

Interseccionalidade, gênero, raça e classe nas Velhices LGBTQIA+: análise crítica sobre desigualdades, cuidados e políticas do envelhecimento dissidente

Luís Paulo Souza e Souza

Introdução

A interseccionalidade constitui ferramenta analítica incontornável para compreender as velhices LGBTQIA+ na América Latina, especialmente quando articulada às dimensões de gênero, raça e classe (Crenshaw, 1989; Bilge, 2009). Não se trata de somar marcadores identitários, mas de reconhecer como esses eixos se entrelaçam na produção histórica das desigualdades, configurando regimes complexos de poder que estruturam trajetórias de vida (Lugones, 2010; Quijano, 2000). As velhices dissidentes emergem, assim, como expressão de percursos atravessados por colonialidade, cisheteronormatividade e estratificação socioeconômica.

Envelhecer sendo LGBTQIA+ não é experiência homogênea. Estudos sobre envelhecimento LGBT demonstram que mulheres lésbicas idosas enfrentam invisibilização histórica de seus vínculos afetivos; homens gays idosos lidam com estigmas associados à sexualidade e às marcas geracionais da epidemia de HIV/Aids; pessoas trans envelhecidas vivenciam exclusões precoces do mercado formal de trabalho e maior precarização material (Henning, 2017; Fredriksen-Goldsen; Kim, 2017; Fabbre *et al*, 2024).

Pessoas negras LGBTQIA+ acumulam impactos do racismo estrutural ao longo do curso da vida, refletidos em desigualdades persistentes de renda, escolaridade, previdência e acesso à saúde (Quijano, 2000; Lugones, 2010). A idade, portanto, não substitui outros marcadores — ela se soma e os intensifica, produzindo camadas adicionais de vulnerabilidade.

A perspectiva interseccional evidencia que as desigualdades na velhice resultam de processos cumulativos ao longo do curso da vida (Fredriksen-Goldsen *et al*, 2011). A exclusão familiar, a informalidade laboral e a discriminação institucional impactam diretamente a proteção social na maturidade. No campo da saúde mental, o modelo

do estresse de minoria demonstra como a exposição prolongada ao estigma e à discriminação se associa a piores desfechos psicossociais entre populações LGBTQIA+ (Meyer, 2003). Na velhice, tais processos podem se traduzir em maior risco de isolamento, sofrimento psíquico e barreiras no acesso a serviços de cuidado (Henning, 2020; Oliveira *et al*, 2021).

O campo do cuidado revela de forma contundente essas assimetrias. Modelos tradicionais, ancorados na família nuclear heteronormativa, frequentemente desconsideram redes de apoio formadas por amigos, coletivos e arranjos comunitários que sustentam a vida de muitas pessoas LGBTQIA+ (Adams, 2016).

A literatura latino-americana aponta que práticas institucionais ainda operam sob pressupostos normativos que invisibilizam identidades dissidentes e produzem constrangimentos nos serviços de saúde e assistência (Pocahy, 2011; Araújo *et al*, 2023). Deslocar essa lógica exige reconhecer que o cuidado não é neutro: ele carrega valores e normas que podem reproduzir exclusões ou promover reconhecimento e dignidade (Goffman, 2013).

No plano das políticas públicas, o desafio é duplo. De um lado, é necessário inserir explicitamente a população idosa LGBTQIA+ nas políticas de envelhecimento e saúde, com produção de dados específicos e estratégias orientadas pela equidade (Areosa *et al*, 2023; Camarano, 2023). De outro, é fundamental evitar respostas fragmentadas ou meramente simbólicas. A interseccionalidade deve orientar o planejamento, a formação profissional e a avaliação das políticas, considerando como gênero, raça, classe e sexualidade estruturam vulnerabilidades distintas (Crenshaw, 1989; Bilge, 2009).

Pensar o envelhecimento dissidente implica, ainda, questionar o ideal normativo de velhice. A figura do “idoso padrão” — branco, heterossexual, integrado à família nuclear e com trajetória laboral formal — não representa a diversidade das experiências contemporâneas. Estudos sobre gerontologia LGBT no Brasil evidenciam que reconhecer essas pluralidades é ampliar o horizonte do que entendemos por cidadania, cuidado e dignidade na maturidade (Henning, 2017; Souza; Chacham, 2023).

Em síntese, a análise crítica das velhices LGBTQIA+ a partir da interseccionalidade revela que as desigualdades não são contingentes, mas estruturais. Enfrentá-las demanda políticas comprometidas com a equidade, práticas de cuidado sensíveis às diferenças e produção científica que assuma posição ética diante das assimetrias sociais. Envelhecer na dissidência, nesse contexto, é afirmar o direito de existir plenamente — com reconhecimento, proteção e participação — em todas as etapas da vida.

Este artigo propõe analisar criticamente as produções científicas brasileiras e latino-americanas sobre o envelhecimento LGBTQIA+, adotando uma perspectiva interseccional que articula gênero, raça e classe social. Busca-se compreender como múltiplos eixos de opressão configuram as experiências de envelhecer em contextos de desigualdade estrutural, refletindo sobre os desafios de cuidado, saúde e reconhecimento

Método

Trata-se de uma revisão narrativa de caráter crítico, ancorada na análise qualitativa de produção científica e ensaística acerca do envelhecimento LGBTQIA+ na América Latina. A estratégia metodológica privilegiou a construção interpretativa do campo, buscando compreender tendências analíticas, lacunas epistemológicas e disputas conceituais que atravessam o tema.

Foram realizadas buscas sistematizadas nas bases SciELO, Portal de Periódicos CAPES e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), contemplando publicações em língua portuguesa e espanhola no período de 2000 a 2025. Utilizaram-se descritores combinados por operadores booleanos, tais como: “LGBTQIA+”, “envelhecimento”, “pessoa idosa”, “interseccionalidade”, “gênero”, “raça”, “classe social” e “América Latina”. A seleção ocorreu em etapas sucessivas — leitura de títulos, resumos e, posteriormente, textos completos — com vistas à adequação temática e consistência analítica.

Foram incluídos estudos que abordassem pessoas idosas LGBTQIA+ (≥60 anos), abrangendo pesquisas empíricas, revisões de literatura e ensaios teóricos com foco explícito nas interfaces entre envelhecimento, diversidade sexual e contextos latino-americanos. Consideraram-se também produções que discutissem políticas públicas, saúde coletiva e marcadores sociais da diferença articulados à velhice dissidente. Foram excluídos artigos de opinião, reportagens, documentos institucionais sem explicitação metodológica e produções que não apresentassem fundamentação teórica consistente ou delimitação clara do objeto.

A análise interpretativa orientou-se pelos princípios da hermenêutica crítica, conforme proposto por Minayo (2012), entendendo o processo analítico como movimento dialético entre texto, contexto e estrutura social. O material selecionado foi examinado a partir de três eixos articulados: (1) discursos e representações sobre velhices dissidentes; (2) políticas públicas, proteção social e saúde coletiva; e (3) interseccionalidades, desigualdades estruturais e justiça social. Tal organização permitiu não apenas sistematizar a produção existente, mas também tensionar seus pressupostos normativos, evidenciando silenciamentos, avanços e desafios na consolidação de uma agenda crítica sobre envelhecimento LGBTQIA+ na região.

Resultados e Discussão

Interseccionalidade e velhices dissidentes

A interseccionalidade, formulada por Kimberlé Crenshaw (1989), constitui uma ferramenta analítica indispensável para compreender como múltiplos sistemas de dominação — racismo, sexismo, classismo, LGBTfobia e idadeísmo — operam de forma simultânea e estruturante na produção das desigualdades sociais. No caso da população LGBTQIA+ idosa, tais sistemas não se somam de maneira aditiva, mas se entrelaçam, configurando trajetórias de vida marcadas por exclusões sucessivas e estratégias contínuas de resistência (Bilge, 2009; PocaHy, 2011).

Aplicada à gerontologia, a interseccionalidade (Adams, 2016; Fredriksen-Goldsen & Kim, 2017) desestabiliza o paradigma universalizante de envelhecimento, que historicamente tomou como referência o sujeito branco, heterossexual, masculino e de classe média. Ao reconhecer a pluralidade das velhices, essa perspectiva evidencia que envelhecer não é um processo homogêneo, mas uma experiência atravessada por desigualdades estruturais. Envelhecer sendo uma mulher lésbica negra e periférica implica vivências radicalmente distintas daquelas experimentadas por homens gays brancos de classe média, tanto em termos de acesso a recursos quanto de reconhecimento social (Fonseca et al., 2022; Gomes et al., 2020).

Os achados da literatura indicam que as velhices dissidentes não podem ser compreendidas fora das estruturas que historicamente produziram marginalização. A velhice LGBTQIA+ é, simultaneamente, resultado de processos históricos de exclusão e expressão de formas inventivas de sobrevivência.

Curso de vida e estresse de minoria: marcas acumuladas da exclusão

A Teoria do Curso de Vida (Elder, 1998; Fabbre et al., 2024) permite compreender o envelhecimento como processo socialmente situado, moldado por eventos históricos, políticas públicas e experiências acumuladas ao longo da trajetória. Para a população LGBTQIA+, isso significa ter vivido sob regimes de criminalização, patologização médica e repressão moral, contextos que impactam diretamente as condições de saúde, inserção laboral e redes de sociabilidade na velhice.

A Teoria do Estresse de Minoria (Meyer, 2003) complementa essa análise ao demonstrar que a exposição contínua ao estigma e à discriminação produz efeitos psíquicos e fisiológicos cumulativos. Na velhice, tais efeitos manifestam-se em maior prevalência de depressão, ansiedade, isolamento social e doenças crônicas, além de menor procura por serviços de saúde em razão do medo de discriminação (Fredriksen-Goldsen et al., 2011).

Os resultados apontam que o envelhecimento LGBTQIA+ carrega marcas intergeracionais. Indivíduos que atravessaram a ditadura militar brasileira, a epidemia de HIV/AIDS e períodos de intensa repressão moral acumulam traumas que repercutem na saúde mental e na confiança institucional. A velhice, nesse contexto, torna-se espaço onde se condensam desigualdades históricas e memórias de violência.

Decolonialidade e envelhecimento no Sul Global

A análise crítica da literatura revela forte concentração de estudos produzidos no Norte Global, cujas categorias interpretativas refletem experiências predominantemente brancas, urbanas e ocidentais (Quijano, 2000; Lugones, 2010). Essa hegemonia epistemológica invisibiliza especificidades do envelhecimento LGBTQIA+ na América Latina, onde racismo estrutural, desigualdade socioeconômica e violência estatal configuram modos próprios de envelhecer dissidente.

No Sul Global, envelhecer LGBTQIA+ implica enfrentar não apenas o etarismo e a LGBTfobia, mas também precariedades materiais historicamente produzidas pela colonialidade do poder. Modelos centrados na autonomia individual e no

“envelhecimento ativo” tornam-se insuficientes quando desconsideram desigualdades estruturais de raça, classe e território. Assim, a velhice dissidente latino-americana é atravessada por heranças coloniais e por formas contemporâneas de exclusão social.

Invisibilidade estrutural e epistemológica

A revisão evidencia lacuna persistente na produção científica brasileira e latino-americana sobre envelhecimento LGBTQIA+, configurando o que Henning (2017) denomina “dupla invisibilidade”: ser idoso e ser LGBTQIA+. Essa invisibilidade é simultaneamente estatística, política e epistemológica.

Do ponto de vista estrutural, a ausência de indicadores populacionais que incluam identidade de gênero e orientação sexual impede dimensionar necessidades específicas e formular políticas baseadas em evidências (Areosa et al., 2023). O apagamento estatístico traduz marginalidade política: o que não é mensurado não se converte em prioridade pública.

No plano epistemológico, o campo do envelhecimento ainda é fortemente orientado por paradigmas biomédicos e heteronormativos. A heterossexualidade aparece como pressuposto silencioso, enquanto outras formas de desejo e arranjos afetivos são tratadas como exceção (Pimentel, 2022). A colonialidade do saber reforça esse quadro ao impor modelos eurocêntricos que não dialogam com as desigualdades latino-americanas.

Interseccionalidade como chave explicativa das desigualdades

Os estudos analisados demonstram que raça, classe, gênero e identidade trans modulam profundamente as experiências de envelhecimento.

O marcador racial revela-se decisivo: pessoas negras e indígenas LGBTQIA+ enfrentam sobreposição de exclusões que impactam renda, acesso à educação, expectativa de vida e qualidade do envelhecimento (Araújo et al., 2023). Fala-se, nesse contexto, em “velhices abreviadas”, nas quais a longevidade é atravessada por precarização estrutural.

A dimensão de classe diferencia trajetórias internas ao próprio grupo LGBTQIA+. Homens gays brancos de classe média tendem a dispor de maior capital social e cultural, enquanto pessoas trans, travestis e lésbicas de baixa renda vivenciam maior informalidade laboral, instabilidade habitacional e ruptura familiar (Dantas, 2021).

A identidade trans representa expressão extrema da exclusão estrutural. A baixa expectativa de vida de pessoas trans no Brasil — inferior a 40 anos (Diverso UFMG, 2023) — evidencia que a velhice trans é, antes de tudo, um fenômeno de sobrevivência. As poucas que alcançam a velhice carregam histórias de violência e marginalização que impactam suas condições de saúde e inserção social.

Saúde coletiva, vulnerabilidades e barreiras de acesso

A literatura aponta barreiras recorrentes no acesso aos serviços de saúde: receio de revelar identidade, experiências prévias de discriminação e ausência de protocolos inclusivos (Oliveira *et al.*, 2021). Profissionais formados sob currículos heteronormativos tendem a não reconhecer especificidades dessa população, reforçando silenciamentos.

No campo da saúde mental, os efeitos cumulativos do estresse de minoria intensificam quadros de sofrimento psíquico. O idadismo, combinado à LGBTfobia, produz duplo estigma, repercutindo em solidão, retraimento social e sensação de não pertencimento (Henning, 2020).

Embora a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Portaria nº 2.836/2011) represente avanço normativo, sua implementação carece de transversalidade interseccional e integração efetiva com as políticas de envelhecimento. A ausência de diálogo entre Estatuto da Pessoa Idosa e políticas LGBT revela fragmentação institucional que compromete o cuidado integral.

Famílias de escolha e cuidado comunitário

Os estudos convergem ao reconhecer o papel central das famílias de escolha na sustentação afetiva e material de pessoas LGBTQIA+ idosas (Souza; Chacham, 2023). Tais redes emergem como resposta à rejeição familiar e institucional, operando como sistemas informais de cuidado.

Essas configurações desafiam o modelo heteronormativo que orienta políticas públicas. A legislação brasileira privilegia vínculos consanguíneos, deixando desprotegidos arranjos afetivos não formalizados. Ainda assim, experiências comunitárias na América Latina demonstram que o cuidado pode ser produzido em redes solidárias, combinando cultura, espiritualidade e militância.

Reconhecer essas formas de organização implica ampliar a noção de família nas políticas de envelhecimento, incorporando arranjos plurais como sujeitos de direitos.

Políticas públicas e ausência de transversalidade

A análise comparada das legislações latino-americanas revela que, embora haja avanços no reconhecimento de direitos LGBTQIA+, as políticas de envelhecimento permanecem universalistas e desarticuladas da diversidade sexual e de gênero.

No Brasil, instrumentos normativos coexistem sem integração efetiva. Em outros países, há iniciativas locais promissoras, porém sem consolidação nacional. A ausência de variáveis de diversidade sexual em censos e sistemas de informação compromete o planejamento intersetorial.

Superar essa lacuna exige: inclusão sistemática de identidade de gênero e orientação sexual nos sistemas de informação; formação permanente de profissionais de saúde e assistência social; reconhecimento jurídico das famílias de escolha; financiamento

de pesquisas decoloniais e participativas; integração entre políticas de envelhecimento, saúde e direitos humanos.

Memória, resistência e reconstrução das narrativas

A velhice LGBTQIA+ também é território de memória e agência. Sobreviventes da repressão estatal, da epidemia de HIV/AIDS e da violência cotidiana constituem testemunhos vivos da história social recente (Lemos, 2015). A memória, nesse contexto, opera como pedagogia política e prática de cuidado intergeracional.

Projetos culturais e comunitários que registram narrativas de velhices dissidentes rompem com o silêncio histórico e afirmam o envelhecimento como continuidade da luta. Envelhecer LGBTQIA+ na América Latina não é apenas resistir ao apagamento; é produzir sentidos, reconstruir identidades e transformar a velhice em espaço de reexistência.

Entretanto, há também um horizonte de possibilidades. O avanço das epistemologias interseccionais e declinais abre espaço para um novo paradigma de envelhecimento: plural, relacional e político.

Quadro 1. Desafios e Perspectivas Futuras no Envelhecimento LGBTQIA+

Dimensão	Desafios Estruturais	Implicações Atuais	Perspectivas Futuras
Institucional	Sistemas de proteção social não reconhecem plenamente as especificidades das pessoas idosas LGBTQIA+, operando sob lógica universalista e heteronormativa.	Lacunas no acesso a direitos, fragmentação entre políticas de envelhecimento e políticas LGBTQIA+, ausência de protocolos inclusivos.	Construção de políticas intersetoriais com transversalidade de gênero e sexualidade; reconhecimento jurídico das famílias de escolha; inclusão de variáveis de identidade de gênero e orientação sexual em sistemas de informação e censos.
Científica	Insuficiência de estudos empíricos com amostras diversas, especialmente no Sul Global, e predominância de referenciais eurocêntricos.	Invisibilidade estatística, fragilidade na formulação de políticas baseadas em evidências, reprodução de modelos universalizantes de envelhecimento.	Ampliação de pesquisas interseccionais, decoloniais e participativas; fortalecimento da gerontologia crítica latino-americana; financiamento de estudos com recorte de raça, classe, território e identidade de gênero.
Cultural	Naturalização do idadismo e da heteronormatividade nas práticas sociais, institucionais e midiáticas.	Reforço do duplo estigma (idade + dissidência sexual/gênero), isolamento social, silenciamento das experiências de velhices dissidentes.	Promoção de políticas culturais e educativas que valorizem narrativas plurais de envelhecimento; visibilização midiática de velhices LGBTQIA+; fortalecimento de redes comunitárias e espaços intergeracionais.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Embora os desafios institucionais, científicos e culturais evidenciem a persistência de desigualdades estruturais, o avanço das epistemologias interseccionais e decoloniais inaugura um horizonte de transformação. Consolida-se a possibilidade de um novo paradigma de envelhecimento — plural, relacional e político — capaz de reconhecer as velhices dissidentes como sujeitos de direitos, memória e produção de cuidado.

Na América Latina, cresce o número de coletivos e redes que articulam velhice, gênero e sexualidade, como a “*Rede Latinoamericana de Envejecimiento Diverso*”, criada em 2023. Esses movimentos vêm reivindicando o direito de envelhecer com dignidade, amor e pertencimento — um direito ainda negado a muitos.

Quadro 2. Prospectivo: Desafios, Estratégias de Enfrentamento e Efeitos Esperados em Saúde e Cidadania no Envelhecimento LGBTQIA+

Desafios Estruturais	Estratégias de Enfrentamento (Políticas Públicas)	Efeitos Esperados em Saúde	Efeitos Esperados em Cidadania
Invisibilidade estatística e ausência de dados sobre identidade de gênero e orientação sexual em censos e sistemas de informação	Inclusão obrigatória de variáveis de diversidade sexual e de gênero nos censos nacionais, sistemas de vigilância em saúde e cadastros socioassistenciais	Melhor planejamento em saúde; identificação de vulnerabilidades específicas; redução de iniquidades	Reconhecimento formal como população de interesse público; fortalecimento da representatividade política
Fragmentação entre políticas de envelhecimento e políticas LGBTQIA+	Integração intersetorial entre políticas de saúde, assistência social, direitos humanos e envelhecimento; criação de planos nacionais específicos para pessoas idosas LGBTQIA+	Ampliação do acesso integral ao cuidado; redução de barreiras institucionais	Consolidação do direito à proteção social sem discriminação; fortalecimento do princípio da equidade
Barreiras de acesso e discriminação nos serviços de saúde	Formação permanente de profissionais com enfoque interseccional; implementação de protocolos de atendimento inclusivos; monitoramento de práticas discriminatórias	Redução do medo institucional; aumento da adesão aos serviços; melhoria da saúde mental e física	Ampliação do acesso qualificado a direitos sociais; construção de ambientes institucionais inclusivos
Vulnerabilidade socioeconômica e precarização do trabalho ao longo do curso de vida	Políticas de renda, moradia e previdência sensíveis às trajetórias dissidentes; inclusão prioritária em programas habitacionais e de transferência de renda	Redução do estresse crônico; melhoria das condições de vida e autonomia funcional	Garantia de segurança econômica na velhice; mitigação de desigualdades acumuladas
Não reconhecimento das famílias de escolha	Reformulação legislativa para reconhecimento jurídico de vínculos afetivos não consanguíneos; inclusão dessas redes em políticas de cuidado	Ampliação do suporte social; prevenção da solidão e do isolamento	Proteção legal em situações de internação, sucessão e tomada de decisão; ampliação do conceito de família
Naturalização do idadismo e da heteronormatividade	Políticas culturais e educativas de combate ao preconceito; campanhas públicas de valorização das velhices plurais; fomento a projetos de memória e cultura LGBTQIA+	Redução do sofrimento psíquico associado ao estigma; fortalecimento da autoestima e do pertencimento	Transformação simbólica do imaginário social; ampliação do reconhecimento e da dignidade social

Desafios Estruturais	Estratégias de Enfrentamento (Políticas Públicas)	Efeitos Esperados em Saúde	Efeitos Esperados em Cidadania
Escassez de pesquisas no Sul Global	Financiamento público para pesquisas interseccionais e decoloniais; incentivo a metodologias participativas	Produção de evidências contextualizadas; qualificação das políticas públicas	Autonomia epistemológica latino-americana; democratização da produção do conhecimento

Fonte: Elaborado pelo autor

O quadro evidencia que os desafios enfrentados pelas pessoas idosas LGBTQIA+ não se restringem ao plano individual, mas decorrem de estruturas institucionais, epistemológicas e culturais historicamente excludentes. As estratégias propostas indicam que a superação dessas desigualdades exige políticas públicas integradas, orientadas pelo princípio da equidade e pela transversalidade interseccional.

Autores debatem que:

A análise revela que, embora o cuidado esteja presente nos serviços do SUAS de forma recorrente e seja amplamente compartilhado entre Estado, famílias, comunidade e OSCs, há variações relevantes quanto ao local de realização, ao grau de envolvimento dos atores e à forma de prestação (direta ou indireta) (Alencar, Martins, Queiroz, 2025, p.8).

Os efeitos esperados ultrapassam a dimensão biomédica, alcançando a ampliação da cidadania, o reconhecimento jurídico e simbólico e a consolidação de um paradigma de envelhecimento que reconheça as velhices dissidentes como produtoras de memória, cuidado e direitos.

Considerações Finais

A análise interseccional do envelhecimento LGBTQIA+ na América Latina revela que envelhecer na diversidade não é apenas um processo biográfico, mas um gesto político profundamente situado. Trata-se de uma experiência atravessada por múltiplas camadas de poder que articulam gênero, raça, classe, território, geração e corporalidade.

A velhice, longe de constituir uma categoria homogênea, é vivida de maneira desigual em contextos marcados por colonialidade, racismo estrutural, cisheteronormatividade e precarização do trabalho. Assim, a idade não opera isoladamente como marcador de vulnerabilidade: ela se entrelaça a outras hierarquias sociais que, ao longo do curso da vida, acumulam desvantagens e produzem formas específicas de exclusão na maturidade.

Na América Latina, onde as desigualdades sociais são historicamente profundas, envelhecer sendo LGBTQIA+ significa, muitas vezes, carregar marcas de silenciamento, discriminação institucional, rupturas familiares e inserções laborais informais que impactam diretamente a proteção social na velhice.

A ausência de políticas previdenciárias inclusivas no passado, a violência simbólica e material, e o acesso desigual à saúde e à moradia produzem trajetórias marcadas pela insegurança e pela invisibilidade. Ainda assim, essas trajetórias também são atravessadas por redes de solidariedade, formas dissidentes de parentesco e experiências comunitárias que reinventam o cuidado e ampliam os sentidos de pertencimento.

O enfrentamento dessas desigualdades exige políticas públicas que superem abordagens universalistas abstratas e reconheçam a pluralidade concreta das velhices. Não basta incluir a população idosa LGBTQIA+ como subcategoria estatística; é preciso formular estratégias que considerem as especificidades das mulheres lésbicas idosas, das pessoas trans envelhecidas, das pessoas negras LGBTQIA+ e daquelas que vivem em contextos periféricos e rurais. Isso implica fortalecer sistemas públicos de saúde e proteção social com base na equidade, promover formação permanente de profissionais para o cuidado livre de discriminação e incorporar a interseccionalidade como princípio orientador das políticas.

Deslocar o olhar biomédico e heteronormativo é condição indispensável para transformar práticas institucionais. A saúde não pode ser reduzida ao controle de doenças ou à normalização de corpos dissidentes. É necessário reconhecer o corpo como território de memória e resistência, o afeto como dimensão constitutiva do bem viver e as trajetórias de vida como saberes legítimos. Cuidar, nesse sentido, significa escutar histórias silenciadas, validar identidades e produzir espaços seguros onde a dignidade não esteja condicionada à conformidade com padrões normativos.

Em última instância, envelhecer LGBTQIA+ na América Latina é um ato de resistência à lógica da invisibilidade. É afirmar a própria existência em sociedades que historicamente negaram reconhecimento e direitos. É também reconstruir sentidos de comunidade, reinventar laços e reivindicar o direito de permanecer — com dignidade — no espaço público.

Que a produção científica e as políticas públicas estejam à altura dessa complexidade, abandonando neutralidades fictícias e assumindo compromisso ético com a justiça social. Somente assim será possível pavimentar caminhos para uma sociedade verdadeiramente democrática, diversa e interseccional, na qual todas as formas de envelhecer possam ser reconhecidas como legítimas, potentes e dignas de cuidado.

Referências

ADAMS, Mary. An intersectional approach to services and care for LGBT elders. *Generations*, v. 40, n. 3, p. 74–80, 2016.

ARAÚJO, José Geraldo *et al* Desafios que interferem na saúde sexual dos idosos. *Revista CPAQV*, v. 15, n. 3, p. 45–55, 2023.

AREOSA, Silvia Virginia Coutinho *et al* Política do envelhecimento e direitos humanos LGBTQIAPN+. *Revista Longeviver*, n. 20, p. 1–15, 2023.

BEZERRA, Izabelly Emanuelle Lima *et al* Qualidade de vida entre homens trans idosos. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, v. 21, n. 62, p. 34–49, 2025.

BILGE, Sirma. Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogène*, n. 225, p. 70–88, 2009.

CAMARANO, Ana Amélia. *Dinâmica demográfica e pandemia*. Rio de Janeiro: IPEA, 2023.

CRENSHAW, Kimberlé Williams. Demarginalizing the intersection of race and sex. *University of Chicago Legal Forum*, Chicago, n. 140, 1989.

CUNHA, Luiz Antônio. *O envelhecimento e a homossexualidade masculina*. Passo Fundo: UPF, 2014.

DANTAS, Antônia Juliana Lima. *Narrativas de histórias de vida de idosas lésbicas*. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2021.

DIVERSO UFMG. Envelhecimento da população LGBT. *Portal Diverso UFMG*, 2023. Disponível em: <http://www.diversoufmg.com>. Acesso em: 18 set. 2025.

FABBRE, Jeffrey A. *et al* Beyond identity and generations. *Frontiers in Sociology*, v. 9, p. 1393607, 2024.

FONSECA, Lídia Karla Silva *et al* Representações sociais da velhice LGBT sob a ótica de mulheres lésbicas. *Salud y Sociedad*, v. 12, n. 2, p. 45–58, 2022.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, Karen I. *et al* The aging and health report. *Aging and Health*, v. 21, n. 3, p. 1–45, 2011.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, Karen Irene; KIM, Hyun-Jun. Global aging with pride: International perspectives on LGBT aging. *The Gerontologist*, v. 57, n. 1, p. 14–26, 2017.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, Karen Irene; KIM, Hyun-Jun. Global aging with pride: international perspectives on LGBT aging. *The Gerontologist*, v. 57, n. 1, p. 14–26, 2017.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

HENNING, Carlos Eduardo. Gerontologia LGBT: velhice, gênero e sexualidade. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, n. 47, p. 231–255, 2017.

HENNING, Carlos Eduardo. O luxo do futuro: idosos LGBT e futuros viáveis. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 35, p. 45–67, 2020.

LEMOS, Alexandre Esteves. *Homossexualidade e velhice*. Araraquara: UNESP, 2015.

LUGONES, María. Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, n. 12, p. 73–102, 2010.

MEYER, Ilan H. Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 44, n. 1, p. 38–56, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

OLIVEIRA, Luciana *et al* Sexualidade e velhice LGBT. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 4, p. 987–1001, 2021.

POCAHY, Fernando Altair. Corpos em fuga: interseccionalidades e políticas do dissenso. *Revista Psicologia Política*, v. 11, n. 22, p. 67–82, 2011.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder y clasificación social. *Journal of World-Systems Research*, v. 6, n. 2, p. 342–386, 2000.

SOUZA, Jorge; CHACHAM, Alessandra. Histórias de lésbicas irmanadas em Belo Horizonte. *Psicologia & Sociedade*, v. 35, n. 2, p. 89–104, 2023.

Data de recebimento: 11/02/2026; Data de aceite: 15/03/2026

Luís Paulo Souza e Souza - Enfermeiro, Médico, Especialista em Gênero, Sexualidade e Saúde, Mestre e Doutor em Saúde Pública, Pós-Doutorado em Educação. Professor Adjunto do Departamento de Medicina da Universidade Federal do Amazonas. Professor do Mestrado em Saúde da Família da UFAM e Fundação Oswaldo Cruz. Líder do Observatório de Saúde Coletiva, Saúde Ambiental e Territórios Sanitários – OBSCAT/CNPq. E-mail: luis.pauloss@hotmail.com.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.