

ENVELHECIMENTO E CUIDADO **LGBT+**

PRESIDÊNCIA CEBRAP

Adrian Gurza Lavalle

DIRETORIA CIENTÍFICA CEBRAP

Arilson Favareto

DIRETORIA ADMINISTRATIVA CEBRAP

Victor Callil

**COORDENAÇÃO DO ESTUDO –
NÚCLEO DE DESENVOLVIMENTO CEBRAP**

Priscila Vieira

**EQUIPE –
NÚCLEO DE DESENVOLVIMENTO CEBRAP**

Florbela Ribeiro

Juliana Shiraishi

CONSULTORIA

Pedro Nicolli

Sayonara Naider Bonfim Nogueira

EQUIPE ITAÚ

Luciana Nicola

Bruno Crepaldi

Luciana Campos

Daniela Zen

Anna Fontes

ORGANIZAÇÃO

Priscila Vieira

REVISÃO

Eduardo Marinho

PROJETO GRÁFICO

Luiza De Carli

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Envelhecimento e cuidado LGBT+ [livro eletrônico] / coordenação
Priscila Vieira. – 1. ed. – São Paulo : Centro Brasileiro de Análise e
Planejamento Cebrap, 2024.
PDF

Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-86362-33-6

1. Desigualdades sociais 2. Envelhecimento - Aspectos da saúde
3. Envelhecimento - Aspectos psicológicos 4. Envelhecimento
- Aspectos sociais 5. LGBTI+ - Siglas - Direitos 6. Pesquisa
qualitativa - Metodologia 7. Pessoas transgênero - Identidade I.
Vieira, Priscila.

24-225932

CDD-305.26

Índices para catálogo sistemático:

1. LGBT+ : Envelhecimento : Conduta de vida : Sociologia 305.26
Aline Grazielle Benitez – Bibliotecária – CRB-1/3129

ENVELHECIMENTO E CUIDADO **LGBT+**



SOBRE O CEBRAP

O Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) é uma instituição de pesquisa na área de ciências humanas que desenvolve estudos multidisciplinares sobre a realidade brasileira há mais de 50 anos. O Núcleo de Desenvolvimento realiza estudos para subsidiar e orientar ações para o desenvolvimento socioeconômico em diferentes níveis de gestão territorial – local, municipal, estadual e federal – e para diversos grupos populacionais (moradores de áreas urbanas e rurais, populações tradicionais e grupos em diferentes ciclos de vida). Para saber mais acesse: cebrap.org.br.

SOBRE O ITAÚ VIVER MAIS

O Itaú Viver Mais é uma associação sem fins lucrativos focada no público com mais de 50 anos, que emprega esforços no fomento do poder público, da sociedade civil organizada e da iniciativa privada, promovendo o acesso e a ampliação de direitos, melhorando a qualidade de vida nas cidades e fortalecendo o poder de transformação das pessoas por meio do investimento social privado. Para saber mais acesse: www.itauvivermais.com e pelas redes sociais @itauvivermais.

Sumário

6 **Introdução**

- 7 1. Apresentação
- 11 2. Contextualizando a discussão
- 20 3. Metodologia e trabalho de campo

24 **Resultados**

- 25 4. Passado: trajetórias de envelhecimento
- 40 5. Presente: velhices LGBTQ+
- 59 6. Entre passado, presente e futuro:
 cuidado na velhice LGBTQ+
- 78 7. Futuro: sonhos e planos na velhice LGBTQ+
- 87 8. Destaques
- 95 9. Referências bibliográficas

97 **Textos Para Debate**

- 99 Recomendações em políticas públicas para
 pessoas idosas LGBTQ+ Pedro Nicoli
- 107 Particularidades do envelhecimento de pessoas
 trans Sayonara Naider Bonfim Nogueira



INTRODUÇÃO

1. Apresentação

Esta publicação apresenta resultados de um estudo exploratório sobre **Envelhecimento e Cuidado na comunidade LGBTQ+**. Dando continuidade aos esforços de investigar o tema do envelhecimento através do recorte da pluralidade e da diversidade, essa nova parceria entre Cebrap e Itaú Viver Mais se propõe a avançar na compreensão do envelhecimento das pessoas LGBTQ+, considerando as dificuldades particulares enfrentadas por essa parcela da população na busca por uma velhice saudável e digna. Por outro lado, busca investigar também as alternativas e soluções construídas (ou vislumbradas) para enfrentar ou minimizar tais dificuldades.

Cabe registrar que, vigente desde 2019, a parceria entre Cebrap e Itaú Viver Mais é destinada à produção de estudos inéditos e à disseminação de conhecimento no tema do envelhecimento, uma das questões mais relevantes para a atual sociedade brasileira. Tal parceria tem permitido explorar e fortalecer essa importante e incipiente agenda de pesquisa, buscando qualificar o debate público e sensibilizar a sociedade. Voltada inicialmente à investigação da intersecção entre envelhecimento e os desafios no mercado de trabalho, a agenda de pesquisa vem ampliando o escopo e tratando dos impactos sociais do envelhecimento ativo e das dimensões de diversidade e desigualdade no envelhecimento.

Parte-se do suposto de que o **envelhecimento no Brasil é plural, diverso e permeado por desigualdades sociais**, e do diagnóstico de carência de investigações que explorem essas dimensões.

Em 2023 publicamos o estudo *“Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas”* com foco na atividade de cuidado e atenção especial à dimensão de gênero.¹ No mesmo ano lançamos também a pesquisa *“Envelhecimento e desigualdades raciais”*, que investigou as diferenças e semelhanças no processo de envelhecimento entre pessoas negras e brancas em três capitais brasileiras: São Paulo, Salvador e Porto Alegre.²

1 Disponível em: https://www.cebrap.org.br/wp-content/uploads/2023/07/Envelhecimento_Cuidado_Estudo_Sobre_Cuidadoras-Familiares_CEBRAP.pdf. Acesso em: 19 ago. 2024.

2 Disponível em: <https://www.cebrap.org.br/envelhecimento-de-desigualdades-raciais/>. Acesso em: 19 ago. 2024.

Já em 2024 temos o objetivo de consolidar esses esforços analíticos, explorando novos recortes e novas camadas de desigualdades na experiência de envelhecer. Aqui nesta publicação nos dedicamos às intersecções entre **envelhecimento, cuidado, identidade de gênero e sexualidade**.

Esta pesquisa está baseada em três pontos-chave. Primeiro, no pressuposto de que existem múltiplas formas de viver e representar a velhice e os cuidados da pessoa idosa. Segundo, no diagnóstico prévio de que existem poucos estudos e dados sobre pessoas idosas LGBT+ no Brasil, e ainda menos sobre o cuidado de pessoas idosas LGBT+. Por fim, o estudo se apoia no reconhecimento de que essa parcela da população é alvo de preconceitos, estigmas e vulnerabilidades particulares que afetam a experiência de envelhecimento e as possibilidades e oportunidades de cuidado.

Os principais objetivos do estudo são:

- Compreender particularidades do envelhecimento LGBT+;
- Captar as percepções sobre o acesso (e obstáculos ao acesso) a uma velhice ativa, digna e condizente com as trajetórias pessoais, com as identidades de gênero e as sexualidades das pessoas idosas;
- Investigar as dificuldades enfrentadas por essa parcela da população no acesso à saúde, cuidado e bem-estar na velhice;
- Identificar arranjos e práticas alternativas de cuidado construídas por essa parcela da população que tende a sofrer discriminação por parte da família e de agentes de serviços públicos.

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório baseado em quatro etapas:

- Levantamento bibliográfico;
- Mapeamento de iniciativas (governamentais ou da sociedade civil) voltadas a esse público;

- Realização de dez entrevistas em profundidade com especialistas, lideranças e ativistas do movimento LGBT+; e
- Dez entrevistas em profundidade com pessoas idosas LGBT+.

Esta publicação está dividida em três grandes partes. Na primeira delas, nomeada **Introdução**, contamos com uma *Apresentação* do estudo, com uma seção que recompõe o *Debate* público e acadêmico em torno dos temas de interesse da pesquisa e também com uma seção que apresenta a *Metodologia e o Trabalho de Campo*. Já a segunda parte da publicação é destinada a apresentar os **Resultados** do trabalho empírico. A seção que abre essa parte da publicação analisa as histórias das pessoas idosas LGBT+ e apresenta o passado e as trajetórias de envelhecimento. Na sequência, o olhar volta-se para o tempo presente e descreve a situação atual dessas pessoas, caracterizando a velhice desses grupos e as suas especificidades. Depois, segue-se uma seção que trata especificamente do cuidado na velhice LGBT+, com suas demandas, desafios e arranjos. Em seguida, uma seção dedicada às projeções do tempo futuro, deslindando os sonhos e os planos das pessoas idosas LGBT+. Fechamos esta parte com uma seção de *Destaques*, que sintetiza os principais resultados do estudo. Por fim uma seção de **Textos para Debate**, com um artigo escrito pela professora de Geografia e pesquisadora Sayonara Naidier Bonfim Nogueira, que apresenta uma reflexão sobre as especificidades do envelhecimento de pessoas trans, e um artigo de Pedro Nicoli, professor e pesquisador da área do Direito, que apresenta recomendações para o desenvolvimento de políticas públicas nesse tema.

Sem pretensão de ser uma investigação exaustiva ou conclusiva, o estudo **Envelhecimento e Cuidado na comunidade LGBT+** possui um caráter exploratório, que objetiva oferecer uma pequena contribuição aos campos de estudo de envelhecimento, cuidado, gênero e sexualidade que, apesar de muito férteis, ainda se caracterizam por lacunas importantes. Com esse empreendimento buscamos despertar novos olhares sobre os temas aqui tratados, estimular a produção acadêmica e ressaltar a importância de ações governamentais, sociais e corporativas voltadas ao envelhecimento LGBT+.

COMUNIDADE LGBTQIA+

A sigla LGBTQIA+ é um acrónimo que representa várias identidades e orientações sexuais incluindo pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais e assexuais. O símbolo “+” no final sinaliza que o termo abrange ainda outras orientações sexuais e identidades de género, representando pluralidade. A sigla está em constante mudança incorporando novas letras que possam representar outras identidades e orientações.

ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO

Orientação sexual diz respeito ao género pelo qual uma pessoa é atraída emocional, romântica ou sexualmente. A orientação sexual não é uma escolha, mas algo intrínseco ao ser humano. Já a identidade de género é como a pessoa se vê e se identifica. Pode ser masculino, feminino, uma mistura de ambos ou nenhum deles. A identidade de género pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento. Quando há correspondência entre o sexo atribuído no nascimento e a forma como a pessoa se identifica, dizemos que a pessoa é cisgênero. Quando isso não acontece e a pessoa deseja assumir a identidade de género com a qual ela se identifica, dizemos que ela é transgênero.

2. Contextualizando a discussão

Nesta seção faremos uma breve apresentação do debate acerca do envelhecimento e do cuidado na população LGBT+, apontando as questões mais discutidas e as principais lacunas.

Nesse estudo vamos focar no envelhecimento e cuidado de pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans e, por isso, usar a nomenclatura LGBT+. Sem a intenção de apagar as demais identidades e orientações contempladas na sigla LGBTQIAPN+, a escolha por usar LGBT+ repousa na limitação do escopo da pesquisa. A investigação encontrou uma lacuna muito grande de estudos sobre envelhecimento de pessoas intersexo e assexuadas, entre outros grupos. E, apesar do esforço, também não conseguiu entrevistar pessoas idosas intersexo e assexuadas. Assume-se aqui o recorte limitado e defende-se a pertinência de que essas identidades e orientações sejam contempladas em pesquisas futuras.

Estudos nas áreas de Gerontologia, Sociologia e Antropologia destacam a importância de observar as especificidades enfrentadas por pessoas LGBT+ em seus processos de envelhecimento. Carlos Henning (2017), ao fazer uma revisão sobre o tema, segmenta em três momentos o debate acadêmico norte-americano realizado na segunda metade do século XX. Primeiro, os estudos focaram na necessidade de reconhecer uma velhice diversa, destacando a maior fragilidade da comunidade LGBT+ em relação à rede de suporte social. Em seguida, a ênfase recai na positividade do envelhecimento diverso. Num terceiro momento, a atenção se voltou para a diversidade dentro da própria comunidade, destacando as especificidades do envelhecimento de mulheres lésbicas e de pessoas trans, porém ainda com predominância de estudos sobre homens gays cisgêneros, que recebeu mais atenção nessas primeiras pesquisas.

Apesar de o envelhecimento LGBT+ não ser um tema novo nas pesquisas acadêmicas internacionais, ainda há pouca visibilidade no cenário brasileiro. Aqui, mesmo entre os estudos focados na temática LGBT+, observa-se uma preocupação menor com questões relacionadas ao envelhecimento e ao cuidado. No Brasil, as publicações mais expressivas sobre o tema são recentes e datam das duas últimas décadas (Araujo; Silva, 2020; Duarte, 2013; Henning; Debert, 2015;

Simões, 2004). Essa escassez de pesquisas ao longo das últimas décadas revela um hiato teórico (Nicoli; Ramos; Silveira *et al.*, 2023) e a ausência de uma agenda de pesquisa que vá além das relações de cuidado heterossexuais e cisgênero.

Destacamos, a seguir, alguns pontos presentes no debate sobre envelhecimento e cuidado LGBT+ que dialogam com os interesses do presente estudo e que nortearam as decisões analíticas e empíricas da pesquisa.

Algumas especificidades das velhices LGBT+

As trajetórias de envelhecimento são atravessadas por marcadores de gênero e sexualidade específicos e se somam, na trajetória de um indivíduo, a outros aspectos, como classe, renda, origem, configurações familiares e acesso a direitos, produzindo velhices diferentes. As experiências de envelhecimento da população LGBT+ revelam-se plurais. Existem diferenças significativas na velhice, tal como ela é vivida por gays, lésbicas e pessoas trans. Cada grupo pode enfrentar desafios e situações particulares no processo de envelhecer. Vejamos alguns exemplos.

Há na comunidade LGBT+ uma valorização social da juventude e uma estigmatização da velhice que podem dificultar a construção de espaços de sociabilidade inclusivos e acolhedores para pessoas idosas LGBT+. Os espaços de sociabilidade LGBT+ se caracterizam pela preponderância de grupos jovens e tendem a afastar as pessoas idosas. Muitos homens gays mais velhos, por exemplo, não se sentem confortáveis em frequentar determinados espaços por não serem mais vistos como jovens. Há receio de não ser aceito, de não ser visto, de ser julgado de forma negativa (Mota, 2009; Leal; Mendes, 2017). Como consequência há um isolamento social desse grupo na velhice, o que gera impactos negativos na saúde mental.

No caso das mulheres lésbicas, também há especificidades no processo de envelhecer. Contudo, diferentemente do descrito acima sobre homens gays, as mulheres lésbicas mais velhas podem experimentar essa fase da vida de uma forma comparativamente mais positiva, do ponto de vista amoroso-sexual. As mulheres entrevistadas por Andrea Moraes Alves (2010) em sua pesquisa relataram que a idade não é um obstáculo para seus relacionamentos amorosos. Quando jovens, muitas delas tiveram parceiros homens, enfrentaram dificuldades em se assumir, em entender sua sexualidade e só com o tempo saíram do armário. Assim, a perspectiva geracional possibilita resgatar o papel da sexualidade na formação das trajetórias de vida das mulheres lésbicas.

Entretanto, no que diz respeito aos espaços de sociabilidade voltados para mulheres lésbicas, os bares e casas noturnas também têm como público-alvo pessoas mais jovens. Assim, as atividades sociais das mulheres lésbicas idosas são caracterizadas pela visita frequente às casas umas das outras e pela formação de uma rede de amizades baseada em trocas sentimentais, materiais e sexuais (Alves, 2010). Essas amizades muitas vezes são construídas por encontros em comunidades de redes sociais, que também promovem encontros intergeracionais.

Com relação ao acesso a serviços de saúde, experiências anteriores de discriminação e homofobia em consultas médicas causam medo e desmotivação em pessoas idosas LGBT+, especialmente homens e mulheres transgêneros e transexuais, levando-as a não falarem abertamente sobre sua identidade de gênero e sexualidade durante atendimentos e cuidados médicos. Essas formas de discriminação podem impactar negativamente o acesso a cuidados adequados na velhice e/ou afastar essas pessoas dos espaços que deveriam promover o bem-estar e o acolhimento (Nicolí, Ramos, Silveira *et al.*, 2023). Mulheres lésbicas idosas, por exemplo, realizam menos exames de rotina, como mamografia e coletas ginecológicas, do que mulheres idosas heterossexuais (Crenitte, 2022).

No caso de pessoas trans, os constrangimentos em atendimentos de saúde podem ser ainda mais críticos. Há muito despreparo entre profissionais de saúde para lidar com diferentes corpos e demandas e são frequentes os relatos de preconceito experienciado por pessoas trans dentro de equipamentos de saúde. As práticas de saúde, cuidado e promoção do bem-estar desse grupo envolvem cuidados particulares com corpos transicionados, e precisam mobilizar um conjunto de saberes diversos para lidar com essas demandas. Os efeitos dos desafios enfrentados ao longo da vida pelas pessoas trans se expressam na velhice e tornam essa fase da vida especialmente exposta a fragilidades. Ressalte-se também que este grupo é um dos mais sujeitos às várias formas de violência; os efeitos da transfobia se traduzem numa alta taxa de mortalidade de pessoas trans em idade inferior aos 40 anos (Benevides, 2024).

Diante desse cenário, um dos fenômenos observados é o movimento de “volta ao armário” na velhice (Henning, 2020). Nessa fase da vida, que pode ser atrelada a demandas de cuidado e fragilidades de saúde, as pessoas da comunidade LGBT+ podem esconder sua identidade de gênero e/ou sexualidade como uma forma de se proteger em ambientes discriminatórios e garantir sua sobrevivência.

Para as pessoas trans o envelhecimento é marcado por mais especificidades ainda. Por exemplo, a questão da documentação e do direito ao nome social pode impactar significativamente a trajetória de vida e a velhice. Para essas pessoas, a obtenção de documentos condizentes com sua identidade de gênero é uma con-

quista, um grande marco na história pessoal. No entanto, isso pode gerar obstáculos e impasses no acesso a bens e direitos, como aposentadoria, especialmente se houver discrepâncias entre o nome atribuído ao nascer e o nome retificado e a identificação de gênero nos documentos oficiais. João W. Nery, homem trans, relatou em seu livro *Velhice transviada: memórias e reflexões* (2019), que após alteração dos documentos, não pôde mais usar seu diploma universitário de Psicologia e desempenhar sua profissão, o que limitou sua vida profissional e o seu acesso a benefícios previdenciários.

Família, cuidado e redes

Quando se fala a respeito de envelhecimento e cuidado no Brasil parte-se do pressuposto de que a família tem papel central nesse processo, inclusive porque o próprio Estatuto da Pessoa Idosa diz que ela é corresponsável pelos cuidados. Contudo, quando falamos de pessoas LGBT+, há complicadores maiores do que em um universo heteronormativo. A recorrência de rompimento de vínculos com familiares em razão do preconceito e a solidão na jornada de autoconhecimento são experiências comuns das trajetórias de muitas pessoas LGBT+, as quais se refletem também na velhice e podem produzir redes frágeis (ou inexistentes) de suporte social, emocional e financeiro.

Além disso, a velhice dessa população pode se caracterizar com mais recorrência pela ausência de cônjuges e/ou descendentes. A falta de arranjos familiares tradicionais entre pessoas LGBT+ pode gerar isolamento, solidão, ou outras formas de arranjos coletivos e sociais. A literatura destaca a *família de coração*, que acaba ocupando o lugar da *família de sangue* (Henning, 2014). Esta outra família, também chamada de “família de escolha”, é composta por pessoas que não possuem vínculos biológicos, podendo ser reconhecidos legalmente ou não, e é formada pela aproximação de indivíduos que enfrentaram desafios semelhantes ao longo da vida. A *família de coração* desempenha um papel importante na afirmação da identidade, na construção do corpo, na busca por um espaço na sociedade e no trabalho de suporte social e cuidado. Em um cenário onde pode haver precariedade da rede familiar de suporte, novos arranjos de cuidados que contemplem essa fase da vida precisam ser levantados.

Outro aspecto interessante é a dinâmica envolvida na velhice dos pais das pessoas LGBT+ (Nicoli, Ramos, Silveira *et al.*, 2023). Há diversos relatos de pessoas LGBT+ que retornaram para a família de origem para se ocuparem dos papéis de cuidadores de familiares idosos, mesmo após terem sido negligenciadas

e/ou discriminadas por eles. Esse fenômeno, por vezes descrito como uma *missão*, reflete a complexidade das relações familiares e a capacidade de reconciliação e cuidado mesmo em situações desafiadoras.

Carlos Henning (2020) também destaca a importância de dar visibilidade ao *orgulho grisalho*, ou seja, ao processo de conectar as demandas das pessoas idosas LGBT+ às demandas das demais pessoas idosas, de forma a promover a valorização do envelhecer da comunidade LGBT+. Nicoli, Ramos, Silveira et al. (2023), por sua vez, apontam para a necessidade de jogar luz sobre a noção de *cuidado queer*. Tal conceito reconhece e valoriza as experiências únicas das pessoas LGBT+, destacando como suas identidades de gênero e sexualidade dissidentes influenciam as práticas e relações de cuidado. O *cuidado queer* envolve a criação de novas possibilidades e práticas alternativas que desafiam as normas tradicionais, abordando o cuidado como um ato político e contestatório, que precisa responder de maneira substancial às identidades e contextos específicos das pessoas LGBT+, além de considerar que as relações sociais podem ser assimétricas, desiguais e conflituosas.

Atuação social e governamental

Os movimentos sociais e as Organizações Não Governamentais (ONGs) desempenham um papel extremamente importante para a comunidade LGBT+. Oferecem uma variedade de serviços que vão desde acolhimento até orientação jurídica e suporte para inserção no mercado de trabalho. No entanto, quando se trata especificamente das ações para pessoas idosas LGBT+, a oferta de espaços, atividades, ações e recursos é muito limitada.

A única ONG no Brasil voltada a esse grupo é a EternamenteSOU, sediada em São Paulo, que se destaca por suas iniciativas destinadas às pessoas idosas LGBT+. A entidade oferece programas de assistência social, acompanhamento psicológico especializado, atividades culturais e de lazer adaptadas às necessidades dessa faixa etária. Além disso, promove ações educativas e de sensibilização para a sociedade sobre as questões enfrentadas pelas pessoas idosas LGBT+, visando combater o preconceito e promover a inclusão social. Em 2021, reuniram pesquisadores e militantes que compuseram o livro *Introdução às ve-*

lhices LGBTI+,³ e em 2022 lançaram o livro *O brilho das velhices LGBT+: vivências e narrativas de pessoas LGBT 50+*,⁴ que destaca as experiências e desafios enfrentados por pessoas idosas da comunidade LGBT+ ao redor do mundo, contribuindo para a visibilidade e o reconhecimento dessas histórias.

Uma das áreas mais destacadas em pesquisas sobre envelhecimento é a saúde. No caso de atendimento de saúde e cuidado de pessoas LGBT+, como dito acima, os estudos relatam a falta de preparo e capacitação dos profissionais para lidar de maneira sensível e inclusiva com questões relacionadas à diversidade de gênero e sexualidade na velhice. Além disso, os serviços de saúde e cuidado devem considerar as particularidades e demandas de saúde da população LGBT+ idosa, incluindo cuidados específicos relacionados à saúde mental, prevenção de doenças crônicas e tratamento adequado para condições como o HIV/Aids.

No que se refere ao atendimento pelo sistema público de saúde para pessoas trans, verifica-se que há alguns ambulatórios espalhados pelo país, constituindo centros de atendimento especializado para essa população. Em São Paulo, por exemplo, há o Ambulatório de Promoção à Saúde e Envelhecimento para Pessoas Trans, Travestis e Não Binárias 40+, uma iniciativa de 2023, formada por uma equipe de atendimento multidisciplinar que funciona dentro do Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza. A idade 40+ – e não 60+ – para pessoas idosas justifica-se pela alta taxa de mortalidade das pessoas trans. Outra iniciativa registrada no estado de São Paulo, na cidade de Campinas, é o Ambulatório de Geriatria do Hospital das Clínicas, da Unicamp, que tem um dia específico da semana para atender pessoas LGBT+ 65+.

Outro ponto observado pela literatura é a importância de programas inclusivos e acessíveis de moradia para pessoas idosas. Isso envolve criar espaços que respeitem a diversidade de identidades e expressões de gênero, e que também promovam a garantia de ambientes seguros, onde as pessoas LGBT+ possam viver sem medo de discriminação ou exclusão. Além disso, é fundamental a oferta de programas e atividades que promovam o bem-estar físico e emocional desses grupos, de modo a garantir a saúde mental e combater o isolamento social, mitigar o sentimento de exclusão, facilitar o acesso às redes de apoio e a participação em atividades sociais e culturais inclusivas.

3 REBELLATO, Carolina; GOMES, Margareth Cristina de Almeida; CRENITTE, Milton Roberto Furst (orgs.). *Introdução às velhices LGBTI+*. Rio de Janeiro: Fólio Digital; EternamenteSOU, 2021. Download gratuito em: <https://www.foliodigital.com.br/product-page/introdu%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0s-velhices-lgbti>. Acesso em: 19 ago. 2024.

4 BARON, Luis; HENNING, Carlos Eduardo; ORTIZ, Sandra Regina Mota (orgs.). *O brilho das velhices LGBT+: vivências e narrativas de pessoas LGBT 50+*. São Paulo: Hucitec, 2022.

Outro ponto importante diz respeito à ampliação do acesso a grupos de apoio e aconselhamento para fortalecer o suporte emocional e social dentro da comunidade LGBT+ idosa (Rebellato; Moreira, 2021). Esses programas não apenas promovem a conexão interpessoal e o compartilhamento de experiências, mas também desempenham um papel fundamental na redução do isolamento social e na promoção do bem-estar geral de idosos LGBT+. Ao criar espaços seguros e acolhedores para interações sociais e emocionais positivas, esses programas não apenas atendem às necessidades imediatas de apoio, mas também contribuem para a construção de uma rede de suporte social.

A fim de desenhar um panorama das instituições que atuam no atendimento e acolhimento de pessoas idosas LGBT+ no Brasil, realizamos um esforço de mapeamento de iniciativas do poder público, privado e do terceiro setor nesse campo de atuação.⁵ Entre as organizações voltadas para a comunidade LGBT+ mapeadas, predominam ambulatorios trans, seguidos por casas de acolhimento, além de outras associações e centros de referência e cidadania. Essas instituições oferecem uma variedade de serviços: atendimento em saúde, assistência social, atendimento psicológico e jurídico, moradia, sociabilidade e atividades culturais, além de formação e capacitação para o mercado de trabalho e de desenvolverem ações de *advocacy*. A maioria dessas organizações está situada na região Sudeste, seguida pela região Nordeste, enquanto a presença é bem menor na região Sul, com um número ainda mais reduzido nas regiões Centro-Oeste e Norte do país.

Porém, um achado desse mapeamento é a falta de iniciativas e instituições com foco na população LGBT+ idosa. A organização brasileira que mais se destaca por fazer essa intersecção é a ONG EternamenteSou, uma associação sem fins lucrativos fundada em 2017 na cidade de São Paulo que atua com atendimento psicológico e jurídico, atividades sociais e culturais, além de atividades de formação. Entre as instituições localizadas, a preocupação com o tema do envelhecimento e do cuidado de pessoas idosas LGBT+ se manifesta de forma muito pontual. Identificamos ações em ambulatorios médicos voltados exclusi-

5 Entre 19 de março e 9 de abril foi realizado um mapeamento que abrange todo o território nacional, conforme a seguinte sequência: a) busca ativa das casas de acolhimento da população LGBT+, identificando incidência de atendimento de pessoas idosas; b) busca ativa das associações da população LGBT+, identificando incidência de atendimento de pessoas idosas; c) busca ativa de centro de referência da população LGBT+, identificando incidência de atendimento de pessoas idosas; de) busca ativa de centro de cidadania da população LGBT+, identificando incidência de atendimento de pessoas idosas; e) identificação de Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) que abrigam a população transexual, travesti e transgênero por meio do Censo SUAS 2023; e f) busca ativa de ambulatorios trans.

vamente para a população idosa realizadas por representantes de duas casas de acolhimento da população LGBT+ da cidade de São Paulo.

Tamanha escassez de iniciativas voltadas às pessoas idosas LGBT+ nos levou à estratégia de busca por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)⁶ e Centros-Dias para pessoas idosas, que também acolhem esses grupos. Considerando que as ILPIs e os Centros-Dia podem ser importantes equipamentos de sociabilidade, moradia e cuidado não familiar, buscamos mapear a incidência de pessoas LGBT+ nesses equipamentos e serviços. No entanto, é importante registrar que a base do Censo SUAS (o censo do Sistema Único de Assistência Social) não possui dados de pessoas LGBT+ em Centros-Dia, existindo apenas o registro de pessoa transexual, travesti ou transgênero acolhida em ILPIs. Então, assim como outras pesquisas estatísticas, tal como o Censo Demográfico (Topreli; Bessa; Graeff, 2022), há limitações substantivas na coleta dos dados de assistência social da população LGBT+. Isso dificulta a análise da atuação dessas instituições, bem como do acesso e permanência das pessoas LGBT+ nesses serviços. Tal situação revela a invisibilidade dessa população nos registros oficiais e o desafio de mapear as falhas das políticas e serviços no atendimento de suas necessidades.

O único dado do Censo SUAS que permite identificar a incidência de pessoas idosas LGBT+, embora só de um grupo dessa comunidade heterogênea, é o número de pessoas travesti, transexual e transgênero atendidas em unidades de acolhimento. Conforme o Censo SUAS 2023, há 2081 unidades de acolhimento para pessoas idosas, sendo elas ILPIs (1942), casas-lar (72), repúblicas (32) ou outras denominações (35). A maior parte delas se concentra na região Sudeste, com um total de 1204, com destaque para o estado de São Paulo (540) e de Minas Gerais (512). As demais regiões do Brasil possuem um número consideravelmente inferior: o Sul tem 310, o Nordeste tem 260, o Centro-Oeste tem 248 e o Norte tem apenas 59 unidades de acolhimento. A imensa maioria dessas unidades de acolhimento (98%) não registrou presença de pessoas travesti, transexual e transgênero. Somente 2% das unidades registraram incidência de atendimento de pessoas travesti, transexual e transgênero, o que significa, em termos absolutos, 34 instituições. Destas, 27 registraram apenas uma única pessoa e 7 registraram duas, sendo ao todo apenas 41 pessoas idosas travesti, transexual e transgêne-

6 De acordo com a Anvisa, as ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania, sendo uma alternativa para o cuidado não familiar da pessoa idosa (Camarano; Kanso; Mello *et al.*; 2010).

ro atendidas pelas instituições de longa permanência do país de acordo com os registros de oficiais de 2023. A maioria dessas unidades se localiza na região Sudeste (59%), em especial no estado de São Paulo (38%). Em seguida vem a região Sul (21%), com destaque para Paraná (9%). Depois Centro-Oeste (12%), apenas com Goiás. Depois Nordeste (9%), com Bahia e Pernambuco com o mesmo percentual (3%). A região Norte não apresentou nenhuma unidade de acolhimento com registro de atendimento a pessoas idosas travesti, transexual e transgênero.

A invisibilidade dessa população nas instâncias governamentais também se reflete na falta de legislação que atenda as suas demandas. Inclusive, na Política Nacional do Idoso, de 1994, e no Estatuto da Pessoa Idosa, de 2003, não há referência sobre os direitos das pessoas idosas LGBT+ (Toprelli; Bessa; Graeff, 2022). Nos últimos anos, notou-se uma pequena movimentação acerca dessa temática no âmbito jurídico, embora ainda não se tenha nada efetivo. No que diz respeito ao acolhimento da população LGBT+, no final de 2023 o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania instituiu o Acolher+ – Programa Nacional de Fortalecimento das Casas de Acolhimento LGBTQIA+, mas o público-alvo dessa política são pessoas entre 18 e 65 anos em situação de abandono familiar, não abrangendo, então, aqueles que possuem mais de 65 anos. Em relação às políticas voltadas especificamente às pessoas idosas LGBT+, na Câmara Federal dos Deputados houve uma audiência pública com a participação da sociedade civil reivindicando ILPIs inclusivas com relação a esse público, além do desenvolvimento de um projeto de lei com o objetivo garantir o atendimento sem discriminação às pessoas idosas LGBT+ em ILPI (PL 94/2021). No âmbito da Câmara Municipal da cidade de São Paulo, o Projeto de Lei n. 01-00433/2022, de autoria da então vereadora Érika Hilton, prevê a criação do programa Lar Transcestral de Acolhimento de Longa Permanência para Pessoas Idosas LGBTQIA+ no município.

O esforço de mapeamento dos temas do envelhecimento e cuidado LGBT+ no debate público revelou a invisibilidade dessas questões na agenda governamental, mas também dos movimentos sociais, além de uma escassez de iniciativas, programas e serviços voltados às pessoas idosas LGBT+. Essas evidências reforçam a necessidade de estudos e investigações que revelem as particularidades do envelhecimento e das demandas de cuidado desses grupos. O presente estudo busca trazer contribuições nesse campo. Na seção seguinte descrevemos o desenho da pesquisa e as etapas do trabalho empírico.

3. Metodologia e trabalho de campo

A pesquisa apresentada nesta publicação consiste em um estudo exploratório de natureza qualitativa. Essa seção descreve o desenho do estudo e detalha aspectos do trabalho empírico. O estudo foi realizado entre fevereiro e agosto de 2024 e foi organizado em quatro etapas:

1. Revisão bibliográfica

Trabalho de revisão bibliográfica para identificar os avanços da literatura especializada no tema. Esforço de identificação de temáticas e questões relevantes para tratar do envelhecimento das pessoas LGBTQ+ e das lacunas da produção científica. Buscamos identificar quais temas mais recorrentes e quais não têm sido investigados e visibilizados.

2. Mapeamento e caracterização de iniciativas

Esforço de identificação e mapeamento de ações do setor público ou privado, organizações sociais ou coletivos não formalizados que atendam pessoas idosas LGBTQ+ e/ou desenvolvam iniciativas voltadas para acolhimento e cuidado desse público no país. Além do mapeamento, essa etapa buscou caracterizar essas ações através de informações disponíveis em materiais e documentos públicos. Essa etapa permitiu identificar personagens, grupos e organizações com atuação e/ou especial interesse no tema do envelhecimento LGBTQ+ e subsidiar a seleção de casos para a etapa seguinte.

3. Entrevistas em profundidade com especialistas e ativistas do movimento LGBTQ+

Realização de dez entrevistas em profundidade (EPs) com pesquisadores(as) especialistas no tema do envelhecimento LGBTQ+ e lideranças e ativistas do movimento LGBTQ+. As entrevistas tiveram como objetivo coletar percepções sobre

envelhecimento dessa população, além de demandas, lacunas e oportunidades para ações de acolhimento e cuidado, visando uma velhice saudável e digna.

A partir do mapeamento da etapa anterior, identificamos pesquisadores(as) e ativistas de grupos e organizações com atuação relevante nas áreas de interesse do estudo. Buscamos entrevistados que representassem a diversidade de gênero e sexualidade, além de atuações em temas e territórios distintos. As entrevistas foram realizadas de modo virtual durante os meses de abril, maio e junho de 2024 e tiveram duração entre 60 e 90 minutos.

As entrevistas foram conduzidas a partir de um roteiro semiestruturado (ver Anexos), que buscava colher percepções sobre as especificidades do envelhecimento das pessoas LGBTQ+, identificar os principais desafios enfrentados por esses grupos no processo de envelhecer e demandar cuidados. Também buscava investigar conhecimento sobre iniciativas, programas e serviços voltados ao envelhecimento LGBTQ+ e compreender o panorama atual do debate público sobre questões que integram envelhecimento, cuidado, identidade de gênero e sexualidade na pesquisa acadêmica, nas políticas públicas e no movimento LGBTQIA+.

Foram realizadas duas entrevistas com pesquisadores(as) especialistas, duas entrevistas com representantes de políticas públicas e seis entrevistas com ativistas e lideranças de movimentos e organizações sociais. Contamos com a participação de representantes de organizações como: EternamenteSOU, Ambulatório Trans +40, Ambulatório de Sexualidade da Pessoa Idosa do Hospital das Clínicas, Casa 1 – Centro de Cultura e Acolhimento LGBT, Aliança Nacional LGBTI, Conselho Nacional do Idoso, CasaNem e Rede Trans Brasil.

Quadro 1: Entrevistas com especialistas e ativistas

Entrevistas	Atuação	Cidade
Especialista/Ativista 1	Ativista na Sociedade Civil Organizada	São Paulo
Especialista/Ativista 2	Especialista na Área da Saúde. Ativista na Sociedade Civil Organizada	São Paulo
Especialista/Ativista 3	Ativista na Política Legislativa	Aracaju
Especialista/Ativista 4	Ativista na Sociedade Civil Organizada	São Paulo
Especialista/Ativista 5	Ativista na Sociedade Civil Organizada	São Paulo
Especialista/Ativista 6	Ativista na Sociedade Civil Organizada. Conselhos Participação Social	Curitiba
Especialista/Ativista 7	Ativista na Sociedade Civil Organizada	Rio de Janeiro
Especialista/Ativista 8	Especialista na Área da Saúde	São Paulo
Especialista/Ativista 9	Especialista na Área de Geografia e Ativista na Sociedade Civil Organizada	Uberlândia
Especialista/Ativista 10	Especialista na Área da Saúde e Política Pública	São Paulo
Especialista/Ativista 11	Especialista na Área da Saúde e Política Pública	São Paulo

4. Entrevistas em profundidade com pessoas idosas LGBT+

Realização de dez entrevistas em profundidade (EPs) com pessoas LGBT+ com mais de 60 anos para coletar relatos e vivências sobre a experiência de envelhecer. As entrevistas foram realizadas de modo virtual entre junho e julho de 2024 e tiveram duração entre 80 e 120 minutos.

As entrevistas foram conduzidas a partir de um roteiro semiestruturado (ver Anexos) que buscava colher relatos sobre a trajetória de envelhecimento e sobre a situação atual, com atenção à rotina, redes de sociabilidade e vínculos sociais, vida afetiva e sexual, demandas de cuidado, acesso à saúde, lazer, trabalho, renda e benefícios sociais. Também buscou identificar percepções e sentimentos em relação ao processo de envelhecimento e questionar sobre sonhos e planos para o futuro.

O recrutamento de pessoas para as entrevistas dessa etapa contou com a indicação de informantes da etapa anterior e com a circulação de convites nas redes pessoais e institucionais desses informantes. Registramos que essa estratégia implicou um viés de seleção, pois a maioria das pessoas entrevistadas tinha – ou teve no passado – alguma atuação em redes de ativismo e militância LGBT.

Registramos todas as pessoas que manifestaram interesse em participar do estudo e selecionamos dez casos prioritários, buscando garantir alguma diversidade de gênero e sexualidade, além de certa diversidade territorial. A metodologia não previu nenhum controle de critérios como classe e renda, mas o resultado final da seleção permitiu alguma diversidade de perfis de classe e renda, encontrando pessoas em situação financeira estável e confortável e outras em condição de grande precariedade material.

Considerando identidade de gênero e sexualidade as entrevistas estão distribuídas da seguinte forma: duas mulheres cis lésbicas, três mulheres trans, quatro homens cis gays e um homem trans. Levando em conta a distribuição territorial, as entrevistas estão segmentadas assim: duas no estado de São Paulo, duas em Curitiba, duas em Natal, uma no Rio de Janeiro, uma em Brasília, uma em Manaus e uma em João Pessoa.

Quadro 2: Entrevistas com pessoas idosas LGBT+⁷

Entrevistas	Perfil	Idade	Cidade
Pessoa idosa 1	Homem cis gay	68	Curitiba
Pessoa idosa 2	Homem cis gay	57	Rio de Janeiro
Pessoa idosa 3	Homem cis gay	63	São Paulo
Pessoa idosa 4	Homem cis gay	67	Brasília
Pessoa idosa 5	Mulher cis lésbica	62	Curitiba
Pessoa idosa 6	Mulher cis lésbica	72	Luiziânia
Pessoa idosa 7	Mulher trans	62	Manaus
Pessoa idosa 8	Mulher trans	50	Natal
Pessoa idosa 9	Mulher trans	61	Natal
Pessoa idosa 10	Homem trans	64	João Pessoa

Registramos que houve interesse e boa receptividade à proposta da pesquisa e identificamos uma facilidade para falar sobre velhice e envelhecimento, além de relatar suas trajetórias de autoconhecimento e afirmação de identidade de gênero e sexualidade ao longo da vida. Porém, encontramos medos, angústias e incertezas ao falar sobre cuidado na velhice em diferentes arranjos familiares e condições sociais.

Concluimos essa seção agradecendo à disponibilidade e generosidade das pessoas que participaram dessa etapa relatando suas histórias, suas condições de vida no tempo presente e seus sonhos e planos de futuro.

⁷ Cumpre fazer um destaque metodológico na escolha, pelo presente estudo, por incluir as entrevistas de uma mulher trans de 50 anos e de um homem cis gay de 57 anos. A rigor, a legislação brasileira mais atual considera idoso o cidadão com idade igual ou superior a 60 anos (com exceção das pessoas com deficiência, que são consideradas idosas ao completarem 50 anos). O presente estudo optou por incluir a entrevista da mulher trans devido à alta vulnerabilidade deste grupo, que enfrenta dificuldades para alcançar a velhice. No caso do homem cis gay, consideramos relevante o depoimento levando em conta a proximidade etária com o corte de 60 anos e suas reflexões relevantes sobre envelhecimento.

RESULTADOS

A seguir vamos apresentar os principais resultados do estudo, buscando destacar o que ele traz de novo como contribuição para a agenda acadêmica e para a atuação da sociedade civil e das instâncias governamentais.

Vamos explorar as dimensões que se mostraram importantes para pensar (e transformar) o envelhecimento e o cuidado na comunidade LGBT+. Buscamos articular as narrativas de especialistas e ativistas com as das pessoas idosas LGBT+, mostrando convergências e/ou discrepâncias.

Primeiro, vamos falar das histórias de vida das pessoas LGBT+ para compreender as trajetórias de envelhecimento; esta é uma seção que olha para o passado buscando entender os percursos que conduzem às velhices LGBT+. Na sequência, o foco é na velhice LGBT+ hoje e em suas especificidades; trata-se de uma seção que observa o presente, como as pessoas idosas LGBT+ vivem atualmente. Depois, uma seção que se debruça mais especificamente sobre o cuidado na velhice LGBT+, tentando entender as limitações e possibilidades de arranjos de cuidado das pessoas idosas dessa comunidade. Após apresentação dos resultados, segue com uma seção que busca antecipar as questões do tempo futuro e trata dos sonhos e planos das pessoas idosas LGBT+. Concluimos a apresentação de resultados com uma seção de *Destaques*, que sintetiza os principais achados do estudo.

4. Passado: trajetórias de envelhecimento

A pessoa LGBTQIA+ traz todas as marcas de uma história que ela não vai perder na velhice. O envelhecimento acontece quando a gente nasce. Já está acontecendo. Então não dá para olhar a velhice LGBTQ+ só como um recorte [no tempo] (**Especialista/Ativista 8, Especialista na Área de Saúde, São Paulo**).

Essa seção analisa o passado e **as histórias de vida LGBTQ+ para compreender as trajetórias de envelhecimento**. Partindo do princípio de que começamos a envelhecer assim que nascemos e que a velhice é constituída por eventos, condições e decisões que atravessam a vida como um todo, lançamos aqui um olhar para o passado para entender a velhice LGBTQ+ no presente.

Sem pretensão de fazer uma análise abrangente sobre as biografias de pessoas idosas LGBTQ+, esta seção tem um objetivo mais circunscrito: apresentar aspectos que podem caracterizar essas histórias e identificar os elementos que impactam no envelhecimento. Abordamos as trajetórias a partir da pergunta: **Quais caminhos e percursos – eventos, situações e condições – construíram as velhices LGBTQ+ que observamos no presente?** Em síntese, analisaremos aspectos das trajetórias das pessoas idosas LGBTQ+ que têm impactos na sua experiência de envelhecer e no seu cuidado na velhice.

Para a construção dessa análise mobilizaremos, por um lado, percepções e interpretações coletadas nas entrevistas com especialistas e ativistas e, por outro, as narrativas e relatos das pessoas idosas LGBTQ+ sobre suas trajetórias de vida e envelhecimento.

Cabe registrar que as entrevistas com especialistas e ativistas sublinham que **as trajetórias LGBTQ+ não são homogêneas: elas se diferenciam no interior da própria da comunidade e são afetadas por outros marcadores sociais como raça, classe, origem social** etc. Ou seja, essas dimensões também afetam o acesso a oportunidades e direitos ao longo da vida. Como veremos, as entrevistas com pessoas idosas LGBTQ+ exemplificam a pluralidade de percursos e os efeitos das desigualdades sociais em cada uma das trajetórias.

Porém, alguns aspectos são apontados como característicos das trajetórias das pessoas LGBT+ e que hoje chegam à velhice. Buscaremos apresentá-los brevemente na presente seção. Nesse esforço, abordaremos uma série de aspectos do passado que afetam o presente, tais como relações familiares e redes de apoio, condições de moradia, oportunidades de estudo e de trabalho, acesso à saúde, bem como violências e discriminações sofridas ao longo da vida.

Primeiro, é importante pontuar que **as pessoas idosas LGBT+ do Brasil de hoje viveram um contexto histórico e social particular e desafiador**, marcado pela Ditadura Civil-Militar e por uma realidade de grande repressão policial e intolerância social à diversidade de sexualidade e identidades de gênero. Elas enfrentaram muitas violências, ao mesmo tempo em que, de várias formas, também contribuíram com o processo de transformação em curso, balizado por avanços e conquista de direitos. As pessoas LGBT+ que experimentam hoje a velhice viveram por décadas em um contexto de medo e violência que as deixou marcadas física e psicologicamente. As entrevistas realizadas nesta pesquisa permitem compreender que a realidade enfrentada pela comunidade LGBT+ de hoje, apesar dos inúmeros problemas, é bem diferente daquela vivenciada pelas pessoas que se assumiram e viveram na segunda metade do século passado.

As entrevistas com especialistas e ativistas sublinham a importância de analisar essa geração de pessoas idosas, considerando inclusive como elas enfrentaram a epidemia de HIV/Aids a partir dos anos 1980. Esse período é lembrado pela comunidade LGBT+ tanto pelo estresse quanto pelo medo da contaminação, e por um processo de luto coletivo pelo falecimento de inúmeros de seus membros, especialmente homens gays e pessoas trans. Além disso, a estigmatização contra pessoas LGBT+ foi amplificada nesse período, somando mais uma camada de discriminação e exclusão. Tais aspectos produziram um grande trauma nessa geração. Hoje, o HIV/Aids pode produzir agravantes nas condições de saúde das pessoas idosas que se contaminaram na juventude, quando não havia ainda tratamentos satisfatórios disponíveis. E, ademais, as inúmeras mortes desse período fragilizaram as redes de amizade e de apoio social. Tais circunstâncias foram determinantes nas condições de vida dessa população no passado e hoje se refletem no processo de envelhecimento e cuidado. Abaixo uma fala emblemática desse aspecto, tal como elaborada por um ativista entrevistado no estudo:

Quando a gente fala em pessoas LGBTQIAP+ 60 mais, a gente tá falando de um grupo que passou ou tangenciou o final da Ditadura Militar, que passa pela epidemia de HIV/Aids. [...] Quem não foi impactado por esses dois fatos, que foram importantíssimos para a comunida-

de, para o país como um todo? Quem não foi contaminado e quem sobreviveu a isso de alguma forma se feriu nesse processo. Nós também estamos falando de uma população que chega à velhice hoje com parâmetros e referências relacionadas à comunidade LGBTQIA+ muito diferente das pessoas jovens de hoje (**Especialista/Ativista 4, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

As entrevistas com especialistas e ativistas sublinham também que o primeiro **espaço de rejeição e violência é a própria família**. Essa percepção é compartilhada pelas pessoas idosas LGBT+, que relataram que a falta de compreensão e acolhimento de seus cuidadores no processo de assumir a identidade de gênero e a orientação sexual resultou, em muitos casos, na expulsão de casa. O rompimento de vínculos com família biológica produz uma rede de apoio fragilizada ao longo da vida e em uma trajetória de exposição à solidão. O movimento de sair de casa na juventude também gera a necessidade de buscar trabalho e sustento precocemente, o que prejudica a trajetória escolar e empurra essas pessoas para ofícios informais, precários e desprotegidos, dificultando o acesso a oportunidades de trabalho e renda. A citação a seguir desenvolve a ideia de que a falta de acolhimento das pessoas LGBT+ no passado engendraram velhices LGBT+ fragilizadas no presente:

Uma grande parte dessa população [...] saiu de suas redes de segurança familiar, dos seus núcleos, de sua cidade, para ir para um lugar maior e viver as suas orientações, suas identidades de forma mais adequada. Isso tem um custo alto. Primeiro, porque ela se desprotege, entre aspas, indo para um lugar que ela acha que vai se proteger e acaba arrumando suas próprias redes. Segundo, ela começa a ter questões financeiras de sobrevivência de “*como eu vou viver?*” e “*como eu vou pagar aluguel numa cidade grande?*”, “*como é que eu vou viver?*”. E nem sempre essas pessoas conseguem estudar ou levar uma profissão a termo. O que a gente tem hoje é uma velhice LGBTQIA+, principalmente das pessoas trans travestis, mas também nos homens gays, das mulheres lésbicas, de pessoas que tentaram uma vida longe dos seus núcleos familiares e que precisaram sobreviver, não apenas viver, né? (**Especialista/Ativista 4, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

As entrevistas com especialistas também pontuam que a vivência desse tipo de evento na juventude estimula a criação de outras redes sociais de apoio e suporte ao longo da vida, ressaltando a importância das “**famílias de escolha**”, formadas por pessoas da própria comunidade LGBT+.

Vamos de novo voltar àquela pergunta: quem é a família da pessoa LGBT? Muitas tiveram que romper com as suas famílias biológicas, famílias consanguíneas para serem quem são. Então ou as pessoas LGBT não têm quem chamar, com quem contar. A figura que a gente vai ter bastante é o que a gente chama de família de escolha (**Especialista/Ativista 2, Especialista na Área da Saúde e Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

Analisando as entrevistas com as pessoas idosas LGBT+ é possível observar que o **processo de se assumir é, de fato, um evento muito importante na construção da própria história de vida**. Entre as pessoas que entrevistamos encontramos situações diversas. Identificamos que entre as pessoas cis – homens gays e mulheres lésbicas – as famílias tendem a apresentar menor rejeição. Apesar da convivência com situações de preconceito e pressão pela heteronormatividade no ambiente familiar, essas pessoas têm menor chance de serem expulsas de casa. Já entre as quatro pessoas idosas trans entrevistadas no estudo, todas enfrentaram grandes conflitos familiares desde a infância e saíram da casa dos cuidadores muito jovens, sendo expostas a situações de vulnerabilidade social e financeira.

Os quatro homens idosos gays do estudo expressaram conflitos internos no processo de entender a própria sexualidade. Com exceção de um deles, que só conseguiu se assumir após a morte dos pais, os três demais se assumiram na adolescência. Viveram situações de homofobia nas relações parentais, em especial com as figuras paternas, mas não romperam totalmente os vínculos com as famílias e buscaram ao longo da vida a construção de certa proximidade com mães, pais, irmãos(as) e sobrinhos(as). Os relatos abaixo ilustram as dificuldades e dilemas enfrentados por esses homens gays no processo de se assumir perante a família:

Foi difícil porque desde pequeno eu sabia que não tinha interesse nenhum por mulher, que gostava de homem. Mas nunca tive coragem de assumir, a gente morava em cidades menores, todo mundo conhece todo mundo, e a gente via muitos casos de amigos que eram [gays] e os pais expulsavam de casa. Eu tinha muito medo. Só fui assumir com 27 anos de idade. [...] Nesse momento eu assumi só para mim. [...] A minha mãe na hora que eu contei não falou nada. Com meu pai eu nunca conversei sobre isso, porque a gente não se dava bem, eu nunca gostei muito dele e nem ele de mim. Mas os outros me acolheram bem, sempre me trataram do mesmo jeito, não mudaram nada co-

migo, foi a melhor coisa que eu fiz, porque daí eu parei de viver com aquilo dentro **(Pessoa idosa 4, Homem cis gay, 67 anos, Brasília)**.

Eu sofria discriminação muito forte do meu pai. Para mim foi discriminação, porque tinha um rapaz que ele era travesti e na época um travesti no bairro teria que ser realmente uma pessoa muito corajosa para se assumir. Era na época da Ditadura, nos anos 70 e eu tinha mais ou menos 9 anos. Eu estava na feira, meu pai era uma pessoa que trabalhava na feira e tinha um box que vendia carne. Os profissionais que trabalhavam com ele eram muito brincalhões. Nesse dia passou esse travesti no local. Aí o amigo do meu pai falou para ele assim “*Nossa, olha lá, é teu filho*”. Ele falou “*Você está louco? Se eu tivesse uma desgraça dessa, colocava ele de cabeça pra baixo e rasgava ele com a peixeira de baixo para cima*”. Eu fiquei muito assustado com aquilo, na minha cabeça eu não deveria nunca fazer com que meu pai tomasse conhecimento que eu era um homossexual se não eu iria morrer. [...] Eu só me assumi diante da minha mãe, houve problemas de discriminações também, mas ela me acolheu **(Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo)**.

Sempre muito reprimida a questão da sexualidade. Foi bastante difícil, tanto é que eu só consegui lidar melhor com essa questão da sexualidade depois que meus pais faleceram. E nem sei se eles não tivessem falecido, se eu teria conseguido trilhar os mesmos caminhos **(Pessoa idosa 2, Homem cis gay, 57 anos, Rio de Janeiro)**.

As duas mulheres idosas lésbicas entrevistadas na pesquisa enfrentaram o processo de assumir a homossexualidade depois de um tempo de sofrimento tentando se encaixar na heteronormatividade. Uma delas conta que se forçou a ter relações com homens e acabou engravidando da filha, que criou sozinha, mas não conseguia entender e aceitar a própria sexualidade; ela narra também ações autodestrutivas com o próprio corpo e pensamentos suicidas. As duas relatam que nem cogitavam abrir tal questão com suas famílias católicas. Ambas só se assumiram na velhice, quando os pais já haviam falecido. Nesse processo, uma delas contou que quando enfrentava sérios problemas de depressão obteve um suporte fundamental do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um serviço público voltado à saúde mental. A outra teve apoio psicológico de uma ONG voltada para a comunidade LGBT+. As duas frequentam hoje, na velhice, espaços de sociabilidade e acolhimento para pessoas idosas LGBT+, fato que reitera a importância dessas instituições.

A minha trajetória foi muito sofrida, porque eu não me aceitava. E eu tinha muito ódio pela pessoa que eu era. Eu sentia que eu era diferente das outras pessoas. E como a gente foi criada numa família religiosa, nessa época a gente praticamente nem ouvia falar sobre LGBTQIA+. [...] Eu não tinha aquela liberdade de chegar e conversar com a pessoa, porque eu guardava dentro de mim e eu tinha medo e uma das coisas que eu tinha muito medo era que Deus me odiava por eu ser daquele jeito, eu tinha vontade de tirar minha vida. [...] E foi através do CAPS que eu consegui me aceitar. Convivendo com as pessoas que estavam lá, que todas tinham problemas, daí eu comecei a me aceitar. Faz três anos que eu realmente decidi assumir quem eu sou de verdade e foi uma coisa maravilhosa para mim porque era muito sofrimento. Só quem passa por o que eu passei sabe a dor e o desespero que é. [...] E essa ajuda que eu tenho recebido, tem me fortalecido muito e eu comecei a frequentar o Grupo Dignidade também. Ali também eu encontrei um apoio muito grande de ver que existe pessoas que fazem parte do meu mundo. Isso é muito importante para mim **(Pessoa idosa 5, Mulher cis lésbica, 62 anos, Curitiba)**.

Não [conversei sobre minha sexualidade com minha família], minha família achava que eu tinha ido morar com a ex-namorada porque era minha amiga [...] Sempre fui mantendo as aparências. [...] Acho que só uns dez anos atrás [que consegui me assumir publicamente] ou menos, porque eu comecei a participar da ONG, e depois de muita conversa com muito psicólogo, e eu acho que é uns seis anos atrás. **(Pessoa idosa 6, Mulher cis lésbica, 72 anos, Luiziânia)**.

Já entre as quatro pessoas idosas trans entrevistadas, a exteriorização da identidade de gênero aconteceu cedo, na infância ou na pré-adolescência, e não houve uma conversa consciente com a família. Elas também relatam muitas dúvidas e confusões, pois naquela época, quando crianças e pré-adolescentes, não havia definições e denominações claras para identificar as pessoas transgênero e/ou transexuais. No caso de homens trans esse problema era ainda mais crítico: nosso entrevistado trans relata que não tinha nenhuma referência, não conhecia nenhum homem trans.

Diferentemente do que foi observado entre as pessoas idosas cis, as pessoas trans tiveram embates com seus cuidadores desde muito jovens e relatam muitas violências dentro de casa. Dentre as quatro pessoas idosas trans entrevistadas, apenas uma delas teve uma boa relação com a família, sobretudo com a mãe, e tinha uma irmã que também era uma mulher trans. Os demais enfren-

taram conflitos familiares intensos e foram expulsos de casa muito jovens, em idade que seus cuidadores deveriam por lei oferecer amparo e cuidado.

Desde bem pequena eu me sentia menina de verdade, apesar das roupas que eu usava, eu me sentia, olhava no espelho... Usava as roupas das minhas irmãs escondidas. Eu apanhava muito por causa disso, porque ela [minha mãe] sempre me batia, e falava “*Não, você vai ser padre*”. Ela dizia que eu era um menino. E eu chorava muito. [...] Até eu entender o que era uma mulher trans, porque na minha cabeça eu era uma mulher, mas uma mulher travesti **(Pessoa idosa 9, Mulher trans, 61 anos, Natal)**.

Eu nasci mulher trans, eu não me transformei. Então foi uma coisa que veio de berço, e aquilo sempre que eu queria colocar pra fora. [...] Na época era gay, mulher trans nem existia. Se você dissesse que era mulher trans, era uma louca, era uma doente, uma psicopata, né? **(Pessoa idosa 8, Mulher trans, 50 anos, Natal)**.

Minha mãe me colocava vestidinhos, eu tirava os vestidinhos, tinha crises histéricas. Eu era o único sobrinho, o único neto, o único filho. A minha mãe não conseguia ter esse entendimento, eu passei por bastante sofrimento, e principalmente muitas surras. [...] Imagina em 1965, ninguém sabia o que estava acontecendo, em plena Ditadura. [...] Nós éramos chamados de sapatões, né? Ou de machonas, essas coisas. Mas era o que tinha pra época. [...] Eu não tinha um referencial masculino [trans]. **(Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa)**.

Uma das nossas entrevistadas, que hoje é uma mulher idosa trans, teve conflitos com o pai na infância, que abandonou a família quando ela tinha 10 anos em razão de sua identidade de gênero. Depois, o embate foi com a sua avó, que a expulsou de casa na pré-adolescência. Ela buscou abrigo na casa de amigas, mas posteriormente encontrou moradia e trabalho em casas de prostituição. A seguir um fragmento deste relato:

Meu pai, quando soube que eu era gay [...] nos deixou por esse motivo. Eu já fiquei com esse peso, em cima de mim, não me aceitou de forma nenhuma. Mas eu tive uma mãe que me abraçou bastante, mas como ela tinha que trabalhar e pôr o pão dentro de casa, eu vivi com a avó. [...] Eu comecei a furar a orelha, a querer usar um gloss. Minha avó expulsou de casa, eu fui morar com outras pessoas. Aí foi tudo ficando cada vez pior, porque tudo no começo é bom, mas depois as pessoas

não querem mais, e virei bolinha de casa em casa, e humilhações, marido de amigas querendo fazer sexo escondido à noite enquanto elas dormiam, ou enquanto elas saíam para alguma coisa, e eu não queria aquilo (**Pessoa idosa 8, Mulher trans, 50 anos, Natal**).

O homem trans entrevistado que participou do estudo narrou problemas sérios de relacionamento com a mãe, que envolveram distintas violências e abusos. Por fim, ela o expulsou de casa aos 14 anos, que foi quando ele precisou residir nas ruas de São Paulo. Na ocasião, buscou apoio de um centro espírita para se alimentar e encontrou pessoas que lhe forneceram abrigo. Vemos abaixo um trecho de sua narrativa:

*Minha mãe acordou um dia, às três e meia da manhã e falou assim “hoje você vai aprender a ser uma mulher”. E eu chorei, me bati, me defendi como eu pude. [...] Quando foi três e meia da manhã, ela abriu a porta e falou “olha, suma da minha casa. Esqueça que um dia você teve família”. Eu falei “tá certo, senhora”. Eu botei a mochila nas costas, desci e sentei ali na Rua Pinheiros e falei “meu Deus, para onde eu vou?”. [...] E aí eu fui sobrevivendo nas ruas do centro de São Paulo (**Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa**).*

Essas histórias de vida de pessoas idosas LGBTQ+ são marcadas por violências, rompimentos de vínculos familiares e pela ausência de suporte e respeito de seus cuidadores. Vemos assim que tiveram acesso a um cuidado frágil e precário ao longo da vida, inclusive na infância. Essas condições marcaram essas trajetórias e produzem velhices constituídas por fragilidades emocionais e sociais, como veremos na seção seguinte.

As entrevistas com especialistas e ativistas salientam que as situações de discriminação na infância das pessoas LGBTQ+ extrapolam o círculo familiar e atingem o ambiente escolar. A escola pode ser palco para situações de violência verbal e física. Além dos impactos físicos e psicológicos, observa-se que **as trajetórias de estudos de pessoas LGBTQ+** são penosas, caracterizadas por interrupções ou mesmo por evasão escolar. A descontinuidade ou abandono dos estudos pode resultar em baixos níveis de escolaridade e qualificação que, por consequência, prejudicam o acesso a **boas oportunidades de trabalho**. Vejamos a fala de um dos especialistas entrevistados na pesquisa:

É uma pessoa que desde a infância sofre para se manter numa escola. [...] O bullying parte de muita parte dos colegas, mas existe um

bullying institucional, discriminação institucional, onde é muito mais fácil eu conter e punir uma pessoa que é o diferente, que transgride a norma do grupo do que conter trinta que estão batendo nessa [pessoa]. Partindo dessa infância sofrida, você já vai se formar com dificuldade, se você tiver oportunidade de se formar no ensino médio e conseguir um trabalho, conseguir um suporte familiar, você vai para uma graduação e está se formando uma trajetória que pode ser um pouco melhor. Mas e se não? Para uma pessoa trans, quantas conseguem chegar na universidade ou terminar o ensino médio? Então, logo isso já está afetando um processo de envelhecimento **(Especialista/Ativista 8, Especialista na Área de Saúde, São Paulo)**.

As pessoas idosas LGBT+ que participaram do estudo também narraram experiências de discriminação e violência no ambiente escolar, até mesmo por parte de professores e professoras. A seguir algumas falas sobre essas situações:

Na escola eu já sofria discriminação. Um dia eu vi a professora falando assim pra outra assim “*olha aí, ó. Isso aí é um franguinho*”, porque no Nordeste a palavra franguinho significa gay, né? Aí eu “*o que é isso?*” e meu amigo falou assim “*franguinho é homossexual*”, aí eu “*mas eu não sou isso*”, aí ele “*mas a professora falou que você era*” **(Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo)**.

Quando eu estava na escola, um amigo falou para mim “*Você gosta de mulher?*”. Aí eu falei “*não*”. Ele falou “*mas você é esquisita, olha o jeito que você anda, tem certeza?*”. Aí eu falei para ele assim “*não, não tem nada a ver*”. Eu fiquei até zangada com ele, mas com medo dele perceber **(Pessoa idosa 5, Mulher cis lésbica, 62 anos, Curitiba)**.

Observando as trajetórias de estudos e trabalho das pessoas idosas entrevistadas, percebe-se que há certa diversidade entre as histórias. Aqueles com uma origem social mais privilegiada encontraram menos dificuldade de manutenção dos estudos e construção de uma vida profissional. Além disso, aqueles que tiveram apoio da família ao se assumirem jovens ou que se assumiram mais velhos tiveram uma trajetória escolar e profissional mais estável se comparados àqueles que viveram embates familiares ou rompimentos desde novos. Adicionalmente, essas trajetórias também são marcadas por discriminação nos ambientes de trabalho. Algumas pessoas preferiam negar e esconder sua sexualidade nos espaços profissionais para tentar se preservar.

Quando eu tive a chance de trabalhar registrado, eu não conseguia ficar por muito tempo numa empresa. [...] Eu tive muitos problemas por ser homossexual nas empresas onde eu trabalhava. [...] Aí a moça falou assim pra mim, assim “*você entre os 25 candidatos foi o único escolhido pela capacitação de trabalho. Então, eu queria pedir um favor [...] você tem que tirar os brincos e cortar o cabelo*”. [...] Então, um monte de lugar que eu fui trabalhar fui mandado embora porque não aceito mais isso, não aceitei mais. Desse dia por diante, eu não quis mais trabalhar em empresa nenhuma registrada. [...] Aí na minha cabeça de cidadão também, não ficou legal, para o mercado de emprego **(Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo)**.

Não [sofri discriminação no trabalho] porque eu nunca contei para ninguém. [...] As pessoas perguntavam. Eu sempre escondi **(Pessoa idosa 5, Mulher cis lésbica, 62 anos, Curitiba)**.

Um dos entrevistados do estudo, um homem gay idoso e branco de Curitiba que tem uma classe social privilegiada e contou com o apoio familiar após se assumir gay, teve uma trajetória escolar e profissional bem-sucedida. Ele sentia que precisava ser um aluno exemplar para “compensar” sua sexualidade e buscar alguma aceitação social. Assim, teve bons resultados nos estudos e se formou engenheiro, teve acesso a um trabalho especializado e formal e não mencionou nenhum caso de discriminação nesses ambientes. Ao longo da vida teve a oportunidade de construir um patrimônio financeiro e hoje provém ajuda aos seus parentes.

Dentre as pessoas idosas LGBT+ entrevistadas, temos a história de um homem gay e uma mulher lésbica que assumiram a sexualidade apenas na velhice. Ambos relatam que não enfrentaram conflitos familiares e conseguiram desenvolver carreiras escolares e profissionais que deram acesso a rendas e empregos estáveis, sendo, respectivamente, professor e auxiliar de enfermagem. Eles entendem que, apesar de situações de constrangimento e preconceito velado, não viveram discriminações explícitas por não terem se assumido nos locais de estudo e de trabalho.

Por outro lado, temos o exemplo de um homem gay de família pobre que não teve apoio de seus cuidadores e sofreu discriminações na escola e no trabalho. Ele chegou a passar fome e viveu dos 8 aos 18 anos em situação de trabalho análogo à escravidão. Posteriormente retomou os estudos e concluiu o Ensino Fundamental. Conseguiu empregos de carteira assinada, mas como consequência de variadas situações de homofobia optou por trabalhar apenas de modo informal. Hoje enfrenta sérias dificuldades financeiras na velhice.

As trajetórias escolares das pessoas idosas trans do estudo foram especialmente difíceis. Nos quatro casos ocorreram situações críticas de discriminação e violência, além de interrupções e retomadas ao longo da vida. Entretanto, podemos observar nessas histórias um enorme esforço de voltar aos estudos, representado como forma de alcançar alguma aceitação social. Assim, uma das entrevistadas, uma mulher idosa trans de Manaus, conta que devido a sua origem social pobre, viu na formação escolar a única possibilidade de ascensão social. Enfrentou discriminações na escola, mas conseguiu se formar como enfermeira e tornou-se funcionária pública. Outra entrevistada, uma mulher idosa trans de Natal, narra história semelhante, com muitas provações até obter seu diploma de Pedagogia para trabalhar na área da educação, seu grande sonho.

Eu sentei no banco de escola, apesar de muito repetir, muitas coisas, eu enfrentei. Eu busquei fechar meus ouvidos para aquelas falas homofóbicas, sexofóbicas, xenofóbicas. Então, consegui realizar o meu sonho, que era o sonho da minha mãe, me ver com um diploma (**Pessoa idosa 7, Mulher trans, 62 anos, Manaus**).

Eu trabalhava, nunca parei de estudar, e meu objetivo era sempre estudar, eu queria sempre ser alguém. Minha cabeça “*não, eu quero ser alguma coisa que os outros meus irmãos não sejam*” porque nenhum queria estudar, só queriam trabalhar em roça, essas coisas, e eu não. Eu queria... o meu sonho era ser professora, tanto que me tornei pedagoga (**Pessoa idosa 9, Mulher trans, 61 anos, Natal**).

Há também o caso de uma outra mulher idosa trans de Natal que interrompeu os estudos quando expulsa de casa, não teve nenhuma oportunidade no mercado formal de trabalho – precisou transitar entre a prostituição, casas noturnas e serviços de beleza –, mas que voltou à escola agora na velhice como forma de resgatar um sonho e acessar um espaço que lhe foi negado. Da mesma forma, o entrevistado idoso trans que parou os estudos quando foi expulso de casa e morou na rua retornou ao ambiente escolar quando conseguiu uma moradia. Ele precisou interromper os estudos algumas vezes pelas violências transfóbicas, até que na velhice conseguiu se formar.

Eu saí da escola com uns 12 anos. Eu estava na quinta série. [...] [Sofria] todos os tipos de *bullying*, de preconceito, de humilhação, de xingamento (**Pessoa idosa 8, Mulher trans, 50 anos, Natal**).

E eu sempre fui muito retraído, meu mundo eram os livros. Eu vivia dentro, eu vivia dentro da biblioteca do Centro, eu queria ler. Mas aí

aos 14 anos eu me vi coibido de estudar. Porque se eu morava na rua, como é que eu estudava? [...] Eu tentei ir para a escola à noite, [...] mas tentaram me furar de garfo, eu apanhei e eu desisti. Eu desisti. Eu desisti. [...] Os alunos não entendiam o que eu era, era visto como aberração, né? Porque me vestia com roupas masculinas, mas com nome feminino. Ninguém entendia. Apanhei. Sofri várias ameaças (**Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa**).

As trajetórias profissionais das mulheres trans entrevistadas na pesquisa se assemelham a de outras de sua geração, tal como delineadas na bibliografia e nas entrevistas com especialistas e ativistas: migraram para a capital do seu estado, para a cidade de São Paulo ou para Europa e, em algum momento, trabalham na prostituição. Em decorrência da exposição às doenças sexualmente transmissíveis, algumas se contaminaram e convivem com o HIV. Mesmo as que completaram os estudos, alcançaram o Ensino Superior e tiveram algum emprego formal e estável, também passaram por trabalhos informais, em condições precárias e violentas. Duas entrevistadas desse grupo migraram de suas cidades – Manaus e Natal –, foram para a Europa e trabalharam como prostitutas, se contaminaram e voltaram para cidades de origem perto da velhice. Uma delas chegou a trabalhar em condições análogas à escravidão e a outra, que tinha conseguido um emprego público, foi exonerada quando descobriram que era soropositiva. A terceira idosa trans da pesquisa combinou seu trabalho como professora com atuação no jogo do bicho e gerenciamento de uma casa de prostituição, em busca de melhores condições financeiras.

O homem idoso trans que participou do estudo teve uma trajetória escolar e profissional errática. Viveu em situação de rua na adolescência, após a expulsão de casa e passou por muitos trabalhos e bicos. Mas, tinha dificuldades de se manter nos trabalhos por problemas de saúde – ele é portador de uma doença degenerativa – e por questões burocráticas envolvendo sua documentação após a mudança de nome.

As entrevistas com especialistas e ativistas pontuam que, além dessas dificuldades de acesso a redes de suporte social, moradia, educação e emprego, essas trajetórias são marcadas também por **barreiras no cuidado da saúde**. O constrangimento sofrido pela discriminação e pela falta de preparo das equipes de saúde faz com que a comunidade LGBT+ evite ou deixe de frequentar esses espaços, prejudicando o cuidado da própria saúde ao longo da vida. Não é por acaso que parte das pessoas idosas LGBT+ tem histórico de pouca frequência em consultas médicas e realização de exames.

Quando eu falo de acesso para pessoas LGBT, eu tô falando de barreiras de acesso, principalmente de falta de acesso às políticas de prevenção e promoção da saúde, que vão ser as coisas que vão ajudar a controlar as doenças crônicas não transmissíveis: pressão alta, diabetes, colesterol, infarto, derrame, tudo aquilo que vai poder trazer uma carga negativa para o envelhecimento. Então, se eu não estou acessando a saúde, eu não estou controlando bem as doenças que vão surgindo com o envelhecimento **(Especialista/Ativista 2, Especialista na Área da Saúde e Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo)**.

Um dado da minha pesquisa de doutorado. Eu perguntei para as mulheres lésbicas se tinham feito alguma mamografia na vida como exame de rastreio de câncer de mama. 80% das heterossexuais já tinham feito e só 40% das lésbicas tinham feito alguma vez na vida. Mais uma face da falta de acesso à saúde. [...] Por isso é possível que o envelhecimento [delas] seja pior. **(Especialista/Ativista 2, Especialista na Área da Saúde e Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo)**.

O preconceito e desrespeito nos ambientes médicos e de cuidado são apontados como as principais barreiras, mas as entrevistas com especialistas também trazem o tema da falta de qualificação e preparo dos profissionais de saúde que transcende a discriminação e esbarra na ausência de conhecimentos técnicos.

A LGBTfobia é um preconceito e uma discriminação tão presente na nossa cultura que os profissionais dos serviços, os gestores públicos falam *“Ah, mas se a gente discutir sobre isso, a gente está reforçando preconceito, é melhor não discutir, é melhor não nomear. Deixa”*. [...] Nós profissionais não sabemos como lidar com esses traumas das pessoas LGBT que vêm com várias sequelas sociais, culturais, psicológicas por conta da violência? **(Especialista/Ativista 8, Especialista na Área de Saúde, São Paulo)**.

As pessoas idosas LGBT+ entrevistadas explicam que ao longo da vida enfrentaram situações de discriminação na busca por atendimento de saúde, seja pelos demais pacientes no local, seja por profissionais dos equipamentos. Um deles – homem gay de 63 anos, morador de São Paulo – conta que após ter sido agredido verbalmente por uma paciente, não voltou mais no mesmo equipamento de saúde e teve que procurar outro lugar para dar continuidade ao seu tratamento. A mulher trans de 50 anos da cidade de Natal, relata que deixava de

cuidar da saúde, sobretudo quando envolviam cuidados do sistema urinário, pois os profissionais não estavam preparados para atender uma mulher trans. Ainda menciona que a transfobia se soma ao preconceito por ser soropositiva, o que levou um profissional da saúde a se recusar a atendê-la. As barreiras de acesso à saúde para pessoas trans, especialmente aquelas que convivem com o vírus HIV, são ainda mais críticas.

Estava na fila, foram chamadas as pessoas que estavam na minha frente. Quando chegou a minha vez, eu me distraí. A moça falou assim “é com você que eu estou falando, seu gay”. Eu olhei assim e falei “hã?”. “É com você que eu estou falando. Você está dormindo na fila? Você não está na esquina”. Mas deu um rolo tão grande. [...] Eu não voltei mais no lugar onde fui agredido de forma verbal (Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo).

Deixava [de cuidar da saúde, antes de passar a frequentar o Ambulatório Trans]. Não só sou eu, como muitas. Teve uma época que eu sofri, era uma coisa tão simples, uma infecção urinária. Eu já estava chegando no grau de pensar que era outra coisa. Eu ia procurar quem? Ia dizer o quê? Uma mulher trans que tinha que tratar o trato urinário masculino, que é o que eu tenho. É bem complexo. É muito complicado. [...] Precisei ir no dentista [...] e quando ela descobriu que eu era trans e soropositiva, menina, ela pediu para eu sair da sala. E eu tive que armar barraco (Pessoa idosa 8, Mulher trans, 50 anos, Natal).

Ainda no tema da saúde, é importante registrar que, ao longo da vida, as pessoas trans enfrentaram dificuldades de acesso a hormônios, procedimentos e cirurgias, o que estimulou o uso inadequado ou sem acompanhamento desses recursos e que pode gerar problemas de saúde e/ou sequelas. As entrevistas com as mulheres idosas trans revelam que elas começaram a tomar hormônios na pré-adolescência, entre 10 e 13 anos, sem acompanhamento médico. E, como era de costume entre as mulheres trans da época, também colocaram silicone industrial quando ainda eram muito jovens. Vale explicar que silicone industrial é um composto químico muito utilizado na indústria, mas não é adequado para preenchimento no corpo humano, causando uma série de problemas de saúde. Já o homem trans entrevistado não teve acesso aos hormônios tão cedo, somente aos 52 anos passou a tomar, e com acompanhamento médico adequado. Especialistas e ativistas que participaram da pesquisa registraram a preocupação com os efeitos desses processos na saúde no envelhecimento.

Nesta seção apresentamos aspectos das histórias de vida das pessoas LGBT+ que podem afetar a velhice e as necessidades de cuidado no envelhecimento. Olhamos para o passado para compreender os caminhos que levaram até o presente. Como salienta a fala abaixo, os desafios que as pessoas idosas LGBT+ enfrentam na velhice as acompanham, de alguma forma, desde a infância:

Eu percebo que umas das grandes preocupações [na velhice LGBT+] são: moradia digna, acesso a serviço de saúde e educação. Mas isso acontece desde a infância de uma pessoa LGBT (Especialista/Ativista 8, Especialista na Área de Saúde, São Paulo).

5. Presente: velhices LGBTQ+

Esta seção desenvolve uma análise do presente sob a pergunta **“Como é a velhice LGBTQ+ hoje?”** A partir da análise das entrevistas com especialistas e ativistas e com pessoas idosas LGBTQ+ buscamos entender **como é a experiência de envelhecer e quais as especificidades do envelhecimento desses grupos hoje.**

Nessa seção fazemos um sobrevoo sobre as contribuições de especialistas e ativistas na compreensão sobre o que é envelhecer sendo uma pessoa LGBTQ+ no tempo presente e incorporamos relatos das pessoas idosas que ilustram e/ou complementam tais interpretações. De modo geral, as entrevistas com especialistas e ativistas expuseram percepções sobre dificuldades do envelhecer na comunidade LGBTQ+ hoje. As entrevistas com pessoas idosas reiteram e exemplificam muito bem tais aspectos desafiadores. As narrativas das pessoas idosas LGBTQ+ também extrapolam as contribuições de especialistas e ativistas e permitem identificarmos novidades, nuances e complexidades. Tais elementos serão apresentados no fim da seção.

As entrevistas com especialistas e ativistas reiteram grande parte do debate mapeado no levantamento bibliográfico. Primeiro, destacam que existem sim necessidades, demandas e desafios próprios da velhice LGBTQ+. Mas concluem que existe também uma grande **invisibilidade do tema da velhice LGBTQ+ nas pesquisas sobre envelhecimento e até mesmo na agenda dos movimentos sociais ligados à pauta de gênero e sexualidade.** Como pode ser observado nas citações abaixo, apontam também para as lacunas na identificação e mapeamento dessa população nos espaços institucionais e nos serviços e políticas públicas, o que reproduz as dinâmicas de invisibilidade.

A população LGBTQ+ e o movimento LGBTQ+ não olham para a questão do envelhecimento (Especialista/Ativista 4, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo).

O envelhecer no Brasil é heterossexual, inclusive assexuado. Quando a gente começa a tratar esses paralelos com a comunidade LGBTQ, a gente entende que é uma comunidade que chega à velhice com de-

mandas muito específicas (**Especialista/Ativista 4, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

Tem ainda poucos dados de estudos em comparação a outros estratos da população. Mas temos algumas pesquisas que mostram que o cuidado e o envelhecimento da população LGBTQIAPN+ tem especificidades. Inclusive um estudo brasileiro demonstra um pouco essa questão da invisibilidade, por conta das muitas condições de saúde, de adoecimento em saúde mental. Isso tudo diz respeito a como nós construímos a lógica em saúde de forma binária, cis, heteronormativa (**Especialista/Ativista 10, Especialista na Área da Saúde e Política Pública, São Paulo**).

As pesquisas focadas no envelhecimento, veem velhice e cuidado já partindo de um pressuposto que todas as pessoas são heterossexuais e cisgênero. Isso é um problema (**Especialista/Ativista 8, Especialista na Área da Saúde, São Paulo**).

Especialistas e ativistas sublinham que a **ausência de dados e estatísticas** sobre esses grupos é ainda mais crítica para pessoas trans e intersexo de qualquer faixa etária. Algumas falas ilustrativas sobre esse aspecto:

O IBGE me entrevistou ano passado no Censo. Ele não tinha um campo para perguntar para mim se eu era uma pessoa trans. Ele perguntou “*qual que é o seu sexo: masculino ou feminino?*”. Na minha certidão de nascimento é feminino, eu falei “*feminino*”. “*Qual a sua orientação sexual?*”. Eu me relaciono com homens, “*é heterossexual*”. Então para o Censo eu sou uma mulher cisgênero heterossexual, o que não corresponde. Então não tem dado (**Especialista/Ativista 9, Especialista na Área de Geografia e Ativista na Sociedade Civil Organizada, Uberlândia**).

Dentro de população intersexo, a gente tem um desafio até de mapeamento, reconhecimento e entendimento, né? A gente não tem um preparo enquanto movimento social, só agora estamos começando a pautar as dinâmicas das populações intersexo, mas ainda muito incipiente. [...] Acho que para chegar na velhice das pessoas intersexo, vai ser assim de novo, mais trinta anos para a gente pensar como cuidar de pessoas intersexos idosos (**Especialista/Ativista 5, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

Outra questão importante levantada pelas entrevistas com especialistas e ativistas é a **invisibilidade das demandas e necessidades das pessoas idosas LGBT+ nas políticas sociais de modo geral e a ausência de referência a esses grupos no Estatuto da Pessoa Idosa**. Vejamos algumas declarações a respeito de tal lacuna:

O Estatuto do Idoso não tem nós (Especialista/Ativista 1, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo).

A grande questão se a gente for pensar no envelhecimento, a gente não pode desconsiderar que todas as políticas públicas conquistadas até o momento são centralizadas a partir do Estatuto da Pessoa Idosa. [...] E se você pegar o Estatuto da Pessoa Idosa hoje, não há nenhuma menção em relação à orientação sexual, de identidade de gênero, de respeito à sexualidade. Então, como é que a gente pensa essas especificidades, se o grande norteador da construção de políticas públicas, o Estatuto da Pessoa Idosa, ainda precisa ser revisto? (Especialista/Ativista 10, Especialista na Área da Saúde e Política Pública, São Paulo).

A gente não tem nada pensado [nas políticas sociais] para saúde dessa população que está envelhecendo, não tem projetos específicos de saúde para essa comunidade. Dentro de tudo que a gente já tem de problema para as pessoas que vão envelhecendo, ainda temos as especificidades [LGBT+] que não são vistas. Já não são vistas quando essas pessoas são jovens, quando elas envelhecem, então, elas se tornam mais um fardo ainda para a sociedade, é visto sempre como um peso (Especialista/Ativista 7, Ativista na Sociedade Civil Organizada, Rio de Janeiro).

Um dos argumentos centrais das entrevistas com especialistas e ativistas é que **o envelhecimento das pessoas LGBT+ tem especificidades**, pois as trajetórias dessas pessoas tendem a ser atravessadas por uma série de eventos e desafios particulares que deixam **marcas ao longo da vida que tendem a se expressar de modo mais crítico na velhice**. Na seção anterior descrevemos aspectos dessas histórias destacando eventos e situações – discriminações, violências, rompimento de vínculos, limitação de oportunidades e barreiras no acesso a saúde – que acabam fragilizando o processo de envelhecimento. A seguir uma fala que sintetiza esse argumento tão relevante:

A gente não pode desconsiderar um aspecto: são pessoas que viveram toda uma trajetória de violência, de LGBTfobia. [...] É um envelhecimento marcado e chega na velhice com todas as essas marcas da trajetória. Essa pessoa LGBTQI+ traz todas essas marcas, não vai perder essa marca na velhice (**Especialista/Ativista 8, Especialista na Área da Saúde, São Paulo**).

Especialistas e ativistas destacam que existem **diferenças na experiência de envelhecimento de pessoas com diferentes sexualidades e identidades de gênero** e é necessário olhar essas particularidades, **especialmente no que concerne à saúde**. Diz um dos informantes-ativista e profissional da área da saúde, de forma sintética: “*Há especificidades dentro da sigla LGBT porque a gente coloca tudo na caixinha LGBT, mas são realidades heterogêneas*”. Assim, homens gays, mulheres lésbicas, pessoas trans, intersexo e assexuadas enfrentariam dilemas e desafios distintos no envelhecimento, que não devem ser negligenciados, como defendem as citações a seguir:

Em relação a mulheres lésbicas, a gente tem uma deficiência muito grande no processo ginecológico, tanto mulheres lésbicas, homens trans e transmasculinos. Esse é um grande desafio em todas as idades, desde as mais novas até as mais velhas, nunca passaram por um processo de atendimento ginecológico, de saúde sexual reprodutiva. [...] A gente não tem profissionais prontos para essa demanda (**Especialista/Ativista 5, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

Quando a gente fala da população idosa de homens gays ainda existe uma resistência à PREP⁸, por exemplo. [...] Cansamos de ver homens gays de mais de 50 anos que nunca tinha feito uma testagem de HIV na vida (**Especialista/Ativista 5, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

O grupo de especialistas e ativistas sublinha também que é **imperioso um olhar atento às especificidades do envelhecimento de pessoas trans e travestis** em sua dimensão física e mental.⁹ Apresentamos abaixo uma série

8 PREP diz respeito à profilaxia pré-exposição ao HIV. Trata-se de um método de prevenção à infecção pelo HIV e consiste na utilização de medicamentos por pessoas que não estão infectadas pelo HIV, mas que se encontram em situação de exposição ou vulnerabilidade ao vírus.

9 Esse importante tema será aprofundado na seção *Textos para Debate* desta publicação, com um ensaio intitulado “Particularidades do envelhecimento de pessoas trans”, assinado pela pesquisadora Sayonara Naider Bonfim Nogueira.

de falas que enfatizam a necessidade desse olhar cuidadoso e ressaltam que as trajetórias de violência, bem como a exposição a hormônios e procedimentos corporais sem acompanhamento adequado, podem criar dificuldades específicas no envelhecimento de pessoas transexuais e transgêneros.

Como o corpo envelhecido das pessoas trans reage ao processo de envelhecimento e violências que interferem na saúde? É uma população com alto índice de uso de silicone industrial e de hormonoterapia que é negada pelas barreiras da saúde e são feitas por conta própria. São condições de saúde que são próprias de um grupo (**Especialista/Ativista 10, Especialista na Área da Saúde e Política Pública, São Paulo**).

O grande desafio em relação ao envelhecimento trans obviamente [é a] saúde mental, mas também um grande impacto dos procedimentos cirúrgicos, do silicone industrial, das plásticas mal executadas, do uso de hormônio sem acompanhamento ou de bloqueadores para homens trans. Um grande desafio do envelhecimento da população trans vai ser lidar com essas questões (**Especialista/Ativista 5, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

Todos os cuidados que fazem falta para comunidade cisgênero, fazem falta também para a comunidade trans e travesti. Mas pensando algumas especificidades como essas: hormonoterapia para pessoas que fazem a transição tardia, a redesignação e espaços de acolhimento (**Especialista/Ativista 7, Ativista na Sociedade Civil Organizada, Rio de Janeiro**).

Outro ponto que merece destaque, de acordo com especialistas e ativistas, é a ressalva de que outros determinantes sociais – como cor/raça, classe social e território – se combinam à dimensão de gênero e sexualidade, ampliando a diversidade e a pluralidade de experiências de envelhecer. Assim, é **imprescindível olhar para esses envelhecimentos através da lente da interseccionalidade**. A seção anterior revelou como as biografias das pessoas idosas LGBT+ foram impactadas por outros marcadores sociais, além da sexualidade e da identidade de gênero, de modo que o acesso a oportunidades e recursos materiais é muito configurado também por raça, classe e origem social. A seguir um conjunto de citações que defendem a abordagem interseccional do tema do envelhecimento na comunidade LGBT+:

Dentro da população LGBT vai ver especificidades, dentro de cada uma das letras. Mas pensando em outros marcadores, raça é um marcador. Então a realidade de uma pessoa LGBT negra é completamente diferente de uma pessoa branca. Raça, renda, classe social, sexo, gênero, identidade de gênero, e aí a gente tem essa análise pela interseccionalidade **(Especialista/Ativista 2, Especialista na Área da Saúde e Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo)**.

Eu sou um homem cis, gay, branco, de olho claro. [...] Dentro dessa comunidade, a gente tem outras existências muito mais complexas. Será que para um homem preto, pobre, de periferia, esse homem chega à velhice do mesmo jeito que eu cheguei? Soropositivo? Será que uma mulher trans e travesti consegue chegar à velhice? Quem tem direito às velhices LGBT? Essa transversalidade impacta fortemente no processo de envelhecimento de todas as pessoas, mas nessa comunidade impacta muito **(Especialista/Ativista 4, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo)**.

Quando a gente fala de população LGBTQIAP+ a gente vai tem que fazer todos os milhões de recortes [...] Vai ter LGBT PCD, negro, amarelo, de todas as idades, criança, velho. Você tem que dominar as complexidades de todas as frentes, né? **(Especialista/Ativista 5, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo)**.

A análise das entrevistas com pessoas idosas LGBT+ reforça o argumento sobre a importância de uma abordagem interseccional nas pesquisas sobre velhices LGBT+. As histórias de vida de nossos(as) entrevistados idosos LGBT+ são atravessadas por diferenças que só são compreendidas se incorporarmos outros marcadores sociais à análise, principalmente os de raça e classe.

Especialistas e ativistas enfatizam que existem outras dimensões sociais que configuram condições plurais e desiguais de envelhecimento, além de diferenças relevantes entre as velhices de homens gays, mulheres lésbicas, pessoas trans, intersexo e assexuadas. Mas, mesmo assim eles conseguem identificar **questões gerais e transversais que incidem sob as velhices de pessoas idosas LGBT+ de diferentes realidades e ajudam a delinear as velhices LGBT+ hoje**. A seguir vamos passar por essas questões.

As entrevistas salientam que na comunidade LGBT+ há uma negação muito forte do envelhecimento. Ativistas e especialistas acreditam que essa **negação da velhice** tende a ser mais crítica na comunidade LGBT+ do que em outros segmentos sociais por conta de uma **hipervalorização de símbolos e práticas relacionadas à juventude**. Isso perpetua a invisibilidade do tema do envelheci-

mento na agenda dos movimentos sociais, mas vai além: cria tendências de etarismo dentro da comunidade que afasta as pessoas idosas de espaços LGBTQ+, onde elas deveriam se sentir acolhidas. Ou seja, a própria comunidade tende a isolar as pessoas idosas, repelindo-as de ambientes que têm centralidade na sua identidade. As citações abaixo ilustram essa questão:

A maioria das pessoas têm, mas dentro da comunidade LGBTQIAP+ o que há de se entender é que a juventude, o estar jovem, *forever young*, é uma coisa muito poderosa. Então, como que você faz uma pessoa olhar para essa questão? **(Especialista/Ativista 4, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo).**

Tem esse estereótipo do corpo sarado e da juventude. Você tem que ser uma pessoa descolada. O gay principalmente acaba associando a questão da juventude com a própria sexualidade, ser ativo, ser bonito. A gente percebe que quando as pessoas LGBTQ, principalmente o homem gay, começa a sair dos 35, 40 anos, começa a ocupar um outro lugar dentro dessa comunidade. Não é em todo ambiente que ele é bem-visto **(Especialista/Ativista 8, Especialista na Área da Saúde, São Paulo).**

O idadismo é transversal a isso tudo. Eu já escutei de algumas travestis idosas que também existe esse preconceito, elas são deixadas de lado da comunidade. [...] Já tive experiência em casa de acolhimento LGBTQ onde tinha uma travesti idosa que vivia segregada lá dentro. Além de ficar segregada, também sofria violência das mais jovens, recebendo apelido. Qual é o lugar [que] a travesti idosa ocupa? Se ela vai para ILPI sofre transfobia, se fica no centro de acolhida LGBTQ, sofre idadismo **(Especialista/Ativista 8, Especialista na Área da Saúde, São Paulo).**

As pessoas idosas LGBTQ+ também elaboraram percepções sobre a hipervalorização da juventude na comunidade e o etarismo que as afasta de espaços de sociabilidade e as isola socialmente. Vejamos a seguir alguns relatos sobre esse ponto:

[Ao me tornar mais velho, fiquei] preocupado de ser rejeitado, aquela coisa que todo homossexual gay masculino tem. Porque o homossexual gay masculino é muito da aparência. Esse tipo de preconceito entre a própria comunidade é muito pior do que o preconceito dos heterossexuais. É muito mais dolorido. Porque para alguém mascu-

lino o que é atrativo para eles é ser viril, ser jovem, ter tônus. Então, quando eu passei meus 40, 50 anos daí eu tinha essa preocupação (Pessoa idosa 1, Homem cis gay, 68 anos, Curitiba).

Os meninos [da comunidade LGBT+] são bem mais novos do que eu. O mais velho dentro desse grupo deve ter 32 anos, eu tenho 64. Ele não vai andar comigo. [...] Para muitas pessoas eu sou um lobo solitário (Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa).

Como vimos na seção anterior, um ponto de grande destaque para a compreensão das velhices LGBT+ é a recorrência de **biografias marcadas pela exposição à discriminação e violência, e pela falta de oportunidades de estudo e trabalho**. Essas trajetórias criam **velhices caracterizadas por fragilidades de diferentes naturezas**. As pessoas idosas LGBT+ ressaltaram dificuldades na trajetória escolar e no acesso a oportunidades de trabalho e gênero, destacando que isso cria dificuldades na vida profissional e financeira e, por consequência, no acesso a renda e benefícios previdenciários na velhice. Isso é resultado do **acúmulo de desigualdades ao longo das trajetórias**.

A fragilidade financeira e material é um ponto importante na compreensão da velhice LGBT+. Assim, apesar da diversidade de classe, raça e território, observa-se uma tendência a restrições financeiras na velhice e uma dificuldade muito comum no acesso a aposentadorias e rendas estáveis.

As entrevistas das pessoas idosas LGBT+ revelam que a falta de dinheiro e de acesso a aposentadoria são algumas das principais preocupações do envelhecimento. Vejamos alguns relatos que exemplificam essa realidade:

A dificuldade hoje para mim é a vida financeira. [...] É mais difícil [hoje do que antes], porque antes eu estava mais novo. Apesar da discriminação no emprego, eu era mais, como eles dizem, a saúde era outra, né? Eu podia enfrentar qualquer tipo de trabalho, menos trabalho braçal, porque eu nunca trabalhei em serviços braçais, que são serviços pesados. Era diferente. Hoje, apesar de ter um benefício do governo que ajuda, mas não tanto assim, né? [...] Eu tô vivendo do jeito que dá, mas não sou aposentado. Eu vou me aposentar o ano que vem, que eu vou fazer 65 ano que vem. [...] Mas eu vou ter que não ficar me iludindo com esse negócio de aposentadoria. [Vou] continuar fazendo o meu bico, né? (Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo)

Eu vivo no kitnet, passo situação de vulnerabilidade, não vou mentir. [...] Minha aposentadoria foi aprovada. Mas não posso me aposentar porque o meu CPF está suspenso (**Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa**).

Na época que voltei com grana [da Europa], não faltou dinheiro. Ai sim “*ai, me empresta tanto*”, nunca nem recebi de volta. [...] Hoje não [empresto dinheiro], tem nem pra mim direito. [...] Montei o salão e eu comecei a respirar melhor. [...] Mas preciso [de outro recurso financeiro para além do salão]. Eu tenho outra clientela que eu faço uma faxina, que paga para que eu borde uma blusinha, que eu ajeite uma roupa. [...] Recebo o Bolsa Família, mas vivo morrendo de medo, porque dizem que a qualquer [momento] pode acabar. [...] [Minha vida financeira] é uma colcha de retalho, né? [...] Eu nunca [trabalhei de carteira assinada] e isso me dói (**Pessoa idosa 8, Mulher trans, 50 anos, Natal**).

Especialistas e ativistas enfatizaram os **desafios de saúde mental e física no envelhecimento da comunidade LGBT+**. Defendem que as trajetórias desses grupos, marcadas por violências e discriminação, acabam produzindo especificidades nas condições mentais e físicas da velhice. Há uma percepção geral de **vulnerabilidade mental e emocional nas pessoas idosas LGBT+**, quase todas as entrevistas com especialistas salientaram esse ponto. O medo, o estresse, a discriminação, a exclusão e a solidão que essas pessoas podem enfrentar ao longo da vida podem desencadear uma série de doenças mentais e psicológicas na velhice, como abordam as falas abaixo:

A gente tem que falar também do estresse de minorias. Se você pertence a um grupo minorizado, e aqui a gente está falando do grupo LGBT, você está exposto a diversos gatilhos que vão gerar desfechos na sua saúde mental e na sua saúde física. Então, são questões que se conectam: falta de acesso à saúde, LGBTfobia, estresse de minoria, solidão e essas coisas vão se retroalimentando (**Especialista/Ativista 2, Especialista na Área da Saúde e Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

As pessoas adoecem naturalmente, não é porque elas são dessa comunidade. Mas comecei a entender que existem doenças propiciadas pelo fato de fazerem parte da comunidade LGBTQI+, principalmente não é de saúde física, é mental (**Especialista/Ativista 4, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

Tem uma estatística americana que diz que pessoas da comunidade LGBTQIAP+ por volta de 40% delas teve, tem, ou terá alguma questão de saúde mental. [...] A gente tem que levar em consideração que essa é uma população que veio desde a infância sofrendo as consequências de ser quem ela é, ou dentro do seu núcleo familiar, ou na escola etc. Dá para entender porque 40% da população tem essas questões, tem, teve ou terá essas questões versus 20% da população heterossexual **(Especialista/Ativista 4, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo)**.

O desafio é a saúde mental. Como se dá tanto um cuidado e acolhimento e tratamento de depressão e ansiedade, que a gente vê com uma taxa muito maior entre os LGBT, e principalmente entre pessoas trans, inclusive com taxas de suicídio muito maiores **(Especialista/Ativista 2, Especialista na Área da Saúde e Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo)**.

Algumas entrevistas com pessoas idosas LGBT+ também exemplificaram as condições de fragilidade da saúde mental e psicológica que podem acometer esses grupos.

Eu sofria tanto sem ter apoio, sem ter ninguém para socorrer. Eu me sentia totalmente perdida. Depois que eu me assumi foi uma luta tão grande. Foi difícil, eu ainda estou fazendo tratamento [psicológico] **(Pessoa idosa 5, Mulher cis lésbica, 62 anos, Curitiba)**.

As **barreiras de acesso à saúde – prevenção e tratamento** – foram apontadas em praticamente todas as entrevistas com o público de especialistas e ativistas como uma característica relevante da velhice LGBT+. Há uma percepção geral de que esses grupos enfrentam diversas barreiras para o cuidado de sua saúde não apenas na velhice, mas ao longo de toda a vida. Essa tendência acaba dificultando a prevenção e o diagnóstico precoce de condições que poderiam ser evitadas e/ou tratadas e que, conseqüentemente, se manifestam na velhice com piores possibilidades de enfrentamento. Na sequência um conjunto de citações das entrevistas com especialistas e ativistas que abordam esse tema:

O que é diferente nessa comunidade? Tudo. Sou um homem idoso que precisa cuidar da saúde, mas se o ambiente de cuidado de saúde excluir a minha orientação, eu começo a ter problemas ali, eu não estou [sendo] acolhido do jeito certo, mesmo que o meu problema seja

igual ao de outro homem qualquer (**Especialista/Ativista 4, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

Fazia mais de dez anos que eu estava trabalhando com pessoas idosas e comecei a questionar “*onde estão as pessoas idosas LGBT?*”. Eu era um dos coordenadores desse ambulatório do SUS que atendia na época mil pessoas idosas por dia e já estava lá há pelo menos uns cinco, seis anos. Eu comecei a pensar “*gente, nesse tempo todo de atuação aqui, quantas pessoas idosas LGBT eu vi nesse ambulatório?*” Não vi. Então, onde estão essas pessoas, elas não chegam na velhice? (**Especialista/Ativista 8, Especialista na Área da Saúde, São Paulo**).

Em termos de homem gay e cisgênero, a gente tem essa demanda por conta [do] HIV/Aids e de pensar isso a longo prazo, a gente não debate quais são as demandas de HIV/Aids para saúde pública no envelhecimento (**Especialista/Ativista 5, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

As pessoas idosas LGBT+ relataram distintos eventos e situações que ilustram as barreiras de acesso à saúde e a falta de preparo das equipes médicas para atendimento na velhice.

Eu fui para o médico, para o gerontologista [...] aí ele falou assim para mim: “*eu te chamo de ele ou de ela? Eu não entendi o que você é*”. Eu falei “*como é? O senhor é um médico e não sabe com quem o senhor está lidando?*”. [Ele respondeu] “*Não, eu não entendo essas de vocês, é muito difícil para mim. Eu vou ver se consigo uma amiga para atender você, eu vou pedir para remarcar, viu?*”. Eu falei “*está certo*”. Eu estou esperando até hoje (**Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa**).

Teve uma médica, uma geriatra, que ela via eu sempre com a [minha esposa] [...] Ela deu a entender que só a [minha esposa] que podia dar a opinião [sobre o tratamento de saúde] dela. [Eu pensei] “*Não só a [minha esposa], não, porque eu sou esposa dela*”. Quase que eu falei para ela abertamente “*não, por que só ela? Eu sou esposa dela, eu tenho que dar [opinião sobre o tratamento]*”. Agora a médica entendeu, a médica entendeu, porque não é possível, vai fazer mais de dez anos que ela trata com ela, ela vê todo dia eu lá com a minha esposa nas consultas e não quer entender que eu sou esposa. Ela foi bem grosseira (**Pessoa idosa 6, Mulher cis lésbica, 72 anos, Luiziana**).

O único médico que não tinha acesso, que eu fiquei muitos anos querendo, uns dois anos querendo passar por um ginecologista. Nos postos de saúde aqui não tem ginecologista e eu não tinha dinheiro para pagar um ginecologista. Então fiquei correndo para lá e para cá, para lá e para cá atrás de um ginecologista. Desde que eu cheguei em Natal, eu não tinha passado por nenhum ginecologista, mas agora vim conseguir agora, depois de seis anos que eu tô aqui, vim conseguir agora, esse ano, em janeiro (**Pessoa idosa 9, Mulher trans, 61 anos, Natal**).

As entrevistas com especialistas e ativistas também enfatizaram a questão da **fragilidade social na velhice LGBT+**. Ressaltam que os vínculos com a família de origem são fracos ou inexistentes e, além disso, é frequente que essas pessoas não tenham filhos e/ou companheiros(as) afetivos(as) na velhice. Os laços comunitários e de amizade existem, mas não são mais tão fortes quanto na juventude, tanto em razão do afastamento dos espaços de sociabilidade LGBT+ quanto em razão das mortes. Esse cenário configura velhices permeadas por solidão e falta de suporte social. Essa questão tem impactos diretos na saúde mental e nos arranjos de cuidado na velhice, como veremos na seção seguinte. Temos abaixo algumas expressões de preocupação de ativistas e especialistas a respeito da fragilidade social na velhice LGBT+:

A primeira questão é o suporte social. No envelhecimento, se houver alguma fragilidade física ou cognitiva, a gente vai precisar de cuidados. A gente sabe que a taxa hoje de idosos morando sozinhos na cidade de São Paulo é mais ou menos 20% e quando a gente fala de pessoas LGBT é o dobro. Pessoas LGBT têm mais chance de não serem casadas, não terem filhos, de não morarem com ninguém e não terem ninguém para chamar em caso de emergência. É uma face da particularidade do envelhecimento LGBT, que é a solidão, o isolamento social e a falta de suporte social, que vai impactar no envelhecimento (**Especialista/Ativista 2, Especialista na Área da Saúde e Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

As pessoas vão envelhecendo, começam a perder [vínculos] dentro da própria comunidade, dos seus núcleos de socialização. Quando um homem gay ou uma mulher lésbica ou uma pessoa trans envelhece, as redes de apoio dela também envelheceram. Pessoas amigas, família de amigos, todo mundo envelhece. E o envelhecimento dessas parcerias e dessas redes também propicia fragilidade nas

mesmas (**Especialista/Ativista 4, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

Quando a gente fala de dificuldade de autonomia em algumas situações e dificuldades de independência em outras, isso vai impactar muito [a velhice LGBT] pela falta de suporte social (**Especialista/Ativista 2, Especialista na Área da Saúde e Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

As experiências de envelhecimento das pessoas LGBT+ coletadas nas entrevistas do estudo também ilustram a fragilidade dos laços de suporte social. Abaixo algumas falas emblemáticas sobre tal condição:

Atualmente, sou sozinho. Confesso que envelhecer sozinho é assustador. Gostaria de ter uma companheira. Não para ter alguém porque eu tenho uma doença. Não, não, não, não, não. Mas é importante. Eu vivo bem na minha solidão. Mas ultimamente tem pesado. Eu estou há cinco anos sozinho. Eu vivo no kitnet, passo situação de vulnerabilidade, não vou mentir (**Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa**).

[Em caso de emergência, eu não conto] Com ninguém. Eu e eu mesmo. Quem que vai cuidar de gay pobre, minha querida? O gay só tem valor na sociedade quando ele tem dinheiro para deixar herança. Isso é fato (**Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo**).

Em decorrência desse cenário de isolamento e fragilidade social, especialistas e ativistas são enfáticos na **defesa por espaços de convivência e sociabilidade para pessoas idosas LGBT+**. Como vimos nas entrevistas com pessoas idosas LGBT+ e apresentadas a seguir, de fato, espaços e atividades voltados para pessoas idosas com respeito à sexualidade e identidade de gênero são de uma importância enorme na vida dessas pessoas.

É necessário ter um local onde as pessoas [idosas LGBT+] encontrem alguma proteção no sentido de acolhimento, no sentido de um local adequado para ter suas atividades, onde elas encontrem atividades que impactem diretamente na sua autoestima, na qualidade da saúde mental. E para que elas tenham cuidados específicos, apoio jurídico, psicológico. A vida social dessas pessoas é altamente impactada quando elas têm algum tipo de vida social, né? (**Especialista/Ativista 4, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

Algumas narrativas de pessoas idosas LGBT+ entrevistadas na pesquisa reiteram de forma expressiva a importância desse tipo de espaço e atividade, que se mostraram essenciais à estruturação da rotina e da saúde mental e psicológica.

O CAPS foi uma ajuda muito grande que eu tive. Eu comecei a fazer tratamento, conheci pessoas que tinham o mesmo problema que eu, sabe? Eles me aceitavam e não me julgavam por eu ser quem eu era, na verdade, o que eu não queria ser. [...] Agora não frequento mais o CAPS, mas eu faço acompanhamento com a psicóloga online também e ela tem me ajudado muito, me fortalecido. Muitas vezes eu tinha medo, porque eu começava a me aceitar e de repente vinha aqueles pensamentos negativos, aqueles pensamentos de julgamento, eu me apavorava de medo de cair novamente naquele abismo e não conseguir levantar mais. Essa ajuda que eu tenho recebido, tem me fortalecido muito e eu comecei a frequentar o [nome do grupo de apoio LGBT+]. Ali também encontrei um apoio muito grande de ver que existe pessoas que fazem parte do meu mundo. Isso é muito importante para mim. [...] Foi o CAPS que me enviou para o CRAS [Centro de Referência da Assistência Social] também. Eles são uma rede de apoio. No CAPS eles querem que a gente conviva com os outros para sair do mundinho da gente. Porque muitas vezes a gente quer ficar só em casa. [...] Só que eu sinto falta de ter um grupo voltado para o LGBTQIA+, sabe? Eu sinto que seria tão bom se existisse um grupo igual a gente tem ali no CRAS, mas que tivesse gente da comunidade [LGBT+]. **(Pessoa idosa 5, Mulher cis lésbica, 62 anos, Curitiba).**

*“Você faz parte de uma ONG?” Faz. “Você tem assistência?” Tem. “Naquela ONG tem um trabalho direcionado à pessoa LGBT?” Tem. Entendeu? Eu acho que as pessoas têm que participar desse trabalho. No meu caso, eu participo das oficinas, que eu gosto muito, que melhoraram muito a nossa cabeça, a nossa vida. [...] Hoje em dia, lá na ONG, nas oficinas que estou participando, tive algumas apresentações de poesia e na parte do lado de ator. [...] Eu já estive fazendo algumas apresentações junto com meus amigos. Esse trabalho deixa a gente com a cabeça muito boa, muito legal. **(Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo).***

Cabe registrar ainda que especialistas e ativistas expressaram preocupação frente ao observado movimento chamado de “volta ao armário” na velhice LGBT+. Tal movimento pode se dar em situações de fragilidade financeira, física e/ou cognitiva em que a pessoa idosa precisa buscar apoio da família ou instituições

onde não há respeito a sua identidade de gênero e sexualidade. Com medo sofrer preconceito e maus tratos, há uma negação ou apagamento desses aspectos estruturantes de sua individualidade. No caso das pessoas trans, o processo é chamado de “destransicionamento”, quando há interrupção do uso de hormônios, procedimentos e abandono de vestimentas e performances condizentes com a identidade de gênero. Tais aspectos serão retomados na seção seguinte, durante a discussão sobre cuidado na velhice LGBT+, mas algumas citações abaixo abordam esses fenômenos que também configuram as especificidades do envelhecimento desses grupos.

Já tivemos relatos de pessoas que tiveram, que, entre aspas, deixar de ser lésbica para ser cuidada pela sobrinha, sabe? Ou pessoas trans tiveram que desconstruir toda uma identidade de gênero para ser bem atendida no hospital, para ser bem atendida em uma ILPI. Isso é uma violência (**Especialista/Ativista 8, Especialista na Área da Saúde, São Paulo**).

São pouquíssimas as pessoas trans travestis que chegam ao envelhecimento. Muitas pessoas destransicionam para poder estar em espaços novamente de acolhimento com a família ou mesmo em espaços de acolhimento social, de projetos do governo (**Especialista/Ativista 7, Ativista na Sociedade Civil Organizada, Rio de Janeiro**).

Tal como apresentado até aqui, as narrativas e percepções das pessoas idosas LGBT+ reiteram as interpretações de especialistas e ativistas que participaram do estudo. Nesse sentido, as pessoas idosas LGBT+ de diferentes realidades sociais e financeiras perceberam o **etarismo dentro da comunidade e em suas experiências de envelhecimento** e nos permitiram observar a **importância dos espaços de convivência e sociabilidade**. Da mesma forma, as narrativas das pessoas idosas LGBT+ ilustraram de modo emblemático os principais desafios e dilemas das velhices desses grupos apontados por especialistas e ativistas, como: barreiras de acesso à saúde, vulnerabilidade de saúde mental, fragilidades financeiras, precariedade dos laços sociais e falta de suporte social.

Porém, as entrevistas com pessoas idosas LGBT+ produziram dados que nos permitem olhar além. A seguir vamos apresentar aqueles aspectos que complementaram ou extrapolaram as percepções de nossos interlocutores da academia, movimentos sociais e políticas públicas.

As narrativas das pessoas idosas LGBT+ sobre suas velhices permitiram acessarmos as nuances de processos e movimentos adiantados por especialistas e ativistas. Assim, percebemos que entre a situação de isolamento total

e a “volta ao armário” na reintegração à família, a velhice LGBT+ se constitui de complexidades e situações intermediárias que envolvem tensões e negociações. Esse assunto será tratado com mais profundidade na próxima seção, mas registramos que as entrevistas revelaram outras configurações, além dessas duas situações extremas.

Observamos que, na velhice, algumas pessoas LGBT+ se reaproximam da família ou intensificam uma convivência que antes era episódica, buscando ou fornecendo suporte social e financeiro. Esse processo de reconfiguração das relações é complexo e permeado de aceitação e perdão, por um lado, e de tensões, negociações e preconceitos velados, por outro. Vejamos a seguir alguns exemplos de relatos que tratam dessas relações familiares complexas – que envolvem afastamento e aproximação, aceitação e desrespeito – e que se reconfiguram diante, principalmente, da necessidade de cuidado na velhice ou na doença:

Eu vim pra cá [Pernambuco] pra ficar [uns meses], porque fazia 31 anos que eu não via o meu pai. Minha mãe, parcialmente, uns três anos. Aí eu vim visitar o meu pai porque ele andava muito doente, achei que ele poderia morrer de uma hora pra outra, aí eu resolvi visitar ele. [...] [Minha mãe] morou dezoito anos comigo [em São Paulo]. [...] Ela veio pra cá [para Pernambuco] porque a gente não se entendia bem devido à minha vida pessoal [...] Eu vou ficar uns meses aqui [em Pernambuco] e uns meses em São Paulo. A minha vida agora vai ser assim. Devido à situação que está a minha mãe e a minha irmã, dar uma força para elas. [...] Ela [mãe] está com um pouquinho de demência e hoje ela mora com uma irmã minha que tem problema de tuberculose cerebral. [...] Era péssimo o meu relacionamento com minha cunhada, que é minha vizinha. Ela invadia a minha casa, jogava minhas coisas fora, não aceitava minha homossexualidade. Quando os meus boys frequentavam a minha casa, ela criava problema com eles, colocava eles pra fora, dentro da minha própria casa. [...] Eu vivia uma vida de inferno. Até que um dia, rodei a baiana, dei uma de louco. [...] Aí, desse dia por diante, o meu relacionamento com ela mudou. [...] Enquanto estou aqui em Pernambuco, tem essa pessoa que me agredia verbalmente e que está olhando minha casa. [...] Ela olha, ela sempre olha se está fechado, se ninguém está mexendo, essas coisas assim, porque eu deixei fechada a casa **(Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 67 anos, São Paulo)**.

Foi quando meu irmão ficou super doente, muito doente, e eu acabei saindo do trabalho, largando a sala de aula para cuidar dele. E depois ele faleceu. [...] Mas a gente acabou gerando atritos, porque a gente

queria ir para a praia, queria ir para algum lugar e ele não gostava e falava...Acabei saindo da casa dele, mas depois ele ficou bem doente [e eu voltei] **(Pessoa idosa, Mulher trans, 61 anos, Natal)**.

As narrativas também ofereceram relatos que nos permitem observar as **potencialidades e as conquistas do envelhecimento das pessoas LGBT+**. A velhice LGBT+ pode vir carregada de sentimentos contraditórios. Se, por um lado, existe o medo de envelhecer sem arranjos robustos de cuidado e sem suporte financeiro e social, há uma série de **sensações de realização e conquista**. Identificamos que, apesar das inúmeras barreiras enfrentadas ao longo da vida, essas pessoas podem ter uma velhice ativa, com atividades produtivas e profissionais, engajamento político e religioso, lazer e sociabilidade.

O envelhecimento LGBT+ pode vir acompanhado de sensações positivas como alívio e liberdade. É o caso, especialmente, daquelas pessoas que assumiram sua sexualidade e/ou identidade de gênero na velhice. Abaixo algumas falas que expressam libertação e aceitação, tal como encontrada na velhice:

Antes de eu conhecer a ONG, eu não aceitava muito a velhice, não. De jeito maneira. Eu falava assim, desculpa a expressão: *“Putá que pariu. Sofrer tanto, entendeu? E agora, depois de velho, ter que voltar para o guarda-roupa novamente? Não, eu não aceito isso”*. Mas a ONG entrou na minha vida como se fosse um anjo na minha vida. A cabeça do gay idoso muda muito. Muda demais. A gente sente mais segurança de enfrentar a sociedade **(Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo)**.

Para mim, eu acho que está sendo até melhor [viver a velhice]. Eu pude sair do armário, agora eu posso chegar no lugar e falar *“essa é a minha esposa”*. Hoje todo mundo aceita bem que a gente está vivendo junto. Envelhecer eu sei que modificou, [...] Mas pelo menos para mim está muito mais fácil viver com ela, porque hoje eu posso chegar e talvez até abraçá-la, fazer um carinho nela no meio de onde a gente está. Está mais fácil do que antigamente. Para mim envelhecer foi muito bom. Eu não estou reclamando da minha vida agora, não. De jeito nenhum **(Pessoa idosa 6, Mulher cis lésbica, 72 anos, Luiziânia)**.

Atualmente eu vivo bem. Aceitei envelhecer com saúde, envelhecer com prazer. Sou uma pessoa que eu não tenho nenhum rancor, nenhuma coisa por ter envelhecido. Tá certo que a gente perde aquele frescor da juventude, aquela beleza. Mas é como eu digo sempre,

quando eu estou em palestra, a beleza não está fora, está dentro (Pessoa idosa 7, Mulher trans, 62 anos, Manaus).

Envelhecer é normal, é tranquilo. Eu curto estar envelhecendo. Eu me acho mais bonito agora do que quando eu era jovem. Eu gosto mais de mim agora do que quando eu era jovem. [...] Eu acho engraçado como a sociedade me vê. Eu chego em um lugar “*não, por favor, senhor, por favor*”. Aqui, isso é muito cultural. “*Meu velho*” é uma coisa muito respeitosa. “*Não, meu velho*”. E assim, no começo, para mim, que sou de São Paulo, era tudo muito estranho. Eu pensei “*gente, que barato*”. [...] Envelhecer é o maior barato. Eu não vou ter compromisso com mais nada. [...] São corpos, eu quero viver na praia, caminhar livremente, mesmo com a minha bengalinha (Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa).

O estudo colheu muitos relatos de pessoas idosas LGBTQ+ que continuam estudando na velhice por prazer e/ou interesse em se qualificar profissionalmente. Há casos de pessoas que retomaram os estudos que foram interrompidos na juventude em razão do ambiente escolar discriminatório ou da necessidade trabalhar cedo. Para essas pessoas, **a retomada do estudo é vista como uma realização pessoal, mas também uma conquista de cidadania, uma apropriação de espaços antes interditados a elas.**

Eu não me via muito com condições de estudar, porque tem transporte, alimentação, pela distância, a locomoção. Aí a apareceu um projeto, que é o Transcidadania, em Natal, e me incluíram. Graças a deus! [...] Eu queria pelo menos terminar o primeiro ou o segundo [anos do Ensino Médio]. Para antes de eu morrer eu ter, pelo menos, uma assinatura de alguma coisa na minha carteira. Por que não?” (Pessoa idosa 8, Mulher trans, 50 anos, Natal).

Todo o ensino fundamental foi lá na minha cidade, Jardim do Seridó. O Ensino Médio, que antigamente era Segundo Grau, eu fiz em Natal. Concluí os três anos em duas escolas, que inclusive a última escola, que foi a que eu fiz magistério. [...] Aí eu fiz Magistério, depois eu fiz o Científico, que era o Segundo Grau normal, e depois fiz o secretariado executivo, tentando achar para que lado que eu iria, qual rota eu seguiria. Eu estudei pra caramba. [...] Aliás, eu adoro estudar. [...] Aí eu entrei em junho de 2019 na faculdade. [...] E eu ainda estudo. Estou com 61 anos, eu estou no mestrado (Pessoa idosa 9, Mulher trans, 61 anos, Natal).

Hoje eu curso Pedagogia, foi com muito estudo, foi com muito esforço. Não entrei por cotas, não entrei por nada. Eu entrei no curso de Pedagogia, embora tivesse nota para entrar em outras disciplinas, mas eu entrei para ver se eu conseguiria contribuir pra uma inclusão educativa (**Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa**).

Por fim, destacamos que apesar dos desafios apresentados aqui, na velhice LGBT+ existem muitos **planos e horizontes de futuro**. Como veremos na seção 7 dessa publicação, **é uma velhice atravessada por expectativas e sonhos**.

6. Entre passado, presente e futuro: cuidado na velhice LGBT+

Esta seção aprofunda a análise sobre o tema do cuidado no envelhecimento das pessoas LGBT+. Como veremos, para entender os desafios e as possibilidades de arranjos de cuidado, é **necessário olhar para as limitações e condições colocadas pelos percursos da trajetória (passado) e pela experiência da velhice (presente), assim como para as possibilidades e planos para o futuro dessas pessoas.**

Antes é importante um parêntesis para registrar que o cuidado de pessoas idosas é uma questão que se torna cada vez mais premente, à medida que aumenta a longevidade da população brasileira. O aumento da expectativa de vida no país tem como uma de suas consequências a intensificação das demandas de cuidado de pessoas idosas. No Brasil, as políticas públicas voltadas a essa demanda são escassas e a responsabilidade recai quase exclusivamente sobre as famílias, especialmente sobre as mulheres. No contexto brasileiro, as cuidadoras familiares não remuneradas são figuras centrais nos arranjos de cuidado. A(o) cuidador(a) familiar é a pessoa que assume responsabilidade pelos cuidados de um parente idoso que tenha alguma deficiência, enfermidade ou grau de dependência. Suas tarefas envolvem administração de remédios, higiene, alimentação, locomoção e gestão financeira, entre outras atividades essenciais à vida. Estudo recente (Vieira; Ribeiro; Shiraishi, 2023) investigou a rotina de cuidado familiar e identificou os efeitos desta responsabilidade na vida profissional, financeira, emocional e social de quem cuida. O Brasil carece de políticas públicas para o cuidado e acolhimento das pessoas idosas, visando um envelhecimento ativo e digno, e de ações voltadas a quem desempenha o cuidado familiar. Porém, apesar de sua relevância crescente, o tema do cuidado de pessoas idosas ainda desfruta de pouca visibilidade na agenda pública.

Entendemos que, assim como o envelhecimento é plural e diverso, as necessidades e desejos em relação ao cuidado nesse momento da vida também são

permeados por diferenças e desigualdades. Assim, em um contexto de escassez de políticas e serviços públicos de cuidado, quem não tem recursos financeiros para contratação de serviços privados e/ou suporte familiar para um cuidado doméstico tende a enfrentar o envelhecimento e suas demandas de cuidado em condições desfavoráveis. Infelizmente, essa combinação de fatores caracteriza a velhice de muitas pessoas idosas LGBT+. Soma-se a essa situação a exposição à discriminação e violência no âmbito familiar e institucional que, como vimos nas seções anteriores, atravessa o passado e o presente das pessoas idosas LGBT+. Esse cenário é muito desafiador e conduz à constatação de que é necessário olhar para as especificidades do cuidado no envelhecimento das pessoas LGBT+.

Será que a gente não precisa discutir que a orientação sexual e a identidade de gênero também são fatores que fragilizam [o cuidado]? O Estatuto dos Idosos prevê o idoso que tem família, ele prevê o idoso bonitinho, de comercial de margarina. E aquele idoso que não casou, não teve filhos, se dedicou ao trabalho, mas foi aposentado com um valor de aposentadoria muito menor do que aquele que ele ganhava enquanto [tinha] salário? Então, são vivências que não é aquela bonitinha lá do Estatuto do Idoso, que a gente gostaria muito que fosse **(Especialista/Ativista 10, Especialista na Área da Saúde e Política Pública, São Paulo)**.

Nas seções anteriores abordamos as dificuldades de ordem financeira que podem atingir a velhice das pessoas idosas LGBT+ de forma crítica. Além disso, vimos que a bibliografia e as entrevistas com especialistas e ativistas enfatizam a fragilidade dos laços de suporte social na velhice LGBT+. Esses elementos impactam substantivamente nas possibilidades e limitações de cuidado na velhice. A seguir um conjunto de falas eloquentes de especialistas e ativistas sobre esse aspecto:

Se você precisa de alguém pra te ajudar a desempenhar as atividades de vida diária, instrumentais de vida diária, precisa de alguém pra te ajudar a ir ao banco, fazer atividades mais complexas. E você não tem com quem contar... Essa solidão que a gente vê que é tão frequente nas pessoas LGBTs, é por isso que é um grande medo de grande parte da população LGBT envelhecer. O medo de envelhecer por causa da solidão. Então, às vezes, não é um medo de ficar doente, é um medo de ficar doente e não ter com quem contar. É o medo de precisar de ajuda e não ter quem ajude. Essa é a grande barreira, e eu acho que não vem sendo discutida como deveria, mas que deve-

ria ser discutida. Como que é feita a construção dessa rede de apoio, essa rede de suporte social, para que as pessoas tenham o direito de envelhecer? (Especialista/Ativista 10, Especialista na Área da Saúde e Política Pública, São Paulo).

Como estamos abandonadas pela família, a gente tem vergonha de dizer que está com problema de saúde. Eu tive isso, o início de câncer de reto e eu não contei para minha família. [...] Eu fiquei com medo de um preconceito, da minha mãe comentar para meus irmãos, parentes do interior. E como é que eu iria ficar? [...] Eu não estava me sentindo confortável de falar desse problema para ela, apesar de ser minha mãe. [...] E quantas mulheres trans vítimas do HIV e outras doenças que não revela para família? Justamente por conta do abandono, que sabe que ali vai ter uma negativa e vai ser abandonada mesmo de imediato (Especialista/Ativista 3, Ativista na Política Legislativa, Aracaju).

Como é que você vai obrigar judicialmente uma família que já expulsou e que já rompeu com esses laços, a te acolher? Judicialmente ela pode ser responsabilizada e obrigada a te acolher. Mas vai te acolher como? Te violentando todos os dias. Então você acha realmente que as pessoas vão querer voltar para esse lugar? Não vão querer (Especialista/Ativista 7, Ativista na Sociedade Civil Organizada, Rio de Janeiro).

Como que esse cuidado é desenvolvido longe das famílias, né? E como que esse cuidado é desenvolvido quando eu preciso voltar para o núcleo familiar? Não tem jeito, vai ter meu sobrinho, eu vou morar na casa do meu sobrinho e tal. Será que eu vou continuar podendo ser um homem gay? Podendo performar o que eu acredito ser o ideal para minha existência? Será que eu vou poder continuar vestindo de mulher, se for uma mulher trans, continuar performando essa identidade, não escondendo os seios que eu tive tanto orgulho de colocar na minha existência? Como é que é isso? Como é a receptividade da volta? Não sei. Sabe? Eu não sei. [...] (Especialista/Ativista 4, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo).

As entrevistas com pessoas idosas ilustram esse aspecto; e, de fato, pode haver solidão e vínculos familiares fracos que tornem a opção pelo cuidado familiar como algo improvável ou mesmo indesejado.

Eu vou para onde? Eu não tenho família. Quer dizer, eu tenho, mas eu tenho só o laço sanguíneo. Eu não tenho para onde ir. Eu não posso ser um fardo. Eu vou para onde? Muitas vezes eu até pensei em suicídio. Isso é comum entre os homens e mulheres trans e travestis. É muito comum, porque, nós vamos para onde? É porque a filosofia que eu me esforço em seguir, eu sei que não vai ser uma boa saída. O ônus vai ser muito caro. Mas entristece muito **(Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa)**.

Quem que vai cuidar de gay pobre, minha querida? [...] Ser gay em uma família de baixa renda é ter um problema familiar. Eu percebi isso quando eu trabalhava registrado e tudo que eu recebia era para dentro de casa, para cuidar da minha família. Depois, quando eu precisei [não recebi apoio]... Isso é fato **(Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo)**.

Apesar de toda essa vontade das minhas sobrinhas [cuidarem de mim], mas não é verdade. A gente sabe que mais tarde... elas estão agora nos seus 20 aninhos. Elas vão ter seus núcleos familiares também. Uma já está prestes a casar. Então, elas não vão ter aquele tempo, a disposição de cuidar de um idoso. E os pais delas já vão ser idosos. Eu sempre falo para o meu cunhado que ele vai ficar velho antes do que eu. Dependendo desse... Não, ninguém sabe isso. Vão ter que cuidar dos próprios pais dela. Então, eu tenho que pensar muito nesse futuro de quem vai estar cuidando de mim **(Pessoa idosa 1, Homem cis gay, 68 anos, Curitiba)**.

A sensação de desamparo em relação às próprias necessidades de cuidado na velhice pode se tornar ainda mais crítica, considerando que **as pessoas LGBT+ com frequência assumem o papel de cuidadoras dos familiares, mas não recebem o mesmo apoio quando necessário**. A bibliografia refere a esse fenômeno e as entrevistas do estudo reiteram que é comum que as pessoas LGBT+ assumam a responsabilidade de cuidado de pais e irmãos na velhice ou mediante problemas de saúde. Elas se reconciliam ou se reaproximam de familiares oferecendo suporte financeiro ou de cuidado. Com esse movimento assumem um papel importante no grupo familiar e enfrentam a realidade do cuidado no envelhecimento. Porém, comumente enfrentam preconceitos e tensões nessas relações familiares de cuidado e, quando necessitam, não encontram o mesmo apoio dentro do grupo familiar.

Eu assumi esse papel [de cuidado familiar] mas ficava subentendido, que por eu ter feito a transição de gênero, ter transitado para o gênero feminino, era minha obrigação, era o encargo que eu que eu teria **(Especialista/Ativista 9, Especialista na Área de Geografia e Ativista na Sociedade Civil Organizada, Uberlândia)**.

Todas [as mulheres trans] que eu conheço acolhem a família, seja o pai ou a mãe. Tem vários relatos. Eu acolhi minha avó e minha mãe. Minha avó morreu na minha companhia, aos 101 anos. A minha vó, mesmo nas fragilidades dela, me acolheu quando eu saí de casa. [...] Eu tenho uma gratidão muito grande por ela. Quando eu soube que ela estava passando por momentos difíceis e a minha mãe idosa cuidando de outra, eu fui pegar as duas e trouxe para minha casa **(Especialista/Ativista 3, Ativista na Política Legislativa, Aracaju)**.

Eu tive privilégios de uma família que me acolheu e eu me aceitou. Mas a maioria das pessoas com que eu convivi foram expulsas de suas casas, migraram pra Europa, nessa década de 70. Então década de 90, a gente percebe uma migração muito grande de travestis para Itália, fazem a vida, voltam e tomam conta da família. A família aceita elas de volta por causa do dinheiro. Elas vêm de uma extrema pobreza muito grande, então essas pessoas fazem dinheiro na Europa e compram carro, casa, ajudam pai e mãe e irmãos, formam sobrinhos. Sempre essas trajetórias, sempre essas narrativas. É incrível. E aí quando essas pessoas adoecem, elas não têm ninguém por elas. Essa família que expulsou, depois acolheu, repulsa novamente. Então, tem que se discutir... **(Especialista/Ativista 9, Especialista na Área de Geografia e Ativista na Sociedade Civil Organizada, Uberlândia)**.

Eu cuidei do meu pai e da minha mãe na cama. A minha mãe viveu até os 94 anos, meu pai até os 97. Eu fui a cuidadora deles. E essas pessoas se tornam crianças novamente e são extremamente preconceituosas. [...] Eles me apoiaram, fui a cuidadora deles, mas havia conflitos, mesmo assim havia conflitos. A minha mãe era muito lúcida, ela sofreu um acidente e não andou mais, mas era uma pessoa extremamente lúcida e quando ela queria me agredir, porque ela já não andava mais e sempre foi uma pessoa muito ativa, isso gera estresse, depressão, gera uma série de coisas. E quando ela queria me agredir, me chamava pelo nome de registro. Ela sempre me chamou pelo meu nome, mas o dia que ela queria me agredir e me cutucar, ela fala o nome de registro numa altura para a vizinhança até escutar. [...] Era chato, mas eu tinha isso na minha cabeça, que eles estavam no

fim da vida deles e era o meu papel a cumprir (Especialista/Ativista 9, Especialista na Área de Geografia e Ativista na Sociedade Civil Organizada, Uberlândia).

Processos de reaproximação ou intensificação da convivência familiar acontecem com alguma frequência nas velhices LGBT+. Nas entrevistas com pessoas idosas coletamos diversas histórias de pessoas que voltaram para a casa da família ou para a cidade de origem após um longo período de distância. As pessoas idosas LGBT+ podem buscar esses movimentos na intenção de se reconciliar com pessoas e lugares do passado, almejando apaziguar as tensões e conflitos que os acompanharam ao longo da vida. Tal movimento também pode ser motivado pela necessidade de cuidar de um parente, como mencionado acima. Mas, a reaproximação com a família comumente se relaciona com a percepção da própria vulnerabilidade e necessidade de receber cuidado na velhice. Esse movimento pode reacender antigos problemas de convivência ou suscitar novas tensões, nas quais o desrespeito à identidade da pessoa LGBT+ está no centro.

Os estudos sobre cuidado no envelhecimento alertam que, em condições de vulnerabilidade, podem acontecer maus tratos a pessoas idosas e que o espaço doméstico não está, de modo algum, imune a essas violações. Assim, a comunidade LGBT+ expressa especial preocupação com as violências que podem acontecer no cuidado familiar de pessoas idosas. A bibliografia pertinente e as entrevistas com especialistas e ativistas chamam a atenção para a “volta ao armário” nesse momento, quando as pessoas LGBT+ escondem sua sexualidade e/ou identidade gênero para se proteger de discriminação e maus tratos. No caso das pessoas trans, essa “volta ao armário” também pode acompanhar de ações de “destransição”. Esta constitui uma estratégia de sobrevivência, quando, cientes de sua vulnerabilidade física ou cognitiva e da necessidade de suporte para viver, as pessoas renunciam a suas identidades ou são obrigadas a isso.

Em geral as pessoas têm que abandonar ou, pelo menos omitir, a sua orientação e sua identidade, que é mais grave [...] quando voltam para o seu núcleo familiar. Isso quando não estão institucionalizadas. E aí tem que esconder mesmo. A maioria das ILPIs não aceita que uma pessoa trans ou travestis esteja vestida de mulher, alegam que ela pode sofrer violência das outras pessoas institucionalizadas, o que não duvido, mas é tudo uma questão de aprendizagem, de negociação e conversa. [...] Mas a experiência de voltar para a família e ser acolhida é muito antiga, e o que tem se mostrado é que a maioria das pessoas precisa voltar atrás ou omitir ou escamotear sua orienta-

ção e sua identidade. O que vão dizer de uma bicha velha, louca, uma travesti morando em casa, né? **(Especialista/Ativista 4, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo).**

Acho que dá um choque de gerações [quando as pessoas idosas LGBT+ estão institucionalizadas]. Acho que eles não aceitam essa pessoa. Então, eu já li muito relato de pessoas que chegaram a des-transicionar antes de ir para casa, antes de institucionalizar dentro dessas casas **(Especialista/Ativista 9, Especialista na Área de Geografia e Ativista na Sociedade Civil Organizada, Uberlândia).**

Nas entrevistas com pessoas idosas LGBT+ do estudo não coletamos relatos da vivência desse movimento mais crítico de negação e/ou invisibilização da sexualidade e/ou identidade de gênero. As pessoas idosas entrevistadas não precisaram recorrer a esse tipo de estratégia de sobrevivência extrema no processo de intensificação da convivência familiar na velhice. Por outro lado, como observamos em alguns relatos apresentados acima, há uma série de tensões e situações de desrespeito em relação à sua identidade com as quais precisam conviver. As entrevistas narram situações de preconceito familiar mais sutis, mas que criam ambientes hostis e desconfortáveis que não são condizentes com um envelhecimento digno. Ou seja, **a falta de opções de cuidado empurra as pessoas idosas LGBT+ para ambientes preconceituosos e/ou violentos.**

Em um contexto em que inexistente suporte familiar ou que o cuidado familiar pode significar exposição a discriminação e maus tratos, especialistas e ativistas ressaltam a importância do cuidado comunitário e daquele que pode ser oferecido pelas famílias de escolha. A literatura também destaca a relevância desses arranjos de ajuda e suporte construídos pelas pessoas da comunidade LGBT+. Abaixo apresentamos uma série de falas sobre as famílias de escolha e as potencialidades dos arranjos de cuidado que se apoiem nesses grupos:

Nós que temos mais de 50 anos, a gente sempre viveu esses laços familiares fora da família biológica, da família de sangue. Nós somos expulsos de casa e nós nos encontramos e criamos esses laços. [...] A gente se protege enquanto comunidade, a gente se vê enquanto comunidade. A gente já se acolhe há muito tempo dessa maneira. É natural entre nós, é natural não ter laços consanguíneos, não ter laços biológicos, mas acolher as pessoas e criar laços familiares. Isso entre nós é tão natural quanto ser LGBTQIAPN+ **(Especialista/Ativista 7, Ativista na Sociedade Civil Organizada, Rio de Janeiro).**

Muitas pessoas LGBT 60+ desenvolveram laços mais duradouros com pessoas com os quais eles têm mais vínculo, um vizinho, um amigo, um parceiro. É a constituição do que a gente chama de “família de escolha”. Muitas vezes, vai ser essa família de escolha que vai ser o cuidado dessa pessoa. Nesse exemplo que dei da idosa trans de 78 anos, é um amigo que administra as contas dela e faz as contas dela. Mas esbarra até em dificuldades legais, se essa família de escolha tá amparada na lei, se foi construído algum documento de proteção para essa família de escolha. Então isso é uma questão bem complexa, porque legalmente essa pessoa pode entrar em um limbo de instabilidade jurídica (**Especialista/Ativista 2, Especialista na Área da Saúde e Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo**).

Eu desconheço aquela que não acolheu, viu? [...] Tanto que a maioria, hoje, das meninas me chama de “mãe”. É difícil hoje uma menina trans aqui por onde eu passo no interior aqui, “oi, mãe”. Eu acho isso muito bonito. Eu sempre digo assim “*eu nunca pari, mas tenho várias filhas, vários filhos, tenho várias, várias*”, e isso para mim é uma importância muito grande, porque eu acho que a forma de eu acolher essas pessoas isso me traz esta forma de carinho, né, que me tratem dessa forma (**Especialista/Ativista 3, Ativista na Política Legislativa, Aracaju**).

Porém, especialistas e ativistas também chamam atenção para os limites desses arranjos. Alguns deles acreditam que os laços comunitários e os laços com a família de escolha podem dar conta de companhia, pequenas ajudas e demandas de cuidado mais pontuais e/ou mais simples. No entanto, apontam a fragilidade desses arranjos em situações de maior dependência ou complexidade – como higiene, alimentação, medicação, deslocamento – que exigem dedicação constante e/ou conhecimentos técnicos. Faltaria tempo, condições financeiras e físicas para absorver tamanha demanda. As falas abaixo abordam essas limitações e fragilidades:

Muitas pessoas quebram o laço familiar, então a família dela é a família de escolha, aquela que vai aliando amigos, familiares de amigos. Eu tenho um exemplo típico em casa, tenho uma mãe de 88 anos que mora comigo e meus amigos, que são órfãos, só passam os eventos aqui conosco. [...] São pessoas de 60 anos, 70 anos, 50 e poucos anos que não têm mais família ou as famílias estão distantes e não participam da vida deles. Então, todos os Natais, todos os eventos, Dia das Mães, é tudo aqui. [...] A minha mãe vira referência para essas

peças. É algo relativamente comum. Comum, mas não é o correto. [...] Não é o correto porque, não sei até que ponto essa rede de proteção é efetiva. É claro que se um amigo se tiver adoentado, a gente vai acolher, vai fazer tudo que é necessário, mas até que ponto vai isso? Até que ponto, eu como um cara idoso com 63 anos, tenho condições de cuidar de um amigo que esteja muito adoentado e que talvez deveria estar institucionalizado ou talvez houvesse a necessidade de alguns outros tipos de cuidados? Eu não tenho preparo, nem saúde e às vezes nem tempo. Então, isso é uma questão muito grave **(Especialista/Ativista 4, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo)**.

Eu acho que entre mulheres trans e travestis há um processo social muito solitário. Socialmente é um grupo que se organiza de uma forma muito efetiva, então mulheres trans e travestis estão sempre com outra mais velha ou com uma mais novinha que chama de filha. Então, elas têm uma estrutura familiar, elas criam para si suas estruturas familiares. Muitas adotam sobrenomes das travestis mais velhas, tem essa outra configuração que é muito interessante. [...] E tem as filhas das trans e travestis que estabelecem esse cuidado mútuo, intergeracional. Mas não o cuidado que vou chamar aqui de cuidado extremo. Eu acho que até certo ponto esse cuidado existe. Mas, quando passa por mobilidade, fralda e quando a gente começa a entrar em questões mais complexas, o processo de abandono é quase o mesmo que tu vai ter entre outros grupos **(Especialista/Ativista 5, Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo)**.

Se observarmos as entrevistas com pessoas idosas LGBT+ vemos que esses laços comunitários, de amizade e da família de escolha são muito importantes para a vida social e afetiva, mas podem não suportar os desafios de um cuidado mais intenso.

É difícil [ter as meninas trans mais novas como rede de apoio], porque, será que elas vão estar vivas? Quantas mulheres trans de 50 anos tem em Natal? Poucas. Entendeu? E mesmo assim, tendo as velhas, elas não estão dando conta nem da própria vida. Difícil para elas **(Pessoa idosa 8, Mulher trans, 50 anos, Natal)**.

[Em caso de emergência,] não tem [com quem eu possa contar] [...] tem alguns [amigos] dos dedos, mas eu não sei se no momento [que eu precisar de apoio] eles poderiam [oferecer suporte], né? **(Pessoa idosa 8, Mulher trans, 50 anos, Natal)**.

Nesse momento, [não conto] com ninguém [para ter cuidados]. Eu tenho três amigos, eles não têm disponibilidade de tempo. Tanto que eu não fiz minha cirurgia [de mastectomia por falta de acompanhante], eu esperei 51 anos. 51 anos **(Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa)**.

Diante desse cenário preocupante, que apresenta limitações e fragilidades do cuidado familiar e comunitário, especialistas e ativistas defendem **a necessidade de serviços públicos e programas sociais que absorvam essa necessidade de cuidado das pessoas idosas LGBT+**. Da mesma forma, alertam para a lacuna do tema do cuidado LGBT+ nas políticas públicas. A seguir vemos um conjunto de falas que vão nessa direção:

O desafio da nossa década do envelhecimento no nosso contexto brasileiro é pensar que as normatizações e as legislações precisam ser revistas. [...] Estamos aqui falando do cuidado da velhice LGBT, algo que não se discutia no século passado. E pensando no quanto as configurações familiares se modificaram, nós temos cada vez mais famílias reduzidas em número de pessoas, idosos morando sozinhos, idosos cuidando de idosos, as nossas gerações muitas vezes sem filhos, em números reduzidos de pessoas. Então a lógica das políticas públicas precisa ser revista. Precisa mudar essa matriz sociofamiliar. Se a gente não repensar tudo isso, a gente já não tá dando conta de cuidar dessas pessoas **(Especialista/Ativista 10, Especialista na Área da Saúde e Política Pública, São Paulo)**.

O Estado brasileiro quando vai falar em cuidado ele privatiza para a família todo o cuidado, né? Então apesar de estar no Estatuto “Estado e família”, na realidade só quase família que vai fazer o cuidado da pessoa idosa, então o Estado brasileiro tem uma política familista de cuidado, né? E daí vamos de novo voltar aquela uma pergunta: quem é a família da pessoa LGBT? Muitas tiveram que romper com as suas famílias biológicas, famílias consanguíneas pra serem quem são, então ou as pessoas LGBT não tem quem chamar, com quem contar, ou uma figura que a gente vai ter bastante é o que a gente chama de família de escolha, né? **(Especialista/Ativista 2, Especialista na Área da Saúde e Ativista na Sociedade Civil Organizada, São Paulo)**.

Então, o que vai ser feito quando essa pessoa não tem família? Quem que a gente vai chamar? Como que o Estado vai olhar pra essa pessoa? [...] Aquela pessoa tem fragilidades, pensando em pessoas LGB-

Ts que não têm família ou com um estado de saúde mais vulnerável que precisa de uma ILPI, uma instituição de longa permanência para idosos... Tem uma fila gigantesca pra qualquer pessoa, né? [...] São tantas nuances que fragilizam essa pessoa... É uma grande discussão, enquanto Sistema Único de Saúde, e falando também do SUAS [Sistema Único de Assistência Social], do Estado. Como que vamos olhar pra essa pessoa e pra essa velhice também **(Especialista/Ativista 10, Especialista na Área da Saúde e Política Pública, São Paulo)**.

Nesse ponto cabe também a discussão sobre a necessidade de equipamentos e serviços públicos de cuidado voltados para as pessoas idosas que acolham e respeitem as diferenças e as demandas das velhices LGBTQ+, principalmente aqueles cuidados de longa duração.

Além da enorme escassez de equipamentos e serviços voltados ao cuidado das pessoas idosas, prevalece a percepção de que aqueles existentes não estão preparados para o acolhimento das pessoas LGBTQ+. Há também a preocupação de que estas instituições – tal como as instituições de longa permanência (ILPIs) – estejam contaminadas por preconceito e reproduzam violências e discriminações. Existem muitas instituições voltadas a esse fim que são financiadas e geridas por organizações religiosas, por isso existe o receio que o cuidado seja marcado por uma moralidade avessa à diversidade sexual. Tais condições também podem levar ao movimento de “volta ao armário” ou “destransição”, que já mencionamos, já que as pessoas idosas LGBTQ+ em situação de vulnerabilidade podem temer a discriminação e os maus tratos nessas instituições.

Quando eu penso em envelhecimento, penso na vulnerabilidade dessas pessoas, penso na questão abrigo, na questão da casa. Abrigo porque nem sempre as famílias vão acolher essas pessoas, e se elas forem para essas casas institucionalizadas, como que vai ser a acolhimento dessas pessoas lá dentro? **(Especialista/Ativista 9, Especialista na Área de Geografia e Ativista na Sociedade Civil Organizada, Uberlândia)**.

[Serviços de cuidado] não estão preparados para essa população. Deveriam estar mas não estão **(Especialista/Ativista 7, Ativista na Sociedade Civil Organizada, Rio de Janeiro)**.

Lugares de acolhimento para idosos... Geralmente nem acolhe [as pessoas LGBTQ+]. Um abrigo da Prefeitura, um abrigo do Governo do Estado até pode acolher, mas as pessoas vão sofrer lá dentro. Uma casa de acolhimento dessas controladas por evangélicos, não aco-

lhe. Ou demandam que você não respeite a tua identidade de gênero, você tem que se destransicionar. Nesses lugares você sofre a LGBTfobia porque eles não estão preparados para essa comunidade, você sofre LGBTfobia dos cuidadores, das pessoas responsáveis, assim como da população acolhida nesses espaços **(Especialista/Ativista 7, Ativista na Sociedade Civil Organizada, Rio de Janeiro)**.

Agora a gente tem um marco conceitual de cuidados de longa duração, um movimento importante da atual gestão federal. Mas ainda deixa a desejar nesse sentido de incluir LGBT. A gente não conhece exatamente quais são essas demandas das pessoas idosas LGBT. A gente precisa fazer mais pesquisas no Brasil para entender. E não adianta comparar com Estados Unidos, com Canadá, com a Austrália, são países que têm dinheiro, que tiveram oportunidade de ter uma outra construção sociocultural e econômica **(Especialista/Ativista 8, Especialista na Área da Saúde, São Paulo)**.

[A questão do cuidado] me preocupa muito. [...] Cuidado esse que não venha passar por nenhum tipo de violência nesses locais. [...] Tem muitos abrigos ligados à igreja. A igreja que é uma coisa que preocupa gente. Como é que vai tratar a gente lá? Com a nossa vestimenta, respeitando a nossa identidade... A igreja também tem isso, de distorcer e dizer “*você está no caminho errado*”, “*não é dessa forma*”, “*você tem que ser assim*”. Isso é muito doloroso **(Especialista/Ativista 3, Ativista na Política Legislativa, Aracaju)**.

Diante do cenário mapeado, que é tão desafiador e complexo, fica a pergunta: **como as pessoas idosas LGBT+ estão lidando com a necessidade presente (ou futura) de cuidados?** O estudo buscou entender como o tema do cuidado está sendo elaborado na vivência das pessoas idosas LGBT+. Para isso, as entrevistas reservaram algumas perguntas específicas sobre cuidado no processo de envelhecimento.

Primeiro, cabe registrar que esse tema despertou algumas reações negativas, de tristeza e negação. Quando convidadas a falar das necessidades – presentes e futuras de cuidado –, as pessoas idosas LGBT+ podem se deparar com dilemas e desafios para os quais ainda não têm resposta. Pelo contrário, sobram perguntas sem resposta dentro desse tema. Assim, expressaram **medo, insegurança e dúvidas** diante das perguntas relacionadas ao cuidado na própria velhice.

As pessoas estão envelhecendo, aí elas começam a pensar na questão do cuidado: quem vai cuidar de mim? **(Especialista/Ativista**

9, Especialista na Área de Geografia e Ativista na Sociedade Civil Organizada, Uberlândia).

Eu me vejo sem perspectiva do futuro **(Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa).**

Eu não imagino sem a [minha esposa]. Eu não imagino, porque se ela for antes que eu, não sei... Porque a gente levanta de manhã juntas e toma café juntas e almoça juntas, e janta juntas e vem dormir juntas, entendeu? Não sei, olha, não me pergunte, que não sei se ela for antes que eu **(Pessoa idosa 6, Mulher cis lésbica, 72 anos, Luizânia).**

Não paro muito para pensar nisso, mas tem que pensar a respeito. A única coisa que eu penso, como é que vai ser eu, que gosto muito de sair, de transitar, como meus amigos falam, eu que tenho rodinha nos pés, como é que vai ser eu com 80 anos? **(Pessoa idosa 2, Homem cis gay, 57 anos, Rio de Janeiro).**

Ademais, o tema do **cuidado é visto como um problema do futuro**. Dentre as pessoas idosas entrevistadas, poucas delas enfrentavam doenças graves ou limitações no cotidiano. Dessa forma, não dependiam de cuidados no presente momento da velhice e entendiam que era um problema para enfrentar no futuro. De modo geral, desejam e esperam não precisar de cuidados mais intensivos e manter a autonomia e a independência no envelhecimento. Mas, como observamos, **o presente é vivido em meio a preocupações e anseios em relação a essa questão**. O tema do cuidado é um problema do futuro, mas que assombra o presente. A falta de respostas e a dificuldade de visualizar alternativas satisfatórias faz com essa questão atravesse os pensamentos e as reflexões das pessoas idosas LGBTQ+. A condição é representada como um problema que ainda não sabem como resolver, algo que as acompanha, que fica pairando no ar.

Por isso que eu estou perguntando, quem está olhando que a gente está envelhecendo? Essa [questão do cuidado] é uma grande preocupação que eu já estou com ela há mais de vinte anos **(Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa).**

E quando eu, ser humano, travesti, transexual, numa casa sozinha. Quem vai chegar a cortar meu cabelo? Quem vai chegar a dar o banho? Quem vai chegar a dar um prato de comida? [...] Quem vai chegar a ser suporte de uma velha, travesti, pobre, negra, sempre vis-

ta como marginal na sociedade? **(Pessoa idosa 9, Mulher trans, 50 anos, Natal).**

Eu completo 65 anos o ano que vem, já tenho problemas com reflexo motor, essa minha doença desenvolve uma certa incontinência urinária. O que eu faço com a minha vida? E agora, José? É a pergunta que não quer calar. De onde eu acho o dentista para me tratar? O sonho da minha vida, depois da minha mastectomia, depois que eu fizer, depois eu posso morrer no dia seguinte, não tem problema, não. Quem vai estar comigo, quem aceita caminhar nessa jornada? Eu posso pedir isso a alguém? Não **(Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa).**

E eu tô super bem fisicamente agora. Mas quem vai saber, meus 70, 80 anos, o que eu posso passar ainda? Qual que é a minha expectativa ainda? Eu tenho que deixar preparado para alguém. E eu estou nesse privilégio todo. Eu penso em outras pessoas que não têm esse privilégio. Quem vai mesmo cuidar? **(Pessoa idosa 1, Homem cis gay, 68 anos, Curitiba).**

O dilema em relação ao tema do cuidado é tamanho que algumas pessoas expressam o desejo de morrer caso seja necessário enfrentar alguma situação de dependência que demande cuidado.

Eu pensava muito assim, quando eu não puder mais trabalhar, não puder mais tomar conta de mim, eu tirava a minha vida. Aí essa amiga que eu estou te falando, ela é espírita. Falando isso pra ela um dia, ela me deu um livro para eu ler, que é a biografia de um cara que se suicidou. Aí eu tirei essa ideia da cabeça. Aí desde essa época eu ando meio perdido. [...] Porque eu era certo que quando eu não pudesse mais cuidar de mim mesmo, eu ia fazer isso. E depois que eu li esse livro, eu não vou mais fazer isso. [...] Por isso que eu vivo pedindo a Deus para me levar antes disso **(Pessoa idosa 4, Homem cis gay, 67 anos, Brasília).**

Agora eu sempre falo para [minha esposa], “*se um dia eu começar a ficar muito...*” Porque na minha família praticamente todos morreram de Alzheimer, eu falo para ela “*se eu começar a te perturbar muito, me põe no asilo e não investe*”. Porque o Alzheimer, se você investir, ele vai indo, vai indo, né? [...] Você vai dando medicação e vai fazendo isso, vai aparecendo outra medicação mais nova, vai dando e a pessoa vai vivendo. [...] Eu falei para ela “*eu não quero que você invista e*

*nem fique sofrendo por minha causa, deixa, deixa eu ir, deixa eu partir". Então, eu penso nisso, mas agora pensar de eu estar sem ela aqui é muito complicado. Muito complicado. [...] Ela não gosta de falar muito disso. [...] Não, ela não gosta. Mas eu também tenho muito receio de deixar ela **(Pessoa idosa 6, Mulher cis lésbica, 72 anos, Luiziânia)**.*

Pensar no próprio cuidado também pode significar olhar para a própria trajetória, revisitar acontecimentos e decisões do passado para entender as limitações e possibilidades do futuro. Isso pode significar se reaproximar da família, como já mencionamos, ou até mesmo buscar novas fontes de renda para melhorar a situação financeira para contratação de serviços particulares. As entrevistas revelam que a maioria das pessoas não têm planos concretos, mas algumas delas já elaboraram algumas perspectivas e desejos para o seu próprio cuidado no futuro.

*Eu tava agora tentando fazer um outro tipo de plano de saúde, né? Que tenha cuidadora de idosos e coisa tal. [...] Então, eu preciso de um plano de saúde que seja um pouquinho mais abrangente. E, por incrível que pareça, o Plano de Saúde não tem cuidador. [...] Eu tinha que estar amparado com esse plano de saúde que tivesse [uma cuidadora], que eu que tivesse todos os atendimentos para a população idosa, que não existe no Brasil **(Pessoa idosa 1, Homem cis gay, 68 anos, Curitiba)**.*

*Quando eu precisar de uma emergência, ter um carro pra me socorrer, ter alguém pra ser meu acompanhante, porque as pessoas, a gente conhece, tem pessoas de bem, a gente não pode ser hipócrita, tem pessoas de bem sim, entendeu? Que cuidam de um vizinho, entendeu? Essas coisas assim. Mas tem pessoas que só vai se tiver um dinheiro, se der um dinheiro para ele **(Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo)**.*

Já aquelas pessoas que têm algum suporte da família e desfrutam de bom relacionamento com companheiros(as), filhos(as), irmãs(ãos) e sobrinhos(as) vislumbram a alternativa do cuidado familiar, se for necessário.

Eu penso assim, a minha família, eu tenho a minha irmã, que eu sei que se fosse... Ela é mais velha que eu, mas se ela tivesse a possibilidade de cuidar de mim, eu acredito que ela respeitaria a questão da minha sexualidade. Essa irmã. As outras duas, mesmo aquela que...

que conheceu o meu primeiro namorado e tal, eu acho que não respeitariam, entendeu? Não respeitariam **(Pessoa idosa 2, Homem cis gay, 57 anos, Rio de Janeiro)**.

Primeiro, [eu posso contar] com o meu irmão daqui, porque ele está mais perto. Se eu tiver que morar com alguém, eu penso na minha irmã do Paraná, porque ela insistiu para eu ir para lá. E ela tem três casas na chácara dela e ela disponibilizou uma para mim **(Pessoa idosa 4, Homem cis gay, 67 anos, Brasília)**.

Quem vai cuidar de mim é a minha filha. Até hoje quando tô doente, quem cuida de mim é ela. Às vezes eu fico doente, ela que cuida de mim, a bixinha. A gente briga pra caramba. A gente briga, pega umas brigas danadas, mas a gente se ama [...] **(Pessoa idosa 9, Mulher trans, 61 anos, Natal)**.

Em caso de emergência, eu posso contar com a minha filha, que eu sempre conto com ela, sabe? **(Pessoa idosa 5, Mulher cis lésbica, 62 anos, Curitiba)**.

Eu e minha esposa cuidando uma e da outra. [...] Se a gente partir pra São Paulo, aí a gente tem que apelar para neta da minha esposa ou então para meu sobrinho **(Pessoa idosa 6, Mulher cis lésbica, 72 anos, Luizânia)**.

Por outro lado, quem tem uma rede de suporte fragilizada, enfrenta conflitos familiares ou rompeu os laços com a família, não tem perspectivas e não sabe com quem contar em caso de necessidade de cuidado.

Então, eu me vejo sem perspectiva. Então, isso me entristece muito. Eu vou buscar apoio onde? E ajuda de quem? Eu não tenho. Hoje os jovens trans, eles têm família. Nós não temos. A minha geração, nós somos párias. Tem exceções, claro que tem. Mas não é uma grande maioria, não **(Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa)**.

O processo de envelhecimento entre uma pessoa que não é LGBT+ e uma pessoa LGBT+ é diferente porque ela vai ter sempre o apoio de famílias mais novas, netos, sobrinhos, vai ter pelo menos a caridade de pessoas que talvez não sejam da família. Como eu fui distribuir umas cesta básicas, sobrou e a gente foi distribuir e eu vi que, por eles serem héteros, tinha pessoas mais empenhadas em ajudar, em limpar a bunda, em dar o banho, cortar o cabelo. E quando eu, ser

humano, travesti, transexual, numa casa sozinha, quem vai chegar a cortar meu cabelo? Quem vai chegar a dar o banho? Quem vai chegar a dar um prato de comida? **(Pessoa idosa 8, Mulher trans, 50 anos, Natal).**

Algumas pessoas idosas consideram as instituições de longa permanência como uma opção para o cuidado no futuro. Tal alternativa é vislumbrada por quem não espera contar com o cuidado familiar, mas não apenas. Algumas pessoas entrevistadas entendem que esses espaços podem ter vantagens, como a convivência com pessoas da mesma idade e o apoio de profissionais qualificados.

Ah, eu penso em ir para um asilo [caso eu precise de cuidado]. [...] Eu penso, mas eu não penso no asilo de uma coisa ruim. Eu penso no asilo de uma coisa boa, onde vão ter pessoas ali que vão ter a mesma idade que eu, eu vou ter cuidado das pessoas ali que trabalham ali. Porque eu sei que às vezes os filhos não têm como cuidar da gente, entendeu? Então, eles têm a vida deles, eles não podem abandonar o trabalho deles para virem cuidar da gente. Então, ali no asilo eu vou ter o apoio de estar com o pessoal trabalhando, que trabalham ali, eu vou ter o apoio das pessoas que moram ali. Vai ser uma coisa boa. [...] Mas eles [profissionais do asilo] não lidam [com gênero e sexualidade] eu acredito que eles, acredito não, tenho certeza, eles não lidam com isso **(Pessoa idosa 5, Mulher cis lésbica, 62 anos, Curitiba).**

Se eu precisar [de cuidado], eu prefiro ir pra uma casa de repouso. Eu tenho minha aposentadoria, eu posso deixar o meu filho responsável, me deixar numa casa de repouso **(Pessoa idosa 7, Mulher trans, 62 anos, Manaus).**

No entanto, há quem tema as instituições de longa permanência. Acreditam que essas instituições não estão preparadas para lidar com a diversidade sexual e expressam o medo do preconceito, da discriminação e dos maus tratos. Nesse sentido, surgiram algumas sugestões a respeito de instituições de longa permanência inclusivas.

Eu já estive pesquisando isso aqui em João Pessoa. A gente tem uma [casa de acolhimento] para nós, mas ela é só de passagem, dez, quinze dias é o limite. As outras casas que existem, não têm como nos receber. Vai colocar onde? Vai me colocar com as meninas? Com os meninos? Como é que faz? [...] E um deles eu tenho um amigo que já

foi diretor de lá. Ele falou assim “*como é que eu vou te colocar lá dentro? Não é que eles não queiram, eles não têm como*” **(Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa)**.

Seria um sonho [se tivesse casas de acolhimento para pessoas idosas LGBT+]. Eu acho que a gente merece até, deveria ter. Mesmo que a gente contribuísse com uma parte do salário da aposentadoria, ou a gente também tivesse trabalhos voluntários, eu iria para a cozinha feliz da vida. Muitas vezes essas casas precisam que seus idosos contribuam lá dentro, até é saudável. Poderiam ser oficinas de dança, de poesia, tanta coisa. Porque o principal é isso aqui ficar funcionando [aponta para cabeça]. Se ela funcionar, a gente não deixar morrer, nem que seja fazer palavra cruzada **(Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa)**.

A ILPI é uma opção pra quem não tem estrutura. Não só, porque tem pessoas que têm, mas a família a trata de uma maneira tão ruim que aí a pessoa acaba indo para um lugar desse. Mas se fosse possível, se tivesse uma família acolhedora, que fosse capaz de respeitar o envelhecimento de um LGBT, não teria essa necessidade. Acho que muitas pessoas vão porque não têm ninguém para cuidar. [...] Mas pode ser um sofrimento muito maior, porque... não ser respeitado, você demora para conseguir assumir a sua identidade, a sua sexualidade, e depois tem que acabar voltando para o armário, porque não tem muito o que fazer. Enquanto você tem uma certa virilidade, você dá conta de si, tudo bem, mas depois você vai depender dos outros e aí vai depender daquilo que as pessoas propuserem **(Pessoa idosa 2, Homem cis gay, 57 anos, Rio de Janeiro)**.

Nunca vi uma [pessoa] LGBT no centro de idosos. [...] porque eles precisam de uma ajuda e nós não nos aposentamos, nós não temos um dinheiro, só aceitam se tiver. [...] Os serviços públicos não fazem uma política pública para nos receber, ter vagas disponíveis. Parece que o Brasil é um pouco ogro. Existem direitos, mas eles não acontecem, é preciso que gritemos. [...] Pelo menos aqui nós não sabemos de uma travesti, um homossexual, um menino trans, já na terceira idade que esteja sendo acolhido num centro de idosos. [...] Eu não acho necessário [ser um espaço específico para pessoas idosas LGBT]. Não é necessário, é uma forma de nos rotular mais uma vez. [...] Vai fazer um terceiro banheiro? É um alienígena? Se eu sou assim, eu admiro as mulheres, eu acho lindas as mulheres, eu nasci de uma mulher. Aí diz que a gente vai no banheiro para ver as mulheres? Não. Então fa-

çam, eu não sei, boxes fechadinhos, não vai incomodar ninguém, parece que é mesmo uma forma de nos massacrar. Eles burocratizam tanto a situação para que estejamos sempre no final da fila. **(Pessoa idosa 8, Mulher trans, 50 anos, Natal).**

Nessa seção sistematizamos achados relacionados ao tema do cuidado nas velhices LGBT+. É uma questão que articula aspectos do passado, do presente e do futuro e que despertou medo, insegurança, dúvidas e tristeza nos entrevistados. A abordagem desse tema constituiu o momento mais difícil das entrevistas, algumas vezes permeado por choro das pessoas idosas LGBT+. A falta de respostas e o sofrimento gerado pela incerteza e pelo desamparo confirmam a enorme lacuna social e a relevância de ações que construam condições de envelhecimento digno para essa população.

7. Futuro: sonhos e planos na velhice LGBT+

Nesta seção o foco está nas perspectivas de futuro das pessoas idosas LGBT+. Desenvolvemos uma análise a partir da pergunta: **Quais são os sonhos e planos de futuro das pessoas idosas LGBT+?** Exploraremos as suas expectativas e desejos que envolvem moradia, estudo, vida profissional e financeira, participação política e comunitária. De modo geral, as pesquisas sobre envelhecimento falam pouco sobre as percepções de futuro de quem está na velhice, oferecem muito pouco espaço para o tratamento dos planos e sonhos das pessoas idosas. Mas, à medida que a longevidade aumenta, as pessoas esperam viver mais e **a velhice é povoada de perspectivas de futuro.**

As entrevistas com pessoas idosas LGBT+ revelam que elas têm muito sonhos e planos. Apesar das dificuldades enfrentadas ao longo da trajetória, incluindo a velhice, **há perspectivas de futuro que envolvem conquistas, realizações e melhora das condições de vida.**

O sonho nunca se acaba, o sonho nunca apaga na vida da gente. Sonhar é... Como é que se fala? Sonhar não custa nada, sonhar será sempre possível. E eu sonho muito ainda (Pessoa idosa 7, Mulher trans, 62 anos, Manaus).

O estudo, a qualificação profissional e o aprofundamento acadêmico compõem um campo fértil para os planos e sonhos das pessoas idosas LGBT+. A prosperidade nos estudos e na vida profissional, que foi negada ao longo da vida, se mantém como um sonho a ser realizado e uma meta a ser conquistada na velhice. Esse é o caso de uma mulher trans de 50 anos que retomou os estudos do ensino básico atualmente e sonha que esse esforço lhe proporcione uma oportunidade de emprego no mercado formal de trabalho, algo que ela nunca conseguiu. Outra mulher idosa trans teve interesse pelos estudos desde muito jovem, mas só conquistou um diploma de Ensino Superior mais velha; agora ela sonha finalizar o curso de mestrado e “se tornar mestra” aos 61 anos.

O meu sonho maior é ter minha carteira assinada, ser uma assistente pra ajudar as pessoas nas dificuldades que existem por aí pelo mundo. E viver uma vida tranquila, adequada à minha idade, com possibilidades, com oportunidades, ser uma pessoa feliz, viver meus últimos dias bem **(Pessoa idosa 8, Mulher trans, 50 anos, Natal)**.

Ah, meus planos agora é acabar o mestrado, mesmo com 61 anos, me tornar mestra **(Pessoa idosa 9, Mulher trans, 61 anos, Natal)**.

Os estudos povoam ainda outros âmbitos de sonhos. As **peçoas idosas LGBT+ que têm filhas(os) ou netas(os) esperam vê-los crescer, se formar, se qualificar e conquistar um futuro com boas oportunidades**. Assim, observamos os desejos e expectativas de futuro que incluem outras gerações da família.

Eu quero viver para ver meu neto crescer. Pelo menos até os 10 anos, eu quero ver por 10 anos. Minha meta é até os 10. Quando chegar nos 10, aí eu faço “*ah, eu quero ver até os 15*”. Vamos ver, vamos viver **(Pessoa idosa 9, Mulher trans, 61 anos, Natal)**.

Sonho em formar meu filho, porque ele quer ser engenheiro da computação, uma hora ele quer ser médico estético da beleza, diz “*ma-mãe, eu quero esticar seu rosto*”. Aí eu quero esse sonho, e que se Deus quiser permitir, eu vou realizar que meu filho se forme, se forme um homem de caráter, que tenha caráter, que seja uma pessoa educada, porque eu dei muita educação ao meu filho. Graças a Deus, meu filho é um menino de Deus, ele é evangélico, apesar de [eu] ser católica. Não sou uma católica que está na igreja, que fica aí, eu sou católica fervorosa, eu creio num Deus só, né? Sempre teve na minha vida um Deus e ele é um só. Então, eu peço muito a Deus, eu agradeço muito a Deus ao acordar, eu agradeço muito a Deus ao me deixar. Então, eu sonhar, sonho. Sonho, sim. Sonho em dar uma vida melhor para ele. Graças a Deus, pra ele não falta. Falta umas coisas, mas não é aquela falta. Mas eu quero dar uma vida melhor para ele. E é isso **(Pessoa idosa 7, Mulher trans, 62 anos, Manaus)**.

As entrevistas com as pessoas idosas LGBT+ revelam o desejo de começar ou aprimorar o **planejamento financeiro** para o futuro. Essa preocupação também parte do reconhecimento da possível necessidade de cuidado nos próximos anos, como podemos observar no relato a seguir de um homem gay que mora sozinho e tem uma rede de apoio fragilizada:

[Comecei a me preocupar em ter essa reserva financeira de emergência] quando eu percebi que a idade estava começando a chegar, aos 50 anos de idade. Aos 50 anos, porque muda muito. Muda demais. [...] Aí eu comecei a perceber que, com 50 anos, as coisas estavam mudando um pouco para mim. [...] Quando eu receber [aposentadoria], eu terei que usar X quantidade no mês, entendeu? E X quantidade numa conta bancária, porque quando eu precisar de uma emergência, ter um carro para me socorrer, ter alguém para ser meu acompanhante. Tem pessoas de bem, a gente não pode ser hipócrita, tem pessoas de bem sim, que cuidam de um vizinho, essas coisas assim. Mas tem pessoas que só vai se tiver um dinheiro, se der um dinheiro para ele **(Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo)**.

As **possibilidades de se planejar financeiramente, contudo, variam conforme as oportunidades e limitações** que tiveram ao longo da vida e que culminam na velhice.

Quando se teve mais oportunidades de estudo e trabalho ao longo da vida, torna-se maior a possibilidade de estruturar uma organização financeira para o futuro e para o cuidado, como é o caso de um entrevistado homem gay de 57 anos, que hoje é casado e aposentado por tempo de trabalho. Mas existem outras situações menos favoráveis. É o que observamos nas entrevistas com uma mulher trans e com um homem trans que foram expulsos de casa e narraram dificuldades no âmbito escolar e profissional ao longo da vida. Percebe-se que quando a trajetória foi marcada pela violação de direitos e fragilidade financeira que se estende até a velhice, quase não há perspectiva de viabilizar um planejamento financeiro. A seguir algumas falas que ilustram essa dificuldade e essa preocupação com o futuro:

Se eu tiver a oportunidade de viver mais vinte, trinta, quarenta anos, como vai ser? As minhas possibilidades vão ser mínimas, até mesmo de me promover, de agir. E como vai ser a minha vida financeira? [...] Se eu tivesse [dinheiro], sim [eu guardaria], mas não tenho. **(Pessoa idosa 8, Mulher trans, 50 anos, Natal)**.

Eu não estou [me planejando financeiramente]. Eu não tenho cabeça diante do que eu estou passando. [...] Então, eu me vejo sem perspectiva. Então, isso me entristece muito. Eu vou buscar apoio onde? E ajuda de quem? Eu não tenho **(Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa)**.

Sobretudo para os nossos informantes com situação financeira frágil, a aposentadoria é muito valiosa, significa a conquista de um direito que contribuirá para uma velhice mais digna. **A aposentadoria é um sonho importante para as pessoas LGBTQ+.** Porém, aquelas pessoas que tiveram trajetórias de poucas oportunidades de trabalho, têm a expectativa de continuar trabalhando, mesmo após aposentadoria, como uma forma de melhorar os rendimentos. Como podemos observar nos relatos a seguir, **além do trabalho ser uma forma de complementar a renda e ajudar na reserva financeira, também é considerado uma atividade que promove realização pessoal na velhice:**

Exatamente [a aposentadoria é para guardar para o futuro]. Isso mesmo. Esse dinheiro também dá para tirar um pouco para comprar minhas coisas para vender. Eu antes não pensava tanto assim, mas hoje eu penso que o trabalho dignifica o homem. [...] Com 80 anos, eu imagino me assim, tendo uma estrutura financeira equilibrada. Tendo o meu trabalho, que eu pretendo lá no lugar onde eu moro, eu pretendo abrir um espaço comercial, para ter o meu trabalho, ter mais uma renda, para ter uma qualidade de vida melhor. [...] Eu quero abrir um comércio de variedades. [...] Uma lojinha que venda acessórios de celular, acessórios de cozinha, ferramentas. [...] Estou vendendo hoje na feira. Eu quero vender na minha casa **(Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo)**.

Eu pretendo [continuar trabalhando depois que conseguir aposentadoria]. Eu estou com tantos planos agora, já que esse ano é um ano político. Eu estou com muitos planos e promessas maravilhosas de trabalho, estou ansiosa, ir para um novo emprego, que eu vou ganhar mais, claro. Eu não pretendo parar agora, não. Ou até quem sabe, posso até me aposentar, mas continuar trabalhando. Não nessa loucura que eu ando hoje, de viajar demais. Eu quero continuar trabalhando, mas num ritmo menor **(Pessoa idosa 9, Mulher trans, 61 anos, Natal)**.

No que diz respeito às expectativas em relação à **moradia no futuro**, observamos diferenças conforme as condições atuais de residência das pessoas idosas entrevistadas. Aqueles que já possuem uma casa própria e uma vida financeira estável, podem desejar morar no mesmo local. Algumas pessoas com imóvel próprio, no entanto, expressaram o plano de mudar para espaços menores que exijam menos trabalho de manutenção, pois esperam continuar morando sozinhos na velhice, é o caso de um homem gay de 67 anos e de uma mulher trans de 62 anos. Aquelas pessoas idosas que enfrentaram maiores dificuldades de

acesso à moradia ao longo da vida sonham em se mudar para **espaços melhores e que atendam às suas necessidades de mobilidade e privacidade:**

Atualmente essa chácara está à venda porque, com o passar do tempo a minha mobilidade não é mais a mesma. Quando estava mais jovem, eu que cuidava, capinava, cortava, subia no muro e fazia aquelas loucuras. E como a casa é muito grande, tem alguns animais... [...] Uma casa com quatro quartos, duas cozinhas, duas salas, dois banheiros, é muito grande para ficar varrendo. Quando chove, as árvores soltam folhas, tem que ficar varrendo. Então, ficou muito, muito cansativo **(Pessoa idosa 7, Mulher trans, 62 anos, Manaus)**.

Se acontecer de a ONG fazer aquilo que se comprometeu a fazer [reformular a casa], eu quero continuar morando no mesmo lugar. Agora, caso contrário, eu gostaria de estar numa casa melhor no mesmo bairro em São Paulo **(Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo)**.

Eu, por mim, não estava nem morando nessa casa, devido à questão do transporte, é um bairro que não tem transporte, a gente caminha muito... Eu vou no banho, fico toda bonita e perfumada, aí caminha vinte minutos, 25 minutos para chegar até o ponto de ônibus, já chega toda fedida. [...] Mas agora que a casa tá ficando tão linda com as últimas obras que a gente ganhou, [...] eu tô ficando apaixonada pela casa, entendeu? Aí eu não sei. Mas para mim é só o transporte **(Pessoa idosa 9, Mulher trans, 61 anos, Natal)**.

Eu queria uma coisa melhor, um canto melhor, porque como é subúrbio, tem aquela coisa de não respeitar muito ou só respeitar se você se sobressair fazendo algo **(Pessoa idosa 8, Mulher trans, 50 anos, Natal)**.

Eu gostaria muito de ter um teto meu, mas com o salário que eu recebo é difícil. É porque eu vou chegar a uma idade que eu querer fechar a porta e a casa é minha. Isso é uma coisa que eu tenho muito receio, porque eu não tenho teto **(Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa)**.

Aquelas pessoas idosas que atualmente moram sozinhas pretendem continuar assim. Os relatos evidenciam que morar sozinho é uma opção desejável para as pessoas idosas que valorizam sua privacidade, algo que é importante **in-**

clusive para que possam vivenciar a sexualidade e a identidade de gênero sem desconfortos e discriminações.

Pretendo morar em São Paulo, sozinho, sem ninguém me encher o saco, apenas com o namoradinho frequentando a minha casa (**Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo**).

Não sei se eu teria paciência mais de viver com alguém todo dia dentro da minha casa. Aí tem que experimentar para saber, porque eu não sei se se eu aguentaria. [...] É, porque eu acho que eu me acostumei muito a ficar sozinho na minha casa comigo mesmo (**Pessoa idosa 4, Homem cis gay, 67 anos, Brasília**).

Eu gosto de estar sozinha, eu gosto de viver meus momentos, entendeu? Eu gosto dos momentos de estar na minha casa, de estar sozinha (**Pessoa idosa 5, Mulher cis lésbica, 62 anos, Curitiba**).

Por outro lado, aquelas pessoas idosas que já moram com companheiros(as), filhos(as) ou netos(as), têm a expectativa de continuar morando com esse grupo. Observa-se que **o cuidado mútuo entre as pessoas que vivem na mesma residência é o que motiva o desejo de continuar morando junto na velhice**. É o caso de uma mulher lésbica de 72 anos que entende que precisa cuidar de sua esposa e contar com sua companhia para as tarefas do dia a dia. Similar ao caso de uma mulher trans de 61 anos que diz contar com o cuidado da filha em caso de necessidade, mas registra que ela também é responsável por cuidar do neto.

Eu não imagino sem a [minha esposa]. Eu não imagino, porque se ela for antes que eu, não sei. A gente levanta de manhã juntas, toma café juntas e almoça juntas e janta juntas e vem dormir juntas. [...] Eu também tenho muito receio de deixá-la, porque eu vou falar uma coisa para você, senha de banco, ela não sabe. Fazer declaração de imposto de renda, eu que resolvo tudo. Ela não sabe fazer o PIX. Ela não sabe quanto tem lá. Ela não sabe nada. Se eu for embora, no ano que ela tiver que fazer declaração de família, declaração de vida... Tem hora que eu tenho vontade de falar pra ela “*não, agora esse ano você vai fazer*”. Mas eu sei que ela não quer fazer. E não sei como que ela vai fazer quando eu me for, se eu for antes dela (**Pessoa idosa 6, Mulher cis lésbica, 72 anos, Luiziana**).

Se eu fosse morar em outro lugar, [seria] com a minha filha e com o meu neto. Nós três. [...] Também pretendo morar com minha filha e neto, se eu me mantiver na casa onde moramos hoje. Aqui, nessa

casa tem um quintalzinho lá atrás. Eu já falei pra [minha filha] “*vamos construir lá atrás*” [...] Tem independência dela com meu neto. [...] Eu que cuido mais dele do que minha filha. Ele me chama de “mamãe” (Pessoa idosa 9, Mulher trans, 61 anos, Natal).

Abordando agora a dimensão do lazer, da sociabilidade e do descanso, podemos dizer que entre os sonhos das pessoas idosas LGBTQ+ entrevistadas, há um bastante comum a todas: **ter condições para poder viajar e passear**. Para tanto, explicam que é importante ter uma reserva e um planejamento financeiro:

O único sonho meu, assim maior, é de conhecer Fernando de Noronha. [...] É só um sonho, sim, mas se eu vender aqui e ficar muito parado e eu acho que eu vou realizar esse sonho (Pessoa idosa 4, Homem cis gay, 67 anos, Brasília).

Eu tenho o sonho de viajar mais, sabe? De ter oportunidade de conhecer lugares no Brasil, sabe? Tocantins. Ai, eu morro de vontade de conhecer o Tocantins. [...] Aham. Nossa, é uma coisa assim que eu tenho muita vontade de conhecer. Eu agora vou para Paraíba, sabe? É um sonho que eu já estou planejando há anos, juntando dinheiro, sabe? E agora, graças a Deus, mês que vem a gente vai para conhecer. [...] Eu e minha filha. [...] Ela vai tirar férias, vai comigo (Pessoa idosa 5, Mulher cis lésbica, 62 anos, Curitiba).

A gente quer viajar. [...] O projeto nosso é o que a gente economiza, que a gente não gasta, o nosso projeto é viajar (Pessoa idosa 6, Mulher cis lésbica, 72 anos, Luiziana).

Meu sonho é comprar um carro, meu sonho é ter um carrinho pra mim se locomover, me levar pra praia, passear e trabalhar (Pessoa idosa 9, Mulher trans, 61 anos, Natal).

As pessoas que encontraram espaços e organizações que oferecem ações voltadas para a cultura e a sociabilidade viram ali uma valiosa oportunidade para se expressar artisticamente. Encontraram na cultura e na arte um espaço para realização pessoal e para a construção de novos sonhos. Elas verbalizam os **planos de seguir se dedicando às atividades culturais e artísticas e os sonhos de publicar livros e fazer apresentações teatrais e artísticas**.

Eu gostaria muito de escrever, de publicar. Escrita eu tenho várias histórias que eu contei na pandemia. Eu gostaria de publicar pelo menos

mais um livro. [...] O outro sonho, que a gente está construindo, é essa coisa de trabalhar com teatro, não para profissionalizar e ganhar dinheiro. Apesar que é possível, não é por causa da idade que não é possível. Mas quero continuar fazendo esse trabalho [com teatro] e poder divulgar esse trabalho. É um sonho que a gente está dando os primeiros passos. É uma coisa que eu gosto. Voltar a atuar como ator e tal **(Pessoa idosa 2, Homem cis gay, 57 anos, Rio de Janeiro)**.

Eu sou uma pessoa agraciada por Deus [...] eu descobri a poesia e a cultura, entendeu? Eu tenho vontade de escrever os meus livros de poesia, que eu tenho material que dá para escrever 25 livros, dá para escrever cinco livros de poesia de 250 páginas cada. Eu gosto muito de desenhar, tenho meus desenhos que eu gostaria de publicar ele também. Eu acho que o ser humano sempre vai ter sonhos. Agora tem que correr atrás para realizar, para conquistá-lo. Antes, eu não tinha uma habilidade para atuar. Hoje em dia, lá na ONG, nas oficinas que estou participando, tive algumas apresentações na parte de poesia e do lado de ator **(Pessoa idosa 3, Homem cis gay, 63 anos, São Paulo)**.

Destaca-se que as pessoas idosas LGBT+, que tiveram trajetórias de vida permeadas por violações de direitos, expressem muitos desejos ligados à atuação social e política. Relatam que pretendem atuar na política ou no terceiro setor vislumbrando transformações sociais e melhorias para a comunidade LGBT+ no futuro. Querem participar de ações ligadas à diversidade sexual e à luta por espaços de acolhimento e acesso à alimentação, moradia, emprego e cultura.

Agir em políticas públicas. [...] Para que sejamos vistos como cidadãos que somos, que existimos, que temos nossas dificuldades, mas também já demos nossa contribuição para o poder público, para o Estado, para o governo, nos proporcionando sempre dias melhores. [...] com assistência à saúde melhor. Eu morro de medo. [...] Até quando eu vou poder ser [eu] com meus documentos? Eu morro de medo de entrar um político presidente que barre tudo isso. A regressão... Quantas meninas vão se suicidar por motivo disso? A gente vê as meninas recebendo certificados como mulher, vão às lágrimas, é uma realização interna. E se isso um dia for destruído? É complicado **(Pessoa idosa 8, Mulher trans, 50 anos, Natal)**.

Meu sonho? Eu só tive um sonho a vida inteira. Eu gosto muito de cozinhar. Eu queria ter um boteco cultural. E gerar emprego para os meus pares. Não é um lugar grande, não. Mas que durante o dia eu queria abrir espaço para aquela mulher travesti que a noite vende seu

corpo, mas de dia ela é capaz de fazer artesanatos maravilhosos e não consegue acessar o mercado. Para aquela criança, aquele jovem LGBT que não tem onde morar. [...] Eu teria esse boteco [...] Eu queria gerar emprego e acessar esses direitos. Esse é o grande sonho, e acessar os direitos dos meus pares que são autistas, que são tidos simplesmente como loucos. Eu queria poder contribuir de forma humana com um espaço que eles pudessem ter um lugar para chamar de seu, nem que fossem quatro beliches em um quarto. Eu gostaria de fazer isso, é um sonho. Eu penso que é um sonho bem concretizado na minha mente, mas para realizá-lo, precisaria de grandes parceiras **(Pessoa idosa 10, Homem trans, 64 anos, João Pessoa)**.

Como vimos nessa seção, os sonhos das pessoas idosas LGBT+ são abundantes e variam de desejos muito comuns a conquistas de direitos que lhes foram negados ao longo da vida, transitando entre construir um futuro melhor para os seus entes mais próximos e para a própria comunidade.

8. Destaques

PESQUISA

- Foco na intersecção entre **envelhecimento, cuidado, identidade de gênero e sexualidade.**
- Parte dos supostos de que: a) o **envelhecimento no Brasil é plural, diverso e permeado por desigualdades sociais**; e b) o diagnóstico de carência de investigações que explorem essas dimensões.
- Apoiada em **três pontos-chave**: a) entendimento de que existem múltiplas formas de viver e representar a velhice e os cuidados da pessoa idosa; b) diagnóstico prévio de que existem poucos estudos e dados sobre pessoas idosas LGBT+ no Brasil e ainda menos sobre o cuidado de pessoas idosas LGBT+; c) reconhecimento de que essa parcela da população é alvo de preconceitos, estigmas e vulnerabilidades particulares que afetam a experiência de envelhecimento e as possibilidades e oportunidades de cuidado.
- Os **principais objetivos do estudo** são: a) compreender particularidades do envelhecimento LGBT+; b) captar as percepções sobre acesso (e obstáculos) a uma velhice ativa, digna e condizente com as trajetórias pessoais, identidade de gênero e sexualidade das pessoas idosas; c) investigar as dificuldades enfrentadas por essa parcela da população no acesso à saúde, cuidado e bem-estar na velhice; d) identificar arranjos e práticas alternativas de cuidado construídas por essa parcela da população que tende a sofrer discriminação por parte da família e de agentes de serviços públicos.

- É um **estudo qualitativo exploratório baseado em quatro etapas**: a) levantamento bibliográfico; b) mapeamento de iniciativas (governamentais ou da sociedade civil) voltadas a esse público; c) dez entrevistas em profundidade com especialistas, lideranças e ativistas do movimento LGBT+; e d) dez entrevistas em profundidade com pessoas idosas LGBT+.

DEBATE PÚBLICO E ATUAÇÃO SOCIAL

- O mapeamento dos temas do envelhecimento e cuidado LGBT+ no debate público brasileiro revelou a ausência dessas questões na agenda governamental, mas também nas pautas dos movimentos sociais.
- Invisibilidade do tema da velhice LGBT+ nas pesquisas sobre envelhecimento no país. Existem lacunas na identificação e mapeamento dessa população nos espaços institucionais e nos serviços e políticas públicas, o que reproduz as dinâmicas de invisibilidade. A ausência de dados e estatísticas é ainda mais crítica para pessoas trans e intersexo.
- Invisibilidade das demandas e necessidades das pessoas idosas LGBT+ nas políticas sociais de modo geral e ausência de referência a esses grupos no Estatuto da Pessoa Idosa.
- Escassez de iniciativas, programas e serviços voltados às pessoas idosas LGBT+ no país.

TRAJETÓRIAS

- Começamos a envelhecer assim que nascemos e a velhice é constituída por eventos, condições e decisões que atravessam a vida como um todo.

Por isso, é preciso analisar o passado e entender quais percursos – eventos, situações e condições – construíram as velhices LGBT+ que observamos hoje. Observa-se que as biografias LGTB+ são marcadas por adversidades e pela limitação de acesso a direitos e oportunidades que deixam marcas ao longo da vida e se expressam de forma crítica na velhice.

- As pessoas idosas LGBT+ do Brasil de hoje viveram um contexto histórico e social particular e desafiador, marcado pela Ditadura Civil-Militar, por uma realidade de grande repressão policial e intolerância social à diversidade de sexualidade e identidade de gênero, além da epidemia de HIV/Aids.
- A família é o primeiro espaço de rejeição e enfrentamento de preconceitos: as pessoas LGBT+ têm acesso a um cuidado frágil desde a infância e as relações familiares tendem a se caracterizar por tensões e até violências e rompimentos. A escola pode ser palco de violência verbal e física e, além dos impactos físicos e psicológicos, as trajetórias de estudos de pessoas LGBT+ são marcadas por interrupções ou evasão escolar. A descontinuidade ou abandono dos estudos pode resultar em baixos níveis de escolaridade e qualificação que, por consequência, prejudicam o acesso a boas oportunidades de trabalho e renda. Essas pessoas também enfrentaram barreiras no cuidado da saúde ao longo da vida: o constrangimento sofrido pela discriminação e pela falta de preparo das equipes de saúde faz com que a comunidade LGBT+ se afaste desses espaços, prejudicando o próprio bem-estar.
- O olhar para as trajetórias LGBT+ mostra que elas não são homogêneas: elas se diferenciam no interior da própria comunidade e são afetadas por outros marcadores sociais como raça, classe e território. Observa-se uma pluralidade de percursos e efeitos das desigualdades sociais nas trajetórias. Destaca-se que as trajetórias

das pessoas trans são especialmente marcadas por violências e violações de direitos, além do acesso ainda mais limitado a estudo, trabalho, renda e saúde.

VELHICES LGBT+

- O envelhecimento das pessoas LGBT+ tem especificidades: as trajetórias são marcadas por exposição a violências e acesso limitado a oportunidades e direitos, produzindo velhices caracterizadas pelo acúmulo de desigualdades e por fragilidades de diferentes naturezas. Como resultado observamos: fragilidades financeiras, precariedade dos laços sociais e falta de suporte social, barreiras no acesso à saúde e vulnerabilidade de saúde mental.
- A fragilidade financeira e material é um ponto importante na compreensão das velhices LGBT+. Apesar da diversidade de classe, raça e território, observa-se uma tendência a restrições financeiras na velhice e uma dificuldade muito comum no acesso a aposentadorias e rendas estáveis.
- Fragilidade social na velhice LGBT+. Os vínculos com a família de origem são fracos ou inexistentes e é frequente que essas pessoas não tenham filhos e/ou companheiros(as) afetivos(as) na velhice. Os laços comunitários e de amizade existem, mas não são mais tão fortes quanto na juventude, tanto em razão do afastamento dos espaços de sociabilidade LGBT+ quanto em razão das mortes. Esse cenário configura velhices permeadas por solidão e falta de suporte social.
- Vulnerabilidade na saúde mental e emocional nas pessoas idosas LGBT+. A pesquisa identificou que situações como o medo, o estresse, a discriminação, a exclusão e a solidão que essas pessoas podem enfrentar

ao longo da vida podem desencadear uma série de doenças mentais e psicológicas na velhice LGBTQ+.

- A valorização da juventude e o forte etarismo dentro da comunidade LGBTQ+ acabam afastando as pessoas idosas de espaços de sociabilidade e convivência, tão importantes para suas identidades e pertencimento. Isso intensifica o isolamento e a fragiliza a rede de relacionamentos. As entrevistas evidenciaram a importância dos espaços de convivência e sociabilidade para pessoas idosas LGBTQ+. Aqueles que encontraram serviços ou espaços de sociabilidade e lazer acolhedores e inclusivos apresentaram melhores condições de autoestima, saúde física e mental.
- Barreiras de acesso à saúde na prevenção e no tratamento. Esses grupos enfrentam diversas barreiras para o cuidado de sua saúde ao longo de toda a vida. Essa tendência acaba dificultando a prevenção e o diagnóstico precoce de condições que poderiam ser evitadas e/ou tratadas e que, conseqüentemente, se manifestam na velhice com piores condições de enfrentamento.
- Potencialidades das velhices LGBTQ+. Apesar dos desafios, observamos que o envelhecimento das pessoas LGBTQ+ é um processo que também envolve liberdade e realização. Essas pessoas podem ter uma velhice ativa, com atividades produtivas e profissionais, engajamento político e religioso, lazer e sociabilidade. Se, por um lado, existe a sensação de medo e insegurança, há também uma série de sensações de realização e conquista pessoal.

CUIDADO NO ENVELHECIMENTO LGBTQ+

- As dificuldades de ordem financeira e a fragilidade dos laços de suporte social na velhice LGBTQ+

impactam substantivamente nas possibilidades e limitações de cuidado na velhice.

- As pessoas idosas LGBT+ cuidam, mas não são cuidadas. Mesmo diante de relações conflituosas, é comum que as pessoas idosas LGBT+ retornem ao ambiente familiar para cuidar de seus pais ou outros parentes que necessitem de cuidado, porém não possuem perspectivas de receber o mesmo suporte no futuro.
- Desafios do cuidado familiar. A reaproximação com a família também pode ser motivada pela percepção da própria vulnerabilidade e necessidade de receber cuidado na velhice. Tal movimento pode reacender antigos problemas de convivência ou suscitar novas tensões, nas quais o desrespeito à identidade da pessoa LGBT+ está no centro. As entrevistas narram situações ora sutis, ora mais abertamente ostensivas de preconceito familiar, que criam ambientes desconfortáveis, não condizentes com um envelhecimento digno.
- Desafios do cuidado comunitário. Os laços comunitários e com a família de escolha podem dar conta de companhia, pequenas ajudas e demandas de cuidado mais pontuais e/ou mais simples. No entanto, observa-se a fragilidade desses arranjos em situações de maior dependência ou complexidade – higiene, alimentação, medicação, deslocamento – que exigem dedicação constante e/ou conhecimentos técnicos. Faltaria tempo, condições financeiras e físicas para absorver tamanha demanda. Os laços comunitários, de amizade e da família de escolha são importantes para a vida social e afetiva, mas podem não suportar os desafios de um cuidado mais intenso.
- A falta de opções de cuidado pode empurrar as pessoas idosas LGBT+ para ambientes preconceituosos e/

ou violentos. Em condições de vulnerabilidade pode acontecer o movimento chamado de “volta ao armário”, quando as pessoas LGBT+ escondem sua sexualidade e/ou identidade gênero para se proteger de discriminação e maus tratos. No caso das pessoas trans, essa “volta ao armário” também pode acompanhar de ações “destransição”. Constituem estratégias de sobrevivência, quando, cientes de sua vulnerabilidade física ou cognitiva e da necessidade de suporte para viver, as pessoas renunciam a suas identidades ou são obrigadas a isso.

- Diante desse cenário desafiador, as pessoas idosas LGBT+ expressaram medo, insegurança e dúvidas diante das perguntas relacionadas ao cuidado na própria velhice. E, assim como especialistas e ativistas, defendem a necessidade de serviços públicos e programas sociais que absorvam essa necessidade de cuidado.
- Demanda por equipamentos e serviços públicos de cuidado voltados para as pessoas idosas que acolham e respeitem as diferenças e as necessidades das velhices LGBT+, principalmente aqueles cuidados de longa duração. Prevalece a percepção de que, apesar da enorme escassez de serviços de cuidado para as pessoas idosas, aqueles existentes não estão preparados para o acolhimento das pessoas LGBT+. Há a preocupação de que estas instituições estejam contaminadas por preconceito e reproduzam violências e discriminações.

FUTURO

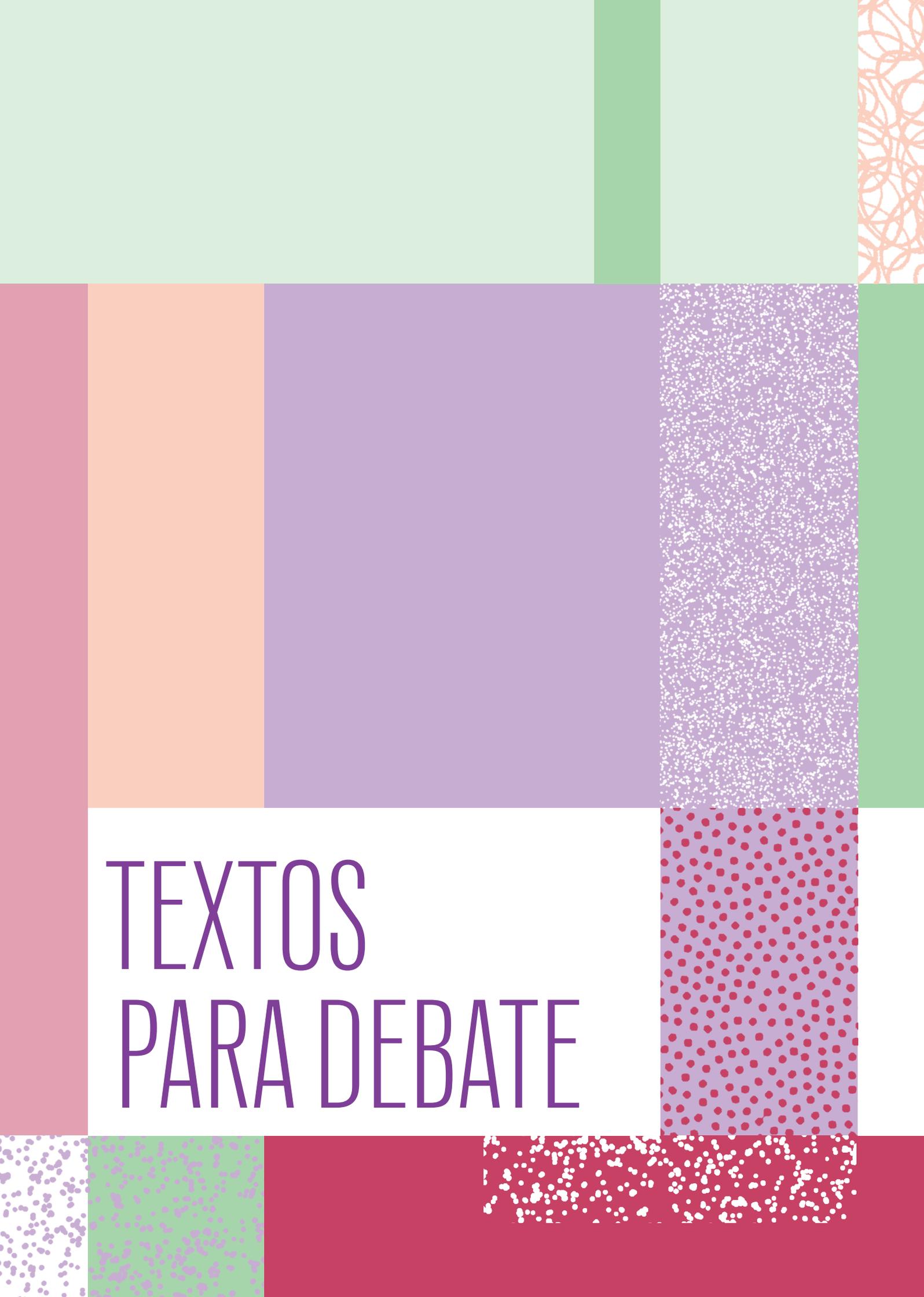
- Apesar das dificuldades enfrentadas ao longo da trajetória, incluindo a velhice, há perspectivas de futuro que envolvem conquistas, realizações e melhora das condições de vida.

- Entre os planos destacam-se aqueles ligados a organização financeira para uma velhice mais confortável, a melhoria das condições de moradia, a retomada dos estudos, o investimento na vida artística e cultural, o engajamento político e comunitário, entre outros.
- Os sonhos das pessoas idosas LGBT+ são abundantes e variam de desejos muito comuns a conquistas de direitos que lhes foram negados ao longo da vida, transitando entre construir um futuro melhor para si e seus entes mais próximos e para a própria comunidade.

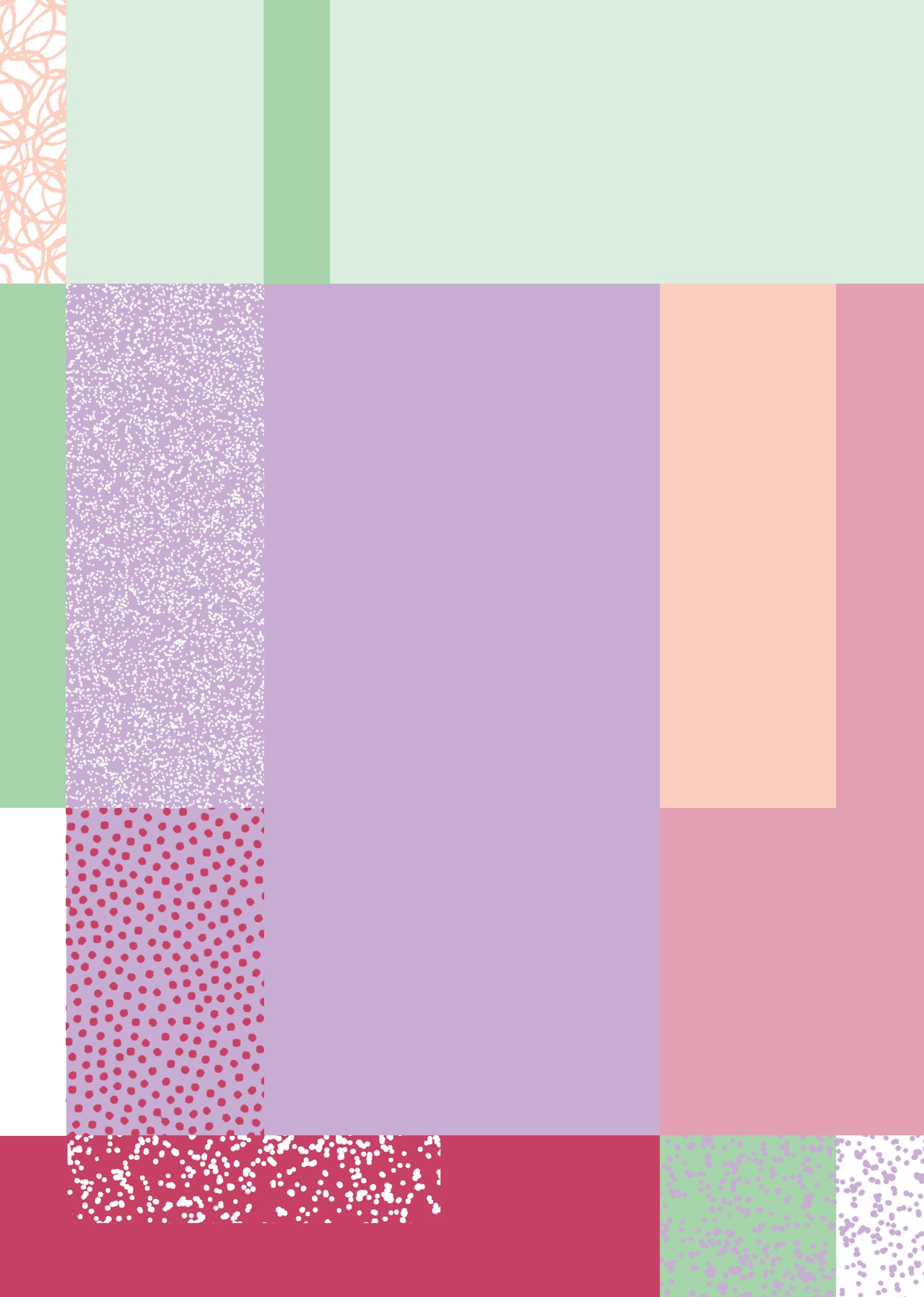
9. Referências bibliográficas

- ALVES, Andrea Moraes. Envelhecimento, trajetórias e homossexualidade feminina. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 16, n. 34, pp. 213-233, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/3jRy8yYz-Mt3zWYr9XYLmN6b/>. Acesso em: 19 ago. 2024.
- BARON, Luis; HENNING, Carlos Eduardo; ORTIZ, Sandra Regina Mota (orgs.). *O brilho das velhices LGBT+*: vivências e narrativas de pessoas LGBT 50+. São Paulo: Hucitec, 2022.
- ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes; SILVA, Henrique Salmazo da (orgs.). *Envelhecimento e velhice LGBT*: práticas e perspectivas biopsicossociais. Campinas: Alínea, 2020.
- BENEVIDES, Bruna G. *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023*. Brasília, DF: Antra (Associação Nacional de Travestis e Transexuais); Distrito Drag, 2024.
- BERGER, R. *Gay and Gray: the Older Homosexual Man*. 2. ed. Nova York: Harrington Park Press, 1996.
- DUARTE, Gustavo de Oliveira. *O "Bloco das Irenes"*: articulações entre amizade, homossexualidade(s), e o processo de envelhecimento. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2013.
- CRENITTE, Milton. *Fatores sociodemográficos associados a pior acesso à saúde em brasileiros com 50 anos ou mais: o impacto do gênero e da orientação sexual*. Tese (Doutorado em Fisiopatologia Experimental) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-02052022-081817/pt-br.php>. Acesso em: 19 ago. 2024.
- CRENITTE, Milton; MIGUEL, Diego; JACOB FILHO, Wilson. 2019. An Approach to the Peculiarities of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 13, n. 1, pp. 50-56, 2019. Disponível em: <https://ggaging.com/details/515>. Acesso em: 19 ago. 2024.
- CRUIKSHANK, Margaret. Lavender and Gray: A Brief Survey of Lesbian and Gay Aging Studies. In: LEE, J. A. (org.). *Gay Midlife and Maturity*. Binghamton: Haworth Press, 1991. pp. 77-88.
- HARRISON, Joanne Margaret. Pink, Lavender and Grey: Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender and Intersex Ageing in Australian Gerontology. *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*, Melbourne, v. 1, n. 1, pp. 11-16, 2005.
- HENNING, Carlos Eduardo. O nascimento do orgulho grisalho. In: FACCHINI, Regina; FRANÇA, Isadora Lins (orgs.). *Direitos em disputa: LGBTI+, poder e diferença no Brasil contemporâneo*. Campinas: Editora da Unicamp, 2020. pp.72-86. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/f5tt4/07>. Acesso em: 19 ago. 2024.
- HENNING, Carlos Eduardo. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos "idosos LGBT". *Horizontes Antropológicos*, v. 23, pp. 283-323, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/Mw58qyvVjfSQy7hbmmZqLbm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000100010>.

- HENNING, Carlos Eduardo. *Paizões, tiozões, tias e cacuras: envelhecimento, meia idade, velhice e homoerotismo masculino na cidade de São Paulo*. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade de Campinas, Campinas, SP, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/926533>. Acesso em: 19 ago. 2024.
- HENNING, Carlos Eduardo; DEBERT, Guita Grin. Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas. *Mais 60: Estudos sobre Envelhecimento*, São Paulo, v. 26, n. 63, pp. 8-31, dez. 2015. Disponível em: https://portal.sescsp.org.br/files/edicao_revista/a21b7270-e797-4ccc-a526-9f83f-89db9df.pdf. Acesso em: 19 ago. 2024.
- LEAL, Maria das Graças Sobreira; MENDES, Márcia Regina de Oliveira. A geração duplamente silenciosa – velhice e homossexualidade. *Revista Longeviver*, ano 7, n. 51, pp. 18-35, 2017. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/view/642>. Acesso em: 19 ago. 2024.
- MOTA, Murilo Peixoto. Homossexualidade e envelhecimento: algumas reflexões no campo da experiência. *Sinais – Revista de Ciências Sociais*, v. 1, n. 6, v.1, pp. 26-51, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/sinais/article/view/2752>. Acesso em: 19 ago. 2024.
- NERY, João W. *Velhice transviada: memórias e reflexões*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2019.
- NICOLI, Pedro; RAMOS, Marcelo. *Cuidado queer: pensar o cuidado a partir das histórias de vida de pessoas LGBT+ idosas em Belo Horizonte*. Comunicação oral no Colóquio Internacional “Who Cares? Rebuilding Care in a Post Pandemic World”, Paris, França, maio de 2023.
- NICOLI, Pedro Augusto Gravatá; RAMOS, Marcelo Maciel; SILVEIRA, Cristiane dos Santos; VELOSO, Cyrana Borges; NASCIMENTO, Gabriel Radamesis G.; RUBAL, Gabriela Dantas; SILVA, Marion Francisco da; PARANHOS, Sofia Rodrigues S.; BARROS, João Vitor Salsano; JORGE, Enrico Martins Poletti; LOPES, Aline. *Envelhecer LGBT+: histórias de vida e direitos*. Belo Horizonte: Diverso UFMG, 2023. Disponível em: <https://diversoufmig.com/wp-content/uploads/2023/06/Envelhecer-LGBT-Historias-de-Vida-e-Direitos-PDF.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2024.
- RABELLATO, Caroline, MOREIRA, Virgílio. Autonomia e independência. In: RABELLATO, Carolina; GOMES, Margareth Cristina de Almeida; CRENITTE, Milton Roberto Furst (orgs.). *Introdução às velhices LGBTI+*. Rio de Janeiro: Fólio Digital; EternamenteSOU, 2021. Download gratuito em: <https://www.foliodigital.com.br/product-page/introdu%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0s-velhices-lgbti>. Acesso em: 19 ago. 2024.
- SIMÕES, Júlio Assis. Homossexualidade masculina e curso da vida: pensando idades e identidades sexuais. In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio. *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- TOPRELLI, Wellington; BESSA, Thaíssa Araújo de; GRAEFF, Bibiana. Reflexões sobre velhices LGBTQIA+ em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). *Mais 60: Estudos sobre envelhecimento*, v. 33, n. 84, pp. 89-99, 2022. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/wp-content/uploads/2023/02/Artigo-6.pdf>. Acesso em 19 ago. 2024.
- VIEIRA, Priscila; RIBEIRO, Florbela; SHIRAISHI, Juliana. *Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas*. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, 2023. Disponível em: https://www.cebrap.org.br/wp-content/uploads/2023/07/Envelhecimento_Cuidado_Estudo_Sobre_Cuidadoras-Familiares_CEBRAP.pdf. Acesso em: 19 ago. 2024.

The background is a complex composition of geometric shapes and patterns. At the top, there are three vertical bands of light green, a thin dark green band, and another light green band. On the far right, there is a vertical strip with an orange scribbled pattern. Below these, a large purple rectangle is partially covered by a white rectangle containing the text. To the right of the text, there is a vertical strip with a purple background and white dots. Below the text, there is a white rectangle with a purple background and red dots. At the bottom, there are several horizontal bands: a white band with purple dots, a green band with purple dots, a red band with white dots, and a solid red band.

TEXTOS PARA DEBATE



Recomendações em políticas públicas para pessoas idosas LGBT+

por Pedro Nicoli

A compreensão do passado, presente e futuro do envelhecimento LGBT+, em suas dimensões individuais, relacionais, comunais e sociais, trazem, em si, uma constatação bastante evidente: **é preciso pensar e implementar ações e políticas voltadas especificamente para homens gays, mulheres lésbicas, pessoas bissexuais, travestis, trans e intersexo, bem como outras identidades, quando essas pessoas chegam às idades mais avançadas.** Suas experiências sobre o mundo são co-constituídas pelos atravessamentos do gênero e sexualidade dissidente e da idade, revelando particularidades para as quais os poderes públicos ainda não estão propriamente sensibilizados. No entrecruzamento da LGBTfobia e do etarismo, essas pessoas estabelecem relações, vivem incertezas e angústias, acessando com menor qualidade ou simplesmente sendo privadas dos serviços públicos que deveriam atendê-las nessa dupla condição. A pesquisa aqui apresentada avança justamente na direção de conhecer essas histórias e dilemas, com vistas a fornecer substratos para a concepção de medidas efetivas no sentido de garantir uma velhice LGBT+ digna, segura e feliz.

A premissa desse modo de pensar as políticas públicas é a **indissociabilidade entre as identidades LGBT+ e a velhice** para as pessoas dessa comunidade. Não há, na vida concreta, como separar essas esferas. E isso tem sentidos muito próprios para a concepção e operação de políticas. Isso porque políticas gerais para pessoas idosas, de um lado, e para pessoas LGBT+, de outro, têm avanços substanciais nas regiões do país. Mas as duas dimensões simultâneas, em sua consubstancialidade, ainda não se traduzem em iniciativas públicas. Uma primeira medida, portanto, é de natureza transversal e necessariamente intersectorial, com vistas a expandir as sensibilidades das políticas existentes para essas populações e para a existência desse grupo vulnerável.

Aqui, nossa **primeira recomendação é justamente a de criar permeabilidade para as pessoas idosas LGBT+ nas ações, programas, aparelhos e políticas existentes para pessoas idosas, de um lado, e para pessoas LGBT+, de outro, em todas as áreas possíveis**. Isso significa pensar essas políticas em seus efeitos específicos nessa população, promovendo ajustes pontuais para atender demandas que sejam importantes para esse público. Além disso, é necessário capacitar os agentes operadores da política para que possam perceber a existência dessas pessoas e de suas necessidades.

Essa expansão da permeabilidade das políticas pode articular várias escalas, federativas, espaciais e temáticas. Tomemos, por exemplo, a estruturação das políticas da pessoa idosa no Brasil. Na perspectiva nacional, atualmente, são desenvolvidas diversas políticas na Secretaria Nacional dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, associada ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Prevê-se, ali, inclusive, a elaboração de um “Plano Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa”,¹⁰ com especial atenção aos seguintes eixos temáticos: “I. Proteção à vida e à saúde integral; II. Ampliação e garantia dos direitos sociais; III. Participação social, protagonismo e vida comunitária; IV. Proteção contra quaisquer formas de violência, abandono social e familiar; e V. Aperfeiçoamento da Política Nacional do Idoso e dos demais instrumentos normativos”.

Os dados empíricos levantados neste relatório são bastante fortes, no sentido de apresentar a cada um desses eixos da política da pessoa idosa desafios específicos enfrentados pelas pessoas idosas LGBT+. Elas enfrentam questões de saúde próprias (a exemplo do HIV/Aids e da hormonoterapia de travestis e pessoas trans); acessam de modo irregular direitos sociais básicos (como é o caso das aposentadorias para pessoas trans e travestis); têm vidas sociais e comunitárias afetadas pelas suas identidades e experimentam, ao longo da vida e na velhice, formas acentuadas da violência LGBTfóbica, de isolamento, solidão e distanciamento familiar. Ou seja, nos grandes eixos de uma política nacional sempre é possível pensar na heterogeneidade das experiências nas velhices plurais, com a ativação das respostas políticas às questões de pessoas idosas LGBT+. Isso também vale, é certo, para políticas regionais, estaduais e municipais.

Resume-se, aqui, nossa primeira recomendação: **as políticas nacionais, regionais, estaduais e municipais da pessoa idosa e da população LGBT+**

10 MINISTÉRIO DOS DIREITOS Humanos e da Cidadania. Plano Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/plano-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 19 ago. 2024.

devem ser permeáveis e atentas às demandas interseccionadas de pessoas idosas LGBT+, nessa dupla condição. A partir de um exercício de sensibilização para a existência, capacitação e visibilização das demandas, as ações, programas, projetos, aparelhos, iniciativas e políticas públicas existentes devem ser ajustadas para que se perguntem sempre se as dimensões etária e das identidades de gênero e sexualidade têm algum potencial efeito na forma de acesso ou não acesso ao que promovem em termos de prestações públicas. E esse exercício de calibragem de instrumentos, a partir do que existe, deve resultar em mudanças operativas nas políticas, de modo a atender as realidades concretas dessas pessoas.

Ainda quanto a essa primeira recomendação, é preciso um alerta: tanto em matéria de políticas gerais para a pessoa idosa e políticas gerais para a população LGBT+, a despeito de serem pautas já mais visíveis para as estruturas públicas, ainda há muito a avançar. O que chamamos, aqui, de permeabilidade e sensibilidade às velhices LGBT+ presume, também, uma expansão e fortalecimento das políticas gerais dirigidas a esses dois grandes grupos vulneráveis.

A nossa segunda recomendação se desdobra em **sete dimensões específicas de políticas próprias para pessoas idosas LGBT+**, naquelas que parecem ser suas principais demandas: **i) saúde na velhice LGBT+; ii) espaços de convivência e trocas; iii) relações familiares; iv) cuidados; v) acesso a direitos sociais; vi); viabilização das velhices trans e travestis; vii) violência ageísta e LGBTfóbica**. Uma velhice LGBT+ digna só poderá ser pensada numa articulação dessas muitas dimensões.

A primeira das dimensões, da **saúde da pessoa idosa LGBT+**, aparece de maneira bastante destacada na coleta de nosso material empírico. Como é recorrente no campo do envelhecimento, o tema da saúde também tem centralidade para pessoas idosas LGBT+. Além das demandas gerais sobre acesso a serviços de saúde, algumas dimensões específicas parecem demandar ações diretas para essa população.

A questão das **políticas de HIV/Aids** segue sendo central. É preciso notar que a geração de pessoas LGBT+ que agora chega à velhice atravessou o surgimento e a disseminação da epidemia do HIV/Aids. Muitas pessoas que agora são idosas LGBT+ convivem com o HIV há décadas, dependendo das políticas de saúde nessa questão para manterem e acompanharem seus tratamentos, em longo prazo. Soma-se, aí, o acompanhamento dos efeitos do tratamento quando do aparecimento das condições relacionadas à velhice, bem como do uso dos medicamentos por toda a vida.

Além disso, para **pessoas trans e travestis a saúde também é capítulo fundamental**. Seus processos de afirmação de gênero podem depender de procedimentos de saúde, como, por exemplo, a hormonização. Aqui, as políticas públicas para a saúde trans e travesti, em geral, seguem como uma demanda presente, com a implantação e expansão de serviços de saúde que viabilizem o acompanhamento regular da saúde dessas pessoas, especialmente em processos médicos complexos, como o do uso de hormônios e eventuais cirurgias de confirmação de gênero. A experiência de ambulatórios trans, públicos e gratuitos, onde se articulem especialidades médicas e se forneça atendimento adequado e não violento se coloca como fundamental. Além disso, a sensibilização dos serviços gerais de saúde, em especialidades variadas, para o reconhecimento da existência dessas pessoas segue sendo fundamental. Quando se considera o elemento envelhecimento, nesses aparelhos, serviços e políticas, as interseccionalidades devem sempre ser articuladas, a exemplo do desenvolvimento de pesquisas e acompanhamento em relação ao uso de hormônios em prazos muito longos.

Outro elemento que aparece destacado nos relatos presentes de pessoas idosas LGBT+ é o da **saúde mental**. De formas diretas e indiretas essas pessoas relatam o desenvolvimento de estados de sofrimento, tristeza, melancolia, além de patologias psíquicas. Vê-se, aqui, a produção social sistemática de estados mentais conectados a toda uma vida de discriminação e violência, sem a possibilidade de um tratamento adequado, seja ele psicossocial, médico ou mesmo de trocas e partilhas intersubjetivas. Existe, portanto, a necessidade de se pensar estratégias de saúde mental multiníveis, que envolvam desde espaços de escuta e acolhimento psicossocial até tratamentos psiquiátricos capacitados a compreender as especificidades da saúde mental LGBT+ idosa.

Solidão e isolamento de idosas e idosos LGBT+, comuns nos relatos coletados e na literatura analisada, nos conduzem para a próximo elemento fundamental na proposição de políticas públicas: o fomento a **espaços de convivência, trocas intersubjetivas e atividades para pessoas idosas LGBT+**, em ambientes seguros e ricos de sentidos. A fragilidade de vínculos afetivos, familiares e sociais ao longo da vida se faz sentir de maneira bastante intensa nas velhices LGBT+, atravessadas de maneira intensa pela solidão e pelo isolamento. São pessoas que recorrentemente se distanciam das famílias, que sofrem rejeição LGBTfóbica, e têm laços de amizade que se dissipam com o tempo. Destaca-se também as fragilidades dos arranjos e relações amorosas, que apenas muito recentemente em nossa história institucional tiveram seu reconhecimento garantido, por meio da possibilidade de realização de união estáveis e casamento civil.

Na velhice, pessoas idosas LGBT+ relatam dificuldades em fazer novas conexões, amizades, trocas sexuais ou afetivas, indicando que a própria comunidade LGBT+ pode expressar preconceito etário. Isso faz com que essas pessoas não se sintam necessariamente bem-vindas em espaços de convivência de pessoas LGBT+ mais jovens.

Assim, é evidente a necessidade de se estimular a criação de iniciativas, espaços, aparelhos, projetos e ações que visem facilitar os encontros e trocas entre pessoas LGBT+ idosas. Trata-se de um público que não necessariamente se sente seguro em circular em espaços de convivência, seja de pessoas idosas, de um lado, ou pessoas LGBT+, de outro, diante dos estigmas que sofrem e das experiências de preconceito que carregam. Terminam, assim, por viver vidas solitárias, com encontros muito eventuais com amigos ou família.

O conjunto dos dados empíricos que levantamos denota uma força enorme dessa dimensão. O isolamento e solidão podem ser experiências devastadoras, que sequestram os horizontes de uma vida em seu presente e futuro. Viabilizar possíveis modos de reconexão por meio de ações públicas é algo que tem potenciais impactos na saúde física e mental de pessoas idosas LGBT+ e na expansão de sua presença no espaço público. Iniciativas como espaços permanentes de convivência, centros de referência, eventos sociais periódicos, atividades culturais e prática de atividades físicas podem compor esse quadro concretamente. Luta-se aqui, contra a imposição de um novo “armário” nas velhices LGBT+, viabilizando que essas pessoas se encontrem, se reconheçam, se reconectem, se movam.

No que diz respeito às **relações familiares de pessoas idosas LGBT+** há também espaço e necessidade para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de políticas. Por exemplo, no apoio ao reconhecimento dos efeitos jurídicos das diferentes entidades familiares constituídas por essas pessoas. Iniciativas, por exemplo, de formalização de vínculos conjugais ou de uniões que gerem impactos positivos em termos de preservação patrimonial, garantias sucessórias, de decisões cotidianas, além dos efeitos simbólicos do reconhecimento institucional.

No campo dos cuidados, tema que tem ganhado destaque progressivo na agenda política brasileira, com a criação recente de uma Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família¹¹ e a proposição de uma Política Nacional de Cui-

11 MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SNCF>. Acesso em: 19 ago. 2024.

dados,¹² mostra-se oportuno para pensar de forma propriamente articulada os **cuidados de pessoas idosas LGBT+**. Os dados empíricos coletados dão conta de três elementos destacados nesse campo. Primeiro, a incerteza quanto à disponibilidade de serviços de cuidado destinados às pessoas idosas LGBT+ com o avanço da idade. Frequentemente privadas dos círculos que tradicionalmente se incumbem dessas tarefas, como, por exemplo, as famílias biológicas, essas pessoas se veem sem ter a quem recorrer e narram seus medos de envelhecer e precisar de cuidados, nesse quadro de carência. O segundo elemento é a privação da possibilidade de cuidar. Em relações familiares, por exemplo, essas pessoas são frequentemente afastadas do convívio com filhas, filhos, sobrinhas e sobrinhos. O terceiro elemento é a imposição de cargas de cuidado de pessoas mais idosas da própria família. Muitas pessoas idosas LGBT+ relatam ter cuidado de seus pais idosos, sem necessariamente ter recebido um apoio para a realização do trabalho de cuidado, sem contar os casos de famílias violentas. Nesses três elementos parece haver espaço para estratégias e ações nas políticas de cuidado, de modo a garantir que essas pessoas sejam cuidadas e possam cuidar sendo quem realmente são: pessoas idosas LGBT+.

Outra angústia recorrentemente relatada, associada à privação dos cuidados, é a questão das **instituições de longa permanência para idosos**. As pessoas idosas LGBT+ relatam temor em relação a esses espaços e apontam o despreparo das estruturas públicas ou filantrópicas no trato com as dissidências de gênero e sexualidade na velhice. Aqui, ações de capacitação e sensibilização dos aparelhos públicos de cuidados de pessoas idosas, que discutam a importância do respeito à diversidade, parecem ser absolutamente necessárias. E, talvez, em grandes centros urbanos, a concepção de políticas de acolhimento para idosos LGBT+ em longa permanência, com espaços especificamente concebidos nessa direção, à semelhança das casas de acolhimento LGBT+ auto-organizadas e/ou públicas já existentes no país.

Na perspectiva do **acesso a direitos sociais por pessoas idosas LGBT+**, especialmente aqueles relacionados ao trabalho e benefícios previdenciários, são muitos os problemas. Essas pessoas têm recorrentemente trajetórias laborais entrecortadas ao longo da vida. A discriminação LGBTfóbica faz com que

12 “POLÍTICA NACIONAL de Cuidados é enviada ao Congresso nesta quarta-feira (03.07). Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família, 2 de julho de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/politica-nacional-de-cuidados-e-enviada-ao-congresso-nesta-quarta-feira>. Acesso em: 19 ago. 2024.

elas tenham passagens muito expressivas pela informalidade e por ocupações precárias. Com isso, somam-se impactos nos tempos e na regularidade de contribuições para a Previdência Social. Na chegada à velhice, muitos e muitas se veem em enorme dificuldade de acessar benefícios, como a aposentadoria. Aqui, há muito espaço para ações de inclusão e regularização previdenciária e assistencial, que auxiliem, em buscas ativas, pessoas idosas LGBT+ a reunirem os elementos necessários para postularem benefícios, sejam eles da Previdência ou assistência social, e forneçam apoio jurídico para eventuais demandas administrativas e/ou judiciais.

Esse é um capítulo especialmente sensível para pessoas trans e travestis. Nos relatos que colhemos, pessoas trans idosas dificilmente se aposentam. Elas têm histórias de vida marcadas pelo trabalho informal, recorrentemente na prostituição, e não conseguem reunir os elementos formais para postularem benefícios sociais. Além de serem marcadas pela revivência cotidiana da violência institucional pelo desrespeito aos nomes e indicações de gênero, evitando os espaços do Estado. Aqui, uma política articulada de regularização de documentos (nome, registro do gênero), associada à recomposição de elementos previdenciários e de assistência social, bem como ações de judicialização (para aposentadorias por idade, por exemplo, considerando os tempos mais benéficos em termos da identidade de gênero). Idealmente, aqui, se deveria conceber uma política nacional de seguridade social trans, com incentivos, subsídios e simplificação previdenciária e assistencial, dada a vulnerabilidade extrema dessa população.

Aliás, em relação às pessoas trans e travestis, para que se pensem políticas afeitas à velhice, é preciso, antes, que se fortaleçam as políticas que viabilizem as velhices trans. Isso porque a expectativa de vida desse grupo é extremamente baixa no país,¹³ fazendo com que a simples chegada a idades avançadas seja um desafio em si. Aqui, as **políticas das velhices trans e travestis** são, a bem da verdade, políticas da existência. E devem ser pensadas antes de mais nada nesses termos, da chegada à velhice, em articulação com políticas de segurança, de inserção educacional e laboral, de saúde e moradia.

Por fim, como forma de consolidar de modo definitivo o gesto da visibilização da população idosa LGBT+ em sua existência e necessidades, campanhas gerais de **sensibilização sobre as formas da violência ageísta e LGBTfóbica** tam-

13 NOTA PÚBLICA da Antra sobre a produção de dados acerca de pessoas trans e travestis no Brasil. Associação Nacional de Travestis e Transexuais, 5 de março de 2024. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2024/03/nota-producao-de-dados-antra-2024-1.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2024.

bém são indispensáveis. Trata-se da elaboração de estratégias de variados planos, atingindo públicos diferenciados, com vistas a capacitar as redes de prestação de serviços públicos para as realidades enfrentadas por essas pessoas.

Em resumo, firma-se um senso de necessidade, urgência e oportunidade de concepção e implementação de políticas públicas para pessoas idosas LGBT+. Essas políticas devem, em primeiro plano, se acoplar às estruturas, aparelhos, programas e iniciativas existentes, em articulações intersetoriais que se façam permeáveis e sensíveis às velhices LGBT+ em suas especificidades. O primeiro gesto é de ajuste e recalibragem de instrumentos, de modo a torná-los sensíveis à temática. Além disso, desdobram-se necessidades multidimensionais de políticas para o envelhecimento LGBT+ que envolvam saúde física e mental, espaços de convivência, relações familiares e de cuidado, acesso a direitos sociais, viabilização das velhices trans e travestis e luta permanente contra as violências etaristas e LGBTfóbicas. A partir daí se poderá entender plenamente a pessoa idosa LGBT+ como sujeita de uma vida cidadã, livre e igualitária.

Particularidades do envelhecimento de pessoas trans

por Sayonara Naider Bonfim Nogueira

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC, 2023), a população brasileira vem apresentando um significativo envelhecimento que impacta diretamente na economia nacional e nas questões sociais, demandando políticas públicas que asseverem o direito de cidadania, uma vez que a desigualdade social no Brasil é latente e corre-se o risco de existir uma exclusão social dessa parcela da população.

Reconhece-se que o processo do envelhecimento é inevitável e intrínseco a todas as pessoas. Nesta fase da vida as pessoas idosas estão mais suscetíveis ao adoecimento, a acidentes e doenças psicossomáticas. Segundo Camacho e Coelho,¹⁴ ao verificar o desenvolvimento e as mudanças nas políticas públicas para amparar de forma adequada a pessoa idosa, torna-se necessário uma responsabilidade conjunta entre Estado, Família e Sociedade.

Antunes e Mercadante¹⁵ mencionam que com o aumento da população idosa em geral, pessoas trans e travestis que envelhecem também merecem destaque, justamente por constituírem um grupo populacional que sofre exclusão em qualquer idade. Pouco se sabe sobre esse período da vida delas e deles, até mesmo entre os membros do próprio grupo, além de haver escassez de pesquisas publicadas sobre o envelhecimento e a velhice desta parte da comunidade LGBTQIA+.

14 CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; COELHO, Maria José. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn*, Brasília, n. 63, v. 2, 2010, pp. 279-284.

15 ANTUNES, Pedro Paulo Sammarco; MERCADANTE, Elisabeth Frohlich. Travestis, envelhecimento e velhice. *Revista Kairós Gerontologia Temática*, n. 14, v.5, pp. 109-132, 2011.

É preciso destacar que a maior parte da população trans no país vive em condições de miséria e exclusão social, sem acesso à educação, saúde, qualificação profissional, oportunidade de inclusão no mercado de trabalho formal e políticas públicas que considerem suas demandas específicas, tendo o trabalho sexual como única fonte de renda. As histórias de exclusão social e discriminação da população trans são reverberadas através de discursos que envolvem a violência e a exclusão social no espaço geográfico.

No Brasil, as pessoas trans são excluídas socialmente por inúmeros fatores e de diversas formas. São excluídas da escola, quando adultas não são aceitas no mercado formal de trabalho e acabam, muitas vezes, recorrendo a prostituição. Também sofrem diversas formas de violência, pela família, pelos colegas, pelos patrões, pelas cafetinas e pelos clientes. Ser travesti no Brasil é enfrentar diversos tipos de exclusão durante todas as fases da vida (Carvalho, s/d).

Quando falamos de envelhecimento trans, precisamos também refletir sobre a narrativa social que aponta que a expectativa de vida de uma pessoa trans no Brasil é de 35 anos de idade. É importante destacar que 35 anos de idade na verdade é a média de idade das vítimas assassinadas em levantamentos realizados por organizações de pessoas trans no país. Também é imprescindível acentuar que os censos realizados pelo IBGE até hoje não incluíram identidade de gênero em suas pesquisas, e no atual censo, realizado em 2022, o campo “identidade de gênero” foi excluído do questionário.¹⁶

Conforme Sá,¹⁷ os dados sobre a população trans ainda são escassos no Brasil, e a grande problemática por trás da afirmação sobre a expectativa de vida e de sua ampla disseminação é que tais discursos acabam por enfatizar e naturalizar o extermínio das pessoas trans. As narrativas que fundamentaram como verdadeiro esse engodo sobre a expectativa de vida de pessoas trans, contribuem para uma espetacularização do sofrimento desta categoria, pois atrai a atenção pela constante revitimização deste grupo, no entanto, sem oferecer outras possibilidades para a promoção da vida e da saúde psíquica.

A autora também ressalta¹⁸ que a conscientização e a informação sobre a realidade da população trans deve ser disseminada a partir de suas dimensões reais, pois, desse modo, contextualiza-se e amplia-se o debate para requerer di-

16 NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim; ARAÚJO, Tathiane Aquino de; MARQUES, Maria Eduarda da Cruz; BARBOSA, Dú Cruz; SÁ, Sofia Carneiro de; MARQUES, Wesley Miranda. *Os direitos da comunidade trans na segurança pública*. Aracaju: Rede Trans Brasil; Uberlândia: Ed. dos Autores, 2023.

17 SÁ, Sofia Carneiro de. A saúde mental na população trans brasileira. In. NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim *et al.* Op. cit.

18 Op. cit.

reitos, respeito e dignidade social. É preciso alertar sobre as dificuldades sociais inerentes às vivências trans, mas, sem condená-las à morte, principalmente com cautela ao projetar estimativas para populações minoritárias como a composta por pessoas trans, cujas variáveis sociodemográficas e psicossociais sequer são mensuradas por órgãos oficiais governamentais.

É preciso que o Estado interfira e crie políticas públicas para reduzir a discriminação que impacta diretamente a vida das pessoas trans no país, garantindo acesso à saúde, à educação, ao trabalho, à habitação, à segurança alimentar e principalmente à vida. É através da ação estatal que as pessoas trans poderão de fato usufruir de todos os direitos garantidos na Constituição Federal de 1988.¹⁹

Ao analisar as entrevistas com foco nas histórias e narrativas de vidas das pessoas trans aqui entrevistadas, foi possível reconhecer as particularidades e trajetórias de cada sujeito no processo de envelhecimento. Um corpo envelhecido pode passar por diversos processos de violência que afetam tanto os aspectos físicos como os psicossociais.

O Estatuto do Idoso,²⁰ em seu artigo 10, cita: “É obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis” – ao que eu acrescentaria: **não excluindo as pessoas trans.**

Quando se sentem à vontade para falar da sua sexualidade, da sua orientação sexual e da sua identidade de gênero muitas vezes o primeiro aspecto lembrado pelas pessoas LGBTQIA+ é a ruptura dos laços que formam o elo familiar. Especificamente as pessoas trans e travestis passam por uma tríade de exclusão, que Cavichioli,²¹ em sua dissertação de mestrado, apresenta como: expulsão de casa, abandono financeiro, e desconsideração sobre o lugar a ocupar na família – três situações que podem desencadear todo um ciclo de violência.

Falar de envelhecimento de pessoas trans é tratar do rompimento do laço afetivo com a família, e quando há a quebra desse vínculo inicia-se a desconsideração sobre o lugar enquanto espaço de sentimento de pertencimento, pois a casa passa a ser local de violência e exclusão. Nesse processo, muitas mulheres trans conhecem a rua e passam a viver uma prostituição compulsória, recorrendo a

19 BRASIL. Constituição Federal de 1988. Brasília: Senado, 1988.

20 BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

21 CAVICHIOLI, Anderson. *Uma história de extermínio transfóbico no Brasil: a disputa de nomeação do assassinato da travesti Dandara Kathryn*. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2019.

automedicação de hormônios e a aplicação de silicone industrial que irá impactar nesse corpo à medida que envelhece.

Assim sendo, o envelhecimento trans envolve particularidades que passa pelo acesso à saúde e pelas questões econômica e social. Guimarães e Schramm²² citam que quando se considera a situação concreta na qual vivem muitas pessoas transexuais, sobretudo para aquelas que se dedicam à prostituição, o envelhecimento pode representar um agravante para a subsistência delas, pois o estigma da velhice também se fará presente nesse grupo, diminuindo, assim, as possibilidades de êxito naquela atividade. Diante disso, cabe perguntar: como sobreviverão? Quem as amparará? Nesse sentido, é importante ressaltar a inexistência ou fragilidade dos vínculos familiares das pessoas transexuais.

Percebe-se nas falas das pessoas entrevistadas que aquelas que auferiram renda com o trabalho sexual acabam retornando ao seio familiar e ocupando o lugar de “cuidador(a)” dos pais que outrora haviam rompido com o laço familiar.

Tratando do envelhecimento trans, nota-se que há uma escassez de ações do Terceiro Setor pensando nesse segmento, e ele só aparece quando as fragilidades despontam, a exemplo da dependência e da ausência no cuidado. Nesse sentido, faz-se necessário a instalação de abrigos habilitados para acolher essa parcela da população, com pessoas preparadas para um realizar um acolhimento humanizado. A pesquisa mostrou que pessoas que não tiveram apoio das famílias na velhice, muitas vezes foram obrigadas a destransicionar para poder estar nesses espaços de acolhimento.

Aqui vale destacar o papel do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) que é uma unidade pública da Política Nacional de Assistência Social, que precisa ofertar serviço de apoio, orientação e acompanhamento a pessoas idosas, apontando o direito que elas têm em relação a segurança de renda, segurança de convivência familiar e segurança de acolhida.

Entre a segurança de renda, é necessário destacar o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), um benefício assistencial previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que garante um salário-mínimo mensal às pessoas com deficiência e aos idosos com 65 anos ou mais que demonstrem não ter meios de prover a própria subsistência ou de tê-la provida por sua família. Desse modo, esse benefício visa oferecer apoio financeiro às pessoas idosas que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

22 GUIMARÃES, Anibal; SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética da proteção e o envelhecimento da população Transexual. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 4, n. 1, pp. 80-96, 2008.

Outra segurança de renda é o Bolsa Família para idosos, que foi instituído para auxiliar cidadãos e cidadãs a partir de 60 anos que se encontrem em situação de vulnerabilidade econômica. O benefício tem a finalidade de apresentar um apoio suplementar no mantimento de necessidades básicas, como alimentação, saúde e moradia. Esta modalidade é aferida por meio da inclusão do nome no Cadastro Único (CadÚnico), realizado através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Outros suportes financeiros devem ser apresentados às pessoas idosas, tratando-se de direitos que visam garantir uma melhor qualidade de vida, dentre os quais se destacam a pensão por morte, o auxílio-doença e a aposentadoria. No caso das pessoas trans profissionais do sexo, recomenda-se o cadastro no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), uma vez que profissionais do sexo estão enquadrados(as) no Código Brasileiro de Ocupação (CBO), sob o número 5.198. Portanto, essas pessoas estarão resguardadas e poderão ter acesso a benefícios no caso de doença ou invalidez.

É preciso refletir no Direito Previdenciário para pessoas trans, fazendo jus ao direito de se aposentar de acordo com o sexo e o gênero adequado. Como exemplo, temos o caso julgado nesse ano de 2024 no estado do Ceará, onde uma mulher trans conquistou o direito de se aposentar como professora,²³ conforme as regras de aposentadoria para pessoas do sexo feminino, durante todo o período trabalhado.²⁴

A formulação de leis e políticas públicas que protegem e legitimam direitos das pessoas idosas devem ser observadas a partir das necessidades específicas destas pessoas nesta faixa etária, incluindo grupos vulneráveis, como a população trans. É indispensável ressaltar as garantias de prioridades dirigidas às pessoas idosas, estando entre elas a preferência na formalização de políticas públicas, prioridade no atendimento público e privado, destinação de recursos públicos, acesso à rede de saúde e assistência social.

23 A decisão é da 3ª Turma Recursal da Justiça Federal do Ceará (JFCE). De acordo com a justiça cearense, o INSS argumentava que não poderiam ser aplicadas as regras a todo o período de trabalho da mulher trans porque ela só realizou a retificação de gênero no registro civil em 2020. Ao analisar o caso, a Turma Recursal entendeu que o regramento deve sim disciplinar todo o período, independentemente da data da retificação. A decisão da justiça cearense, embora não seja inédita, pode ser decisiva para a aplicação das regras de aposentadoria de acordo com a identidade de gênero, independentemente da data da retificação civil. (IBDFAM, 2024).

24 IBDFAM. Instituto Brasileiro de Direito da Família. Mulher trans conquista aposentadoria conforme regras para pessoas do sexo feminino na Justiça Federal do Ceará. *IBDFAM Notícias*, 29 de maio de 2024. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/11885/Mulher+trans+conquista+aposentadoria+conforme+regras+para+pessoas+do+sexo+feminino+na+Justi%C3%A7a+Federal+do+Cear%C3%A1>. Acesso em: 31 jul. 2024.

Para a implementação de políticas públicas é necessário mapeamento, pois os dados são importantes fontes de informação que permitem análises para o desenvolvimento destas políticas. E esse trabalho deve ser realizado de forma interseccional, levando-se em consideração a desigualdade social, pois o envelhecimento de uma pessoa trans branca, inserida no mercado de trabalho formal e de classe média, vai ser diferente do envelhecimento de uma pessoa trans preta, profissional do sexo e periférica, que sofre mais violência devido ao racismo, transfobia e classismo que caminham de mãos dadas, produzindo a falta de acesso aos recursos mínimos necessários.

Para finalizar, é preciso abordar o acesso à saúde. Apesar dos avanços neste campo – como a Portaria n. 1.820, de 13 de agosto de 2009, em que o SUS reconheceu o direito ao uso do nome social; a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; e a Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefiniu e ampliou o Processo Transsexualizador no SUS –, nota-se na fala das pessoas trans entrevistadas a violência institucional e falta de um cuidado mais humanizado por parte dos profissionais de saúde.

Muitas vezes o corpo trans que envelhece e que recorre aos serviços de saúde pública possui demandas específicas, pois ele já chega sobrecarregado do uso exagerado de hormônios e da aplicação de substâncias irregulares, como o silicone industrial, no corpo. Assim sendo, o atendimento de pessoas trans deve começar na Atenção Primária à Saúde e é necessário que o SUS ofereça treinamento para os profissionais que já se encontram em serviço para que possam oferecer um acolhimento humanizado desde a recepção, de forma a combater as situações de transfobia experimentadas nos diversos equipamentos dos serviços de saúde.

É necessário atentar para o fato de que as identidades de gênero trans e travestis estão sujeitas a maiores taxas de adoecimentos mentais como resultado do processo de preconceito e discriminação. Assim, é preciso demandar esforços no campo da saúde pública para atender as demandas dessa população, garantindo a elas um envelhecimento saudável.

Para Resende, Almeida, Favoreto *et al.*,²⁵ as transformações vividas com o envelhecimento solicitam a implementação das políticas públicas já criadas, garantindo direitos que poderão vir por meio de ações integradas de instituições

25 RESENDE, Marineia Crosara de; ALMEIDA, Camilla de Paula; FAVORETO, Débora; MIRANDA, Elizângela das Graças; SILVA, Gisele Pereira da; VICENTE, Joscelaine Farias Pereira; QUEIROZ, Lorena Ávila; DUARTE, Priscylla Fonseca; GALICOLI, Sílvia Cristina Pereira. Saúde mental e envelhecimento. *Psico*, v. 42, n. 1, pp. 31-40, 2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.puocs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5315>. Acesso em: 19 ago. 2024.

que ofereçam diferentes atividades de prevenção e promoção da saúde física e mental na velhice.

Ao se analisar a trajetória de vida das pessoas trans no processo de envelhecimento, percebe-se que esses indivíduos já vivenciaram diversas perdas no transcorrer de suas histórias de vida – a perda de familiares, amigos, a exclusão social, as limitações econômicas. Diante desse fato é imprescindível os cuidados referentes não só à saúde física, mas também à saúde mental desta parcela da população e, assim, promover uma melhor qualidade de vida e garantir a saúde integral delas.

Camacho e Coelho²⁶ (2010) discorrem que o envelhecimento é uma realidade que não pode ser ignorada na maioria das sociedades desenvolvidas e em desenvolvimento, tornando-se temática relevante do ponto de vista científico e de políticas públicas, mobilizando pesquisadores e promotores de políticas sociais na discussão do desafio que a longevidade humana está colocando para as sociedades.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que alcança também as pessoas trans e provoca grandes desafios às políticas públicas de saúde e socioassistencial voltada para esta população. Envelhecer faz parte do processo da vida humana e envelhecer com dignidade e saúde é um direito de toda pessoa. Assim sendo, torna-se imprescindível a reflexão e a análise das políticas públicas que abrangem o processo de envelhecimento, constituindo-se a pessoa idosa como alguém que apresenta direitos garantidos, e que tenham respeitados seus direitos de saúde e integridade física e psicossocial.

26 Op. cit.

