

## Um olhar sobre o processo de envelhecimento de homens cisgêneros gays

---

Willy Nunes Ribeiro  
Flávio Adriano Borges

O envelhecimento humano constitui um fenômeno natural que envolve múltiplas transformações de ordem neurobiológica — estruturais, funcionais e químicas —, bem como está imerso em fatores biopsicossociais, culturais e ambientais que influenciam alterações físicas, psicológicas, fisiológicas e nos papéis sociais desempenhados pelos indivíduos (Santos; Andrade; Bueno, 2009; Lima et al., 2020).

Ao longo das últimas décadas, os países experimentaram processos de transição demográfica e epidemiológica, envelhecimento populacional e reconfiguração das funções familiares. No contexto brasileiro, observou-se uma redução nas taxas de fecundidade, natalidade e mortalidade, o que resultou no aumento da expectativa de vida e da longevidade (Oliveira, 2019).

Entre os anos de 2000 e 2023, a taxa de fecundidade caiu de 2,32 para 1,57 filhos por mulher; a de natalidade, de 3,6 milhões para 2,6 milhões; a mortalidade infantil diminuiu de 28,1 para 12,5 óbitos por mil nascidos vivos; e a expectativa de vida aumentou de 71,1 para 76,4 anos, com projeção de alcançar 83,9 anos até 2070 (IBGE, 2024).

Neste cenário, o envelhecimento populacional — fenômeno de alcance global — torna-se cada vez mais expressivo no Brasil. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram que a população com 60 anos ou mais tem crescido progressivamente: em 2000, esse grupo somava 14,2 milhões de pessoas; em 2010, 19,6 milhões; e estima-se que, em 2030, atinja 41,5 milhões (IBGE, 2015 apud Blanco, 2020). No recorte de 2000 a 2023, a proporção de pessoas idosas praticamente dobrou, passando de 8,7% para 15,6%, com estimativa de alcançar 37,8% em 2070 (IBGE, 2024).

Diante disso, emerge o desafio de garantir um envelhecimento digno — ativo e saudável — tanto em suas dimensões individuais quanto coletivas (Pedro, 2013). Torna-se, assim, fundamental considerar as especificidades do contexto nacional e das subjetividades envolvidas, analisando aspectos internos ao indivíduo e externos, ligados ao meio ambiente (Teixeira et al., 2022).

O envelhecimento é um processo dinâmico e heterogêneo que impulsiona a pluralidade das velhices, moldado por fatores multifatoriais — contextuais, modificáveis ou não —, como gênero, faixa etária, etnia, classe social, trajetória de vida, redes de apoio, acesso a serviços e políticas públicas (Rebelatto et al., 2021).

Historicamente, o cuidado em saúde foi estruturado a partir de uma perspectiva feminilizada, sendo socialmente atribuído às mulheres, enquanto a busca por cuidado foi culturalmente associada à vulnerabilidade e fraqueza, em oposição ao ideal

masculino. Tal construção sociocultural, aliada à escassez de tempo, à resistência a ações preventivas, ao receio de diagnósticos adversos, à morosidade no atendimento e à ausência de profissionais capacitados, contribui para a baixa procura de homens pelos serviços de saúde (Silva, 2023).

O envelhecimento masculino impõe desafios à masculinidade, interferindo na forma como os homens enfrentam perdas e mudanças decorrentes da idade. A construção histórica da virilidade os leva a negligenciar suas necessidades de saúde como forma de reafirmar o ideal de força e invulnerabilidade (Braga; Correa, 2021). Ademais, os homens apresentam menor expectativa de vida em relação às mulheres, em razão da maior exposição a riscos e comportamentos prejudiciais à saúde (Neri, 2008 apud Braga; Correa, 2021).

Com a finalidade de enfrentar essas desigualdades, foi instituída, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da Portaria nº 1.944 do SUS. A política visa qualificar e ampliar o cuidado à saúde da população masculina, promovendo a integralidade da atenção e desconstruindo estigmas que dificultam o acesso dos homens aos serviços de saúde.

A PNAISH também contempla a saúde sexual, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e destaca, entre seus objetivos, a atenção à saúde de homens gays, bissexuais, travestis, transexuais e outros segmentos, visando à promoção da equidade no cuidado (Brasil, 2008; Silva, 2023).

No que tange à população LGBTQIAPN+ — lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queers, intersexuais, assexuais, pansexuais, não binários e demais identidades —, enquandra-se como minorias ou populações minorizadas — grupos oprimidos e marginalizados pela sociedade por causa de suas características. Apesar do uso da terminologia “minorias”, não há, necessariamente, relação com quantidade e sim com questões correspondentes à vulnerabilidade (Ciasca; Hercowitz; Junior, 2021).

O estresse presente em torno das minorias sujeita essas a uma carga excessiva de fatores estressantes em decurso dos papéis e posições sociais. Tais fatores são específicos de cada população minorizada, assim no caso da população LGBTQIAPN+, os estressores direcionam-se à orientação sexual e/ou identidade de gênero; além disso, são permanentes, ou seja, ocorrem durante toda a vida. É possível classificá-los em três categorias, sendo elas estressores gerais, distais e proximais (Rodrigues et al., 2021).

Os gerais são aqueles compartilhados pela comunidade como um todo, relacionando-se com o ambiente e o contexto histórico — economia, saúde, política, entre outros. Os específicos categorizam-se em externos/distais — da percepção da sociedade para com o indivíduo — e internos/proximais — da percepção do indivíduo com si próprio — consistem no reconhecimento de suas características discriminadas e inferiorizadas pela sociedade, entendendo-se como uma minoria (Rodrigues et al., 2021).

Além disso, essas minorias vivenciam a imposição de uma normatividade que presume a cisgêneridade e a heterossexualidade. Desde o nascimento, há um condicionamento sociocultural que impõe padrões baseados em crenças morais,

religiosas e culturais, as quais desconsideram a subjetividade e a liberdade de expressão dos indivíduos que fogem a tais normas e os marginalizam por não se enquadrarem nesse espectro (Crenitte; Miguel; Filho, 2019). Assim, a heterocisnormatividade é uma construção social que estabelece um padrão de gênero e orientação sexual (Ciasca; Hercowitz; Junior, 2021).

Tal construção social da sexualidade e do gênero ao longo da história, estruturou uma associação normativa entre sexo biológico, gênero e orientação sexual, segundo a qual o “normal” seria a mulher feminina heterossexual e o homem masculino heterossexual (Carvalho; Andrade; Menezes, 2009). Essa lógica binária produziu exclusões e marginalizações, desconsiderando que sexo, gênero e orientação sexual são dimensões independentes (Butler, 2003). Assim, indivíduos que não se adequam a esses “padrões” passam a se reconhecer como pertencentes à comunidade LGBTQIAPN+ (Bissoli et al., 2022).

Gênero é uma identidade construída sob influência da interação entre fatores biopsicossociais e culturais, mas ainda não totalmente conhecida. Sabe-se que a identidade de gênero é autorreferida e parte da convicção do indivíduo sobre si, ou seja, apenas a própria pessoa pode exteriorizar como a mesma se reconhece — homem, mulher ou algo para além deste padrão binário hegemônico; ademais, vale ressaltar que alguns indivíduos vivenciam a fluidez de gênero, assim variando sua identidade ao longo da vida (Hercowitz et al, 2021).

O processo de desenvolvimento da identidade de gênero constitui-se de maneira não linear, consistente, fluída e rígida ou flexível, e seu comportamento deve ser compreendido como parte da expressão criativa de uma individualidade identitária. A partir dessa perpetuação, fomenta-se o conceito de “criatividade de gênero”, o qual significa que cada indivíduo cria uma *self* de gênero única que engloba seu corpo, mente, cérebro e psique, sendo influenciado pela cultura e sociedade e assim estabelecer autenticidade em torno de seu gênero, identidade e expressões (Ehrensaft, 2012 *apud* Hercowitz et al, 2021).

Orientação sexual define-se pela atração sexual, desejos, fantasias e relações sexuais, que ocorrem persistentemente com determinada parceria, e abarca três elementos: atração, comportamento sexual e identidade sexual. A atração é a atração sexual e/ou romântica do indivíduo e por qual gênero está voltada (quando existente); o comportamento são as práticas sexuais e relacionamentos afetivos determinados e com qual gênero, não importando a atração; e a identidade é como o indivíduo se reconhece a partir de sua respectiva capacidade de sentir-se atraído afetiva-sexualmente e todo seu histórico em torno disso (Hercowitz; Ciasca; Lopes Junior, 2021).

Observa-se um crescimento expressivo mundialmente da população LGBTQIAPN+, contudo os indivíduos mais velhos desse grupo permanecem invisibilizados e pouco representados, especialmente na pesquisa científica (Hurd; Li, 2024); e essa população enfrenta discriminações recorrentes, como a LGBT+fobia e o idadismo.

A LGBT+fobia configura-se como o preconceito, discriminação, violência, pensamentos pejorativos e até mesmo medo, contra pessoas da comunidade LGBTQIAPN+. Os estigmas sobre essa população são expressos concomitantemente nas ações de rotular, estereotipar, segregar e discriminar, assim

gerando iniquidades em saúde, como por exemplo o impacto nos aspectos psicológicos e socioeconômicos dos indivíduos LGBTQIAPN+ (Rodrigues et al., 2021).

O idadismo (ou etarismo ou ageismo) refere-se a estereótipos, preconceitos e discriminações, ou seja, pensamentos, sentimentos e comportamentos, que discriminam um determinado indivíduo baseando-se em sua respectiva idade. Possui um caráter institucional, interpessoal ou internalizado e está enraizado e disseminado em nossa cultura e de todo mundo, ocorrendo em múltiplos setores da sociedade. O idadismo institucional tange-se às leis, regras, normas sociais, políticas e práticas; o interpessoal às interações e relações entre dois ou mais indivíduos; e o internalizado às manifestações contra si mesmo (OPAS, 2022).

Embora ainda recente no Brasil, a temática da velhice LGBTQIAPN+ já é objeto de estudo nos Estados Unidos há cerca de meio século. A área tem produzido novos conhecimentos sobre a multiplicidade de vivências, desejos, identidades de gênero e orientações sexuais no envelhecimento, sendo reconhecida como “Gerontologia LGBT”. Trata-se de um campo que ultrapassa o teórico e o analítico, articulando-se a propostas de cunho político (Henning, 2020).

Estudos realizados nos Estados Unidos apontam que o envelhecimento da população LGBTQIAPN+ está associado ao acúmulo de experiências de preconceito e desigualdades, o que contribui para o desenvolvimento de agravos físicos e mentais (Hurd; Li, 2024). Muitos vivenciam o envelhecimento em solidão, sem filhos e com vínculos familiares frágeis, o que torna o processo ainda mais desafiador (Crenitte; Miguel; Filho, 2019).

Com a idade, enfrentam problemas sociais específicos, como perda de vínculos afetivos, medo do declínio da saúde, exclusão de espaços sociais e culturais, solidão e isolamento decorrente da morte ou afastamento de parceiros, amigos e familiares (Hurd; Li, 2024). Além disso, a repressão internalizada leva à homofobia internalizada — manifestação do preconceito voltado contra si próprio (Crenitte; Miguel; Filho, 2019).

No campo da saúde, barreiras institucionais frequentemente limitam o acesso de pessoas LGBTQIAPN+, fazendo com que ocultem suas identidades por medo de discriminação, negligência ou violência nos serviços de atendimento (Hurd; Li, 2024). Em estudo realizado na Irlanda, com 144 pessoas LGBTQIAPN+, apenas 43% afirmaram sentir-se respeitadas por seus profissionais de saúde, enquanto 22% preferiram esconder suas identidades.

Entre os respondentes, 23% avaliaram negativamente a qualidade do atendimento, sendo que 54% atribuíram essa avaliação à sua identidade LGBTQIAPN+ (Sharek et al., 2015 apud Crenitte; Miguel; Filho, 2019). Evidências demonstram que revelar identidade de gênero e orientação sexual ao profissional de saúde pode melhorar a qualidade do atendimento, o acesso aos serviços, o controle de doenças crônicas e a adesão a ações de promoção da saúde (Baker; Beagan, 2014 apud Crenitte; Miguel; Filho, 2019).

Alguns profissionais de saúde adotam uma postura dita “neutra”, tratando os indivíduos como iguais. No entanto, essa abordagem perpetua a ideia de cis-

heteronormatividade ao desconsiderar as especificidades das pessoas LGBTQIAPN+ (Crenitte; Miguel; Filho, 2019).

O envelhecimento de homens cis gays apresentam especificidades significativas. Em função de padrões socioculturais que valorizam a juventude, a beleza e a performance corporal, muitos homens gays se veem submetidos a pressões estéticas, como a busca por um corpo musculoso e viril. Há ainda vulnerabilidades específicas, como a incidência significativamente maior de câncer anal nessa população — 158 vezes maior que entre homens heterossexuais —, o que tem levado à recomendação do exame de Papanicolaou anal anual em homens vivendo com HIV. Soma-se a isso a necessidade de abordar práticas de sexo seguro, o uso de substâncias, prevenção de ISTs e vacinação contra hepatites A e B (Crenitte; Miguel; Filho, 2019).

Diante desse panorama, é urgente combater estigmas e preconceitos que comprometem o acesso da população LGBTQIAPN+ a serviços de saúde inclusivos e de qualidade, com atenção geriátrica e gerontológica adequadas. Destaca-se a importância de aprofundar a investigação sobre as necessidades de saúde e as percepções de envelhecimento de indivíduos LGBTQIAPN+, com metodologias afirmativas e foco nas especificidades de cada grupo, em especial os homens cis gays (Crenitte; Miguel; Filho, 2019; Hurd; Li, 2024).

## Referências

- BISSOLI, B. S.. *et al.*. Identidade de gênero e diversidade sexual: proposta de elaboração de microtesauro. **Múltiplos Olhares em Ciência da Informação**, v. 8, n. 2, 2018.
- BLANCO, Ana Luiza. Estereótipos da velhice e cultura organizacional: um estudo de suas relações em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Repositório Institucional UFSCar**, São Carlos, jul 2020.
- BRAGA, R. J.; CORREA, M. R.. Experiências de envelhecimento masculino. **Est. Inter. Psicol.**, v. 12, n. 1, p. 133-157, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2008.
- BUTLER, J.. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. **Civilização Brasileira**, Rio de Janeiro, 2003.
- CARVALHO, M. E. P.; ANDRADE, F. C. B.; MENEZES, C. S.. Equidade de gênero e diversidade sexual na escola: por uma prática pedagógica inclusiva. **Editores Universitária/UFPB**, João Pessoa, 2009.
- CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JUNIOR, A.. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. **Manole**, 1ª ed., 2021.

CRENITTE, M. R. F.; MIGUEL, D. F.; FILHO, W. J.. Abordagem das peculiaridades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. **Geriatr. Gerontol. Aging**, v. 13, n. 1, p. 50-56, 2019.

HENNING, C. E.. O luxo do futuro: idosos LGBT, teleologias heteronormativas e futuros viáveis. **Sex. Salud. Soc.**, n. 35, p. 135-158, 2020.

HERCOWITZ, A.; CIASCA, S.; LOPES JUNIOR, A.. Desenvolvimento da orientação afetivo-sexual. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JUNIOR, A.. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. **Manole**, 1ª ed., 2021.

HERCOWITZ, A.; *et al.*. Desenvolvimento da identidade de gênero. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JUNIOR, A.. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. **Manole**, 1ª ed., 2021.

HURD, L.; LI, L. Y. K.. "I Want to Grow Older With Dignity": Older LGBTQ+ Canadian Adults' Perceptions and Experiences of Aging. **J Appl Gerontol.**, n. 5, v. 43, p. 536-549, 2024.

IBGE. Em pesquisa inédita do IBGE, 2,9 milhões de adultos se declararam homossexuais ou bissexuais em 2019. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2022.

IBGE. População do país vai parar de crescer em 2041. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2024.

OLIVEIRA, A. S.. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

OPAS. Relatório mundial sobre o idadismo. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2022.

PEDRO, W. J. A.. Reflexões sobre a promoção do envelhecimento ativo. **Rev. Kairós Gerontologia**, n. 3, v. 16, 2013.

REBELATTO, C.; *et al.*. Introdução às velhices LGBTI+. **SSBG-RJ**, EternamenteSou, 2021.

RODRIGUES, F. T. T.; *et al.*. Abordagem comunitária e educação em saúde. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JUNIOR, A.. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. **Manole**, 1ª ed., 2021.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A.. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicol. Estud.**, n. 1, v. 14, p. 3-10, mar. 2009.

SEADE. Seade População. **Fundação SEADE**, São Paulo, 2022.

SILVA, P. H. G.; *et al.* A avaliação da resistência masculina na busca de serviços de saúde. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, 2023.

TEIXEIRA, F. A. B.; *et al.*. Avaliação dos fatores extrínsecos e intrínsecos e o processo de aceitação do envelhecimento. **III CIPEX – Ciência para a redução de desigualdades**, v. 2, 2018.

*Data de recebimento: 30/08/2025; Data de aceite: 15/09/2025*

---

**Willy Nunes Ribeiro** - Gerontólogo pela UFSCAR e mestrando em Ciências da Saúde pelo PPGENF/UFSCAR, associado à Associação Brasileira de Gerontologia (ABG). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6328116892645689>.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4470-1701>  
E-mail: [willynr@estudante.ufscar.br](mailto:willynr@estudante.ufscar.br).

**Flávio Adriano Borges** - Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, mestre em Gestão da Clínica pela Universidade Federal de São Carlos, doutorado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. É Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem na área de Saúde Coletiva.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2146448542549482>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5941-4855>