre apoio social informal e
qualidade de vida em idosos LGBTQIA+**

Sheila Simone Alves Brandão

São Paulo
2022

Universidade São Judas Tadeu
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências do Envelhecimento

SHEILA SIMONE ALVES BRANDÃO

Relação entre apoio social informal e qualidade de vida em idosos LGBTQIA+

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a banca de Defesa para obtenção do título de Mestre em Ciências do Envelhecimento do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* da Universidade São Judas Tadeu - USJT

Linha de Pesquisa³:
Aspectos Educacionais,
Psicológicos e Socioculturais do Envelhecimento

Orientadora: Profa. Dra. Priscila Larcher Longo
Co-orientador: Prof. Dr. José Maria Montiel

São Paulo
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Universidade São Judas Tadeu

Bibliotecária: Marieta Rodrigues Brechet - CRB 8/10384

B817r Brandão, Sheila Simone Alves.
Relação entre apoio social informal e qualidade de vidas dos idosos
LGBTQIA+. - São Paulo, 2022.
f. 86: il.; 30 cm.

Orientadora: Priscila Larcher Longo.
Dissertação (mestrado) – Universidade São Judas Tadeu, São Paulo,
2022.

1. Apoio social informal. 2. Idosos. 3. LGBTQIA+. 4. Qualidade de
vida. I. Longo, Priscila Larcher. II. Universidade São Judas Tadeu,
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento.
III. Título.

CDD 22 – 613

AGRADECIMENTOS

À Deus, em primeiro lugar, pelo dom da vida, por me fortalecer nos momentos difíceis, dando-me luz, sabedoria e sustento para suportar as adversidades e vibrar com as conquistas almejadas.

À minha família, em especial aos meus pais, José e Ireni, que sempre primaram pela minha educação, pelo apoio incondicional, incentivo, amizade, compreensão e paciência demonstradas ao longo dessa minha jornada.

Ao meu marido Fábio Brandão, que foi parceiro e guerreiro nesta longa caminhada. Ao meu filho, Felipe, pela compreensão e carinho.

À minha amiga e grande inspiradora Profa. Dra. Sandra Ortiz por ser minha maior referência e inspiração de profissional.

A minha orientadora Dra. Priscila Larcher Longo pelos ensinamentos, contribuições, paciência, profissionalismo, ética, respeito e carinho com que me conduziu durante essa longa jornada. Obrigada por encarar esse desafio e não me deixar desistir! Você é minha inspiração!

Ao meu Coorientador José Maria Montiel pela co-orientação e sabedoria em me guiar na criação deste projeto de estudo.

Aos voluntários que participaram do estudo, pela colaboração e gentileza ao cederem seu tempo e atenção.

Ao corpo docente e à Secretária Mariana Oliveira do mestrado da Universidade São Judas Tadeu, pelo convívio agradável, amizade e ensinamentos.

À Ânima Educação pela oportunidade de cursar o programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu, sem o qual não teria sido possível a realização deste estudo.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento da população mundial é um fenômeno atual, de crescimento exponencial que gera impacto e exige adequações em diversas áreas das sociedades. Nesse contexto, conhecimentos científicos, políticos e sociais sobre o envelhecimento têm sido gerados, entretanto, é possível afirmar que as discussões são estabelecidas num panorama heteronormativo da velhice e, poucos estudos e informações sobre a população de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros com mais de 60 anos estão disponíveis. **Objetivo:** Descrever o papel do apoio social informal na qualidade de vida de idosos da população LGBTQIA+. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e de natureza quantitativa. Os participantes foram convidados a participar do estudo através de mensagens por aplicativos de telefonia celular, e-mails, redes sociais e *LinkedIn*. Para a coleta de dados aplicou-se o questionário sociodemográfico, de apoio social e o *WHOQOL-Bref* para avaliar a qualidade de vida, os instrumentos foram enviados por meio de formulário eletrônico criado no *Google Forms*. **Resultados:** Participaram da pesquisa 25 idosos, a faixa etária variou de 60 a 67 anos, predomínio do sexo masculino, de cor parda, solteiro que declaram-se católicos, a maioria são aposentados, graduados e pós-graduados e vivem em domicílio com outras pessoas. Os idosos mantêm contato com familiares que moram por perto e contam com eles em casos de necessidade, a maioria participa das decisões familiares, participam de ações junto à comunidade, de atividades e movimentos LGBTQIA+, além de sentirem-se apoiados pelas instituições de apoio social informal e manter o hábito de visitar os amigos com frequência. A maioria classificou sua qualidade de vida como boa e apresentam percepção positiva de saúde. **Conclusão:** Apesar da maior parte da população idosa LGBTQIA+ ter sofrido situações de preconceito devido à sua sexualidade, os participantes do presente estudo mostram estar satisfeitos com suas relações e possuem boa qualidade de vida o que pode estar associado à sua renda, escolaridade e apoio social informal que podem auxiliar no enfrentamento das perdas e limitações decorrentes do processo de envelhecimento.

Palavras-Chave: Rede Social Informal; Sexualidade; Saúde; Velhice LGBTQIA+; Envelhecimento.

ABSTRACT

Introduction: The aging of the world population is a current phenomenon of exponential growth that generates impact and requires adaptations in various areas of societies. In this context, scientific, political and social knowledge about aging has been generated, however, it is possible to affirm that discussions are established in a heteronormative panorama of old age and, few studies and information on the population of lesbian, gay, bisexual and transgender people over 60 years are available. **Objective:** To describe the role of informal social support in the quality of life of elderly people in the LGBTQIA+ population. **Methods:** This is a descriptive and quantitative study. Participants were invited to participate in the study through messages via mobile phone apps, emails, social networks and LinkedIn. For data collection, the sociodemographic questionnaire, social support questionnaire and the WHOQOL-Bref were applied to assess quality of life, the instruments were sent through an electronic form created in Google Forms. **Results:** Twenty-five elderly people participated in the study, the age range ranged from 60 to 67 years, predominance of males, brown color, bachelor who declare themselves Catholic, most are retired, graduated and post-graduated and live at home with other people. The elderly keep in touch with family members who live nearby and rely on them in cases of need, most participate in family decisions, participate in actions with the community, LGBTQIA+ activities and movements, and feel supported by informal social support institutions and maintain the habit of visiting friends frequently. Most classified their quality of life as good and present positive perception of health. **Conclusion:** Although the majority of the LGBTQIA+ elderly population has suffered situations of prejudice due to their sexuality, the participants of this study show that they are satisfied with their relationships and have a good quality of life, which may be associated with their income, schooling and informal social support that can help in coping with the losses and limitations resulting from the aging process.

Keywords: Informal Social Network; Sexuality; Health; Old Age LGBTQIA+; Aging.

LISTA DE QUADROS e TABELAS

Quadro 1 – Questionário <i>Whoqol-bref</i>	21
Quadro 2 – Apoio social informal	23
Quadro 3 – Relação das ONGs	25
Tabela 1 - Dados sociodemográfico dos participantes da pesquisa	28
Tabela 2 – Relação com a família	31
Tabela 3 – Relação Sexuais e Afetividades	32
Tabela 4 – Relação com corpo e a saúde	33
Tabela 5 – Homossexualidade	36
Tabela 6 – Sociabilidade Homossexual	37
Tabela 7 – Apoio Social Informal	40
Tabela 8 – Qualidade de vida	44

LISTA DE ABREVIATURAS e SIGLAS

ABVD - Atividades Básicas de Vida Diária

AIVD - Atividades Instrumentais de Vida Diária

CENPA - Centro de Psicologia Aplicada

CID - Classificação Internacional de Doenças

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero

LGBTQIA - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Transgêneros/Travestis, *Queers*, Intersexuais e Assexuais

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONF - Observatório Nacional da Família

ONG – Organização Não Governamental

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USJT – Universidade São Judas Tadeu

WHOQOL - *World Health Organization Quality of Life*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Envelhecimento	10
1.2 Qualidade de vida	11
1.3 Idosos LGBTQIA+	13
1.4 Apoio Social	17
2. OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo Geral	20
2.2. Objetivos Específicos	20
3. MÉTODOS	20
3.1 Desenho do Estudo	20
3.2 Risco e Benefícios.....	21
3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão	21
3.4 Coleta de Dados	21
3.4.1 Identificação e dados sociodemográficos.....	22
3.4.2 Instrumento da qualidade de vida	22
3.5 Análise dos Dados	24
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
6. REFERÊNCIAS	52
7. ANEXOS	64

1. Introdução

1.1 Envelhecimento

Os idosos constituem a parcela da população que mais cresce em todo o mundo. Em 2015, a população mundial contava com 900 milhões de idosos, correspondendo a 12,3% da população total. A expectativa é que em 2050 o número total de idosos represente 21,5% da população mundial. Nesse cenário, o Brasil em 2015 possuía 23 milhões de pessoas acima de 60 anos (12,5% da população do país) e, estima-se que em 2050, esse número seja de 64 milhões, ou seja 30% da população do país (OPAS, 2018).

O envelhecimento pode ser definido como um conjunto de modificações fisiomorfológicas, bioquímicas e psicológicas, que são determinantes para a perda gradual da capacidade de adaptação do indivíduo ao ambiente (FERREIRA et al., 2010). Este é um processo dinâmico, irreversível e progressivo que provoca no organismo complexas modificações nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais (FALLER et al., 2010; LIMA, VALENÇA, REIS, 2017). Tais mudanças variam de um indivíduo para outro, fazendo com que o ritmo de declínio seja diferente entre idosos de mesma idade (PORCIÚNCULA, 2012).

Ser incluído dentro dos parâmetros etários e também sociais do que se considera velho, gera uma série de estereótipos que permeiam o imaginário social. Essas crenças situam-se, sobretudo, na consideração dessa fase como sendo de perdas em que as mudanças acarretam consequências que excluem práticas comuns em outras fases da vida. Deve-se considerar também o envelhecimento como um processo dinâmico e heterogêneo, onde estão envolvidas, segundo MORAIS (2009), dimensões psicológicas, influenciadas por fatores que contribuem para a percepção de aspectos subjetivos, que irão determinar o enfrentamento e a qualidade de vida da pessoa idosa. Assim, pode-se entender que apenas o determinante idade não deve ser usado para definir critérios do envelhecimento, sendo necessário também considerar o contexto de experiências históricas, sociais e culturais.

Nessa perspectiva sociológica e antropológica em que envelhecer envolve aspectos culturais, econômicos e sociais, a velhice não é compreendida como uma categoria natural e sim uma categoria socialmente produzida. É um evento único,

indivisível, que na sua totalidade existencial, defronta-se com problemas e limitações de ordem biológica, econômica e sociocultural (SIQUEIRA, BOTELHO, COELHO, 2002) e, verifica-se a importância em se promover um envelhecimento marcado pelo equilíbrio entre as limitações e potencialidades de cada indivíduo (MIRANDA; BANHATO, 2008).

Para ROUGEMONT (2016) a velhice é estabelecida através de diversos critérios que são remodelados de acordo com o momento e o lugar, sendo absorvido de formas particulares, conforme a conjuntura vivenciada e as pessoas implicadas. Sendo o envelhecimento um processo complexo de alterações em que cada indivíduo tem suas particularidades que são influenciadas pelo estilo de vida ao longo dos anos, é importante pontuar que os idosos representam um grupo diferenciado entre si e aos demais grupos, o que requer uma atenção especial em relação às características bastante peculiares dessa faixa etária, que exige dos profissionais um novo olhar no cuidado, que vai além de um conjunto de habilidades clínicas e técnicas (FERREIRA et al., 2010; GARBIN et al., 2010).

Nesse cenário, pouco se conhece sobre o envelhecimento de parcelas da população como os indígenas, refugiados, portadores de deficiências intelectuais e da população LGBTQIA+ (composta por lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/transgêneros/travestis, *queers*, intersexuais e assexuais). No Brasil, o censo demográfico de 2010 mostra pela primeira vez a quantidade de relações homoafetivas no país sendo identificados 58 mil casais homoafetivos (IBGE, 2010) e, em 2015 estimou-se que o país contava com 17 milhões de pessoas LGBTQIA+ (IBGE, 2015). Devido ao envelhecimento da população, fica evidente que a proporção de idosos LGBTQIA+, também irá aumentar nas próximas décadas (ARAÚJO, 2016; KIMMEL, 2015).

1.2 Qualidade de vida

Quando se discute envelhecimento é imperativo reconhecer a importância da qualidade de vida e é fundamental identificar o que pode ser feito para que não haja simplesmente maior longevidade com acréscimo de anos, mas para que os anos sejam vividos com qualidade e dignidade num envelhecimento saudável que assume uma conceituação mais ampla do que a ausência de doença, englobando um

processo de adaptação às mudanças que ocorrem ao longo da vida relacionadas à manutenção de uma boa velhice (VALER et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir da década de 1990, constatou que medidas que visam aumentar a qualidade de vida possuem grande importância na avaliação de saúde, tanto dentro de uma perspectiva social quanto individual (MIRANDOLA, 2014). A qualidade de vida pode ser definida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto cultural e do sistema de valores do local em que vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (RIBEIRO, 2011; CRUZ, 2012; MIRANDOLA, 2014; GARBACCIO et al., 2018), ou seja, depende da percepção do indivíduo acerca das influências culturais, sociais, políticas e econômicas no contexto de sua vida, para conquista de metas, projetos e expectativas, dando oportunidades de escolhas, que reflete a satisfação da pessoa com sua vida (FREIRE et al., 2018).

Segundo o Grupo de Qualidade de Vida da OMS a qualidade de vida refere-se à percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (*WHOQOL GROUP*, 1994). Está diretamente relacionado ao bem estar pessoal e abrange uma grande gama de aspectos, tais como: a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (NERI, 2007).

Para MINAYO, HARTZ E BUSS (2000) uma qualidade de vida boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir ou amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciências ou artes. Como o conceito é muito amplo e engloba de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente (OMS, 2005) está inter-relacionado à subjetividade da avaliação que o próprio indivíduo faz sobre sua saúde, com foco no impacto que essa condição possa ter sobre sua vida (FREIRE et al., 2018). Pode-se dizer que qualidade de vida é a satisfação individual ou a felicidade com a vida nos domínios em que o indivíduo considera relevante, sendo a saúde um desses fatores (MIRANDOLA, 2014).

Nesse contexto, OKUMA (2002) afirma que há necessidade de uma nova experiência do envelhecer, na qual as pessoas tenham contato com o novo, desempenhem atividades, aprendam coisas diferentes, mantenham papéis sociais e se integrem em contextos sociais que lhes sejam significativos, de modo a manterem o sentido e uma boa qualidade de vida. Além disso, que cumpram suas funções diárias básicas adequadamente e consigam viver de forma independente (SPIRDUSO; CRONIN, 2001). Assim, o envelhecimento bem-sucedido pode ser definido como a combinação entre o envolvimento ativo com a vida, por meio do estabelecimento de relações sociais e atividades produtivas, a ausência de doenças e a manutenção da capacidade funcional (VITORINO et al., 2012) sendo influenciado por fatores como longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, continuidade de papéis familiares e ocupacionais além da continuidade de relações informais com amigos (SANTOS et al., 2002).

Entre os diversos aspectos considerados na qualidade de vida, a sexualidade é reconhecida como um aspecto primordial do ser humano e vai além do ato sexual, abrangendo identidades e papéis de gênero, erotismo, prazer, orientação sexual, intimidade e reprodução. A sexualidade vem sendo discutida nos últimos tempos como peça fundamental do envelhecimento ativo, já que a prática do sexo é reconhecida como benéfica para o envelhecimento bem-sucedido, porém quando se trata da sexualidade de idosos LGBTQIA+, esse debate é permeado de estigmas e preconceitos (LEMOS, 2015; SANTOS, CARLOS, ARAÚJO, NEGREIROS, 2017).

1.3 Idosos LGBTQIA+

A velhice é um tema repleto de preconceitos, mitos e tabus e, de modo geral, a sociedade ainda apresenta a concepção de que idosos são pessoas assexuadas (ALENCAR et al., 2014; BASTOS et al., 2012; COELHO et al., 2010). Vale ressaltar a importante descrição de FREUD (1969) que desmistifica a assexualidade em determinada fase de vida, provando a existência da sexualidade em todas as fases do desenvolvimento humano. COVEY (1989) salienta que as crenças ocidentais sobre a assexualidade do idoso estão sendo sustentadas desde a Idade Média, ao serem disseminadas ideias de que o apetite sexual desaparece com o envelhecimento, que o sexo é perverso na velhice e que os idosos que tentavam

praticá-lo podiam sofrer e não ter sucesso em virtude das dificuldades oriundas da idade. Assim, a fase do envelhecimento, de certa forma, vem sendo compreendida como um período do “não sentir”, do “não desejo”, do “não querer”, entre outros rótulos que o pensamento social costuma legitimar.

A velhice, por ser um processo natural de modificações, traz a necessidade de adequações físicas, do papel sociofamiliar, da capacidade intelectual e da vivência da sexualidade do idoso (CAPODIECI, 2000). Com o avançar da idade algumas alterações estruturais e funcionais naturais são observadas e a sexualidade apresenta singularidades e especificidades individuais, norteadas por manifestações diferentes em cada pessoa (CRUZ & FERREIRA, 2011). Apesar de todas as dimensões onde a sexualidade pode estar incluída (pensamentos, atitudes, desejos, comportamentos e valores), nem sempre ela é vivenciada ou expressa intensamente. Desde a década de 1960, a sexualidade tem passado por um processo de individualização de comportamentos e normas. Dessa forma, além dos prismas biológicos e psicológicos, atualmente, a sexualidade tem sido observada como resultado de influências sociais, econômicas, políticas, culturais, éticas, religiosas e espirituais (ARAÚJO, 2016; LIMA, SANTIAGO, ARRAIS, 2014; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS], 2002; SANTOS, CARLOS, ARAÚJO, NEGREIROS, 2017).

Como os sujeitos são compostos por múltiplas e distintas identidades, que são formadas pelo convívio social, pelas redes de poder da sociedade e suas relações com as instituições ou grupos sociais, para a compreensão da formação do indivíduo, é fundamental conhecer os momentos históricos vivenciados e os papéis sociais desempenhados já que fatores culturais e atributos pessoais influenciam no envelhecimento e essas construções individuais influenciam no bem-estar, relacionamento social e familiar (FREDRIKSEN-GOLDSSEN, HOY-ELLIS, MURACO, et al., 2015; OREL, FRUHAUF, 2015).

No século XIX a homossexualidade por diversas vezes foi considerada como uma doença, uma maldição para toda a vida, independente de diferentes culturas, sendo motivo de punição, vergonha, segregação e violência contra todos aqueles que atravessassem a fronteira da heteronormatividade (BRITZMAN, 1996). A atual coorte de pessoas idosas LGBTQIA+ viveu um período histórico onde não podiam compartilhar sua sexualidade, por medo de rejeição e perseguição, e tinham receio de admitir sua orientação muitas vezes até para si mesmos, visto que haviam

internalizado os estereótipos negativos da sociedade em relação à população LGBT (FREDRIKSEN-GOLDSSEN, HOY-ELLIS, MURACO, et al., 2015). Assim, muitos dos atuais idosos LGBTQIA+ demoraram muitos anos para “sair do armário” e assumir a sua própria sexualidade (SCHERRER, FEDOR, 2015).

A partir de 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) insere as práticas e vivências homossexuais no CID (Classificação Internacional de Doenças), o que as levam a ser consideradas uma fuga ao padrão normal, um desvio sexual. Em 1965, como aponta CARNEIRO (2015), o termo “homossexualismo” ganha força, haja vista a criação da subcategoria 302.0, que determina a homossexualidade também como transtorno sexual. Apenas em 1991, a OMS retirou a homossexualidade da categoria doença, deixando marcas de estigmatização que perduram até os dias atuais.

A partir dos anos 1980 o movimento LGBT tornou-se um dos mais expressivos e visíveis no mundo todo, conseguindo pautar a questão dos direitos sexuais relativos ao que vem sendo chamado de orientação sexual e identidade de gênero em praticamente todas as instâncias da vida social incluindo os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, os sistemas de educação, segurança e saúde, os meios de comunicação de massa, as universidades, movimentos sociais, sindicatos e associações profissionais, os partidos políticos, as igrejas, entre outros. Palavras e expressões como “homofobia”, “homoafetividade”, “homoparentalidade”, “heteronormatividade”, “sair do armário”, “nome social”, “lésbicas”, “gays”, “bissexuais”, “travestis” e “transexuais”, antes de uso restrito ao universo da população LGBTQIA+, hoje são utilizadas de forma ampla e crescentemente por vários setores da sociedade, especialmente pelos meios de comunicação de massa, o que contribui para a diminuição do estranhamento e do exotismo tradicionalmente associados a práticas sexuais não restritas ao universo da heterossexualidade (MELLO, FREITAS & PERILO, 2011).

Dentro da diversidade sexual, os grupos de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais compõe o acrônimo LGBTQIA+. Foi em 2005, no XII Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas e Transgêneros, que a letra “b”, de bissexuais, passou a fazer parte oficialmente da sigla, com a conciliação da letra “t”, a qual passaria a referir igualmente travestis, transexuais, e transgêneros dentro da comunidade. Posteriormente, conforme aprovado pela I Conferência Nacional GLBT (gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros), a sigla LGBT (lésbicas,

gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros) se tornou a denominação oficial. A sigla continua em mudança e novas letras para representar novas sexualidades foram acrescentadas como o “i” de intersex, o “q” de *queer* e o “a” de agêneros além do “+”, que indica a possibilidade da inclusão de novas sexualidades, evidenciando que a denominação é aberta e sujeita a mudanças (BORTOLETTO, 2019).

Tendo em vista o cenário que a comunidade LGBTQIA+ enfrenta por conta do preconceito histórico que traz consigo uma série de violências motivadas pelos estereótipos negativos, discriminação e intolerância, num contexto social caracterizado pelo processo de discriminação que vai desde o extermínio direto com requintes de crueldade até manifestações de intolerância no trabalho, na família, na religião, na escola, no atendimento médico, nos meios de comunicação e na população em geral, percebe-se que as pessoas idosas que fazem parte dessa categoria social também sofrem com esses estigmas (SALGADO, ARAÚJO, SANTOS, et al., 2017).

A violência contra as sexualidades e identidades não heterossexuais e não binárias é praticamente uma epidemia social no Brasil. De acordo com o relatório de pesquisa do Grupo Gay da Bahia, 300 pessoas LGBT+ sofreram morte violenta no Brasil em 2021 (sendo 276 homicídios e 24 suicídios), 8% a mais do que no ano anterior. O Brasil continua sendo o país do mundo onde mais pessoas LGBT são assassinadas, contabilizando a triste marca de uma morte a cada 29 horas. Esses dados se baseiam em notícias publicadas nos meios de comunicação, sendo coletados e analisados pelo Grupo Gay da Bahia, que há 40 anos divulga essas estatísticas, cobrando do governo políticas públicas que erradiquem essa mortandade que vai muito além desses números, pois representam apenas a ponta de um iceberg de ódio e sangue (MOTT; MICHELS; PAULINHO, 2021).

Inegavelmente, nos últimos anos há conquistas no reconhecimento de vários aspectos inerentes à causa LGBTQIA+. No Brasil, por exemplo, atualmente, existe a permissão para o casamento entre pessoas do mesmo sexo. Apesar disso, a identidade homossexual é atravessada por padrões e normas que colocam o referido grupo social em posição de marginalidade e, embora as pesquisas sobre a velhice estejam emergindo entre os temas investigados pelas ciências sociais, sobretudo pela psicologia, explorar e analisar o processo de envelhecimento no contexto da orientação sexual do idoso ainda é pouco articulado e, tendo em vista que no Brasil

são observados uma série de dificuldades e desafios para abordar o tema, a luta por visibilidade é um ato constante na vida dessas pessoas e dos estudiosos da área (SANTOS, CARLOS, ARAÚJO, et al., 2017; WLADIRSON, CHAVES, 2012).

Como os idosos LGBTQIA+ vivenciam estigmas e preconceitos, tanto pela idade quanto pela sexualidade e poucos estudos acerca do tema são produzidos e viabilizados, essa população encontra uma série de dificuldades em buscar ajuda em serviços públicos e privados (SANTOS, ARAÚJO, NEGREIROS, 2019; SANTOS et al., 2020). A invisibilidade dos idosos LGBTQIA+ é reconhecida e dificulta a criação de políticas públicas direcionadas para esse público (SALGADO et al., 2017), e torna-se fundamental novos estudos sobre o tema devido à relevância acadêmica e social na contribuição para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas (SANTOS et al., 2020).

É fundamental reconhecer que são inúmeras as dificuldades vivenciadas pelos idosos LGBTQIA+ que vivenciam essa fase da vida em meio a conflitos internos e externos (ARAÚJO, CARLOS, 2018, SILVA, ARAÚJO, 2020) onde negar a velhice, a orientação sexual, e o gênero são fatos bem comuns (A. ALVES, 2010). Assim, compreender o perfil do idoso LGBTQIA+ requer pensar no envelhecer a partir de diferentes experiências, costumes, identidades e saberes (HENNING C.E., 2017). Nesse contexto de necessidades, é importante averiguar se o apoio social pode influenciar a qualidade de vida dos idosos LGBTQIA+ para que o envelhecimento saudável seja estimulado e alcançado.

1.4 Apoio Social

O apoio social é uma das estratégias de enfrentamento das complicações dos problemas de saúde, sociais e culturais, principalmente diante dos limites dos serviços públicos em termos de espaços, resolutividade e políticas públicas. Ele tem sido definido como a totalidade de recursos oferecidos por outras pessoas, e trata-se de um conceito multidimensional em que os conhecimentos em relação às conexões possíveis ainda são limitados. O apoio social se enquadra como parte importante da atenção integral à saúde do idoso, sendo definido como a integração do suporte emocional, financeiro, instrumental e relacionamento social que pessoas ou instituições possam oferecer, neste caso, para os idosos (MELCHIORRE, et al., 2013; NERI; VIEIRA, 2013; MARQUES, et al., 2013; GONÇALVES, 2011).

Na década de 1970 os enfoques do apoio social deslocaram-se da psicologia para a sociologia com abordagens empíricas e realistas (SCAMBLER, 1987), predominando através de estudos quantitativos, mensuráveis e positivistas. A estas abordagens opuseram-se correntes construtivistas para as quais, genericamente, a sociedade está em construção, sendo realidade objetiva, isto é exteriorizada (emancipada dos atores que a produzem) e objetivada (constituída de objetos de mundos separados dos sujeitos). É neste processo de exteriorização e interiorização que se apoia o conhecimento comum tipificado, alimentando-se nas relações face a face dos processos institucionalizados (CORCUFF, 1995).

Nesta abordagem o apoio social integra-se às ações e relações das pessoas em determinadas situações ou contextos, com significação para elas, sem desprezar as tipificações e a institucionalização, em especial na perspectiva interacionista simbólica. O apoio social relacionado às relações sociais e às ligações entre pessoas e grupos envolve os colaboradores naturais (a família), os grupos informais (autoajuda) e os formais e institucionalizados, como as organizações, que podem compor as redes de apoio.

No atendimento às necessidades específicas dos idosos, os sistemas de suporte social são essenciais, sendo classificados em formais e informais. O sistema formal engloba os serviços de atendimento em hospitais, instituições de longa permanência (ILPI), atendimento domiciliar e programas formais de capacitação profissional para atendimento dessa população. Já o sistema informal ou rede de suporte social compreende as redes de relacionamentos entre membros da família, amigos, relações de trabalho, de inserção comunitária e de práticas sociais (ALVARENGAL et al., 2011).

Nesse sentido, as redes de suporte social informal apresentam-se como fontes de recursos e de suporte social (material, instrumental, informativo ou emocional) e as redes sociais pessoais, eminentemente familiares, têm sido um dos pilares da provisão social informal, assumindo centralidade nos processos de intervenção social (GUADALUPE; CARDOSO, 2018). Já foi mostrada associação entre suporte social e níveis de saúde já que a presença de serviços sociais funciona como um ajuste "protetor" ante o risco de doenças induzidas por estresse, por exemplo (MATSUKURA et al., 2002).

Associa-se o apoio social ao tamanho das redes sociais, à integração social, ao desempenho de papéis sociais e às demandas de cuidados aos doentes. Nas

redes sociais estrangidas e restritas, as pessoas possuem menores chances de receber apoio, como por exemplo, visto a pandemia em função do isolamento social. GEIB (2012) destaca as redes sociais e comunitárias como determinantes sociais definitivos para a saúde dos idosos, definindo-as como capital social formado por relações fortalecidas por confiança, cooperação e reciprocidade. Portanto, redes sociais são tonificadas quando existe reciprocidade nas relações interpessoais. Quando ela não existe, a interação social se desequilibra, enfraquecendo os laços da coesão social e, conseqüentemente, das relações sociais, formando assim um ciclo prejudicial para a vida das pessoas em fase de vida mais avançada.

As redes de suporte informal desempenham um papel preponderante no apoio ao idoso, quer do ponto de vista emocional, quer do ponto de vista instrumental, apesar da importância que tem assumido nos últimos anos a prestação de cuidados ao idoso por parte das organizações estatais. A existência de sistemas informais de apoio, de acordo com HESPANHA (1994), permite resolver muitos dos problemas de saúde do idoso sem a intervenção das instituições oficiais. Tais sistemas baseiam-se antes de mais nada na família nuclear, mas envolvem também outros núcleos de parentesco, como os amigos e os vizinhos.

Um dos aspectos resplendor do apoio formal é a existência e articulação do sistema integrado de serviços de carácter estatal e particular, disponíveis numa dada comunidade. De acordo com PAUL (1991) a existência de tais serviços ao dispor da pessoa idosa, têm por si só um efeito securizante, quer sobre os seus potenciais utilizadores directos (os idosos), quer ainda sobre os membros da rede informal de apoio ao idoso. Desta forma, o apoio social aos idosos desempenha um papel primordial, uma vez que são determinantes para o seu bem-estar psicológico, sendo que estes estão sujeitos a um maior risco de perdas sociais importantes, tais como a morte de cônjuge, amigos/pares e a diversos estrangimentos, designadamente, problemas de saúde, mudanças geográficas e limitações funcionais (RODRIGUES, TAVARES, DIAS et al., 2017).

É importante considerar que para os idosos LGBTQIA+, a frequência e a intensidade dos contatos sociais expressam o maior grau de integração social e o sentimento de pertencimento, beneficiando o bem-estar social, a qualidade de vida, a identidade e sociabilidade (FERRARO, 1993), assim compreender o papel e a relação desse apoio social informal e a qualidade de vida são fundamentais para que a discussão sobre essa população seja ampliada.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

O presente estudo teve como objetivo descrever o papel do apoio social informal na qualidade de vida dos idosos LGBTQIA+.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar aspectos sociodemográficos de participantes idosos LGBTQIA+;
- Identificar fontes de apoio social informal de participantes idosos LGBTQIA+;
- Mensurar a qualidade de vida de participantes idosos LGBTQIA+;
- Correlacionar aspectos sociodemográficos, apoio social e qualidade de vida de participantes idosos LGBTQIA+.

3. MÉTODOS

3.1. Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, com coleta de dados realizada de fevereiro a novembro de 2021, por meio de formulário online (Google Formulários), considerando as recomendações de distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu, de acordo com CAAE: 42470721.0.0000.0089 aprovado em 10 de fevereiro de 2021 (Anexo I) e foi desenvolvido nos termos previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram convidados a participar do presente estudo pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que se identificavam como uma pessoa LGBTQIA+ que vivem em diversas regiões brasileiras. Inicialmente, o convite apresentava informações do projeto, o qual foi garantido o anonimato, com a participação voluntária, sem qualquer forma de remuneração e apresentava também, os objetivos da pesquisa e as informações sobre os riscos e benefícios.

Mediante o envio do convite (Anexo II) e a demonstração do interesse em participar, as pessoas eram encaminhadas a mais informações sobre a pesquisa (Anexo III) e então eram direcionadas ao Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido - TCLE (Anexo IV). Após assinatura desse documento, os participantes tinham acesso aos questionários (Anexo V, VI e VII).

3.2 Riscos e Benefícios

A pesquisa foi considerada de risco mínimo já que poderia gerar cansaço ou desconforto ao participante ao responder às questões propostas, ficando bem claro que o participante poderia desistir de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo. No caso de desconforto, o participante foi orientado a entrar em contato com o Centro de Psicologia Aplicada (CENPA) da Universidade São Judas Tadeu, o qual oferece atendimento gratuito, presencial ou online. Os benefícios do estudo estão diretamente relacionados ao fato dos participantes poderem refletir sobre seu envelhecimento e ainda estarem associados a contribuir para a visibilidade da causa LGBTQIA+ além de cooperar para o entendimento do apoio social informal para sua qualidade de vida.

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídas pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que se identificaram como lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/transgêneros/travestis, *queer*, intersexual e que foram capazes de ler e responder os questionários utilizando meio eletrônico. Foram excluídos participantes que não responderam mais de 50% das questões.

3.4 Coleta de Dados

Para que a pesquisa atingisse maior número de pessoas, foi realizado um levantamento das ONGs brasileiras que trabalham com a temática LGBTQIA+. O contato com as ONGs foi mediado por aplicativo *whatsapp*, bem como e-mail, via *LinkedIn* e redes sociais. Foi enviada uma mensagem com os objetivos do estudo e a carta convite para ser compartilhada. Além disso, para ampliar a divulgação foi criado um perfil no Instagram (@lgbtqimais60) que atualmente conta com a participação de 58 seguidores

Aos participantes, o aceite ao convite era obrigatório e, portanto, o questionário só era apresentado ao idoso, de mediante aceite ao convite (Anexo II), a qual dava acesso às informações do projeto (Anexo III) e posteriormente ao link do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo IV), bem como, sobre os possíveis riscos e benefícios envolvendo sua participação.

Os dados foram coletados de forma online, via formulário do *google forms*, respeitando o distanciamento social, além disso, essa estratégia permitiu ampla divulgação da pesquisa visando dar visibilidade e aumentar o número de participantes.

3.4.1 Identificação e dados sociodemográficos

Os participantes da pesquisa forneceram dados sociodemográficos como idade, sexo de nascimento, cidade de residência, raça, cor ou etnia, religião, tipo de domicílio entre outras informações (Anexo III).

3.4.2 Instrumento da Qualidade de Vida

A qualidade de vida dos participantes foi avaliada por meio do instrumento elaborado pelo *World Health Organization Quality of Life Group* (Grupo *WHOQOL*), denominado *WHOQOL-bref* (Anexo VII). O *WHOQOL-bref* foi validado para o Brasil por FLECK et al. (2000), e conta com 26 questões, sendo duas gerais de qualidade de vida e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, o *WHOQOL-100*. Assim, o *WHOQOL-bref* é composto por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

As principais informações sobre o *WHOQOL-bref* estão resumidas, apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1: Principais aspectos do *WHOQOL-bref* Fonte: Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (*WHOQOL*) 1998.

WHOQOL-bref	
Histórico	Elaborado a partir do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref foi desenvolvido para ser um instrumento curto que demandasse menor tempo para preenchimento.
Objetivo	Avaliar a qualidade de vida.

Características	WHOQOL-BREF consta de 26 questões, sendo 2 gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das facetas que compõem o instrumento original, o WHOQOL-100. No WHOQOL-bref, cada faceta é avaliada por apenas uma questão.
Domínios e facetas	<p>Domínio físico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dor e desconforto 2. Energia e fadiga 3. Sono e repouso 9. Mobilidade 10. Atividades da vida cotidiana 11. Dependência de medicação ou de tratamentos 12. Capacidade de trabalho <p>Domínio 2 - Domínio psicológico</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sentimentos positivos 5. Pensar, aprender, memória e concentração 6. Autoestima 7. Imagem corporal e aparência 8. Sentimentos negativos 24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais <p>Domínio 3 - Relações sociais</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Relações pessoais 14. Suporte (Apoio) social 15. Atividade sexual <p>Domínio 4 - Meio ambiente</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Segurança física e proteção 17. Ambiente no lar 18. Recursos financeiros 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 23. Transporte
Aplicações e recomendações	Os instrumentos WHOQOL estão atualmente disponíveis em 20 idiomas. A versão abreviada WHOQOL-100 mostrou-se uma alternativa útil para as situações em que a versão longa é de difícil aplicabilidade, como em estudos epidemiológicos e/ou com utilização de múltiplos instrumentos de avaliação.
Nota	Os dados que deram origem à versão abreviada do WHOQOL-100 foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes.

Quadro 2: Apoio social informal

O apoio social informal trata-se de todo suporte emocional, financeiro, material ou para atividades diárias do dia a dia, recebida por uma rede de pessoas (parentes, amigos, vizinhos, dentre outros).

Item/Alternativas de resposta
1. Você pode contar com pessoas próximas?
2. Você mora com muitas pessoas?
3. Você possui um amigo que veja frequentemente?
4. Você tem alguém da família com que possa contar e more perto?
5. Você tem um amigo que more perto?
6. Você tem um vizinho com quem possa contar em caso de necessidade?
7. Você visita outras pessoas com frequência?
8. Você recebe visitas com frequência?
9. Você tem alguém com quem conversar?
10. Você tem alguém para ajudar nas tarefas de casa?
11. Você tem alguém para ajudar a sair de casa caso precise?
12. Você tem alguém para ajudar caso esteja de cama ou doente?
13. Caso você tenha dificuldade financeira tem alguém para lhe ajudar?
14. Você participa de alguma decisão familiar?
15. Você participa das decisões entre amigos?
16. Você participa de alguma decisão da comunidade?
17. Você ajuda outras pessoas quando solicitado?
18. Você consola as pessoas quando elas estão tristes?
19. Você compartilha momentos de lazer com alguém?
20. O seu contato social com outras pessoas é permanente?
21. A ajuda que você teve ou teria nos últimos 30 dias foi ou seria satisfatória?
22. Ao longo da vida, você recebeu ajuda adequada de outras pessoas?
23. Quando você está triste ou com saudades tem com quem falar sobre isso?
24. Você possui algum familiar que ajude nos seus cuidados caso precise?
25. Já se viu como vítima de preconceito dentro da comunidade LGBTQIA+?
26. Você participa das atividades nas ONGs LGBTQIA+?
27. Você participa de movimentos LGBTQIA+?
28. Sente apoiado pela ONG LGBTQIA+?
29. Seus ciclos de amigos participam de ONGs LGBTQIA+?
30. Você visita com frequência ONG LGBTQIA+?

3.5 Análise dos dados

Os dados foram digitados em planilha do pacote Microsoft Office 2019 Software Excel, que possibilitou melhor organização dos dados. Estes foram apresentados em tabelas e descritos a seguir.

4. Resultados e Discussão

É importante pontuar que os dados obtidos nesse estudo referem-se à participantes que possuem acesso à internet e capacidade para responder um questionário *online*, o que pode inserir vieses de coleta, de acordo com VASCONCELOS e GUEDES (2007) os questionários online também apresentam

desvantagens: impessoalidade e problemas de privacidade, baixa confiabilidade nos dados – os respondentes podem distorcer, intencionalmente ou não, as suas respostas e podem interpretar incorretamente as perguntas, além disso, algumas questões tratam de assuntos íntimos que também pode levar os participantes a evitar respostas totalmente verdadeiras.

O levantamento de ONGs que trabalham com a temática LGBTQIA+ resultou numa lista de 50 ONGs distribuídas em todo o país (Quadro II). Todas essas instituições foram contactadas, apresentadas à pesquisa e foi solicitada que essas divulgassem para possíveis participantes.

Quadro 2: Lista das ONGs contactadas.

Estado/Cidade	Organizações não governamentais
AL/Maceió	Grupo Gay de Alagoas - GGAL
AM/Manaus	Casa Miga Acolhimento LGBT+
CE/Fortaleza	Casa Transformar
DF/Brasília	Instituto LGBT +
MG/Belo Horizonte	Casarão Brasil
MG/Belo Horizonte	TransVest
MG/Belo Horizonte	Casa de Referência da Mulher Tina Martins no Facebook
MS/Campo Grande	Casa Satine
PB/João Pessoa	MEL - Movimento do Espírito Lilás
PB/João Pessoa	Espaço LGBT
PE/Recife	Mães pela Diversidade
PE/Recife	Instituto Boa vista
PE/Recife	Instituto Transviver, no Recife
PE/Recife	Ser Coletivo
PE/Recife	Coletivo Favela LGBTQ +
PR/Curitiba	Grupo Dignidade

PR/Curitiba	Aliança Nacional LGBTI+
PR/Curitiba	Rede Gay Latino
Rio de Janeiro/RJ	<u>Movimento D'ellas</u>
Rio de Janeiro/RJ	Grupo Conexão G de Cidadania LGBT de Favelas.
RJ/Niterói	ABGLT - Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos.
RJ/Rio de Janeiro	Casa Nem
RJ/Rio de Janeiro	Grupo Arco-Íris
RS/Porto Alegre	Nuances - Grupo Pela Livre Expressão Sexual
RS/Porto Alegre	Igualdade RS – Associação de Travestis e Transexuais do Rio Grande do Sul
RS/Porto Alegre	SOMOS - Comunicação, Saúde e Sexualidade
RS/Porto Alegre	UNA LGBT
BA/Salvador	Grupo Gay Bahia - GGB
BA/Salvador	Associação de Travestis de Salvador - ATRA
BA/Salvador	Movimento de Lésbicas e Mulheres Bissexuais da Bahia - MLMB
BA/Salvador	Associação Beco das Cores
BA/Salvador	Associação LGBT Laleska Di Capri
BA/Salvador	Rede Afro LGBT
BA/Salvador	GHP – Grupo Homossexual de Periferia de Salvador e Região Metropolitana
BA/Salvador	Kizomba Arco-Íris
BA/Salvador	Centro de Promoção e Defesa dos Direitos LGBT da Bahia
SP/São Paulo	Casa 1
SP/São Paulo	Associação da Parada do Orgulho GLBT de São Paulo (APOGLBT)
SP/São Paulo	EternamentoSou
SP/São Paulo	Centro de Cidadania LGBTI Claudia Wonder (Zona Oeste)
SP/São Paulo	Centro de Cidadania LGBTI Laura Vermont (Zona Leste)
SP/São Paulo	Centro de Cidadania LGBTI Luana Barbosa dos Reis (Zona Norte)

SP/São Paulo	Centro de Cidadania LGBTI Edson Neris (Zona Sul)
SP/São Paulo	ONG LGBT+ do Brasil
SP/São Paulo	Casa Florescer
SP/São Paulo	Coletivo Arouchianos
SC/Florianópolis	ADEH - Associação em Defesa dos Direitos com enfoque em gênero e sexualidade
SE/Aracajú	Astra LGBT
SP/Guarujá	Grupo Gay de Guarujá

Fonte: Dados da Pesquisa.

Apesar dos esforços para recrutar participantes para o presente estudo, apenas 50 idosos concordaram em participar e desses, 25 foram excluídos por não responderem mais de 50% das questões. Não foi possível identificar os motivos pelos quais, apesar de ampla divulgação, apenas 50 pessoas tiveram interesse em participar. Especula-se que com a chegada da pandemia de COVID-19, a adoção das medidas de restrição de contato físico não só no Brasil como em vários países do mundo limitou a realização de pesquisas com entrevistas presenciais. De acordo com FALEIROS et al., (2016) as abordagens tradicionais de coleta de informações de pesquisas de base populacional nem sempre são viáveis devido a restrições orçamentárias, limites de tempo para a obtenção das informações, ou ausência de uma lista ou sistema de referências, a elaboração de pesquisas em ambiente virtual é uma tendência atual para a coleta de dados que com a pandemia foi muito utilizada.

Segundo VAN GELDER, BRETVELD, ROELEVELD (2010) pesquisadores tem sido estimulados a utilizar questionários online como um método alternativo para a obtenção de respostas em pesquisas científicas, incluindo inquéritos na área de saúde. Autores apontam dificuldades na utilização de internet para pesquisa científica. Os principais limitadores são dificuldade em estabelecer contato, selecionar os sujeitos que atendam aos critérios de inclusão do estudo e a taxa de retorno que se apresenta muito baixa (SILVA, RODRIGUES, WITT et al., 2009). Além disso, de modo geral, durante o distanciamento pela COVID-19 as pessoas receberam convites para participar de muitas pesquisas *online* o que já insere viés importante nas coletas desse tipo tanto pelo cansaço de possíveis participantes como pela seleção de pessoas que têm acesso à rede e conseguem responder

questionários no modo virtual. Além disso no presente estudo pode-se ainda somar a delicadeza do tema e o medo da exposição de possíveis participante e, mesmo utilizando estratégias de divulgação como e-mails e as redes sociais houve dificuldade no recrutamento de participantes.

A amostra do presente estudo foi composta por 25 participantes, com idade entre 60 e 67 anos, e predomínio do sexo masculino (76%) sendo que a maioria (64%) se declararam solteiro e sem filhos (Tabela 01).

Tabela 01. Dados sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICO		Nº	%
Sexo	Feminino	6	24%
	Masculino	19	76%
Idade	60 a 63 anos	15	60%
	64 a 67 anos	10	40%
Religião	Ateu	4	16%
	Católico	12	48%
	Umbanda/Candomblé	5	20%
	Espírita	4	16%
Estado Civil	Casado	1	4%
	Solteiro	16	64%
	Divorciado (a), viúvo (a) ou separado (a)	3	12%
	Convive com esposo (a) ou companheiro (a)	5	20%
Filhos	Sim	11	44%
	Não	14	56%
Quantidade de filhos	Não tem filhos	14	56%
	1 a 2	6	24%
	3 a 4	5	20%
Netos	Sim	8	32%
	Não	17	68%
Escolaridade	Fundamental	2	8%
	Ensino médio	7	28%
	Ensino Superior	11	44%
	Pós – Graduação	5	20%
Raça / cor/ etnia	Branco	9	36%
	Pardo	12	48%
	Preto	4	16%
Com quem reside	Sozinho	1	4%
	Cônjuge	6	24%

	Mãe	3	12%
	Outros	15	60%
Ocupação/Profissão	Aposentado	9	36%
	Autônomo	7	28%
	Empregado com carteira assinada	8	32%
	Desempregado	1	4%
Renda Mensal	0 a 1 salários-mínimos	9	36%
	1 a 3 salários-mínimos	8	32%
	3 a 6 salários-mínimos	5	20%
	9 a 12 salários-mínimos	3	12%
Cidade Natal	Curitiba	4	16%
	Espírito Santo	1	4%
	Fortaleza	1	4%
	Joinville	1	4%
	Pará	1	4%
	Rio de Janeiro	3	12%
	Salvador	4	16%
Cidade onde reside	São Paulo	10	40%
	Belém	1	4%
	Carapicuíba	1	4%
	Curitiba	4	16%
	Ferraz de Vasconcelos	2	8%
	Nova Venécia	1	4%
	Rio de Janeiro	4	16%
	Salvador	1	4%
	Santo Antônio de Jesus	1	4%
	São Paulo	7	28%
	Senhor do Bonfim	2	8%
Suzano	1	4%	
Período de atuação no movimento LGBTQIA+	Menos de 1 ano	5	20%
	Acima de 5 anos	9	36%
	De 1 a 2 anos	11	44%

Fonte: Dados da Pesquisa.

De acordo com os resultados, apenas 4% dos participantes moram sozinhos e 24% moram com cônjuge ou companheiros, a maioria (60%) reside com outras pessoas que podem ser amigos ou parentes.

Os idosos brasileiros possuem baixa escolaridade, já que 18,6% são analfabetos. Essa condição no país está associada à idade já que quanto mais velho o grupo populacional, maior a proporção de analfabetos e tem sido mostrado que as

novas gerações estão tendo maior acesso à educação formal e sendo alfabetizadas enquanto crianças (IBGE, 2019). Os participantes possuem alta escolaridade (64% com ensino superior) o que não reflete a realidade da grande maioria dos idosos brasileiros indicando que a amostra é um recorte específico dentro da população LGBTQIA+.

Em relação à fonte de renda, 36% dos participantes são aposentados, 32% possuem emprego formal e carteira assinada e 28% são autônomos, recebendo a média de um salário-mínimo. Segundo BELMONTE et al., (2021), a análise de dados da PNS realizada pelo IBGE em 2013, mostra que 3,4% dos idosos brasileiros ainda exercem alguma atividade remunerada, sugerindo que os idosos participantes do presente estudo são economicamente mais ativos que o observado de forma geral para todo o país. É importante destacar que além do benefício financeiro, o ato de permanecer ativo pode promover uma melhora na qualidade de vida desses idosos (D'ORSI, XAVIER, RAMOS, 2011).

De acordo com relatório da ONF (2021) elaborado a partir dos dados do IBGE, a taxa de ocupação, que é o percentual de pessoas ocupadas em relação às pessoas na força de trabalho, indica que a taxa de ocupação das pessoas idosas vem crescendo, mormente de 2015 em diante, de 6,9% (2015) a 8,2% (2019) do total de pessoas ocupadas no país. Esse dado sugere uma tendência entre idosos de permanecer economicamente ativos, seja por necessidade financeira, seja por escolha pessoal. Além disso, cada vez mais os idosos têm se tornado a pessoa de referência da família, ou seja, aquela responsável pelas despesas com habitação, como aluguel, condomínio, entre outros custos. A porcentagem de pessoas com mais de 60 anos que são referência na família cresceu mais de 50% entre os anos de 2001 e 2015, tendo aumentado de 5,88% para 9,2%.

SOUZA & LAUTERT (2008) relatam que as atividades desenvolvidas fora de casa são práticas comuns, e em crescente expansão, entre os idosos, servindo como mecanismos para manterem-se socialmente ativos e afastarem-se do preconceito advindo com a aposentadoria, entre outros benefícios, como uma alternativa de saída da rotina.

É importante considerar que os idosos mais disponíveis para o trabalho são os mais dependentes do rendimento da atividade econômica: os homens, os negros, os chefes de família, os de menor renda familiar, os não aposentados e os trabalhadores das ocupações manuais, nas faixas etárias de 60 a 64 anos,

diminuindo gradualmente conforme o avanço da idade (CAMARANO & PAZINATO, 2004).

De modo geral, os idosos no Brasil encontram dificuldades de se manterem no mercado de trabalho pelas inadequações do local de trabalho, por suas condições de saúde além das dificuldades de entrada e permanência dos longevos no mercado pelo ageísmo e estereótipos negativos ligados ao envelhecimento. Por outro lado, é sabido que a presença do idoso é benéfica para a saúde dos idosos e também para o mercado e é importante pensar políticas públicas que proporcionem aos idosos condições adequadas de se manter ativo com a proteção de sua saúde e qualidade de vida (BATISTA & TEIXEIRA, 2021).

A maior parte dos participantes moram na cidade de São Paulo (28%) e 44% atuam no movimento LGBTQIA+ a mais de um ano, indicando que a maior parte dos participantes está engajada em um movimento de visibilidade e aquisição de direitos fundamentais.

As relações familiares dos participantes estão apresentadas na Tabela 02.

Tabela 02. Relação dos participantes da pesquisa com suas famílias de origem.

RELAÇÃO COM FAMÍLIA		Nº	%
Membro familiar com mais afetividade	Mãe	2	8%
	Filho	4	16%
	Pai	1	4%
	Neto	3	12%
	Outros	15	60%
Discriminação familiar	Sim	18	72%
	Não	7	28%
Discriminação por parte	Mãe	3	12%
	Filho	6	24%
	Neto	2	8%
	Outros	14	56%

Fonte: Dados da Pesquisa.

A maior parte dos participantes (60%) afirmaram possuir maior afetividade com outros membros familiares que não sua família direta (pai, mãe e filhos) e 72% afirmaram já ter sofrido discriminação por parte dos familiares, incluindo mãe (12%) e filhos (24%). É importante considerar que a família é considerada como a melhor fonte de suporte psicossocial e apoio. Um estudo realizado em Portugal com idosos

gays demonstrou que a aceitação da família proporciona efeitos positivos no envelhecimento (LEITE, 2014). Além dos efeitos extremamente nocivos que ações discriminatórias causam na qualidade de vida e saúde mental generalizada em indivíduos LGBT, é possível discutir as consequências da discriminação internalizada do sujeito quando essa parte do núcleo familiar.

As respostas às questões relativas às relações afetivas e sexuais dos participantes estão apresentadas na Tabela 03.

Tabela 03. Relações afetivas e sexuais dos participantes da pesquisa.

RELAÇÕES SEXUAIS E AFETIVIDADES		Nº	%
Com que idade teve a sua primeira relação sexual	Antes dos 10 anos	3	12%
	10 a 14 anos	10	40%
	15 a 19 anos	8	32%
	Acima dos 20 anos	4	16%
Violência doméstica	Sim	3	12%
	Não	22	88%
Satisfação afetiva	Sim	16	64%
	Não	9	36%
Monogamia	Sim	7	28%
	Não	18	72%
Uso de preservativo	Sim	11	44%
	Não	6	24%
	Às vezes	8	32%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação a sexualidade e afetividade, 40% dos participantes afirmaram ter iniciado sua vida sexual entre 10 a 14 anos de idade. De acordo com Ministério da Saúde (2009), o início da vida sexual dos brasileiros ocorre, em geral, durante a adolescência, a média de idade da primeira relação sexual no Brasil é de 14,9 anos, sendo que as mulheres iniciam mais tardiamente do que os homens (BARBOSA; KOYAMA, 2005). Dados mais recentes demonstram que 29% dos adolescentes de 13 a 15 anos entrevistados pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), de 2012, já tiveram relação sexual (IBGE, 2013).

A maior parte dos participantes (88%) relatou não ter sofrido episódio de violência doméstica. Atos de violência física contra homossexuais são registrados

com expressiva frequência no Brasil, inclusive graves espancamentos por indivíduos homofóbicos, além de assassinatos diretamente vinculados à condição homossexual da vítima (PRADO; MACHADO, 2012). De acordo com relatório do Grupo de Estudo Gay da Bahia (2021), o Nordeste é a região onde mais pessoas LGBT tiveram morte violenta (35% dos casos), seguida do Sudeste (33%). A capital mais perigosa para o segmento LGBTI+ em 2021 foi Salvador (12 mortes), seguido de São Paulo, com 10 ocorrências. De acordo com o documento não há regularidade sociológica que explique essas ocorrências, como também, por exemplo, a redução das mortes nos meses de primavera.

Com relação à satisfação afetiva, 64% afirmam estar satisfeitos. É importante considerar que socialmente, tem-se considerado a pessoa idosa como assexuada, desprovida de desejos e de vida sexual, como se os anos lhe trouxessem inapetência neste aspecto vital do desenvolvimento humano (GONZALEZ & BRENES, 2007). Entretanto, a literatura atual tem demonstrado não existirem razões fisiológicas que impeçam as pessoas idosas, em condições satisfatórias de saúde, de apresentarem uma vida sexual ativa. No presente estudo, 72% dos participantes declararam não ser monogâmicos e 44% afirmaram utilizar preservativos. De acordo com DIAS et al., (2021) os idosos em situação de primeiro sexo casual conhecem os riscos das doenças sexualmente transmissíveis como a HIV/AIDS e frequentemente utilizam formas de prevenção como preservativos. Segundo LIMA, MOREIRA & SILVA (2018) evidenciar para o idoso a importância da prática sexual de forma segura é assegurar que o mesmo vai possuir uma expectativa e qualidade de vida maior, pois sabe-se que as infecções sexualmente transmissíveis possuem um grande fator degradante.

Na Tabela 04 são apresentadas as respostas às questões associadas à relação dos participantes com seu corpo/saúde.

Tabela 04. Relação com o corpo/saúde dos participantes da pesquisa.

RELAÇÃO COM O CORPO/SAÚDE		Nº	%
Preocupação com o corpo	Sim	17	68%
	Não	8	32%
Preocupação com autoimagem	Sim	9	36%
	Não	16	64%

Limitações da idade	Sim	6	24%
	Não	19	76%
Uso de Medicação	Sim	14	56%
	Não	11	44%
Cirurgia Estética	Sim	8	32%
	Não	17	68%
Uso de estimulante sexual	Sim	9	36%
	Não	16	64%
Uso de droga lítica e Ilícita	Sim	8	32%
	Não	17	68%
Psicoterapia (se faz ou já fez)	Sim	13	52%
	Não	12	48%
Sente medo em relação a morte	Sim	11	44%
	Não	14	56%

Fonte: Dados da Pesquisa.

A maior parte dos participantes (68%) afirma ter preocupação com o corpo e não com sua autoimagem (64%). De acordo com CAHS (2012), a imagem corporal é conceituada como uma complexa e multifacetada construção, que abrange muitos aspectos de como as pessoas experimentam sua própria personificação, em especial à sua aparência. Segundo MARCELINO (2010), o idoso tem o poder de construir uma boa imagem da velhice e de seu processo de envelhecimento; essa etapa da vida não é feita apenas de perdas, mas também de mudanças positivas.

É interessante pontuar que 76% dos participantes não reconhecem limitações pela idade apesar da maior parte (56%) possuir alguma condição de saúde que os obriga a utilizar medicamentos de uso diário. De acordo com FERREIRA (2015) a capacidade de realização das atividades básicas de vida diária (ABVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), suficientes para uma vida com autonomia e independência funcional são um preditivo necessário à qualidade de vida da pessoa idosa podendo ser segmentada por duas competências: ABVDs designadas por práticas executadas com a finalidade do 6 autocuidado visando à necessidade de manutenção da sobrevivência incluindo alimentar-se, banhar-se e vestir-se; AIVDs definidas por práticas mais difíceis com o objetivo de promover as relações do indivíduo com o seu ambiente.

Assim, embora o envelhecimento seja um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, também é natural que diante das

sobrecargas impostas pela vida, como por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, exista o surgimento de condições patológicas que demandem o uso de medicamentos. As novas descobertas na ciência com a elaboração de novas tecnologias e as descobertas de novas substâncias farmacológicas possibilitam o prolongamento da vida com o uso de medicamentos por idosos principalmente para o controle das doenças não transmissíveis (MELO, 2017; FLORES, BENVEGNÚ, 2008).

Em relação às cirurgias estéticas, 68% afirmaram nunca terem realizado, 64% afirmaram não usar estimulantes sexuais e 68% negaram a utilização de drogas ilícitas ou lícitas. Esses dados corroboram de outros autores que evidenciam menores taxas de consumo elevado de álcool nessa faixa etária quando comparada às demais (BARROS et al., 2007; VARGAS et al., 2009). No entanto, faz-se necessário monitorar os padrões de consumo entre as pessoas de idade mais avançada no intuito de identificar possíveis implicações e prejuízos à saúde já que numa coorte de 11 anos foi encontrada incrementos nos riscos potenciais de consumo abusivo de bebidas alcoólicas entre as faixas etárias a partir de 42 anos (ILOMAKI et al., 2010).

Apesar da maior parte dos entrevistados afirmar que não utiliza drogas ilícitas, pesquisadores acreditam que este grupo esteja mais propenso a usar drogas ilícitas como resposta aos atos de rejeição, estigma e isolamento social aos quais estão expostos (HARPER, 2003; MEYER, 1999). Outros fatores de risco estabelecidos associados a níveis elevados de uso de drogas entre integrantes LGBT incluem uma história de abuso sexual (HUGHES, 2002) e os eventos de vida estressantes (ROSARIO, 2004).

Em relação à psicoterapia 52% afirmam que já fizeram ou fazem e 48% afirmaram não temer a morte. É importante pontuar esse achado já que a grande maioria das pessoas nessa faixa etária, já teve que lidar com a morte de entes queridos e pessoas significativas em suas vidas. Neste aspecto, a viuvez é a mais comum e também uma das mais impactantes, além da morte de amigos e familiares (DOCKENDORFF, 2012). Neste caso, a solidão constitui um tema frequente e é interpretada como uma redução na rede de suporte social, já que o sentimento é agravado quando a pessoa que faleceu era muito próxima à pessoa idosa (RURUP et al., 2011).

Os dados referentes às relações homoafetivas dos participantes estão apresentados na Tabela 05.

Tabela 05. Relação homoafetiva dos participantes da pesquisa.

RELAÇÃO A HOMOSSEXUALIDADE		Nº	%
Sofreu preconceito	Sim	21	84%
	Não	4	16%
Orientação sexual	Homossexual	13	52%
	Lésbica	4	16%
	Transexual	2	8%
	Outras	6	24%
Idade que descobriu orientação sexual	Antes de 10 anos	4	16%
	De 11 a 14 anos	3	12%
	De 15 a 19 anos	11	44%
	Acima de 20 anos	7	28%
Com que idade contou sobre a orientação sexual aos familiares	Antes de 10 anos	1	4%
	De 15 a 19 anos	1	4%
	Acima de 20 anos	17	68%
	Não assumiu	6	24%
Se a resposta anterior foi negativa, o que impediu de assumir	Não vê necessidade	1	16%
	Falta de oportunidade	2	33%
	Outros motivos	3	50%
Com qual idade contou para os amigos sua condição sexual	De 15 a 19 anos	2	8%
	Acima de 20 anos	16	64%
	Não assumiu	7	28%
Se a resposta anterior foi negativa, o que impediu de assumir	Não vê necessidade	3	42%
	Outros motivos	4	57%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Dos participantes 84% afirmaram já ter sofrido preconceito em relação à sua sexualidade. É parte de tal realidade a formação do preconceito e a hostilidade contra homossexuais que, assim como em outras modalidades de preconceito, atua como um importante mecanismo de manutenção de hierarquias sociais (morais, econômicas, políticas, raciais, de gênero), que é também identificado como homofobia. PRADO E MACHADO (2012) afirmam que a não heterossexualidade foi gravemente condenada pelo discurso hegemônico que, influenciado pelo discurso religioso e médico-científico, legitimou instituições e práticas sociais baseadas em um conjunto de valores heteronormativos, os quais levaram à discriminação negativa

e à punição de diversos comportamentos sexuais, sob a acusação de crime, pecado ou doença.

É fundamental pontuar que a superação da LGBTfobia requer a dissolução de sistemas e dispositivos que operam nessas frentes e em tantas outras, e que para tal feito é urgente um amplo diálogo para problematizar esses pontos, assim como criar estratégias de ruptura. Perceber a violência desferida contra essa população é, acima de tudo, ter uma compreensão de que tais violações atingem, para além dos corpos, as relações que envolvem o desenvolvimento da pluralidade humana baseada nos gêneros e nas sexualidades. O projeto de sociedade engendrado pelos grupos que detêm a hegemonia política, econômica e religiosa está na contramão do que se almeja para uma sociedade com espaços abertos e culturalmente livre de preconceitos, objeções e estigmatização contra raça, classe, gênero e sexualidades pois como sentencia FOUCAULT (2001) uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida.

Dos participantes, 44% afirmam que identificaram sua orientação sexual na faixa etária de 15 a 19 anos, sendo que 28% só o fizeram acima dos 20 anos. A maior parte dos entrevistados apontou ser homossexual (52%), 24% Lésbica e 8% transexual. A maior parte dos participantes (68% e 64%) afirmaram ter "revelado" sua orientação acima dos 20 anos para familiares e amigos. É interessante notar que 28% dos participantes afirmaram não ter feito esse movimento por acreditar não haver necessidade (42%) ou por outros motivos (57%).

A maior parte dos participantes (52%) afirmaram que aceitariam e apoiariam a condição não heteronormativa de um membro de sua família, enquanto 5% afirmaram que sentiria repulsa (Tabela 06).

Tabela 06. Relação da orientação sexual e sociabilidade.

ORIENTAÇÃO SEXUAL E SOCIABILIDADE		Nº	%
Como você se reagiria, se descobrisse que um membro de tua família é não-heteronormativa.	Aceitaria e o apoiava	13	52%
	Aceitaria, mas relutava	3	12%
	Questionava os motivos que o levaram	4	16%
	Sentiria repulsa, se afastaria ou não o apoiaria	5	20%
	Sim	8	32%

Já pensou, ou tentaram, ou insinuaram te levar a um psiquiatra devido a sua sexualidade?	Não	17	68%
Já sofreu/sofre agressão por sua orientação sexual? (verbal, física...)	Nunca	7	28%
	Às vezes	10	40%
	Constante	3	12%
	Nunca	5	20%
Já sofreu algum preconceito por sua orientação sexual?	Sim	20	80%
	Não	5	20%
Já imaginou ter um corpo do sexo oposto?	Sim	11	44%
	Não	11	44%
	Sempre	2	8%
	Sim, mas já realizei a mudança de sexo	1	4%
Em algum momento já se culpou por sua sexualidade?	Às vezes	14	56%
	Nunca	8	32%
	Sempre	3	12%
Em algum momento já imaginou ou tentou suicídio?	Sim	9	36%
	Não	16	64%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Dos participantes, 68% afirmaram que não houve nenhuma tentativa da família de ser levado ao psiquiatra devido à sua condição sexual. De acordo com GARCIA & MATTOS (2019) no campo das terapias de reversão da orientação sexual, há uma clara tendência, a considerar as homossexualidades como fruto de uma “falha ambiental”. Tal fato é decorrência da própria possibilidade de eficácia do método de tratamento, uma vez que estas terapias teriam pouca resolutividade se a suposta causalidade das homossexualidades fosse genética e/ou hormonal.

No Brasil, ainda não dispomos de pesquisas que mostrem o grau de disseminação das terapias de reversão da orientação sexual no campo da psicologia. Alguns estudos, contudo, têm demonstrado que era comum a indicação de psicoterapias de diversas abordagens como forma de tratamento das homossexualidades. A recente pesquisa de EDDINE (2018), que analisa os periódicos “Boletim de Psicologia” e “Revista Brasileira de Psicanálise”, nos anos 1970 e 1980, evidencia de forma clara a patologização das homossexualidades, bem

como a proposta de uso de testes psicológicos para sua detecção e de psicoterapias para seu tratamento.

Segundo CATELAN (2020), o entendimento contemporâneo da ciência compreende que a homossexualidade (e demais orientações não-heterossexuais) e a transexualidade não se caracterizam como doenças, mas sim variações normais da orientação sexual e identidade de gênero.

Em relação a agressões físicas e verbais devido à sua orientação sexual, 40% dos participantes apontaram que às vezes sofrem agressões e 20% afirmam que nunca sofreram, além disso, 80% afirmaram que já sofreram algum preconceito por sua orientação sexual. O preconceito ainda é uma realidade, que de modo explícito ou implícito impulsiona e obriga o sujeito homossexual a lidar com questões difíceis como a violência verbal, moral e física. Sendo assim, o homossexual idoso é submetido a um processo de “dupla estigmatização”, por um lado está a velhice e sua percepção de vulnerabilidade e, por outro, a homossexualidade, interdita pela homofobia (LEAL; MENDES, 2017; SALGADO et al., 2017).

Segundo KAUFMANN & RAPHAEL (1996), muitos idosos nascidos na era antes do movimento de Libertação Gay (décadas de 1960 e 1970) internalizaram os comportamentos derogatórios do contexto social intolerante em quais estavam inseridos, e conseqüentemente e portanto apresentam níveis maiores de depressão, stress, vícios e tendências suicidas (BRADFORD & ROTHBLUM, 1994). É importante considerar que os idosos não hetero-normativos de hoje, cresceram em um ambiente de discriminação e internalizaram essas atitudes e crenças culturais negativas. Sofrendo opressão e desvalorização de si mesmos o que afeta inquestionavelmente a saúde mental. Quando o ambiente em que esses idosos estão inseridos é hostil e rigidamente hetero e cisnormativo, o constante ataque às suas sexualidades e identidades de gênero pode gerar um sentimento de auto-ódio e até aversão à própria sexualidade e/ou identidade de gênero. Estudos atuais com grupos sociais diversos encontraram representações sociais objetivadas em preconceito, exclusão social, solidão, família ausente e dificuldades em idosos LGBT (CARLOS, SANTOS, & ARAÚJO, 2018; SALGADO, et al., 2020).

É importante considerar que as pessoas tendem a justificar o preconceito na sociedade, mas nas representações individuais, demonstram ser favoráveis e respeitadas as pessoas LGBT (SANTOS et al., 2018), e também as pessoas idosas (VIEIRA, 2013).

Ainda em relação à identidade de sua sexualidade, 56% dos participantes declararam que já se sentiram culpados por sua orientação sexual. Segundo TEIXEIRA et al. (2012), considerando o fato de que vivemos em uma sociedade heterossexista e heteronormativa, as os indivíduos que se autodeclaram não heterossexuais vivem o dilema de assumirem-se para si mesmos e para os outros e pagarem o preço do ostracismo e da vitimização.

Haja vista os estigmas acerca da sexualidade na velhice, falar de homossexualidade, bissexualidade ou transexualidade nessa fase da vida torna-se ainda mais dificultoso, principalmente porque as pessoas idosas LGBT ainda são vítimas de invisibilidade na sociedade (ARAÚJO & FERNÁNDEZ-ROUCO, 2016).

Metade dos respondentes afirmaram já ter se imaginado em um corpo de sexo oposto ao seu e 64% afirmaram nunca ter imaginado ou tentado o suicídio. Em relação ao suicídio, apesar dos tabus envolvidos, a OPAS (2016) contabiliza que certa de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos, e que para cada suicídio, a tentativa prévia é o fator de risco mais importante para sua concretização. Além disso, que o suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos e que cerca de 79% dos suicídios no mundo ocorrem em países de baixa e média renda, na maioria são por ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo.

O apoio social informal é visto como qualquer atividade que permita o compartilhamento de emoções e sentimentos com familiares, amigos ou grupos, e que ofereçam um apoio afetivo ou emocional.

Na tabela 07 estão descritos os resultados das perguntas referentes à auto-percepção do apoio social informal recebido pelos participante do presente estudo.

Tabela 7. Auto-percepção do apoio social informal recebido pelos participantes.

Apoio Social		Nº	%
Você pode contar com pessoas próximas?	Sim	13	52%
	Não	12	48%
Você mora com muitas pessoas?	Sim	6	24%
	Não	19	76%
	Sim	16	64%

Você possui um amigo que veja frequentemente?	Não	9	36%
Você tem alguém da família com que possa contar e more perto?	Sim	13	52%
	Não	12	48%
Você tem um amigo que more perto?	Sim	16	64%
	Não	9	36%
Você tem um vizinho com quem possa contar em caso de necessidade?	Sim	15	60%
	Não	10	40%
Você visita outras pessoas com frequência?	Sim	15	60%
	Não	10	40%
Você recebe visitas com frequência?	Sim	17	68%
	Não	8	32%
Você tem alguém com quem conversar?	Sim	16	64%
	Não	9	36%
Você tem alguém para ajudar nas tarefas de casa?	Sim	15	60%
	Não	10	40%
Você tem alguém para ajudar a sair de casa caso precise?	Sim	17	68%
	Não	8	32%
Você tem alguém para ajudar caso esteja de cama ou doente?	Sim	17	68%
	Não	8	32%
Caso você tenha dificuldade financeira tem alguém para lhe ajudar?	Sim	7	28%
	Não	18	72%
Você participa de alguma decisão familiar?	Sim	14	56%
	Não	11	44%
Você participa das decisões entre amigos?	Sim	8	32%
	Não	17	68%
Você participa de alguma decisão da comunidade?	Sim	15	60%
	Não	10	40%
Você ajuda outras pessoas quando solicitado?	Sim	19	76%
	Não	6	24%
Você consola as pessoas quando elas estão tristes?	Sim	20	80%
	Não	5	20%
Você compartilha momentos de lazer com alguém?	Sim	20	80%
	Não	5	20%

O seu contato social com outras pessoas é permanente?	Sim	16	64%
	Não	9	36%
A ajuda que você teve ou teria nos últimos 30 dias foi ou seria satisfatória?	Sim	19	76%
	Não	6	24%
Ao longo da vida, você recebeu ajuda adequada de outras pessoas?	Sim	15	60%
	Não	10	40%
Quando você está triste ou com saudades tem com quem falar sobre isso?	Sim	16	64%
	Não	9	36%
Você possui algum familiar que ajude nos seus cuidados caso precise?	Sim	22	88%
	Não	3	12%
Já se viu como vítima de preconceito dentro da comunidade LGBTQIA+?	Sim	13	52%
	Não	12	48%
Você participa das atividades nas ONGs LGBTQIA+?	Sim	15	60%
	Não	10	40%
Você participa de movimentos LGBTQIA+?	Sim	14	56%
	Não	11	44%
Sente apoiado pela ONG LGBTQIA+?	Sim	16	64%
	Não	9	36%
Seus ciclos de amigos participam de ONGs LGBTQIA+?	Sim	20	80%
	Não	5	20%
Você visita com frequência ONG LGBTQIA+?	Sim	19	76%
	Não	6	24%

Fonte: Dados da Pesquisa.

É importante considerar que todos os participantes responderam às questões sobre o apoio informal (o que não ocorreu com as questões anteriormente descritas). 52% dos participantes declararam que podem contar com pessoas próximas e com familiares apesar de 76% afirmarem não morar com muitas pessoas e 64% de possuir amigos que moram próximos.

Em caso de necessidade ou ajuda, 60% dos participantes do presente estudo declararam que possuíam um vizinho com que possa contar, 68% afirmaram receber visitas com frequência e 60% declararam realizar visitas a outras pessoas frequentemente. Além disso, 64% afirmaram que possuíam alguém com quem

conversar, 60% possuíam ajuda nas tarefas domésticas e 68% podem contar com alguém caso precise de ajuda para sair de casa ou esteja acamado ou doente. Também, 76% declararam ajudar outras pessoas quando são solicitados e 80% consolam pessoas quando eles estão tristes ou passando por algum momento difícil, indicando que a maior parte dos participantes do presente estudo possuem, recebem e dão suporte social informal à sua rede de contatos.

Apesar dos dados positivos, 72% dos participantes afirmaram não poder contar com apoio/ajuda em caso de dificuldade financeira.

Em relação às decisões familiares, 56% afirmaram participar de tais decisões e número semelhante (60%) afirmaram atuar em decisões da comunidade e esse número é maior (68%) quando as decisões são tomadas entre amigos.

A maior parte dos participantes (80%) afirmaram compartilhar momentos de lazer com amigos ou familiares, 64% afirmaram ter contato social com outras pessoas permanentemente, 76% que teve ou teria ajuda satisfatória (caso precisasse) da sua rede de apoio nos últimos 30 dias. Mais uma vez indicando que a maior parte dos participantes do presente estudo possuem rede de apoio social informal estabelecida.

Segundo BORRERO (2008) para que o idoso se sinta motivado a realizar atividades em prol de si mesmo, torna-se imprescindível o apoio social informal, principalmente aquele advindo da família e dos amigos. Estas entidades são a base da rede social dos idosos e tendem a exercer grande influência sobre os seus comportamentos configurando-se como os principais fornecedores de apoio emocional e instrumental.

Em relação aos contatos e participações em projetos e ONGs que cuidam da temática LGBTQIA+, 52% já sentiram preconceito dentro das organizações e a maior parte (60%) participa de atividades, movimentos (56%), se sentem apoiados (64%) e 80% afirmam que os frequentadores das ONGs fazem parte do seu ciclo de amigos. Esses dados podem estar associados à busca por participantes com apoio das ONGs apresentadas no Quadro 3.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), compreende que todas as formas de discriminação, como o caso da homofobia, devem ser consideradas como fatores impulsionadores na produção de doenças e sofrimento. Junto ao processo de homofobia, outros fatores de discriminação social devem ser considerados propulsores do processo de adoecimento da população, como, por exemplo, o

desemprego, o racismo e a inacessibilidade à moradia e à alimentação. Uma pesquisa com idosos sobre apoios sociais da velhice LGBT demonstrou o preconceito e a invisibilidade do idoso LGBT entre pessoas da sua mesma coorte (SALGADO et al., 2017).

Segundo, BARRIOS (1999) o construto rede social seria mais subjetivo e o construto apoio social mais concreto onde ter apoio social informal é sentir-se cuidado, amado, querido e estimado, o que favorece a autoestima de cada um, gerando uma rede social de situações, sentimentos e comportamentos bilaterais. Assim, o apoio social pode ser visto como uma ação vigorosa que envolve as relações entre as pessoas, é qualquer energia recebida de um indivíduo ou grupo, fazendo com que o receptor desta siga em direção ao seu desejo (PIETRUKOWICZ, 2001).

Nesse contexto o apoio social informal se associa aos aspectos das relações sociais que conferem um efeito sobre a saúde física e a saúde psicológica do indivíduo. Para MARTINEZ (2002), estes aspectos não correspondem tanto às necessidades materiais dos indivíduos, mas, sobretudo às mais subjetivas, particularmente no que refere à intensidade, confidencialidade, reciprocidade e interação.

Devido à associação entre apoio social informal e qualidade de vida, foi solicitado aos participantes que respondessem o questionário de qualidade de vida. *WHOQOL-bref* (Tabela 8).

Tabela 8. Descrição das respostas ao questionário de avaliação da Qualidade de Vida para os domínios: físico, psicológicos, das relações sociais, ambiental e geral obtidos por meio da aplicação do *WHOQOL-bref*.

	Qualidade de vida	Nº	%
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Boa	11	44%
	Muito Boa	7	28%
	Nem boa e nem ruim	7	28%
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	Muito satisfeito	3	12%
	Satisfeito	14	56%
	Nem satisfeito e nem insatisfeito	7	28%

	Muito insatisfeito	1	4%
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	Muito pouco	11	44%
	Bastante	2	8%
	Nada	11	44%
	Extremamente	1	4%
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	Bastante	7	28%
	Muito pouco	6	24%
	Extremamente	4	16%
	Nada	2	8%
	Mais ou menos	6	24%
O quanto você aproveita a vida?	Muito pouco	5	20%
	Bastante	10	40%
	Mais ou menos	5	20%
	Nada	4	16%
Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	Mais ou menos	3	12%
	Bastante	7	28%
	Extremamente	9	36%
	Nada	3	12%
	Muito pouco	3	12%
O quanto você consegue se concentrar? Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	Mais ou menos	3	12%
	Bastante	12	48%
	Extremamente	4	16%
	Nada	3	12%
	Muito pouco	3	12%
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	Bastante	3	12%
	Muito pouco	5	20%
	Extremamente	2	8%
	Mais ou menos	9	36%
	Nada	6	24%
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	Bastante	9	36%
	Muito pouco	5	20%
	Extremamente	2	8%

	Nada	6	24%
	Mais ou menos	3	12%
Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	Muito	11	44%
	Médio	7	28%
	Completamente	5	20%
	Muito pouco	2	8%
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	Muito	6	24%
	Médio	6	24%
	Completamente	8	32%
	Muito pouco	5	20%
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	Muito	2	8%
	Médio	13	52%
	Muito pouco	8	32%
	Nada	2	8%
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	Muito	11	44%
	Médio	7	28%
	Completamente	4	16%
	Nada	3	12%
Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	Muito	2	8%
	Médio	15	60%
	Completamente	4	16%
	Nada	4	16%
Quão bem você é capaz de se locomover?	Boa	13	52%
	Muito Boa	6	24%
	Ruim	1	4%
	Muito ruim	1	4%
	Nem ruim/Nem boa	4	16%
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	Muito satisfeito	10	40%
	Muito insatisfeito	2	8%
	Nem satisfeito e nem insatisfeito	3	12%
	Insatisfeito	5	20%
	Satisfeito	5	20%

Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	Muito satisfeito	4	16%
	Muito insatisfeito	2	8%
	Nem satisfeito e nem insatisfeito	5	20%
	Insatisfeito	1	4%
	Satisfeito	7	28%
	Boa	5	20%
	Muito Boa	1	4%
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	Muito satisfeito	5	20%
	Muito insatisfeito	4	16%
	Nem satisfeito e nem insatisfeito	4	16%
	Insatisfeito	1	4%
	Satisfeito	11	44%
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	Muito satisfeito	6	24%
	Muito insatisfeito	2	8%
	Insatisfeito	4	16%
	Satisfeito	8	32%
	Nem satisfeito e nem insatisfeito	5	20%
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	Muito satisfeito	4	16%
	Muito insatisfeito	2	8%
	Nem satisfeito e nem insatisfeito	8	32%
	Insatisfeito	2	8%
	Satisfeito	9	36%
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	Muito satisfeito	6	24%
	Muito insatisfeito	2	8%
	Nem satisfeito e nem insatisfeito	9	36%
	Insatisfeito	2	8%
	Satisfeito	6	24%
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	Muito satisfeito	4	16%
	Muito insatisfeito	2	8%
	Nem satisfeito e nem insatisfeito	5	20%
	Insatisfeito	4	16%

	Satisfeito	10	40%
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	Muito satisfeito	2	8%
	Muito insatisfeito	7	28%
	Nem satisfeito e nem insatisfeito	5	20%
	Insatisfeito	2	8%
	Satisfeito	9	36%
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	Satisfeito	8	32%
	Nem satisfeito e nem insatisfeito	13	52%
	Insatisfeito	4	16%
Quão satisfeito(a) você está como seu meio de transporte?	Muito satisfeito	4	16%
	Nem satisfeito e nem insatisfeito	9	36%
	Insatisfeito	4	16%
	Satisfeito	8	32%
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	Algumas vezes	12	48%
	Nunca	9	36%
	Sempre	4	16%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Ao passo que o ser humano envelhece, atividades do cotidiano consideradas básicas podem gradualmente tornar-se difíceis de serem executadas. Alguns indivíduos percebem-se fragilizados e dependentes de outra pessoa para o autocuidado. Assim, a capacidade funcional é importante, sendo parte do indicador de qualidade de vida dos idosos podendo ser considerada como a aptidão para o desempenho das atividades de vida diária (ARAÚJO & CEOLIM, 2007).

No presente estudo foi possível observar que 44% dos participantes auto avaliaram sua qualidade de vida como boa, e 56% estavam satisfeitos em relação à própria saúde.

Com relação ao domínio físico, 44% afirmaram que dores físicas não os impedem de fazer o que precisam e a mesma percentagem afirmaram que a dor física os impedem muito pouco de fazer o que precisam. Estudos de ALVES e colaboradores (2008) demonstram que a capacidade funcional tem sido mais significativa na vida dos indivíduos do que a presença de doenças. A capacidade de

mudar a autoavaliação do nível de saúde está mais relacionada à diminuição da capacidade funcional pela presença de uma doença sem controle.

É fundamental pontuar que diversos aspectos de saúde impactam na funcionalidade, como declínio cognitivo, demência, depressão, limitação e declínio funcional, têm sido associados a aspectos estruturais e funcionais das relações sociais em idosos. Alguns estudos prévios realizados no Brasil identificaram que a adversidade social, hábitos de vida e condições atuais de saúde são aspectos importantes para compreender a qualidade de vida relacionada à saúde em idosos (DUE et al., 1999; CAMELLO et al., 2016)

Foi também observado que 40% dos participantes estavam muito satisfeitos com seu sono. MORENO et al., (2018) mostraram em 1.334 idosos resultados semelhante ao do presente estudo, já que 42% de sala mostra pontuou ter boa qualidade de sono o que é extremamente importante pois já foi mostrado que a qualidade do sono interfere em dados de satisfação em relação às relações sociais, ao lazer e ao acesso às informações (NASCIMENTO et al., 2020).

Segundo PAIVA (2015), o sono é fundamental e influencia diversas funções, nomeadamente as que estão associadas à homeostasia. De acordo com RICHARDS (2015), os indivíduos ficam mais vulneráveis se existir uma carência no número de horas de sono, estando estas associadas também ao aumento das doenças crônicas. A privação crônica do sono manifesta-se em sonolência diurna excessiva, diminuição do desempenho das atividades diárias e na diminuição da qualidade de vida por alterações cardiovasculares e metabólicas (FERREIRA, 2015). Assim, é possível afirmar que o sono é um dos elementos fundamentais para uma boa qualidade de vida já que aumenta a capacidade de adaptação a circunstâncias adversas, com por exemplo o stress e que parcela importante da amostra do presente estudo possuem boa qualidade de sono que pode ser um dos elementos da autopercepção de uma boa qualidade de vida.

Em continuidade, 36% declararam estar satisfeitos com os locais onde residem, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), idosos que possuem casa própria e que residem em ambientes mais seguros estão sujeitos a serem mais independentes, o que resulta em uma melhor qualidade de vida (ALEXANDRE, CORDEIRO & RAMOS, 2009).

Em relação aos acessos aos serviços de saúde, 32% responderam estarem satisfeitos e 36% com relação aos meios de transporte utilizados. Segundo VERAS

e colaboradores (2013) com o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento da população exige o desafio de mudar a organização do sistema de saúde, a fim de que este consiga e possa atender a saúde do idoso com qualidade e de forma integral. De acordo com WEBBER, PORTER e MENEZES (2010), os meios de transporte são necessários para que os idosos tenham acesso a serviços de saúde e atividades sociais e de lazer, havendo uma dependência direta entre eles.

Porcentagem semelhante (32%) afirmaram estarem insatisfeitos consigo mesmo e 24% responderam que sua vida tem pouco ou nenhum sentido. É importante considerar que a menor integração social também constitui uma perda no que se refere ao sentimento de não mais se sentir bem-vindo em espaços sociais, devido ao processo do envelhecimento. Há a perda de papéis sociais, a exemplo da aposentadoria quando não desejada. Neste sentido, as pessoas idosas podem exibir a sensação de inutilidade e descrever as dificuldades de não se sentirem mais úteis, devido ao fato de não mais trabalharem, em alguns casos, sendo difícil de encontrar um motivo para viver.

Também foi possível observar que 48% dos participantes declararam que algumas vezes possuíam sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade ou depressão, 40% afirmaram não ter dinheiro suficiente para suas necessidades, 16% afirmaram não ter oportunidades de lazer e 24% não estão satisfeitos com o apoio recebido de amigos. Por serem considerados uma minoria social, indivíduos da comunidade LGBT passam pelo processo de estresse de minorias mostrando índices mais altos de comprometimento na saúde mental (BRÄNSTRÖM et al., 2016) sendo mais propensas a apresentarem psicopatologias como depressão e ansiedade MEYER (2015).

O presente estudo teve como objetivo descrever o papel do apoio social informal na qualidade de vida de idosos da população LGBTQIA+. É fundamental pontuarmos que a cobrança por direitos nos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário resultaram em algumas conquistas para essa população. Neste sentido, a criação do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em 2009 e do Conselho Nacional LGBT em 2010 pelo governo brasileiro, são exemplos de ações desenvolvidas para desencadear melhorias para a população LGBT, porém a elaboração de estratégias de atenção básica a saúde e métodos protetivos devem

ser implementados a fim de atender demandas específicas deste público, que vem aumentando a sua expectativa de vida.

Os direitos e reconhecimento alcançados durante a trajetória de vida dessas pessoas, como o direito à vida, à dignidade, à igualdade, à liberdade sexual e de envelhecer com segurança, faz com que a velhice seja interpretada pelos participantes como uma fase de vitória e de orgulho já que o envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade, é uma realidade cada vez mais comum e um desafio para não somente agregar a esses indivíduos mais vida, mas que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida (VERAS, OLIVEIRA, 2018).

Pode-se afirmar a necessidade de incluir no Estatuto do Idoso e em novas políticas públicas ações de inclusão a essa população já que os fatores estressores vivenciados durante suas vidas, além de dificuldades no âmbito da família, dos amigos e da comunidade podem prejudicar sua qualidade de vida durante o envelhecimento. Ressalta-se também, a necessidade de políticas públicas voltadas para a diversidade, inclusive profissionais capacitados que atuam diretamente com esse público, corroborando assim com a qualidade de vida do idoso e suas particularidades sociosexuais.

5. Considerações Finais

A partir da interpretação dos dados obtidos no presente estudo é possível afirmar que os participantes possuem apoio social informal e que esse apoio se reflete em sua qualidade de vida

Por tratar-se de um recorte de uma população específica que somente nas últimas décadas tem erguido olhares e preocupações, determinar alguns indicadores poderiam proporcionar a essas pessoas, melhor atenção em diferentes esferas de suas vidas. Novos estudos com idosos LGBTQIA+ que vivem em diferentes contextos sociais são necessários para estabelecer estratégias para ampliar indicadores, aumentar os dados disponíveis sobre o apoio social informal e as necessidades específicas para a criação de políticas públicas inclusivas e de equidade.

Referências

ALENCAR, Danielle Lopes; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; LEAL, Márcia Cárreia Campos; VIEIRA, Júlia de Cássia Miguel. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, ago., 2014, p. 3533 - 3542.

ALEXANDRE, Tiago da Silva; CORDEIRO, Renata Cereda; RAMOS, Luiz Roberto. Fatores associados à qualidade de vida em idosos ativos. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, vol. 43, n. 4, ago., 2009, p. 613-621.

ALVARENGA, Márcia Regina Martins. OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; DOMINGUES, Marisa Accioly Rodrigues; AMENDOLA, Fernanda; FACCENDAL, Odival. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, vol.16 n. 5, mai., 2011, p. 2603 - 2611.

ALVES, Andrea Moraes. Envelhecimento, trajetórias e homossexualidade feminina. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 16, n. 34, jul./dez., 2010, p. 213-233.

ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iuri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Perfis de saúde dos idosos Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 utilizando o Método de Grade of Membership. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 24, n. 3, mar., 2008, p. 535-546.

ARAÚJO, Ana Claudia Fernandes. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, Santos, vol. 12, n. 29, 2016, out./dez., p. 34-41.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de & FERNÁNDEZ-ROUCO, N. Idosos LGBT: Fatores de Risco e Proteção. Em FALCÃO, D. V. da S., PEDROSO, J. da S., & ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de (orgs.). *Velhices: temas emergentes nos contextos psicossocial e familiar* (pp. 129-138). Campinas: Alínea, 2016.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; CARLOS, K.P.T. Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, vol. 8, n. 1, may./oct., 2018, p.218 - 237.

ARAÚJO, Maria Odete Pereira Hidalgo de & CEOLIM, Maria Filomena. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, vol. 41, n. 3, 2007, p. 378 - 385.

BARBOSA, Maria Regina; KOYAMA Mitti Ayako Hara. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, vol. 42, n.1, 2008, p. 21-33.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; BOTEAGA, Neury José; DALGALARRONDO Paulo; MARÍN-LEÓN Letícia; OLIVEIRA, Helenice Bosco. Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, vol. 41, n.4, 2007, p. 502-509

BASTOS, Carina Côrrea; CLOSS, Vera Elizabeth; PEREIRA, Adriana Miró Viana Benke; BATISTA, Caroline; IDALÊNCIO, Fábio Armani; DE CARLI, Geraldo Attilio; GOMES, Irênio; SCHNEIDE, Rodolfo Heberto. Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2012, p. 87-95.

BATISTA, Rafaela Lopes, & TEIXEIRA, Karla Maria Damiano. O Cenário do mercado de trabalho para idosos e a violência sofrida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, vol. 24, n. 6, fev./mai., 2021, p.1-10.

BORRERO, Carmem Lúcia Curcio. Soporte social informal, salud y funcionalidad en el anciano. Hacia la promoción de la salud, v. 13, n.1, 2008, p. 42-58.

BORTOLETTO, Guilherme Engelman. *LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade*. Trabalho de Conclusão do Curso (Gestão de Produção Cultural). São Paulo: Escola de Comunicação e Artes. Universidade de São Paulo, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional Demográfica e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Rev. Saúde Pública*, vol. 42, n. 3, 2008, p. 570-573.

BRITZAN. Deborah. P. O que é esta coisa chamada amor-identidade homossexual, educação e currículo. *Educação & Realidade*, Rio Grande do Sul, vol. 21, n.1, 1996.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (org). *Os novos Idosos Brasileiros: Muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Editora IPEA, 2004, p. 253-292.

CAMELLO, Lidyane do Valle; GIATTI, Luana; BARRETO, Sandhi Maria. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, vol. 19, n. 2, abr./jun., 2016, p.280-293.

CANÇADO, Anita Liberalesso; Flavio Aluizio Xavier; GORZONI, Milton Luiz. (Orgs). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CARDOSO, Wladirson & CHAVES, Ernani. Entretecendo diálogo entre homossexualidade e velhice: notas analítico-interpretativas acerca do envelhecimento gay. *Revista do NUFEN*, Belém, vol. 4, n. 1, 2012, p. 34-43.

CARLOS, Karolina Pessoa Teixeira, SANTOS, José Victor De Oliveira, & DE ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes. Representações Sociais da velhice LGBT: Estudo comparativo entre universitários de Direito, Pedagogia e Psicologia. *Psicogente*, Barranquilla, vol. 21, n. 40, jul./dez., 2018, p. 297-320.

CARNEIRO, Ailton José dos Santos. A morte da clínica: movimentação homossexual e luta pela despatologização da homossexualidade no Brasil (1978-1990). In: Anais XXVIII Simpósio Nacional de História, Florianópolis: 2015, p.1-15.

CASH, Thomas. F. Perspectivas cognitivo-comportamentais da imagem corporal. In Thomas. F. Cash (Org.). *Enciclopédia de imagem corporal e aparência humana*. San Diego, CA: Elsevier Academic Press Comportamento Social, vol.199, n.36, 2012, p.38-56.

CATELAN, Ramiro Figueiredo. O papel da psicologia no trabalho com a população LGBT. Revista CEFI: Ensino Pesquisa Clínica, Porto Alegre. Disponível em: <https://www.cefipoa.com.br/br/o-papel-da-psicologia-no-trabalho-com-a-populacao-lgbt>. Acesso em 12/12/2021.

CEARÁ, Alex de Toledo & DALGALARRONDO, Paulo. Transtornos Mentais, Qualidade de Vida e Identidade em Homossexuais na Maturidade e Velhice. *Revista de Psiquiatria Clínica*, Campinas, vol. 37, n. 3, 2010, p. 118-23.

COELHO, Daniela Nunes Paschoal; DAHER, Donizete Vago; SANTANA, Rosimeire Ferreira; SANTO, Fatima Helena do Espírito. Percepção de Mulheres Idosas Sobre Sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, vol. 11, n. 3, 2010, p. 163 - 173.

CORCUFF, Philippe. *As novas sociologias*. Construções da realidade. Bauru: Edusc, 1995.

COVEY, Herbert C. Perceptions and attitudes toward sexuality of the elderly during the middle ages. *Gerontologist*, vol. 29, n.1, fev., 1989, p. 93-100.

CRUZ, Keila Cristianne Trindade da. *Qualidade de Vida Relacionada à Saúde dos Idosos do Estudo SABE*. Tese (Doutorado em Enfermagem). Campinas: Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP, 2012.

DIAS, Lucas Mendes Feitosa; CRATÉUS, Mylenna Silva; MOTA, Isabella Custodio da Silva; PEREIRA, Bárbara Rebeca Alves; ALBUQUERQUE, Waleska Ferreira de.

DOCKENDORFF, Daniela C. Thumala. Healthy ways of coping with losses related to the aging process. *Educ Gerontol*, vol. 40, n. 5, may., 2014, p.363-84.

D'ORSI, Eleonora; XAVIER, André Junqueira; RAMOS, Luiz Roberto. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, vol. 45, n. 4, aug., 2011, p. 685-692.

DUE, Pernille; HOLSTEIN, Bjorn; LUND, Rikke; MODVIG, Jens; AVLUND, Kirsten. Social relations: network, support and relational strain. *Social Science & Medicine*, Porto Alegre, vol. 48, n. 5, mar., 1999, p. 661-673.

DUNST, C., & TRIVETTE, C. Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meisels, & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*, New York: Cambridge University Press, 1990, p. 326-349.

EDDINE, Eder Ahmad Charaf. A psicologia, a educação e as homossexualidades: O normal e o patológico nas produções discursivas das revistas boletim de psicologia, revista brasileira de psicanálise e cadernos de pesquisa nas décadas de 1970 e 1980 (Tese de doutorado). Faculdade de Educação. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2018.

FALEIROS, Fabiana; KAPPLER, Christoph; PONTES, Fernando Augusto Ramos; SILVA, Simone Souza da Costa; GOES, Fernanda dos Santos Nogueira de; CUCIK, Cibele Dias. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudo científicos. *Texto Contexto Enfermagem*, Santa Catarina, vol. 25, n. 4, 2016, p. 1-6.

FALLER, Jossiana Wilke; WILLIAN, Augusto de; GOMES, Silva Versa, GELENA, Lucinéia; SILVA, Marcon Sonia. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. Esc. Anna Nery, *Revista Enfermagem*, Rio de Janeiro, vol.14, n. 4, out./dez., 2010, p.803-810.

FERRARO, Kenneth F. Are Black older adult health pessimist? *J Health Soc Behaviour*, vol. 34, n.3, 1993, p. 201-214.

FERREIRA Suiane Costa; JESUS, Thaianne Barbosa de; SANTOS, Adailton da Silva dos. Qualidade do sono e factores de risco cardiovasculares em acadêmicos de enfermagem. *Revista Eletrônica Gestão Saúde*, Brasília, vol. 6, n.1, 2015, p. 390-404.

FERREIRA, Aldo Pacheco. Capacity and performance for the realization of basic activities of daily living (basic and instrumental) in elder dependents. *Revista baiana saúde pública*, Salvador, vol. 39, n.1, mar., 2015, p. 25-37.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; MACIEL, Silvana Carneiro; SILVA, Antonia Oliveira; SANTOS, Walberto Silva dos; MOREIRA & Maria Adelaide Silva P. O envelhecimento ativo sobre o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*, São Paulo, vol.44, n.4, mar., 2010, p. 1065-1069.

FLECK, Marcelo. P. A.; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta.; CHACHAMOVICH, Eduardo & VIEIRA, Guilherme. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista Saúde Pública*, São Paulo, vol. 34, n. 2, abr., 2000, p. 178-183.

FLORES, Vanessa Boeira; BENVENEGÚ, Luís Antônio. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 24, n. 6, jun., 2008, p. 1439-1446.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I: A vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 14 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I., HOY-ELLIS, C. P., MURACO A., GOLDSSEN, J., & KIM, H. J. The health and well-being of lgbt older adults: disparities, risks, and resilience across the life course. In: Nancy. A. OREL & Christiane. A. FRUHAUF (Orgs.). *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience*, Washington, DC: American Psychological Association, 2015, p. 25-53.

FREIRE, Maria Eliane Moreira. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em cuidados paliativos. *Texto Contexto - Enferm.*, Florianópolis, v. 27, n. 2, e5420016, ago., 2018, p. 1-13.

FREUD, Sigmund. *Três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos (1901 – 1905)*, vol. 7. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969.

GAIOLI, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira; RODRIGUES, Aparecida Partezani Rodrigues. Occurrence of domestic elder abuse. *Revista Latina Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, vol. 16, n.3, jun., 2008, p.465-470.

GARBACCIO, Juliana Ladeira et al. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, vol. 71, suppl 2, 2018, p. 724-32.

GARCIA, Marcos Roberto Vieira; MATTOS, Amana Rocha. Terapias de Conversão: Histórico da (Des) Patologização da Homossexualidades e Embates Jurídicos Contemporâneos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, vol. 39, n.spe 3, 2019, e228550, p. 49-61.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 1, jan., 2012, p. 123-133.

GIACOMIN, Karla Cristina; SANTOS, Wagner Jorge dos & FIRMO, Josélia Oliveira de Araújo. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciênc Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 9, abr./mai., 2013, p. 2487-2496.

GONÇALVES, Tonantzin RIBEIRO, et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 3, mar., 2011, p. 1755-1769.

GONZALEZ, A. C. Murillo, & BRENES, M. Rapso. Modificaciones en la sexualidad ocasionadas por el proceso de envejecimiento. GONZALEZ, & M. Rapso. BRENES (Orgs.), *Envejece la sexualidade?* Buenos Aires: Espacio Editorial, 2007, p. 37-75.

GUADALUPE, Sonia; CARDOSO, Júlia. As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. *Revista Sociedade e Estado*, Brasília, vol.33, n.1, jan/abr, 2018, p. 215-250.

HARPER G.W; SCHNEIDER M. Opressão e da discriminação entre as pessoas e as comunidades de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros: Um desafio para a

psicologia comunitária. *Jornal Americano de Psicologia Comunitária*, vol. 31, 2003, p. 243-252.

HENNING, Carlos Eduardo. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, vol. 23, n. 47, jan./abr., 2017, p. 283-323.

HESPANHA, M.J. Os sistemas Informais de apoio aos Idosos: Um estudo de caso. In: *Actas do Congresso da Semana do Idoso, Envelhecer: Os Desafios do Século XXI*, (103-117), Porto, 1994, p. 103-117.

HUEBNER DM, REBCHOOK GM, KEGELES SM. Experiências de assédio, discriminação e violência física entre homens gays e bissexuais jovens. *American Journal of Public Health*, vol. 94, 2004, p.1200 – 1203.

HUEBNER, David M.; REBCHOOK, Gregory M. & KEGELES, Susan M. Experiências de assédio, discriminação e violência física entre os homens gays e bissexuais jovens. *American Journal of Public Health*, vol. 94, 2004, p. 1200-1203.

HUGHES TL, ELIASON MJ. Uso e abuso de drogas em populações de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. *Jornal de Prevenção Primária*. vol. 22, 2002, p. 263-298.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Síntese de indicadores sociais uma análise das condições de vida da população brasileira*, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua 2016-2018*. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

KIMMEL, D. C. Theories of aging applied to LGBT older adults and their families. In N. A. OREL & C. A. FRUHAUF (Orgs.). *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience*. Washington, DC: American Psychological Association, 2015, p. 73-90.

LEAL, Maria das Graças Sobreira; MENDES, Márcia Regina de Oliveira. A geração duplamente silenciosa: velhice e homossexualidade. *Revista Portal de Divulgação*, n. 51, ano VII, jan/mar.,2017, p. 18-35.

LEMOS, Alex Eduardo. *Homossexualidade e velhice: os processos de subjetividade da sexualidade em homossexuais idosos*. Dissertação (Mestrado em Educação Sexual). Araraquara: Universidade Estadual Paulista, 2015.

LIMA, Andreia Aparecida; SANTIAGO, Kelly Cristina., & ARRAIS, Alessandra Rocha. Homossexualidade: Sexualidade no envelhecimento, Brasília, *Temporalis*, vol. 2, n. 28, jul./dez., 2014, p. 221-239.

LIMA, Laysa Bianca Gomes de; MOREIRA, Maria Adelaide Silva Paredes. Uso de cartilha na orientação ao idoso quanto as IST e hiv/aids. *Revista Online de Pesquisa*, Rio de Janeiro, v.10 n.3, jun., 2018. P. 236-238.

LIMA, Pollyanna Viana; VALENÇA, Tatiane Dias Casemiro; REIS, Luciana Araújo dos. A. Repercussões psicossociais da dependência funcional no cotidiano de idosos longevos. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, vol. 20, n.2, jun., 2017, p. 293-309.

MARCELINO VR. *Influência da Atividade física na imagem corporal e percepção de dor de pessoas idosas com dores crônicas*. Campinas. Tese (Doutorado em Educação Física). Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas; 2010.

MARLEEN, M. H. J. van Gelder; Reini W. BRETVELD; ROELEVELD Nel. Web based questionnaires: The future in epidemiology? *Am J. Epidemiol*, vol. 172, n.11, set., 2010, p. 1292-1298.

MARQUES, Camila Andrade, et al. Associação entre depressão, níveis de dor e falta de apoio social em pacientes internados em enfermarias de clínica médica. *J Bras Psiquiatria*, Florianópolis, vol. 62, n. 1, fev., 2013, p. 1-7.

MARQUES, Filipa Daniela. & SOUSA, Liliana. Portuguese Older Gay Men: Pathways to Family Integrity. *Paidéia*, Ribeirão Preto, vol. 26, n. 64, mai./ago., 2016, p.149-159.

MATSUKURA, Thelma S.; MARTURANO Edna. M.; OISHI Jorge. O Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Rev Lat Am Enferm*, Ribeirão Preto, vol. 10, n. 5, out., 2002, p.675-68.

MAXIMIANO-BARRETO, Madson Alan & FERMOSELI, André Fernando Oliveira. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/Al. *Psicologia, saúde & doença*, Maceió, vol.18, n. 3, 2017, p. 801-813.

MELCHIORRE, Maria Gabriela. et al. Social support, socio-economic status, health and abuse among older people. *Seven European Countries*, v. 8, issue 1, January, 2013, e54856.

MELLO, Luiz; FREITAS, Fatima Regina Almeida & PERILO, Marcelo. Movimentos/Redes sociais e ativismo LGBT: alianças, desafios e conquistas. In: Anais do 35º Encontro Anual do ANPOCS. Caxambu: ANPOCS/MG, 2011, p. 1-30.

MELO, Frederico. *Envelhecer não é um fardo*. Rio de Janeiro: Radis, vol. 173, p. 22, 2017.

MEYER, Ilan. H. 2015. Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, vol. 2, n. 3, 2015, p. 209-213.

MEYER, Ilan. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, vol.129, n.5, 2003, p. 674 - 697.

MEYER, Ilan. H. Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, vol. 36, n. 1, 1995, p. 38-56.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria Araújo de; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 5, n. 1, jul., 2000, p. 7-18.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. Secretaria Nacional da Família. Fatos e Números. Idosos e Família no Brasil. Observatório Nacional da Família. Brasília, 2021.

MIRANDA, Luciene Corrêa.; BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. *Psicologia em pesquisa*, Juiz de Fora, vol. 2, n. 1, jan./jun., 2008 p. 69-80.

MIRANDOLA, Andreia Ribeiro. *Capacidade funcional, capacidade de tomar decisão e qualidade de vida de idosos*. Dissertação (Mestrado em Geriatria e Gerontologia). Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2014.

MISKOLCI, Richard. *O desejo da nação: masculinidade e branquitude no Brasil de fins do XIX*. São Paulo: Annablume, 2012.

MORAIS, Olga Nazaré Pantoja de. Grupos de idosos: Atuação da Psicogerontologia no enfoque preventivo. *Revista psicologia, ciência e profissão*, Brasília, vol. 29, n. 4, dez., 2009, p. 846-855.

MORENO, Claudia Roberta de Castro et al. Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. *Rev Bras Epidemiol*, São Paulo, v. 21, n. 2, jan., 2021, p. 1- 8.

MOTA, Murilo Peixoto. *Homossexualidades Masculinas e a Experiência de Envelhecer*. Tese (Doutorado em Serviço Social). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011.

MOTT, Luiz; MICHELS, Eduardo; PAULINHO. Assassinatos de LGBT no Brasil. Relatório 2016. Grupo Gay da Bahia. Disponível em: < [https://homofobiamata.wordpress.com/ estatisticas/relatorios/](https://homofobiamata.wordpress.com/estatisticas/relatorios/) >. Acesso em: 14. jan.2021.

NASCIMENTO, Eliana de Fátima Almeida et al. Sleep in the Context of the Quality of Life of the Elderly. *Rev Min Enferm*, Belo Horizonte, vol. 24, n. 1, jan. 2020, p. 1-6.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: NERI, Anita Liberalesso (Org). *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea, 2007.

NERI, Anita Liberalesso; VIEIRA, Ligiane Antonieta Martins. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, set., 2013, p. 419-432.

OKUMA, Silene Sumire. Cuidados com o corpo: um modelo pedagógico de educação física para idosos. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia; NERI, Anita Liberalesso; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha Formativa. Saúde e Envelhecimento, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha Formativa. Suicídio, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS) / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization*; tradução Suzana Gontijo. Brasília/DF. Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PAIVA, Tereza. *Bom sono, boa vida*. 7.^a ed. Alfragide: Oficina do Livro, 2015

PANZINI, Raquel Gehrke & BANDEIRA, Denise Ruschel. R. Coping (Enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev Psiquiatr. Clín.*, São Paulo, vol. 34, Suppl 1, out., 2007, p.126-135.

PAPALIA, Daiane. E., & FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PAUL, Maria Constança. *Percurso pela Velhice*. Dissertação (Doutorado em Ciências Biomédicas). Porto: Instituto Univesitário, 1991. Percepção da população idosa sobre o HIV/AIDS: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, vol. 10, n. 13 e e78101320892, 2021, p. 1-9.

PEREIRA, Keila Cristina Raushc; ALVAREZ, Angela Maria; TRAEBERT, Jefferson Luiz. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, mar., 2011, p. 85-95.

PORCIÚNCULA, Rita de Cássia Roman. Perfil socioepidemiológico dos idosos longevos em Recife, nordeste do Brasil. 2012. Dissertação (Mestrado Acadêmico em

Saúde Pública). Recife: Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, 2012.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; MACHADO, Frederico Viana. *Preconceitos contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade*. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2012.

RIBEIRO, Karen Tokuhashi. *Fatores associados à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de idosos residentes no Município de São Paulo – Estudo SABE – Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento*. Tese. (Doutorado em Saúde Pública). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2011.

RICHARDS, Kyle. *O sono: bom demais para perder: Como melhorar a sua saúde e energia com padrões de sono saudáveis*. Madrid: Babelcube Inc; 2015.

RODRIGUES, L.R.D.P. *O idoso e seus familiares: inclusão ou exclusão?* Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Manaus: Centro Universitário Norte, 2004.

RODRIGUES, R., TAVARES, S., DIAS, A., PEGORARI, S., MARCHIORI, F., & TAVARES, D. Qualidade de vida de idosos comunitários e fatores associados. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, vol. 11, n. 3, 2017, p. 1430-1438.

ROSARIO Margareth; SCHRIMSHAW Eric W. & HUNTER Joice. Preditores de uso de substância ao longo do tempo entre jovens gays, lésbicas e bissexuais: Uma análise de três hipóteses. *Addictive Behaviors*, vol. 29, 2004.

ROUGEMONT, Fernanda dos Reis. A Longevidade da Juventude. In: GOLDENBERG, Mirian (Org.). *Velho é Lindo!*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016, p.79-106.

RURUP M.L; DEEG D.J; POPPELAARS J.L; KERKHOF A.J; ONWUTEAKA-PHILIPSEN B.D. Wishes to die in older people: a quantitative study of prevalence and associated factors. *Crisis*. vol. 32, n. 4, jul., 2011, p. 194-203.

SALGADO, Ana Gabriela Aguiar Trevia et al. Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos brasileiros. *Revista Ciências Psicológicas*. Universidad Católica del Uruguay Dámaso Antonio Larrañaga, Montevideu, vol. 11, n.2, jul./set., 2017, p.155 -163.

SALTER, M. James. Aspects of sexuality for patients with stomas and continent pouches. *Journal of ET Nursing: Official Publication, International Association for Enterostomal Therapy*, vol.19, n. 4, 1992, p.126-30.

SANTOS, José Victor de Oliveira; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; NEGREIROS, Fauston; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. Adoção de crianças por casais homossexuais: as representações sociais. *Trends in Psychology*, v. 26, n. 1, 2018, p. 139-152.

SANTOS, José Victor de Oliviera, ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de & NEGREIROS, Fauston. Atitudes e estereótipos em relação a velhice

LGBT. *Interdisciplinar-Revista de Estudos em Língua e Literatura*, São Cristóvão, vol. 29, n.1, jan./jun. 2018, p. 57-69.

SANTOS, José Victor de Oliveira; CARLOS, Karolyna Pessoa Teixeira; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de & NEGREIROS, Fauston. Compreendendo a velhice LGBT: uma revisão da literatura. In: ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; CARVALHO, Cecília Maria Resende Gonçalves. (Org.). *Envelhecimento e Práticas Gerontológicas*. 1.ª Ed. Curitiba-PR/Teresina-PI: Editora CRV/EDUFPI, 2017, p. 81-96.

SANTOS, José Vitor de Oliveira; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes; FONSECA, Luciana Kelly da Silva, SALGADO, Ana Gabriela Aguiar Trevia, & JESUS, Lorena Alves de. Qué piensan los brasileiros acerca de la vejez LGBT seniors? Sus representaciones sociales. *Avances En Psicología Latinoamericana*, Bogotá, vol. 38, n.2, 2020, p. 1-14.

SANTOS, Sérgio Ribeiro. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, dez., 2002, p. 757-64.

SCAMBLER, Graham. *Sociological Theory & Medical Sociology*. London/New York: Tavistock Publications, 1987.

SCHERRER, Kristin S. & FEDOR, James. P. Family issues for LGBT older adults. In N. A. OREL & C. A. FRUHAUF (orgs.). In: *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience*, Washington, DC: American Psychological Association, 2015, p. 171-192.

SILVA, Adriana Machado da; Rodrigues, Carla Daiane Silva; Silva Stella Marys Rigatti; WITT, Regina Rigato. Utilização da técnica Delphi on-line para investigação de competências: relato de experiência. *Rev Gaúch Enfermagem*. Porto Alegre, vol. 30, n. 2, 2009, p.348-5.

SILVA, Cláudia Beatriz Degani Cardozo de Aguiar da. A. *Qualidade de vida de idosos atendidos pelas equipes de saúde da família em Rio Grande*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2008.

SIMÕES, Regina. *Corporeidade e terceira idade – a marginalização do corpo idoso*. Piracicaba: Unimep, 1998.

SIQUEIRA, Renata Lopes de; BOTELHO, Maria Isabel Vieira & COELHO, France Maria Gontijo. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 7, n. 4, abr./ jun., 2002, p. 899-906.

SLUZKI, Carlos. E. *Novos Paradigmas de Cultura e Subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

SOUZA, Luccas Melo de & LAUTERT, Liana. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, vol. 42, n. 2, jan., 2008, p.371-376.

SPIRDUSO, Waneen Wyrick; CRONIN, D. L. Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, v. 33, suppl. 6, 2001, p. S598-S608.

TEIXEIRA, Fernando Silva; MARETTO, Carina Alexandra Rondini; MENDES, Andressa Benini; SANTOS, Elcio Nogueira dos. Homofobia e sexualidade em adolescentes: trajetórias sexuais, riscos e vulnerabilidades. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, vol. 32, n.1, 2012, p. 16-33.

VALER Daiany Borghetti; BIERHALS Carla Cristiane Becker Kottwitz; AIRES Marinês; PASKULIN Lisiane Manganelli Giradi. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 4, dez., 2015, p. 809-819.

VARGAS, Divane; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de, ARAÚJO, Eutália C. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, *Brasil. Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 25, n.8, ago., 2009, p.1711-1720.

VASCONCELLOS, Liliana; GUEDES, Luis. E-surveys: vantagens e limitações dos questionários eletrônicos via internet no contexto da pesquisa científica. In *X Semead: Seminários em administração* da FEA-USP, 2007, p.10 - 11.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol.23, n.6, 2018, p.1929-1936.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Celia Pereira; CORDEIRO, Hesio de Albuquerque. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 4, dez., 2013, p. 1189 – 1213.

VIEIRA, Rodrigo de Sena e Silva. *Estereótipos e preconceito contra idosos*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Sergipe: Universidade Federal de Sergipe, 2013.

VITORINO Sueli dos Santos; MIRANDA Maria Luiza Jesus, WITTER Carla. Educação e envelhecimento bem-sucedido: reflexões sobre saúde e autocuidado. *Revista Kairós*, São Paulo, vol. 15, n. 3, mar., 2012, p. 29-42.

WEBBER Sandra C.; PORTER, Michele M.; MENEZES, Verena H. Mobility in older adults: a comprehensive framework. *Gerontologist*, vol. 50, n. 4, aug., 2010, p. 443-450.

WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (orgs). *Quality of life assessment: international perspectives*. Heigelberg: Springer Verlag, 1994. p. 41-60.

ANEXO I



UNIVERSIDADE SÃO JUDAS
TADEU - AMC SERVIÇOS
EDUCACIONAIS S/C LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Relação entre apoio social informal e qualidade de vida em idosos LGBTQIA+

Pesquisador: Priscila Larcher Longo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42470721.0.0000.0089

Instituição Proponente: AMC Serviços Educacionais S/C Ltda

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.534.176

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno atual, de crescimento exponencial que gera impacto e exige adequações em diversas áreas das sociedades. Nesse contexto, conhecimentos científicos, políticos e sociais sobre o envelhecimento têm sido gerados, entretanto, é possível afirmar que as discussões são estabelecidas num panorama heteronormativo da velhice e, poucos estudos e informações sobre a população de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros com mais de 60 anos estão disponíveis. Assim, esse projeto tem como objetivo averiguar o papel do apoio social informal na qualidade de vida de idosos da população LGBTQIA+. Os idosos (n=50) serão convidados a participar do estudo através de mensagens por aplicativos de telefone celular e receberão os questionários no Google Forms. As respostas sobre aspectos sócio-demográficos, apoio social e qualidade de vida serão correlacionadas. Espera-se que os resultados possam contribuir para diminuir a invisibilidade da população de idosos LGBTQIA+ e contribuir para o entendimento do papel do apoio social informal na percepção de qualidade de vida desses idosos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Esse projeto tem como objetivo averiguar o papel do apoio social informal na qualidade de vida de

Endereço: Rua Taquari, 546

Bairro: Mooca

CEP: 03.166-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2799-1950

Fax: (11)2694-2512

E-mail: cep@saojudas.br



UNIVERSIDADE SÃO JUDAS
TADEU - AMC SERVIÇOS
EDUCACIONAIS S/C LTDA



Continuação do Parecer: 4.534.176

idosos da população LGBTQIA+.

Objetivos Específicos:

- Identificar aspectos sócio-demográficos de idosos LGBTQIA+.
- Identificar fontes de apoio social informal de idosos LGBTQIA+.
- Mensurar a qualidade de vida de idosos LGBTQIA+.
- Correlacionar aspectos sócio-demográficos, apoio social e qualidade de vida de idosos LGBTQIA+.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo apresenta riscos considerados mínimos, pois podem gerar cansaço ou desconforto ao responder os questionários propostos. Em caso de desconforto, você será encaminhado para o Centro de Psicologia Aplicada (CENPA) da Universidade São Judas Tadeu que oferece atendimento gratuito, presencial ou online para a resolução de conflitos e dificuldades que interferem na qualidade dos relacionamentos, e da comunicação, de famílias e casais. As consultas são realizadas durante a semana, à noite, ou em encontros aos sábados, sempre supervisionadas por mestres e doutores da universidade. Porém fique tranquilo pois você poderá desistir de participar a qualquer momento da pesquisa sem nenhum prejuízo a nenhuma das partes.

Os benefícios do estudo estão diretamente relacionados ao fato dos participantes poderem refletir sobre seu envelhecimento e podem ainda estar associados à contribuição para a visibilidade da causa LGBTQIA+ além de contribuir para o entendimento do apoio social informal para a qualidade de vida de idosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

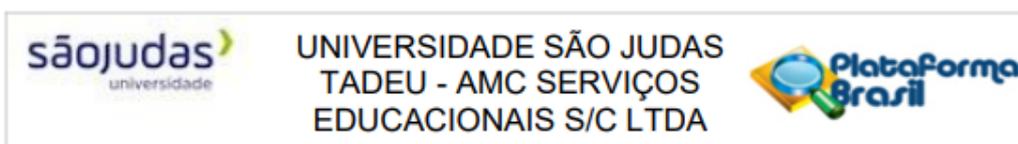
Estudo nacional e unicêntrico, prospectivo, não randomizado. Caráter acadêmico, realizado no Programa de Pós Graduação em Ciências do Envelhecimento.

Os custos serão de responsabilidade dos pesquisadores. O estudo será realizado com 50 participantes incluídos no Brasil. Previsão de início em 01/05/2021 e de encerramento em 31/10/2021.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências e Lista de inadequações".

Endereço: Rua Taquari, 546
 Bairro: Mooca CEP: 03.166-000
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)2799-1950 Fax: (11)2694-2512 E-mail: cep@saojudas.br



Continuação do Parecer: 4.534.176

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou pendências e Lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12, para o desenvolvimento do estudo cabe ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) apresentar dados solicitados pelo CEP a qualquer momento;
- c) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- d) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- e) justificar perante o CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados, quando pertinente.
- f) O relatório parcial deve ser apresentado ao CEP após 6 meses da aprovação, via Plataforma Brasil - opção Notificação, após a coleta de dados do estudo.
- g) O relatório final deve ser apresentado ao CEP, via Plataforma Brasil - opção Notificação, após 90 dias do término do estudo.
- h) O CEP/USJT deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente ao evento adverso grave ocorrido e enviar notificações ao CEP.
- i) Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP contendo uma carta identificando de forma clara e sucinta a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1689507.pdf	29/01/2021 17:20:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	29/01/2021 17:20:41	Priscila Larcher Longo	Aceito

Endereço: Rua Taquari, 546
 Bairro: Mooca CEP: 03.166-000
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)2799-1950 Fax: (11)2694-2512 E-mail: cep@saojudas.br



UNIVERSIDADE SÃO JUDAS
TADEU - AMC SERVIÇOS
EDUCACIONAIS S/C LTDA



Continuação do Parecer: 4.534.176

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/01/2021 17:20:41	Priscila Larcher Longo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	29/01/2021 17:20:17	Priscila Larcher Longo	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	14/01/2021 22:27:27	Priscila Larcher Longo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 10 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Kátia Bilhar Scapini
(Coordenador(a))

ANEXO II



CONVITE PESQUISA

Prezados (as),

Estamos realizando uma pesquisa sobre Relação entre apoio social e qualidade de vida em idosos LGBTQIA+. Se você tem mais de 30 anos e quer colaborar com nossa pesquisa que pretende entender aspectos e dar mais visibilidade à essa população.

Caso queira participar, segue o link para informações do projeto e contato: <https://forms.gle/FqqG3qDBVEqxNowI7>

Desde já, agradecemos a sua atenção e colaboração.

Profa. Dra. Priscila Larcher Longo

ANEXO III



Informações sobre o projeto "Relação entre apoio social e qualidade de vida em idosos LGBTQIA+"

O Projeto tem como objetivo averiguar o papel do apoio social informal na qualidade de vida de idosos da população LGBTQIA+.

Para participar como voluntário desse projeto você precisa ter mais de 60 anos, ter acesso a internet, através de um celular, computador ou tablet, e estar disponível para responder à algumas perguntas.

Você levará cerca de 15 minutos para responder todas as perguntas e a pesquisadora Priscila Larcher Longo da Universidade São Judas Tadeu estará disponível para esclarecer todas as suas dúvidas.

Fique tranquilo(a) que seu anonimato será mantido. Sua participação é voluntária, sem qualquer forma de remuneração, todos os dados serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos por meio da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos da pesquisa, incluindo sua divulgação em eventos científicos e publicação na forma de artigos em revistas.

***Obrigatório**

Você aceita participar do Projeto? *

Sim

Não

Próxima



Informações sobre o projeto "Relação entre apoio social e qualidade de vida em idosos LGBTQIA+"

Para ter acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido completo e fazer o download acesso o link:

<https://drive.google.com/drive/folders/1UDGoQyKm1QmH0-1WFTSUAJk0cc0mZden>

Voltar

Enviar

ANEXO IV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

TÍTULO DO ESTUDO: Relação entre apoio social informal e qualidade de vida em idosos LGBTQIA+

PESQUISADORA: Priscila Larcher Longo - Professora do Programa de Pós Graduação em Ciências do Envelhecimento - Universidade São Judas Tadeu

O QUE É ESTE DOCUMENTO?

Você está sendo convidado(a) a participar deste estudo da Universidade São Judas Tadeu. Este documento é chamado de “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE) e explica como será sua participação, caso você aceite o convite.

Este documento também declara os possíveis riscos e benefícios se você quiser participar, além de explicitar os seus direitos como participante de pesquisa. Após analisar as informações deste documento e esclarecer todas as suas dúvidas, você terá o conhecimento necessário para tomar uma decisão sobre sua participação ou não neste estudo.

Caso decida pela não participação nesse estudo você não sofrerá nenhum dano.

POR QUE ESTE ESTUDO SERÁ REALIZADO?

Esse estudo será realizado para avaliar como o apoio social informal influencia na qualidade de vida em idosos LGBTQIA+

O QUE ACONTECERÁ DURANTE O ESTUDO?

Você responderá questões sobre dados pessoais, qualidade de vida e apoio social. Você terá o tempo que precisar para responder a essas perguntas e, se algumas delas gerar algum tipo de constrangimento e/ou se não quiser responder a alguma delas não terá nenhum prejuízo.

HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO?

O estudo apresenta riscos considerados mínimos, pois podem gerar cansaço ou desconforto ao responder os questionários propostos. Em caso de desconforto, você será encaminhado para o Centro de Psicologia Aplicada (CENPA) da Universidade São Judas Tadeu que oferece atendimento gratuito, presencial ou online para a resolução de conflitos e dificuldades que interferem na qualidade dos relacionamentos, e da comunicação, de famílias e casais. As consultas são realizadas durante a semana, à noite, ou em encontros aos sábados, sempre supervisionadas por mestres e doutores da universidade. Porém fique tranquilo pois você poderá desistir de participar a qualquer momento da pesquisa sem nenhum prejuízo a nenhuma das partes.

HAVERÁ ALGUM BENEFÍCIO PARA PARTICIPAR DO ESTUDO?

Você poderá refletir sobre seu envelhecimento e ainda pode contribuir para a visibilidade da causa LGBTQIA+ além de contribuir para o entendimento do apoio social informal para a qualidade de vida de idosos.

O QUE ACONTECERÁ COMIGO CASO EU NÃO PARTICIPE DO ESTUDO?

Se você decidir não participar do estudo ou desistir de participar em qualquer momento não haverá nenhum prejuízo para você já que você poderá retornar para suas atividades diárias sem nenhuma ação do entrevistador sobre elas.

QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS SE EU QUISER PARTICIPAR DO ESTUDO?

Você tem direito a:

- 1) Receber as informações do estudo de forma clara;
- 2) Ter oportunidade de esclarecer todas as suas dúvidas;
- 3) Ter o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar do estudo;
- 4) Ter liberdade para recusar a participação no estudo, e isto não trará qualquer de problema para você;
- 5) Ter liberdade para desistir e se retirar do estudo a qualquer momento;
- 6) Ter acesso aos resultados do estudo;
- 7) Ter respeitado o seu anonimato (confidencialidade);
- 8) Ter respeitada a sua vida privada (privacidade);
- 9) Baixar e imprimir esse documento;

10) Ter liberdade para não responder perguntas que incomodem você.

COM QUEM DEVO FALAR EM CASO DE DÚVIDAS SOBRE MEUS DIREITOS OU QUISER FAZER UMA RECLAMAÇÃO?

Fale diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu Este comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele acontecer ou não. Você pode entrar em contato com este Comitê por telefone (11) 2799-1950, e-mail: cep@saojudas.br ou pessoalmente na Rua Taquari 546- 2º andar. O horário de atendimento é das 14 às 17h.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE O ESTUDO, COM QUEM EU FALO?

Fale diretamente com a pesquisadora responsável
Priscila Larcher Longo (11) 98174-7003.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu _____, CPF _____ entendi o estudo " Relação entre apoio social informal e qualidade de vida em idosos LGBTQIA+"

Tive a oportunidade de ler o Termo de Consentimento. Tive o tempo necessário para pensar, fazer perguntas e falar a respeito do estudo com outras pessoas. Autorizo a minha participação na pesquisa. Ao assinar este Termo de Consentimento, não abro mão de nenhum dos meus direitos.

Participante Assinatura

Priscila Larcher Longo Assinatura



Anexo V

PARTE I - Questionário sociodemográfico

1. Identificação

1.1 Idade:

1.2 Gênero:

Homem

mulher

Transexual

Travesti

Homossexual

Prefiro não me classificar

1.3 Sexo de nascimento:

feminino

masculino

1.4 Local de nascimento:

1.5 Cidade onde mora:

1.6 Escolaridade

Sem escolaridade

Fundamental - Incompleto

Fundamental - Completo

Médio - Incompleto

Médio - Completo

Superior - Incompleto

Superior - Completo

Pós-graduação (Lato sensu) - Incompleto

Pós-graduação (Lato sensu) - Completo

Pós-graduação (Stricto sensu, nível mestrado) - Incompleto

Pós-graduação (Stricto sensu, nível mestrado) - Completo

Pós-graduação (Stricto sensu, nível doutor) - Incompleto

Pós-graduação (Stricto sensu, nível doutor) - Completo

1.7 Raça/ Cor/Etnia

amarelo(a)

branco(a)

Indígena

pardo(a)

preto(a)

Outro:

1.8 Qual sua Religião

Católico

- Evangélico
- Pentecostal / Neopentecostal
- Espírita
- Religiões Afro-Brasileiras (Umbanda/Candomblé)
- Não religioso/Ateu

1.9 Situação conjugal

- Convive com esposo (a) ou companheiro (a)
- Solteiro (a)
- Divorciado (a), viúvo (a) ou separado (a).

1.10 Com quem reside?

- Convive com esposo (a) ou companheiro (a)
- Pai
- Mãe
- Filho
- Neto
- Outros

1. 11 Possui filhos?

- SIM
- NÃO

1.12 Se a resposta anterior for sim, quantos filhos?

1.13 Possui Netos?

- SIM
- NÃO

1. 14 Ocupação/Profissão:

- Empregado com carteira assinada
- Empregado sem carteira assinada
- Aposentado
- Desempregado
- Autônomo

1. 15 Renda mensal aproximada (em salários mínimos):

- Nenhuma renda.
- Até 1 salário mínimo.
- De 1 a 3 salários mínimos.
- De 3 a 6 salários mínimos.
- De 6 a 9 salários mínimos.
- De 9 a 12 salários mínimos.

1. 16 Há quantos anos atuo/atua no movimento LGBTQIA+?

- Menos de 1 ano.
- 1 a 2 anos.
- 3 a 4 anos
- acima de 5 anos

2. Relação com a família de origem

2.1 Membro(s) da família com quem se relaciona com mais afetividade?

- Mãe
- Pai
- Filho
- Neto
- Outro

2.2 Houve discriminação na família ao assumir sua sexualidade?

- SIM
- NÃO

2.2.1. Se sim, por quem?

- Mãe
- Pai
- Filho
- Neto
- Outro

3. Relações sexuais e afetivas

3.1 Com que idade teve a sua primeira relação sexual?

- Antes de 10 anos
- De 10 a 14 anos
- De 15 aos 19 anos
- Acima dos 20 anos

3.2 Já sofreu alguma violência doméstica?

- SIM
- NÃO

3.3 Você sente satisfação afetiva atualmente?

- SIM
- NÃO

3.4 Você é monogâmico(a)?

- SIM
- NÃO

3.5 Você pratica sexo seguro/uso do preservativo?

- SIM
- NÃO
- Às vezes

4 - Relação com o corpo/saúde

4.1 Você possui preocupações com seu corpo e sua imagem física?

- SIM
- NÃO

4.2 Você enfrenta limitação(ões) por conta da idade?

- SIM
- NÃO

4.3 Você considera sua alimentação:

- Muito boa
- Boa
- Ruim
- Muito ruim

4.4 Faz uso de medicação?

- SIM
- NÃO

4.5 Você já passou por práticas cirúrgicas plásticas/ reparadoras?

- SIM
- NÃO

4.6 Já fez uso de drogas ilícitas?

- SIM
- NÃO

4.7 Psicoterapia: fez/faz?

- SIM
- NÃO

4.8 Faz uso de medicamentos para estímulo sexual?

- SIM
- NÃO

4.9 Sente medo em relação à morte?

- SIM
- NÃO

5 - Assunção da sexualidade

5.1 Sofreu algum preconceito ao assumir a sua sexualidade?

- SIM
- NÃO

5.2 Qual sua orientação sexual?

- Homossexual
- Bissexual
- Transexual
- Travesti
- Outras

5.3 Com que idade se descobriu na sua condição sexual?

- Antes de 10 anos
- De 10 a 14 anos
- De 15 aos 19 anos

- Acima dos 20 anos

5.4 Com qual idade contou para familiares sua condição sexual?

- Antes de 10 anos
- De 10 a 14 anos
- De 15 aos 19 anos
- Acima dos 20 anos
- Não assumi minha condição sexual

5.5 Se a resposta anterior foi negativa, o que impediu de assumir?

- Não vê necessidade
- Receio de rejeição, preconceito ou repreensão
- Falta de oportunidade
- Outros motivos

5.6 Com qual idade contou para os amigos sua condição sexual?

- Antes de 10 anos
- De 10 a 14 anos
- De 15 aos 19 anos
- Acima dos 20 anos
- Não assumi minha condição sexual

5.7 Se a resposta anterior foi negativa, o que impediu de assumir?

- Não vê necessidade
- Receio de rejeição, preconceito ou repreensão
- Falta de oportunidade
- Outros motivos

6 - Sociabilidade homossexual

6.1 Como você se reagiria, se descobrisse que um membro de tua família é homossexual?

- Aceitaria e o apoiava
- Aceitaria, mas relutava
- Questionava os motivos que o levaram
- Sentiria receio, renegaria ou exigiria mudança
- Sentiria repulsa, se afastaria ou não o apoiaria
- Sentiria atração, mesmo sabendo que é um membro de minha família

6.2 Já pensou, ou tentaram, ou insinuaram te levar a um psiquiatra devido a sua sexualidade?

- Sim
- Não

6.3 Já sofreu agressão por sua condição sexual? (verbal, física...)

- Nunca
- Às Vezes
- Constantemente

6.4 Já sofreu algum preconceito por sua orientação sexual?

- Sim
- Não

6.5. Já imaginou ter um corpo do sexo oposto?

- Não
- Sim
- Sempre
- Sim, mas já realizei a mudança de sexo.

6.6 Em algum momento já culpou-se por sua sexualidade?

- Às vezes
- Sempre
- Nunca

6.7 Em algum momento já imaginou ou tentou suicídio?

- Sim
- Não

ANEXO VI

Questionário Apoio Social

O apoio social informal trata-se de todo suporte emocional, financeiro, material ou para atividades diárias do dia a dia, recebida por uma rede de pessoas (parentes, amigos, vizinhos, dentre outros).

Instruções: Marque a alternativa que o (a) senhor (a) julgue mais apropriada para cada item referente ao apoio social informal aos idosos LGBTQIA+.

<i>Item/Alternativas de resposta</i>	<i>SIM</i>	<i>NÃO</i>
1. Você pode contar com pessoas próximas?		
2. Você mora com muitas pessoas?		
3. Você possui um amigo que veja frequentemente?		
4. Você tem alguém da família com que possa contar e more perto?		
5. Você tem um amigo que more perto?		
6. Você tem um vizinho com quem possa contar em caso de necessidade?		
7. Você visita outras pessoas com frequência?		
8. Você recebe visitas com frequência?		
9. Você tem alguém com quem conversar?		
10. Você tem alguém para ajudar nas tarefas de casa?		
11. Você tem alguém para ajudar a sair de casa caso precise?		
12. Você tem alguém para ajudar caso esteja de cama ou doente?		
13. Caso você tenha dificuldade financeira tem alguém para lhe ajudar?		
14. Você participa de alguma decisão familiar?		
15. Você participa das decisões entre amigos?		
16. Você participa de alguma decisão da comunidade?		
17. Você ajuda outras pessoas quando solicitado?		
18. Você consola as pessoas quando elas estão tristes?		
19. Você compartilha momentos de lazer com alguém?		
20. O seu contato social com outras pessoas é permanente?		

21. A ajuda que você teve ou teria nos últimos 30 dias foi ou seria satisfatória?		
22. Ao longo da vida, você recebeu ajuda adequada de outras pessoas?		
23. Quando você está triste ou com saudades tem com quem falar sobre isso?		
24. Você possui algum familiar que ajude nos seus cuidados caso precise?		
25. Já se viu como vítima de preconceito dentro da comunidade LGBTQIA+?		
26. Você participa das atividades nas ONGs LGBTQIA+?		
27. Você participa de movimentos LGBTQIA+?		
28. Sente apoiado pela ONG LGBTQIA+?		
29. Seus ciclos de amigos participam de ONGs LGBTQIA+?		
30. Você visita com frequência ONG LGBTQIA+?		

Anexo VII

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu “muito” apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu “nada” de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito o	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeit o	muito satisfeito

2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
--	--	------	-------------	-------	-------	---------------

10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5

18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5

25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

.....

Obrigada pela colaboração.