UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGPsi
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO – PROPOPI

Envelhecimento, Qualidade de Vida e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Heterossexuais: Um Estudo Comparativo entre Brasil e Inglaterra

Zayra Tomaz de Sousa
Orientador: Prof. Drº. Ludgleydson Fernandes de Araújo
Coorientadora: Profa. Drª. Bruna da Silva Nascimento

Parnaíba - PI
2026

Zayra Tomaz de Sousa

Envelhecimento, Qualidade de Vida e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Heterossexuais: Um Estudo Comparativo entre Brasil e Inglaterra

Dissertação parcial apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia - PPGPsi da Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPar.

Orientador: Prof. Drº. Ludgleydson Fernandes de Araújo (Brasil)

Coorientadora: Profa. Drª. Bruna da Silva Nascimento (Inglaterra)

Parnaíba - PI

2026

Zayra Tomaz de Sousa

Envelhecimento, Qualidade de Vida e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Heterossexuais: Um Estudo Comparativo entre Brasil e Inglaterra

Orientador: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo

Co-orientadora: Prof.ª Dr.ª Bruna da Silva Nascimento

Banca Avaliadora

gov.br LUDGLEYDSON FERNANDES DE ARAUJO
Data: 04/05/2026 07:35:11-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo (Membro da UFDPar)
Orientador (Brasil)

Documento assinado digitalmente
gov.br RAQUEL PEREIRA BELO
Data: 06/05/2026 21:16:07-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Raquel Pereira Belo (Membro da UFDPar)
Membra interna (Brasil)

ALVAREZ MUELAS ANA - 74743371H
Firmado digitalmente por ALVAREZ MUELAS ANA - 74743371H
Fecha: 2026.05.05 12:02:47 +02'00'

Prof. Dra. Ana Alvarez Muelas (Membro da Universidade de Granada-Espanha)
Membro externo (Espanha)

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

S725e Sousa, Zayra Tomaz de

Envelhecimento, qualidade de vida e saúde mental de mulheres lésbicas e heterossexuais: um estudo comparativo entre Brasil e Inglaterra [recurso eletrônico] / Zayra Tomaz de Sousa. – 2026.

155 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2026.

Orientação: Prof. Drº. Ludgleydson Fernandes de Araújo.

1. Envelhecimento. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde mental. 4. Lésbicas. 5. Representações Sociais. I. Título.

CDD: 616.89

Agradecimentos

A Deus, por sustentar meus passos até aqui, por me conceder força nos momentos difíceis, serenidade nas incertezas e coragem para continuar. À minha família, por ser base, abrigo e incentivo. Pelo amor, pela paciência e por compreenderem as ausências, as preocupações e os dias mais exigentes. Cada conquista minha carrega o apoio de vocês.

Ao meu orientador, pela condução, pela disponibilidade e pelas orientações. Sua contribuição foi fundamental para o meu crescimento acadêmico e profissional. Ao Núcleo de Estudo e Pesquisa Psicogeronto, espaço que contribuiu significativamente para minha formação.

À minha psicóloga e à minha psiquiatra, agradeço pelo suporte que me ajudou a manter o equilíbrio e a saúde mental em um processo tão desafiador. Aos meus amigos pela escuta, pelas conversas, pelo apoio nos dias difíceis e pelas risadas que aliviaram o peso do percurso.

À minha rede de apoio em Parnaíba que caminham perto de mim, oferecendo suporte, presença e incentivo. Aos meus parceiros de mestrado, pela troca, pela parceria, pelo compartilhamento de angústias e aprendizados. A todos que, de alguma forma, fizeram parte desse processo e contribuíram para que este momento se tornasse realidade, minha sincera gratidão.

“Mulher do fim do mundo/ Eu sou e vou até o fim do mundo cantar”
"Woman from the end of the world/ I am and I will sing until the end of the world"
"Mujer del fin del mundo/ Soy y cantaré hasta el fin del mundo"
Mulher do fim do mundo - Elza Soares

Lista de Siglas e Abreviaturas

CEP.....Comitê de Ética e Pesquisa

CHD.....Classificação Hierárquica Descendente

IBGE..... Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

IPQV..... Índice de Perda da Qualidade de Vida

LGBTQIA+..... Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual

OMS..... Organização Mundial de Saúde

ONU..... Organização das Nações Unidas

QV..... Qualidade de Vida

RS..... Representações Sociais

SM.....Saúde Mental

SRE ..... Reproductive Sexual Education

NHS ..... National Health Service

TALP.....Teste de Associação Livre de Palavras

TCLE. .....Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPI..... Universidade Federal do Piauí

WHOQOL……..……..… World Health Organization Quality of Life

Sousa, Z. T. (2026). *Envelhecimento, Qualidade de Vida e Saúde Mental de mulheres lésbicas e heterossexuais: Um estudo comparativo entre Brasil e Inglaterra.* [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional constitui um fenômeno contemporâneo global, contudo, manifesta-se de forma desigual entre os países. Nações desenvolvidas, como a Inglaterra, vivenciam esse processo há mais tempo e de maneira gradual, enquanto países em desenvolvimento, como o Brasil, enfrentam um envelhecimento demográfico acelerado e intenso, frequentemente sem os recursos adequados para lidar com suas implicações. Compreende-se o envelhecimento como um fenômeno multifacetado e contextualizado, exigindo a análise de diferentes dimensões a ele relacionadas, como a qualidade de vida (QV) e a saúde mental (SM). Sob uma perspectiva interseccional, observa-se que indivíduos LGBTQIA+ vivenciam o envelhecimento atravessados por estressores específicos e situações de violência simbólica e material, que os diferenciam significativamente da experiência de pessoas heterossexuais. No que se refere à QV, é amplamente reconhecido que pessoas LGBTQIA+ enfrentam barreiras mais expressivas no acesso a direitos fundamentais, tais como saúde, habitação, trabalho e lazer. Adicionalmente, compreende-se a saúde mental como um fenômeno de natureza biopsicossocial. Especificamente no caso de mulheres lésbicas, estudos indicam que as tais são impactadas por fatores estressores que contribuem para a internalização do machismo e da lesbofobia, o desenvolvimento de baixa autoestima, sofrimento psíquico e redução do bem-estar subjetivo. No contexto brasileiro, essas questões se apresentam de maneira ainda mais complexa, intensificadas pelas desigualdades socioeconômicas estruturais características de países em desenvolvimento. Apesar da relevância do tema, verifica-se que a maioria dos estudos sobre envelhecimento, qualidade de vida e saúde mental na população LGBTQIA+ foi conduzida em países do Norte Global, frequentemente negligenciando as especificidades socioculturais dos contextos do Sul Global. Diante disso, a investigação dessas temáticas em dois cenários distintos – Brasil e Inglaterra – permite uma análise comparativa mais abrangente e aprofundada, contribuindo para a produção de conhecimento situado e sensível às particularidades de cada realidade. **Objetivo**: Compreender e comparar as Representações Sociais (RS) sobre envelhecimento, qualidade de vida e saúde mental no Brasil e na Inglaterra, a partir das percepções de mulheres lésbicas e heterossexuais. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva e exploratória, com delineamento transversal. A amostra é composta por 400 participantes, sendo 200 mulheres lésbicas e 200 mulheres heterossexuais, igualmente distribuídos entre brasileiras e inglesas. A coleta de dados foi realizada por meio de instrumentos online, utilizando-se: (1) Questionário biossociodemográfico; (2) Teste de Associação Livre de Palavras (TALP); e (3) Entrevistas estruturadas. Os dados do questionário serão analisados com o auxílio do software IBM SPSS versão 25.0, mediante estatísticas descritivas. As respostas do TALP e das entrevistas serão processadas e analisadas com o software Iramuteq, versão 0.8. **Estudo 1**: Comparou as Representações Sociais do envelhecimento entre mulheres lésbicas e heterossexuais no Brasil e na Inglaterra. Os resultados evidenciaram tanto convergências quanto divergências nas representações construídas. **Estudo 2:** Buscou analisar as Representações Sociais sobre a qualidade de vida de mulheres lésbicas e

heterossexuais, tanto no Brasil quanto na Inglaterra. **Estudo 3:** Teve como finalidade identificar semelhanças e especificidades nas Representações Sociais da saúde mental entre os mesmos grupos e contextos nacionais. **Estudo 4:** Propôs-se a desenvolver uma cartilha informativa bilíngue, com material educativo sobre envelhecimento, qualidade de vida e saúde mental, direcionada ao público participante da pesquisa, como forma de difusão científica e promoção de saúde.
Palavras-chave: Envelhecimento; Qualidade de vida; Saúde mental; Lésbicas; Representações Sociais.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is a contemporary global phenomenon; however, it manifests unevenly across countries. Developed nations, such as England, have experienced this process for a longer period and in a gradual manner, whereas developing countries, such as Brazil, face accelerated and intense demographic aging, often without adequate resources to address its implications. Aging is understood as a multifaceted and contextualized phenomenon, requiring the analysis of different related dimensions, such as quality of life (QoL) and mental health (MH). From an intersectional perspective, LGBTQIA+ individuals experience aging through specific stressors and situations of symbolic and material violence, which significantly differentiate them from the experiences of heterosexual individuals. Regarding QoL, it is widely recognized that LGBTQIA+ people face greater barriers in accessing fundamental rights, such as healthcare, housing, employment, and leisure. Additionally, mental health is understood as a biopsychosocial phenomenon. Specifically, in the case of lesbian women, studies indicate that they are affected by stressors that contribute to the internalization of sexism and lesbophobia, the development of low self-esteem, psychological distress, and reduced subjective well-being. In the Brazilian context, these issues are even more complex, intensified by structural socioeconomic inequalities typical of developing countries. Despite the relevance of the topic, most studies on aging, quality of life, and mental health in the LGBTQIA+ population have been conducted in Global North countries, often neglecting the sociocultural specificities of Global South contexts. Therefore, investigating these themes in two distinct settings - Brazil and England - enables a broader and more in-depth comparative analysis, contributing to the production of situated knowledge sensitive to the particularities of each context. **Objective:** To understand and compare Social Representations (SR) of aging, quality of life, and mental health in Brazil and England, based on the perceptions of lesbian and heterosexual women. **Method:** This is a qualitative, descriptive, and exploratory study with a cross-sectional design. The sample consists of 400 participants, including 200 lesbian women and 200 heterosexual women, equally distributed between Brazilian and English participants. Data collection was conducted through online instruments, including: (1) a biosociodemographic questionnaire; (2) a Free Word Association Test (FWAT); and (3) structured interviews. Questionnaire data were analyzed using IBM SPSS software, version 25.0, through descriptive statistics. Responses from the FWAT and interviews were processed and analyzed using IRaMuTeQ software, version 0.8. **Study 1:** Compared the Social Representations of aging between lesbian and heterosexual women in Brazil and England. The results revealed both convergences and divergences in the constructed representations. **Study 2:** Sought to analyze the Social Representations of quality of life among lesbian and heterosexual women in both Brazil and England. **Study 3:** Aimed to identify similarities and specificities in the Social Representations of mental health among the same groups and national contexts. **Study 4:** Proposed the development of a bilingual informational booklet with educational material on aging, quality of life, and mental health, aimed at the study participants as a means of scientific dissemination and health promotion.

Keywords: Aging; Quality of life; Mental health; Lesbians; Social Representations.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno contemporáneo global; sin embargo, se manifiesta de forma desigual entre los países. Las naciones desarrolladas, como Inglaterra, han experimentado este proceso durante más tiempo y de manera gradual, mientras que los países en desarrollo, como Brasil, enfrentan un envejecimiento demográfico acelerado e intenso, frecuentemente sin los recursos adecuados para abordar sus implicaciones. El envejecimiento se comprende como un fenómeno multifacético y contextualizado, que exige el análisis de diferentes dimensiones relacionadas, como la calidad de vida (CV) y la salud mental (SM). Desde una perspectiva interseccional, se observa que las personas LGBTQIA+ experimentan el envejecimiento atravesadas por estresores específicos y situaciones de violencia simbólica y material, lo que las diferencia significativamente de la experiencia de las personas heterosexuales. En cuanto a la CV, es ampliamente reconocido que las personas LGBTQIA+ enfrentan mayores barreras en el acceso a derechos fundamentales, tales como la salud, la vivienda, el trabajo y el ocio. Además, la salud mental se comprende como un fenómeno de naturaleza biopsicosocial. Específicamente en el caso de las mujeres lesbianas, los estudios indican que estas se ven afectadas por factores estresores que contribuyen a la internalización del machismo y la lesbofobia, al desarrollo de baja autoestima, al sufrimiento psíquico y a la disminución del bienestar subjetivo. En el contexto brasileño, estas cuestiones se presentan de forma aún más compleja, intensificadas por las desigualdades socioeconómicas estructurales características de los países en desarrollo. A pesar de la relevancia del tema, se observa que la mayoría de los estudios sobre envejecimiento, calidad de vida y salud mental en la población LGBTQIA+ han sido realizados en países del Norte Global, frecuentemente ignorando las especificidades socioculturales de los contextos del Sur Global. En este sentido, investigar estas temáticas en dos escenarios distintos - Brasil e Inglaterra - permite un análisis comparativo más amplio y profundo, contribuyendo a la producción de conocimiento situado y sensible a las particularidades de cada realidad. **Objetivo:** Comprender y comparar las Representaciones Sociales (RS) sobre el envejecimiento, la calidad de vida y la salud mental en Brasil e Inglaterra, a partir de las percepciones de mujeres lesbianas y heterosexuales. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo, de naturaleza descriptiva y exploratoria, con un diseño transversal. La muestra está compuesta por 400 participantes, siendo 200 mujeres lesbianas y 200 mujeres heterosexuales, distribuidas equitativamente entre brasileñas e inglesas. La recolección de datos se realizó mediante instrumentos en línea, utilizando: (1) un cuestionario biosociodemográfico; (2) el Test de Asociación Libre de Palabras (TALP); y (3) entrevistas estructuradas. Los datos del cuestionario fueron analizados con el software IBM SPSS versión 25.0, mediante estadísticas descriptivas. Las respuestas del TALP y de las entrevistas fueron procesadas y analizadas con el software IRaMuTeQ, versión 0.8. **Estudio 1:** Comparó las Representaciones Sociales del envejecimiento entre mujeres lesbianas y heterosexuales en Brasil e Inglaterra. Los resultados evidenciaron tanto convergencias como divergencias en las representaciones construidas. **Estudio 2:** Buscó analizar las Representaciones Sociales sobre la calidad de vida de mujeres lesbianas y heterosexuales, tanto en Brasil como en Inglaterra. **Estudio 3:** Tuvo como finalidad identificar similitudes y especificidades en las Representaciones Sociales de la salud mental entre los mismos grupos y contextos nacionales.**Estudio 4:** Se propuso desarrollar una cartilla informativa bilingüe, con material educativo sobre envejecimiento, calidad de vida y salud mental, dirigida al

público participante de la investigación, como forma de difusión científica y promoción de la salud.

Palabras clave: Envejecimiento; Calidad de vida; Salud mental; Lesbianas; Representaciones Sociales.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 20
OBJETIVOS 22
Objetivo Geral 22
Objetivos Específicos 22
Estudo 1. O Envelhecimento de mulheres lésbicas e heterossexuais brasileiras e inglesas: Suas Representações Sociais 23
INTRODUÇÃO 24
MÉTODO 26
Tipo de Investigação 26
Participantes 26
Instrumentos 27
Procedimentos éticos 27
Coleta de dados 29
Análise de dados 30
RESULTADOS 30
DISCUSSÃO 37
CONSIDERAÇÕES FINAIS 45
Estudo 2. Qualidade de Vida entre mulheres heterossexuais e lésbicas. Uma comparação entre Brasil- Inglaterra. 47
INTRODUÇÃO 48
MÉTODO 50
Tipo de Investigação 50
Participantes 51
Instrumentos 52
Procedimentos éticos 52
Coleta de dados 53
Análise de dados 53
RESULTADOS 55
DISCUSSÃO 61
CONSIDERAÇÕES FINAIS 66
Estudo 3. Saúde Mental entre mulheres heterossexuais e lésbicas: Uma comparação entre Brasil-Inglaterra.
INTRODUÇÃO 68

MÉTODO 69

Tipo de Investigação 70

Participantes 70

Instrumentos 72

Procedimentos éticos 72

Coleta de dados 72

Análise de dados 73

RESULTADOS 74

DISCUSSÃO 79

CONSIDERAÇÕES FINAIS 84

Estudo 4. Viver bem sendo quem somos: Envelhecimento, Qualidade de Vida e Saúde Mental para mulheres 86

REFERÊNCIAS
125

APÊNDICE 1 136

APÊNDICE 2 138

APÊNDICE 3 144

APÊNDICE 4 145

APÊNDICE 5 147

APÊNDICE 6 149

APÊNDICE 7 150

APÊNDICE 8 153

APÊNDICE 9 155

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, embora assuma características específicas em cada localidade, os países em desenvolvimento, como o Brasil, apresenta suas particularidades específicas (Sousa et al., 2020). O envelhecimento é uma experiência subjetiva e individual , moldada por diversas influências do ambiente que o indivíduo pode estar inserido. No entanto, existe uma tendência social de desvalorizar esse processo, associando-o a características negativas (Machado & Garrafa., 2020). Diante disso, a realidade contemporânea evidencia a necessidade de aprofundar a investigação acerca desse tema e de seus aspectos, uma vez que tais transformações acarretam mudanças significativas em áreas como habitação, trabalho, saúde e na formulação de políticas públicas que ofereçam suporte ao processo de envelhecimento populacional (Ismail et al., 2021; Briggs et al., 2020).

Os autores Ribeiro et al. (2024) debatem que no Brasil, a longevidade está associada a características e contextos sociais e econômicos significativos, onde melhores condições de vida podem favorecer o envelhecimento de determinados grupos populacionais. Dessa forma, a disponibilidade de renda continua sendo apontada como um dos principais fatores que contribuem para o envelhecimento de uma pessoa. Nesse ínterim, estudo como de Pocinho et al. (2024) fomenta que a aprendizagem ao longo da vida é fundamental para a possibilidade de se estabelecer relações interpessoais significativas e da importância do cuidado no processo de envelhecimento humano.

Baseado nisso, sobre o envelhecimento LGBTQIA+, essa população representa uma minoria que frequentemente enfrenta estigmatização, discriminação e violência, resultando em altos níveis de estresse e ansiedade, que podem levar ao isolamento social e à invisibilidade. Além disso, para que consiga viver suas sexualidades se veem pressionados a ocultar seus desejos. Adultos mais velhos LGBTQIA+ enfrentam um duplo estigma associado tanto ao envelhecimento quanto à orientação sexual, o que os torna mais suscetíveis a prejuízos no bem-estar durante a vida adulta (Espínola et al., 2023; Laganá et al., 2021; Gomes & Araújo, 2021).

Atrelado a isso, é apresentado uma perspectiva de uma qualidade de vida mais atribulada que pode passar por inclemências pessoais. Dado que com o envelhecimento da população mundial, é essencial compreender as necessidades sociais, biológicas, mentais e

ambientais da população. Essas demandas exigem a atenção de governos que buscam promover a qualidade de vida de seus cidadãos (Soares et al., 2022).

O estudo com a população LGBTQIA+ inglesa ressalta que embora as transições iniciais para a idade adulta sejam experimentadas de maneira relativamente uniforme entre indivíduos LGBTQIA+ e heterossexuais, diferenças significativas emergem em estágios posteriores da vida entre esses dois grupos como o risco de dificuldades financeiras, violências e impactos mais agravantes na população minoritária (Kneale & French, 2018).
Fatos como os mencionados acima influenciam significativamente na qualidade de vida e saúde mental da população LGBTQIA+. Os resultados do estudo de Konrath et al., 2023 explanam a urgência de mais estudos e a criação de espaços de visibilidade para essa população.O envelhecimento da população brasileira e mundial torna ainda mais relevante a desconstrução dos estereótipos relacionados à velhice e à heteronormatividade. A teoria pode oferecer suporte para desenvolver práticas que promovam um envelhecimento saudável.

Dado o exposto, evidencia-se a extrema importância de expandir o conhecimento científico sob a ótica psicossocial do envelhecimento de mulheres lésbicas e heterossexuais. Para tanto, este trabalho, será composto de quatro estudos, terá como base teórico-metodológica a Teoria das Representações Sociais (TRS), visto que Moscovici (2009) entende as Representações Sociais (RS) como tornar o não familiar em familiar, assim, as RS implementam na compreensão e no questionamento da na realidade social (Santos & Dias, 2015). Logo, esta teoria oferece base significativa para o estudo das percepções coletivas e de como esses fenômenos são criados e impactam as vivências desses indivíduos.

Este trabalho está estruturado em três estudos, os quais correspondem aos construtos estudados nas populações de mulheres brasileiras e inglesas. Ou seja, ele abordará questões relacionadas ao envelhecimento, à qualidade de vida e à saúde mental dessa parcela minoritária social, embasando-se em aspectos estruturais, coletivos e públicos sobre mulheres lésbicas. Dessa forma, o trabalho visa atender aos objetivos desta pesquisa, ao estudar as representações sociais que envolvem os aspectos comparativos do envelhecimento, da qualidade de vida e da saúde mental entre os países Brasil e Inglaterra.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Apreender as representações sociais acerca do envelhecimento, da QV e da saúde mental entre mulheres lésbicas e heterossexuais no Brasil e Inglaterra.

Objetivos Específicos:

- Comparar as RS do envelhecimento entre mulheres lésbicas e heterossexuais na Inglaterra e Brasil (Estudo 1);
- Identificar as RS da Qualidade de Vida e os aspectos psicossociais que compõem a população feminina na Inglaterra e no Brasil (Estudo 2);
- Compreender as RS da SM de mulheres lésbicas e heterossexuais brasileiras e inglesas (Estudo 3);
- Elaborar material educativo bilíngue, no formato de cartilha, sobre Envelhecimento, Saúde Mental e QV, voltada para mulheres lésbicas e heterossexuais (Estudo 4);

Estudo 1. O Envelhecimento de mulheres lésbicas e heterossexuais brasileiras e inglesas: Suas Representações Sociais

Resumo: As realidades de indivíduos LGBTQIA+ são moldadas por desafios psicossociais únicos que influenciam significativamente seu processo de envelhecimento. Este estudo, portanto, buscou explorar comparativamente as representações sociais do envelhecimento entre mulheres lésbicas e heterossexuais no Brasil e na Inglaterra, levando em consideração as diferenças psicossociais, econômicas e legais entre esses contextos. Um total de 400 participantes participou do estudo (200 do Brasil e 200 da Inglaterra). A idade média das participantes foi de 28 anos para o grupo inglês e 24 anos para o grupo brasileiro. As participantes responderam a um questionário sociodemográfico e a uma pergunta aberta. Os dados foram analisados sequencialmente por meio dos softwares IBM SPSS e Iramuteq. Os resultados revelaram tanto semelhanças quanto diferenças nas representações entre os dois contextos. Observações notáveis incluíram a conceituação do envelhecimento como uma fase distinta da vida, com representações predominantes que o enquadram como algo natural, inevitável e parte da vida, em vez de um processo contínuo. Com base nesses resultados, o estudo destaca a necessidade de intervenções específicas: enfrentamento do etarismo no contexto inglês e feminino, e combate aos desafios homofóbicos e lesbofóbicos no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Envelhecimento; Representações sociais; Mulheres lésbicas; Mulheres heterossexuais.

Abstract: The realities of LGBTQIA+ individuals are shaped by unique psychosocial challenges that significantly influence their aging process. This study, therefore, sought to comparatively explore the social representations of aging among lesbian and heterosexual women in Brazil and England, taking into account the psychosocial, economic, and legal differences between these contexts. A total of 400 participants took part in the study (200 from Brazil and 200 from England). The average age of the participants was 28 years for the English group and 24 years for the Brazilian group. Participants completed a sociodemographic questionnaire and responded to an open-ended question. The data were sequentially analyzed using IBM SPSS and Iramuteq software. The findings revealed both similarities and differences in the representations across the two contexts. Notable

observations included the conceptualization of aging as a distinct phase of life, with predominant representations framing aging as natural, inevitable, and a part of life, rather than as a continuous process. Based on these results, the study highlights the need for targeted interventions: addressing ageism in the English and female context, and confronting homophobic and lesbophobic challenges in the Brazilian context.

Keywords: Aging; Social representations; Lesbian women; Heterosexual women.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento das mulheres é um tema de crescente importância nas áreas da saúde pública e estudos de gênero, especialmente quando se observa a interação entre a idade e a identidade de gênero. A sociedade contemporânea é orientada por uma lógica produtivista, na qual o trabalho é frequentemente equiparado a uma vida saudável e funcional. Nesse contexto, os corpos envelhecidos tendem a ser desvalorizados e socialmente percebidos como improdutivos e, portanto, inúteis (Silva & Pocahy, 2021; Qazi et al., 2021).

Para Neri (2014), o envelhecimento corresponde a processos contínuos de transformação do organismo, os quais se iniciam em diferentes fases da vida e ocorrem em ritmos variados, resultando em desfechos igualmente diversos. Trata-se, portanto, de uma vivência singular, multifacetada e subjetiva, fortemente influenciada por fatores ambientais, sociais e culturais. Contudo, observa-se uma tendência social a desvalorizar esse processo, frequentemente associando-o a aspectos negativos, como perda de funcionalidade, dependência e inutilidade (Machado & Garrafa, 2020; Rezende & Campos, 2023).

Dessa forma, embora haja indivíduos com boas experiências há pessoas que enfrentam sofrimentos emocionais como sentimento de abandono, pessimismo e inutilidade (Silva et al., 2024). Isso posto, Silva & Pocahy, (2021) ressaltam que o envelhecimento engloba diretamente os campos político, econômico e social.

Ainda assim, seguindo com o recorte de gênero e sexualidade, mulheres tendem a serem mais cobradas socialmente quando ganham sinais de idade ou de envelhecimento. Muitas vezes, os meios de comunicação em massa são os principais meios de propagação

dessas cobranças, estereótipos sociais e discriminação quanto ao envelhecimento senescência (Burille & Bitencourt, 2021; Ferreita et al., 2020).

No que tange às questões de gênero, nos estudos científicos Giraldi et al., (2025) é vinculado o processo de envelhecimento como negativo enquanto outras, vislumbravam as possibilidades de um olhar mais positivo, ressaltando assim, as particularidades das vivências sendo singularidades e declínios (Qin et al.,2025). Nessa perspectiva, mulheres lésbicas enfrentam dificuldades em lidar com as questões do envelhecimento em sociedade por conta de fatores como a invisibilidade e a não validação de suas relações (Leite & Silva, 2025).

Assim sendo, o envelhecimento populacional constitui um desafio significativo para as nações, uma vez que afeta diversas dimensões sociais, incluindo o acesso a serviços de moradia, transporte e segurança. Além disso, exerce influência direta sobre as estruturas familiares e os relacionamentos interpessoais (Aliberti & Capunzo, 2025; Zubiashvili & Zubiashvili, 2021).

No cenário brasileiro o recorte de gênero e sexualidade pode se intensificar. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística no Brasil a expectativa de vida das mulheres chega em torno dos 80 anos (IBGE, 2024). No que concerne ao envelhecimento das mulheres lésbicas, cerca de 1,2% da população se considera homossexuais e dessa população em torno de 0,9% são mulheres lésbicas (IBGE, 2022).

Assim sendo, o continente europeu também enfrenta desafios significativos relacionados ao envelhecimento da população. Migrando para países como a Inglaterra, a expectativa de vida se elevou, juntamente com a longevidade da população idosa. Nesse cenário, contribui para a estabilização do processo de envelhecimento populacional, já em países em desenvolvimento o fenômeno ocorre de forma mais acelerada e desigual (Human MD, 2022; Phillipis & Gyasi, 2021).

Sendo assim, um importante aspecto evidenciado globalmente é o fenômeno conhecido como a “feminização da velhice”, ou seja, o cuidado geracional das mulheres atribui a elas hábitos mais saudáveis logo, colocando-as em menores situações de mortes e preservando suas respectivas vidas (Sobrinho et al., 2024; Cepellos, 2021).

Arraigado nesse processo, as mulheres têm menos probabilidade de envelhecer de forma saudável do que os homens (Torres et al., 2023). Na Inglaterra, a expectativa de vida para mulheres acima de 50 anos foi projetada para ter um ganho de 2,46 anos em 2035

(Lynch, 2022). À vista disso, no que tange ao envelhecimento de mulheres lésbicas, no Brasil e na Inglaterra, a população LGBTQIA+ é mais exposta a estigmas, marginalizações e invisibilizações sociais (Gouveia et al., 2023). Intensificando assim o chamado duplo preconceito - LGBTfobia e o idadismo- fatos esses que ainda causam interferência no bem-estar e na saúde física e mental desse grupo (Junior & Silva, 2023; Silva et al., 2022).

O atual estudo a utiliza como arcabouço teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici para compreender o envelhecimento da população feminina lésbica e heterossexual nos países Brasil e Inglaterra e proporcionar um maior entendimento social acerca do tal constructo. O idealizador da TRS preconiza em tornar o não familiar em algo familiar, assim, aprimorando o entendimento do contexto social de cada indivíduo. A ancoragem e a objetivação são etapas de classificação e de exposição do pensamento, respectivamente, que são forma de compreender profundamente das Representações Sociais (RS) (Moscovici, 2012).

Entendendo assim, as RS são como as funções mentais atribuídas socialmente e resultado do contato humano que progridem e adquirem autonomia e legitimidade ao senso comum (Bezerra et al. 2020; Oliveira, 2012; Pinheiro Filho, 2004). Em seguimento, outra peça fundamental para a compreensão das RS é a Denise Jodelet, a pensadora reitera que as RS são como sistemas de comunicação dirigidos pela sociedade, a qual nomeia e define aspectos fundamentais em suas tomadas de decisões (Jodelet, 2001; Jodelet, 2018).

Portanto, este estudo objetiva buscar e compreender sobre as RS do envelhecimento da população lésbica e de mulheres heterossexuais nos países Brasil e Inglaterra, ao entender como esses sujeitos constroem e experiênciam suas vidas. Desse modo, é crucial considerar as afetações relacionadas à sexualidade e ao envelhecimento, dado a importância do tema na construção de ações políticas e sociais para essa população. Além do mais, o estudo faz parte de uma dissertação de mestrado que demanda colaborar com futuras pesquisas acadêmicas e cooperar com o estudo científico.

MÉTODO

Tipo de Investigação

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva. Com dados transversais e um grupo de participantes do tipo não probabilístico.

Participantes

Contou-se com a participação de 400 mulheres lésbicas adultas (maiores de 18 anos), sendo 200 delas brasileiras (100 lésbicas e 100 heterossexuais) e 200 inglesas (100 lésbicas e 100 heterossexuais). Entre as participantes brasileiras, a média de idade corresponde a 28 anos (*DP* = 10,26); enquanto entre as inglesas a idade média foi 24 anos (*DP* = 8,87). Na Tabela 1 abaixo são descritas mais informações sociodemográficas das participantes.

Tabela 1.
Dados sociodemográficos das participantes brasileiras e inglesas.

	Brasileiras	**Inglesas**	
Variáveis	**%**	**%**	
Cor da pele	Branco	59	82
	Pardo/preto	30,5	7
	Outro	11,5	11
Escolaridade	Ensino Médio Incompleto	5	-
	Ensino Médio Completo	10	25
	Superior Incompleto	22,5	63,1
	Superior Completo	33,5	7,9
	Pós graduação	29	4
Estado Civil	Solteiro	58,5	88
	Casado	34	9
	Separado/divorciado	6,8	2,2
	Viúvo	0,7	0,8
Religião	Sem religião		61,5
	Católico	24,5	
	Evangélico/protestante	56	22,7
		12	4
	Religião de Matriz Africana	3,5	-
	Outro	4	11,8

Os critérios de inclusão são baseados no estudo prévio de Alves et al. (2023) e adequados ao contexto do estudo, dentre os quais: (1) ter idade maior ou igual a 18 anos (2) residir no Brasil ou Inglaterra; (3) concordar participar voluntariamente da pesquisa considerando: I) comprovação audiovisual entre pesquisador e participante; II) aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto à amostra significativa de participantes, entende-se como necessário para o *software* Iramuteq V. 0.8, a quantidade mínima de 20 entrevistas para uma análise de dados textuais (Camargo & Justos, 2016). Como critérios de exclusão adotaram-se a manifestação do participante ao apresentar escusa ou negação à participação na pesquisa, além de não comprovação da fidedignidade do respondente nos casos *online.*

Instrumentos

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário digital, utilizando a plataforma *Google Forms*, devido ao caráter global da pesquisa, garantindo uma participação equilibrada de todos os envolvidos. O formulário inclui um questionário biossociodemográfico, com o objetivo de coletar informações sobre idade, gênero, estado civil, cor, renda, orientação sexual, religião, escolaridade, entre outros. Além disso, foi aplicada uma pergunta aberta, de modo que, o entrevistado discorresse livremente sobre o tema: "*o que você entende sobre o envelhecimento?*", visando compreender as percepções dos participantes sobre o tema. Vale destacar que o instrumento foi construído primeiramente na língua portuguesa e em seguida foi feita a versão traduzida para a língua inglesa. A tradução foi brevemente analisada e revisada por dois juízes antes da coleta ser iniciada com os participantes ingleses.

Procedimentos éticos

Em conformidade com a Resolução 510/2016, que regula as pesquisas e testes envolvendo seres humanos, foram seguidos os princípios éticos estabelecidos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal do Piauí, Piauí- Brasil, recebendo o parecer nº 6.087.389. Dessa forma, foi garantido aos participantes o acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando a proteção dos indivíduos, esclarecendo os riscos e implicações da pesquisa, e garantindo o anonimato e a confidencialidade das respostas fornecidas pelos voluntários.

No que tange à aprovação do comitê na Inglaterra, a pesquisa contou com a parceria da Universidade de Bristol, a universidade emitiu um documento atestando que a aprovação obtida no comitê de ética brasileiro seria igualmente válida para a realização de coletas internacionais. Assim, não houve necessidade de submissão a uma nova avaliação ética.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada de forma *on-line* a partir das equipes de pesquisadores presentes em ambos os países desde a construção, divulgação e aplicação do instrumento, o qual foi adaptado ao formato digital. Devido ao fato de se tratar de um estudo transcultural, o instrumento de coleta de dados contou com duas versões, uma em português e outra em inglês. No primeiro momento, a divulgação da pesquisa ocorreu por meio de publicações em plataformas *on-line*, e os participantes foram recrutados por intermédio das redes sociais. Assim, foi enviado o convite através das mídias sociais e aplicativos de conversação em ambos os idiomas (*Whatsapp, Telegram* ou *Instagram*), logo após, com o consentimento da pessoa, foi enviado o formulário digital contendo os questionários sobre a pesquisa. Ainda foi utilizada a técnica de amostragem por bola de neve, caracterizada pelo uso de redes de contato e recomendações de participantes para a identificação de novos possíveis respondentes da pesquisa (Bockorni & Gomes, 2021).

Além disso, no contexto inglês a equipe de apoio inglesa alavancou ainda mais a coleta de dados e divulgou a pesquisa em fóruns internacionais de discussão, sites de divulgação de pesquisas e no ambiente acadêmico da Universidade de Bristol. Dessa forma, como norma ética e forma de adequação ao país e a Universidade inglesa o questionário com a população de mulheres inglesas além dessa ferramenta do *Google* utilizou-se o *Qualtrics*, plataforma comumente utilizada no meio científico da Inglaterra.

Destaca-se que, em ambos os países, os participantes foram previamente informados de que a participação na pesquisa era voluntária e gratuita, não havendo qualquer tipo de compensação financeira ou material. Assim, no momento da aplicação, os participantes foram inicialmente apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após a concordância em participar do estudo, responderam ao questionário biossociodemográfico e, em seguida, ao TALP. Ao longo do processo, houve recusa de participação, sendo consideradas para análise apenas as respostas dos participantes que aceitaram o TCLE e preencheram integralmente os instrumentos aplicados.

Análise dos Dados

Os dados do questionário biosociodemográfico foram analisados com o auxílio do software IBM SPSS Statistics, versão 28, utilizando estatísticas descritivas, com a finalidade de identificar os participantes da pesquisa. A análise da entrevista estruturada foi conduzida através do software Iramuteq, versão 0.8, que permite a realização de diferentes tipos de análises de dados textuais, organizando o vocabulário de forma clara e compreensível (Camargo & Justos, 2013).

A análise se deu com base no método de pesquisa Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Nesse tipo de análise o software identifica e quantifica o vocabulário e assim o organiza em classes de segmentos textuais de acordo com a similaridade dos contextos vocábulos (Carvalho et al., 2020).

RESULTADOS

Os conteúdos nessa etapa foram organizados em quatro CHD'S que se referem às representações sociais para as mulheres lésbicas e heterossexuais nos contexto dos países estudados – Brasil e Inglaterra. Nessa perspectiva, as classes das CHD's são organizadas na ordem das análises do *software* Iramuteq.

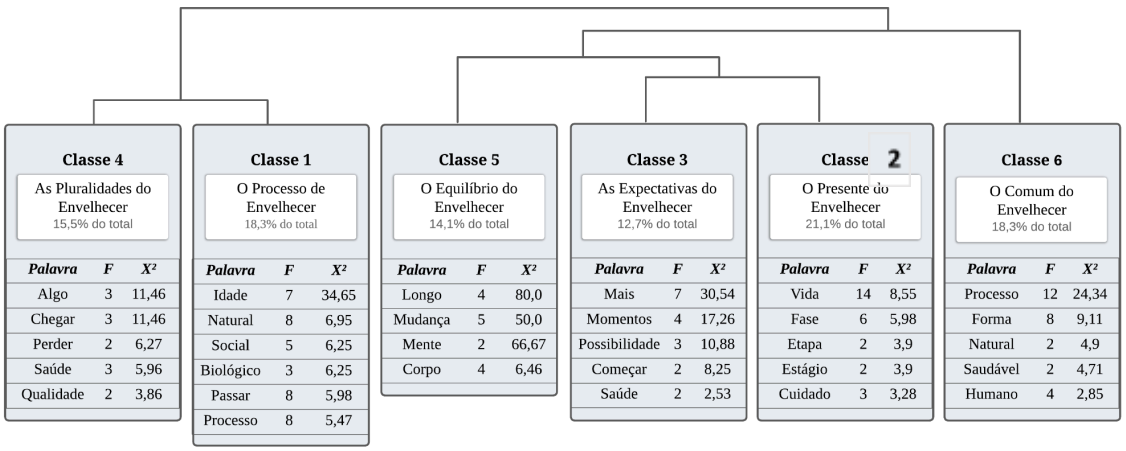
Analisaram-se os dados dos participantes constituintes do estudo. O método de análise da CHD precisa de um aproveitamento mínimo de 75% dos Segmentos de Texto (ST's) (Camargo & Justo, 2016). Para uma melhor visualização das classes semânticas das respostas das participantes, foram criados quatro dendrogramas para o *corpus* geral das respostas das participantes.

Resultados para mulheres heterossexuais brasileiras:

O primeiro dendograma foi correspondente a análise das discussões a respeito das mulheres heterossexuais brasileiras. Dessa CHD, do corpus geral foi obtido um aproveitamento de 83.53%. Emergiram 1899 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos). O conteúdo analisado foi classificado em seis classes. Estas quatro classes se encontram divididas em quatro ramificações do *corpus* total em análise que serão explanadas na discussão (Figura 1).

Figura 1

Dendrograma com representações sociais do envelhecimento para mulheres heterossexuais brasileiras



O corpus geral da CHD da Figura 1 obteve um aproveitamento de 75.69%. Emergiram 1899 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos). O conteúdo analisado foi classificado em cinco classes: Estas classes se encontram divididas em quatro ramificações do corpus total em análise que serão explanadas na discussão.

Classe 1 – O processo do envelhecer

Esta classe representa 18,3% do dendrograma e enfatiza a velhice como uma fase do processo de envelhecimento, associando esse período tanto à aos fatores relacionados às mudanças e transformações físicas/ biológicas e naturais. Desse modo, perpassando a relação da idade para cada ser.

Classe 2 – O presente do envelhecer

Esta classe compõe 21,1% do dendograma e enfatiza a velhice como dádiva. Ao passo que de entender a etapa vida como um estágio de cuidado. Dessa forma, caracteriza o envelhecer como inevitável e RS que se ancoram no aspecto processual do envelhecimento.

Classe 3- As expectativas do envelhecer

Esta classe constitui 12,7% do *corpus* total do dendograma. Nesta classe as RS são centradas em aspectos positivos do envelhecimento. Dessa maneira, se relacionam com possibilidades de um novo começo e novos momentos no envelhecimento.

Classe 4- As pluralidades do envelhecer

A presente classe constitui 15,5% do dendograma e nela são ancoradas características psicossociais do envelhecer. As representações são associadas a perdas, e ancoragem que

correspondem à saúde. Nesse ínterim, contribui para a dificuldade de imaginar ou projetar o envelhecimento em longo prazo.

Classe 5 – O equilíbrio do envelhecer

A classe constitui 14% do dendograma. Ela apresenta representações ancoradas em aspectos que dizem respeito a fatores mentais e físicos, retomando a importância do equilíbrio vivencial para uma qualidade de vida e envelhecimento satisfatório.

C*lasse 6 – O comum do envelhecer*

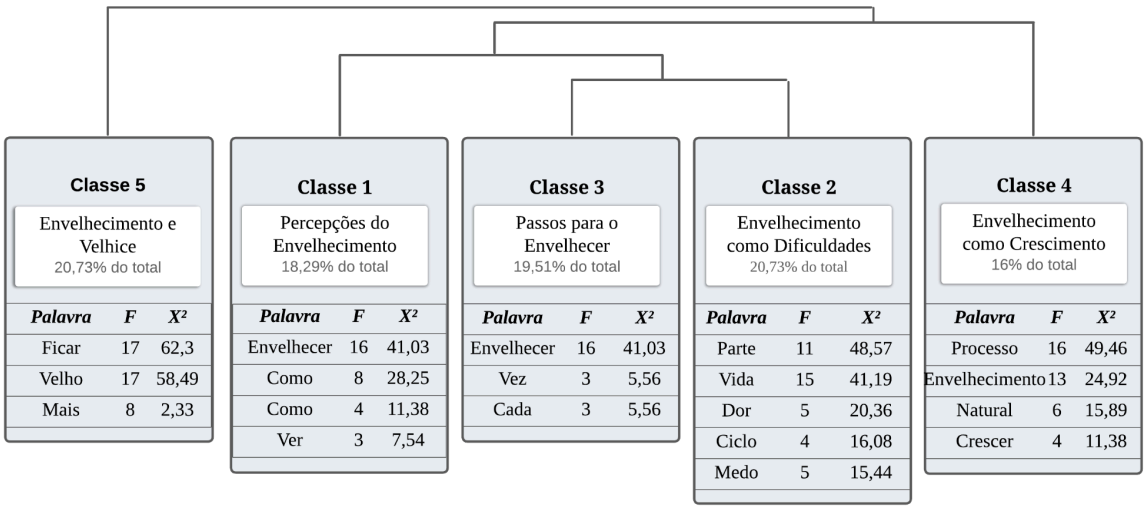
A classe constitui 18,3% do dendograma. Ela apresenta representações ancoradas em aspectos que caracterizam o envelhecimento como um fator humano, compreendido a partir de transformações que fazem parte do ciclo natural da vida. Sendo frequentemente associado à maturidade.

Resultados mulheres heterossexuais brasileiras:

O *corpus* geral da CHD da Figura 2 obteve um aproveitamento de 75.69%. Emergiram 1838 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos). O conteúdo analisado foi classificado em cinco classes: Estas classes se encontram divididas em quatro ramificações e 102 ST's do *corpus* total em análise que serão explanadas na discussão

Figura 2

Dendrograma com representações sociais do envelhecimento para mulheres heterossexuais inglesas



Classe 1 – Percepções do envelhecimento

Esta classe constitui 18,29% do dendograma. Traz representações pautadas nas transformações físicas que acontecem de forma natural ao longo do processo de envelhecimento. Destaca ainda que tais mudanças físicas podem aparecer no corpo e que se percebe tais mudanças.

Classe 2 – Envelhecimento como dificuldades

A presente classe constitui 20,73% do dendograma. A classe referida retrata questões negativas a respeito do envelhecimento que desperta medos e ciclos da vida que giram em torno da dor. Tais aspectos são objetivados como os obstáculos acerca do envelhecimento.

Classe 3 – Passos para o envelhecer

A classe em questão constitui cerca de 20% do dendograma. Esta classe referida retrata questões relacionadas ao processo de envelhecer e questões relacionadas ao tempo. Dessa forma, fica claro que são aspectos que afetam as participantes relacionadas a aparência que muda com o tempo.

Classe 4 – Envelhecer como crescimento

A classe referida constitui cerca de 16% do dendograma. Esta classe destaca questões relacionadas ao processo de envelhecer como algo natural da vida humana e esperado. Dessa forma, são aspectos que evidenciam uma percepção realista do envelhecimento, reconhecendo-o como uma etapa inevitável do ciclo vital Dessa forma, essa visão pode contribuir para uma valorização da experiência, da sabedoria acumulada ao longo da vida.

Classe 5 – Envelhecimento e velhice

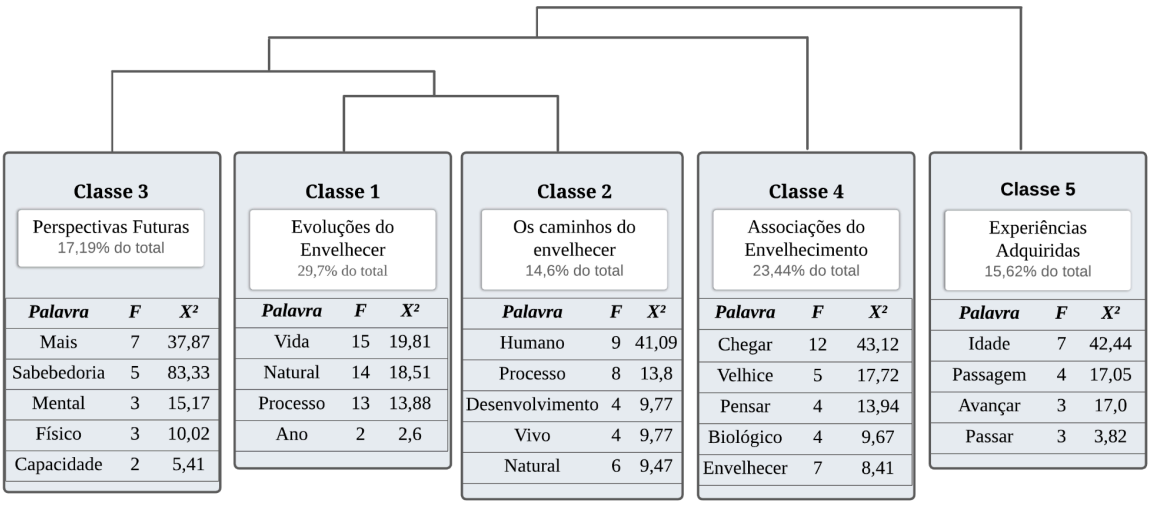
Essa classe compõe cerca de 20,7% do dendograma. Se relaciona a questões de abordar o envelhecimento como um processo esperado e intrínseco à condição humana. Os elementos discursivos presentes nessa classe sugerem uma compreensão do envelhecer como sinônimo exclusivo de velhice. Desse modo, como fatores relacionados ao crescimento de perdas relacionadas à velhice e ao tempo.

Resultados mulheres lésbicas inglesas

O corpus geral da CHD da Figura 2 obteve um aproveitamento de 78.35%. Emergiram 1406 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos) e 97 ST's. O conteúdo analisado foi classificado em cinco classes: Estas classes se encontram divididas em quatro ramificações do *corpus* total em análise que serão explanadas na discussão.

Figura 3

Dendrograma com representações sociais do envelhecimento para mulheres lésbicas brasileiras



Classe 1 – Evolução do envelhecer

Essa classe compõe cerca de 29,7% do *corpus* geral do dendograma. É composta por segmentos de textos que remetem a ao envelhecimento como um acontecimento natural da vida. Dessa forma, entendendo como um processo a qual cada ser está sujeito.

Classe 2 – Os caminhos do envelhecer

A classe compõe cerca de 14,6% do dendograma. Nesta classe revelam uma aceitação da velhice como uma etapa legítima da existência humana, muitas vezes associada à reflexão e à continuidade das experiências. Dessa forma, mantendo uma visão de envelhecer como natural e comum à vida.

Classe 3 – Perspectivas futuras

A classe é destinada a cerca de 17,19% do dendograma. A essa classe foi revelado que o futuro é pensado e está presente nas vivências das participantes. Nesse viés, são destacadas questões que afetam as perspectivas tanto mentais quanto físicas, evidenciando preocupações relacionadas às mudanças que podem acontecer nessa fase do desenvolvimento. Ademais, relaciona questões que muitas vezes são estigmatizadas pelo meio social como a sabedoria como ganho que provém do envelhecimento.

Classe 4 – Associações do envelhecimento

Essa classe corresponde a cerca de 23,44% do dendograma. Ela se relaciona aos fatores biológicos que aparecem como elementos centrais nas preocupações das participantes. Assim, esses fatores estão ligados às transformações naturais do corpo com o passar do tempo, as rugas, cabelos brancos entre outros.

Classe 5 – Experiências Adquiridas

Essa classe corresponde a cerca de 15,6% do dendograma. Ela se relaciona aos fatores biológicos que aparecem como elementos centrais nas preocupações das participantes. Assim, esses fatores estão ligados às transformações naturais do corpo com o passar do tempo, as rugas, cabelos brancos entre outros.

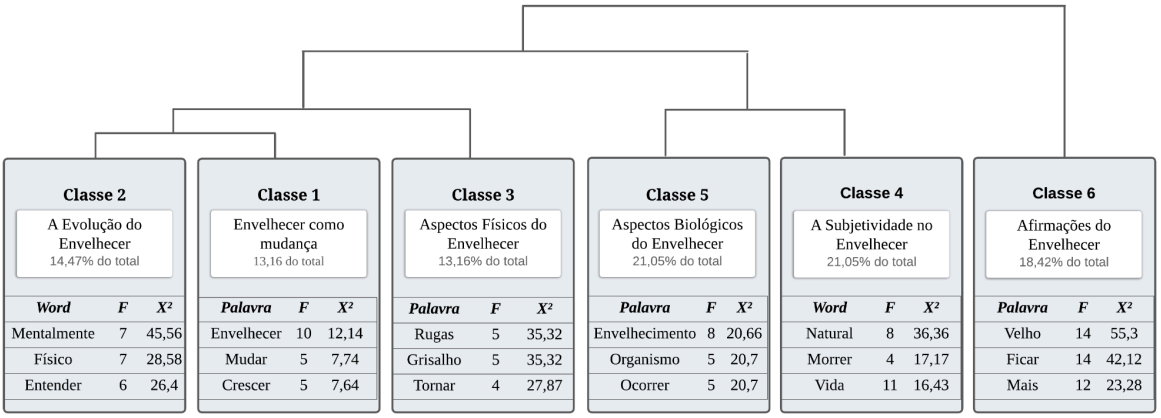
Resultados para mulheres lésbicas inglesas

O corpus geral da CHD da Figura 2 obteve um aproveitamento de 78.35%. Emergiram 1406 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos) e 97 ST's. O conteúdo analisado foi classificado em seis classes. Estas classes se encontram divididas em quatro ramificações do corpus total em análise que serão explanadas na discussão.

Figura 4

Dendrograma com representações sociais do envelhecimento para mulheres lésbicas inglesas

Classe 1 – Envelhecer como mudanças



Essa classe compõe cerca de 13,16 % do *corpus* geral do dendograma. É composta por segmentos de textos que remetem a ao envelhecimento que envolve o envelhecimento relacionado a um crescimento que muitas vezes pode ser associado a um crescimento intelectual ligado a uma questão de sabedoria e evolução.

Classe 2 – A evolução do envelhecer

Essa classe compõe cerca de 14,47 % do *corpus* geral do dendograma. Nessa classe fica visível uma preocupação relacionada às questões físicas do envelhecer, muitas vezes associadas ao aparecimento de mudanças no corpo que são visíveis e que podem afetar fatores psicológicos e sociais.

Classe 3 – Aspectos físicos do envelhecer

Essa classe compõe cerca de 13,16 % do *corpus* geral do dendograma. A referida classe está diretamente ligada à classe anterior - classe 2, pois exemplifica os traços mais comuns do da velhice como cabelos brancos e rugas. Dessa forma, fica claro como sendo fatores principais para as afetações das participantes.

Classe 4 – A subjetividade no envelhecer

Essa classe compõe cerca de 21,05% do corpus geral do dendograma. A classe em questão revela temas que, embora pessoais, também dizem respeito às camadas subjetivas de

cada indivíduo. São expostas reflexões que abrangem desde o viver e o aproveitamento da vida até a morte e a finitude, evidenciando uma abordagem existencial sobre o ciclo da vida.

Classe 5 – Aspectos biológicos do envelhecer

A classe em questão aborda 21,05% do dendograma. Aborda os fatores que compõem uma parcela significativa das preocupações expressas pelas participantes. Os discursos revelam percepções sobre as mudanças físicas e cognitivas que acompanham o avançar da idade.

Classe 6 – Afirmações do envelhecer

A classe em questão aborda 18,42% do dendograma. A classe relaciona os aspectos que impactam a mentalidade das participantes como um geral. Devido a isso, são relatadas as debilidades do corpo e a importância do físico para elas ao lidarem com o envelhecimento.

DISCUSSÃO

Com a análise dos resultados discutidos anteriormente acerca das RS do envelhecimento de mulheres lésbicas e heterossexuais brasileiras (BRA) e inglesas (ING). Diante disso, foi possível observar semelhanças e diferenciações entre as representações das duas nacionalidades, de modo a serem mais bem explicitadas a partir dos dados obtidos e descritas a seguir as convergências e particularidades para mulheres lésbicas e heterossexuais em ambos os países.

Diante disso, nota-se a grande variedade de significados e atribuições ao envelhecimento correspondentes a cada grupo social dos países estudados. Os elementos utilizados apresentam semelhanças e diferenças que serão aprofundadas abaixo. Vale ressaltar que as identificações nos trechos das participantes são de caráter fictício e randomizado, exceto pelos dados biosóciodemográficos expostos.

Similaridades lésbicas brasileiras e inglesas

As representações sociais do envelhecimento para lésbicas brasileiras e inglesas são ancoradas na naturalidade do processo de envelhecer, sendo comum para todas aquelas que envelhecem. No contexto brasileiro, as mesmas atribuem ao envelhecimento como um processo é algo natural da vivência humana como indicam os trechos:

“É uma coisa natural dos seres vivos, mas acontece de acordo com a perspectiva de cada um, podendo ser muitas vezes um vilão pro ser humano” Sofia, lésbica brasileira.

“Envelhecendo e mudando conforme você cresce”Carmen, lésbica inglesa.

“Processo natural da vida marcado pelos sinais do envelhecimento” Aline, lésbica brasileira.

Estas associações e conhecimentos podem ser atribuídos a suas vivências e ao processo do ciclo da vida corroborando assim para o encontro com a literatura. Dessa forma, o envelhecimento se trata de um processo que abrange toda a vida e pode ser ou não perpassado por fragilidades (Silva et al., 2024; Neri, 2014). Embora o envelhecimento seja algo contínuo, foi percebido que as participantes entendem o constructo como sendo uma etapa associada ao envelhecimento, ou seja, algo que se estabelecerá apenas em uma determinada época da vida e não sendo um processo contínuo. Assim sendo, indo à contramão ao que a literatura científica aponta de ser o envelhecimento como ser natural e está perpassado ao longo de toda a vida (Brinkley et L., 2022; Wang, Zhu & Xiong, 2025).

Especificamente em contexto inglês, os marcos sociais, biológicos e culturais são pertinentes na composição do envelhecimento feminino (Ogassavara et al., 2025; Mana & Bezdicek, 2022). Essa percepção é ainda mais acentuada quando se introduz o recorte de gênero. Nesse caso, com as mulheres inglesas observa-se uma convergência com o cenário brasileiro, sobretudo em relação à valorização social da juventude, da aparência física e da produtividade, aspectos culturalmente reforçados em ambas as sociedades ocidentais contemporâneas. Isto posto, tais padrões normativos produzem impactos significativos nas RS do envelhecimento feminino, frequentemente marcado por visões as quais são é comuns sinais de medo e apreensões sociais. Veja no trecho abaixo:

“Envelhecer como uma pessoa pode ser demonstrador mudanças físicas e decadências como ficar com rugas e grisalho, às vezes pra mim é como um caminho para a morte” Mary, lésbica inglesa.

Dessa forma, pode-se entender o envelhecimento como um processo natural, que se caracteriza pelo acúmulo de experiências e consequentemente, seguido pelos declínios funcionais em determinadas habilidades. (OMS, 2015). Estudos corroboram com esse dado

do órgão mundial ao conceituarem o envelhecimento como um processo complexo e multifacetado, de modo que tanto as experiências, quanto a percepção das pessoas sobre ele, podem variar (Towler et al., 2021; Sperling, 2024).

No caso das mulheres lésbicas deste estudo, alguns pontos são característicos das representações delas, como a associação com as mudanças físicas e o medo decorrente disso. Diante disso, algumas participantes destacam o envelhecimento algo que acarreta em mudanças físicas e a espera dos sinais aparentes da velhice, como exemplificado trechos a seguir:

"O processo de envelhecer, ganhar rugas, cabelos grisalhos e dor, mas também ganhar sabedoria e contentamento" Erica, lésbica inglesa.

"Uma coisa natural da vida, mas as mudanças podem causar muita vulnerabilidade e medo" Clara, lésbica brasileira.

"O corpo fica mais degradado e isso pode ser notado fisicamente" Débora, lésbica brasileira.

Estudos como o de Towler et al. (2021), ao investigarem as representações sociais sobre as alterações corporais associadas ao envelhecimento, identificaram concepções semelhantes às expressas pelas participantes desta pesquisa. Os dados revelam que a percepção de perda de controle sobre as mudanças na aparência física é frequentemente acompanhada de sentimentos de desconforto e insatisfação. O referido estudo também destaca que, entre as mulheres, essas alterações são vivenciadas de forma mais intensa, uma vez que estão inseridas em contextos socioculturais que atribuem valor desproporcional à juventude e à atratividade corporal feminina, reforçando normas estéticas excludentes e sexualmente normativas.

Esta pesquisa foi conduzida majoritariamente com mulheres jovens inseridas no ambiente universitário, o que influencia suas representações sobre o envelhecimento, especialmente quanto à valorização da estética e à persistência de estereótipos etários. Esse contexto contribui para o fortalecimento do idadismo na sociedade (Gonçalves et al., 2025). Tal preocupação, contudo, ultrapassa os aspectos físicos, sendo também relacionada à percepção de perda de valor e função social com o avançar da idade, conforme expressam algumas participantes brasileiras.

"Me causa angústia quando eu penso nessa etapa da vida, porque penso no que as pessoas acham belo, e as oportunidades e convívio social que a gente vai perdendo quando envelhece" Luna, lésbica brasileira.

Somado ao etarismo, é importante frisar que a associação entre envelhecimento e o receio em ficar sozinhas pode ter relação com a lesbofobia e discriminação, pois lésbicas mais velhas podem vivenciar tanto o preconceito de idade como a lesbofobia, sendo ainda mais isoladas em ambientes (Lyons et al., 2022; Sperling, 2024). Especialmente no contexto brasileiro, as mulheres lésbicas, enfrentam maiores barreiras para lidar com as experiências de discriminação e violência às quais são submetidas (Malta, 2023). Nesse sentido, elas são frequentemente excluídas das proteções legais, rejeitadas pelas famílias e comunidades, o que pode impactar sua percepção sobre o envelhecimento. Tais aspectos corroboram para representações associadas à insegurança, como em;

"Eu penso que se já está ruim agora, imagine quando eu envelhecer mais" Beatriz, lésbica brasileira.

Atrelado a isso, o estudo de Sabik (2017) expõe as percepções corporais de mulheres ligadas diretamente ao contexto social e sua relação com sintomas depressivos, ou seja, mulheres possuem uma pressão social para estarem com os aspectos corporais aprovados por outrem. De tal forma, o envelhecimento exemplifica e se diferencia conforme o contexto pessoal de cada pessoa, ao passo que os fatores biopsicossocias agem diretamente no modo de experienciação da senescência.

Dessa forma, esses fatores são demandados por um excesso de produtividade econômica de uma lógica neoliberalista que investe em um envelhecimento bem sucedido e logo invalida a velhice (Barnejee, 2023). Ainda, essas mídias sociais associam a exposição a uma internalização e uma intensificação das preocupações a respeito da imagem corporal (Akberzie & Kataria 2021; Piccolli, 2021).

Particularidades entre lésbicas brasileiras e inglesas

É importante considerar que no contexto cultural brasileiro, há uma objetificação e hipersexualização do corpo das mulheres, sobretudo negras e pardas, as quais somam o

segundo maior número de participantes do atual estudo. Isto posto, a colonialidade e a estrutura de gênero contribui para a reprodução de estruturas de dominação que objetificam e desumanizam as mulheres, especialmente aquelas que ocupam posições subalternizadas (Ficek et al., 2022; Silva & Alves, 2025). Ademais, o envelhecimento é caracterizado, por algumas participantes, com um obstáculo para manter-se em um padrão imposto que não aceita marcos da velhice, os quais são observados nas alterações corporais, perda de massa corporal e perda de funções cognitivas (Palmer & Jensen, 2022; Li et al., 2025).

Partindo dessa perspectiva, BR e ING enfrentam obstáculos estruturais que tornam o processo de envelhecimento populacional mais vulnerável, especialmente no que diz respeito às desigualdades sociais, à invisibilização de grupos minoritários e à persistência da homofobia. Tais fatores atravessam de forma significativa à trajetória de mulheres LGBTQIA+, expondo esse grupo a riscos de comprometimento da saúde mental e física (Earnshaw et al., 2024; Silva et al., 2024). Ademais, estudos recentes corroboram que o envelhecimento é um fenômeno multifatorial, atravessado por alterações nas funções corporais e nos mecanismos celulares, os quais contribuem para o aumento do estresse fisiológico e para a aceleração da senescência (Herr et al., 2024; Palmer et al., 2024).

De fato, esta perspectiva alinha-se com o que a literatura científica aponta acerca do envelhecimento, indicando-o inevitável ao longo do ciclo da vital, associado a diversas mudanças físicas e alguns declínios do corpo (Le Bras, 2025; Taheri et al., 2023). No entanto, as participantes destacam que embora seja um processo natural, ele não ocorre do mesmo jeito entre todas as pessoas, como nos trechos:

> *"É algo normal para todas as pessoas, mas muitas vezes vivenciado de forma negativa" Ana, lésbica brasileira.*

Nesse sentido, esse grupo minoritário sexual e de gênero está exposto a mais desafios para acessar instalações, serviços e outras necessidades do que a população heterossexual (Martinez et al., 2021). Dessa forma, as experiências discriminatórias que mulheres lésbicas vivenciam atrelado às desigualdades socioeconômicas ao longo da vida podem impactar no significado que elas dão às suas vivências e preocupações com a morte (Ayhan et al., 2019; McCann & Brown, 2018).

No contexto brasileiro, os dados demonstram alta prevalência e diferentes expressões de lesbofobia e bifobia em diferentes momentos do cotidiano das mulheres do Brasil (Pereira, Silva, Torres & Ferreira, 2025; Rufino, Filho & Madeiro, 2022). Atrelado a isso, a população LGBTQIA+ do País sofre com índices mais baixos de saúde mental e mais propensos a preconceitos e vulnerabilização (Instituto Cactus, 2023; Silva et al., 2022).

Diante desse cenário, as experiências discriminatórias vivenciadas por mulheres desempenham um papel na determinação da ansiedade de morte (Sperling, 2024; Ledesma, Reyes e Delariarte, 2022), somando-se a isso, a lesbofobia enfrentadas pelas lésbicas no Brasil podem contribuir para a ancoragem do termo "morte" às representações sociais das mesmas, como é notório em:

"Sofro por pensar que irei morrer" Francisca , lésbica brasileira.

"Pra mim quer dizer que está chegando a hora da morte" Lara, lésbica brasileira.

Apesar disso, as participantes também ancoram o envelhecimento a aspectos positivos, caracterizados pelo ganho de experiências, fortalecimento da independência, autonomia e autoestima. Estudos semelhantes destacam que muitas mulheres apresentam aspectos de autoaceitação (Towler et al., 2021), concentram-se em suas capacidades e buscam romper com os padrões ideais sociais que exaltam somente à juventude, como em:

"Apesar das vulnerabilidades, o envelhecer pode trazer alegrias por ter vivido a sua própria história" Suzana, lésbica brasileira.

O contraste entre Inglaterra e Brasil é elementar. O primeiro, um país em desenvolvido, o último em processo. A trajetória histórica da Inglaterra a transformou em um país de alta renda, com ótimos indicadores de desenvolvimento humano e melhores condições para enfrentar os desafios do envelhecimento. Somado a isso, os movimentos sociais ingleses destacam-se na implementação de uma maior visibilidade e pertencimento à causa LGBTQIA+. (Gover, 2023; Subramaniapillai et al., 2021). Já o Brasil, apresenta em seus aspectos altos índices de desigualdade (Marques & Johansen, 2021; Mrejen, Nunes & Giacomin, 2023).

Ademais, há de se considerar que a possibilidades de ancorar o envelhecimento à autonomia e independência pode ter relação com o fato de que a maioria das participantes

está pelo menos no ensino superior, uma vez que há indicativos que uma alta renda ou alta escolaridade podem se comporta como um fator de proteção que facilita às mulheres LGBTQIA+ (Kumar, A., & Thirumurugan 2023; Silveira, Cerqueira-Santos & Lira, 2021).

Similaridades de mulheres heterossexuais brasileiras e inglesas

Em caráter brasileiro inglês e brasileiro, as RS acerca do envelhecimento de mulheres heterossexuais correspondem aos fatores como idade, ser um processo natural e ainda perpassa por questões tangem para o campo social. Diante do exposto, o amadurecimento e limitações advindas. Fatos esses que estão intrinsecamente ligados aos estudos acadêmicos aos associarem a qualidade, saúde e envelhecimento a perdas e limitações, ou seja, ao fator negativo (Brinkley, 2022; Welc et al., 2025), como em:

> *"O passar da idade cronológica e um processo em que ocorre um declínio do corpo físico e requer adaptações para a nova realidade do ser humano" Gisele, hétero, Brasil.*

> *"O envelhecimento acontece com todos nós e depende da gente para buscarmos envelhecer mais madura, cuidar da sua própria vida e da sua família" Elle, hétero, Inglaterra.*

> *"Natural do ciclo da vida e que exige algumas limitações e portanto exige adaptação como todas as fases da vida" Sandra, hétero, Brasil*

Nesse ínterim, é perceptível que as participantes apresentam um sendo de conformismo com o envelhecimento. Com isso, fica claro que apesar das apreensões advindas com o passar dos anos ainda, sentem os sinais positivos que pode surgir com o envelhecimento, como exemplo aspectos como sabedoria e até descanso família, partindo do pressuposto que a presença familiar pode incrementar na redução de patologias e nos riscos de seus surgimentos (Son, 2022).

Desse modo, os aspectos que podem atrelar envelhecimento com positividade, aprendizado e experiências vão de encontro a estudos como o de Wang (2022) ao afirmar que pessoas idosas adquirem mais experiências de vida e enfrentamento de dificuldades e conflitos (Jeste et al., 2025).

Relações entre mulheres heterossexuais brasileiras e inglesas

No Brasil, o envelhecimento de mulheres heterossexuais está frequentemente relacionado à perda de valor simbólico associado à feminilidade e à atratividade física, reforçado por uma cultura midiática que exalta a juventude e a hipersexualização do corpo feminino.

Além disso, as desigualdades socioeconômicas impõem barreiras ao acesso de muitas mulheres a recursos essenciais para um envelhecimento saudável e digno, como serviços de saúde, atividades recreativas e educação continuada. Consequentemente, essas mulheres buscam a promoção da autonomia e independência, a fim de minimizar as limitações impostas pelas disparidades de classe social.

Dessa maneira, as mulheres somam 51% da população no Brasil. Diante disso, faz-se fundamental a promoção e compreensão inclusiva da feminilidade e das vivências das mulheres, sendo essencial para enfrentar a discriminação de gênero e assegurar igualdade (BRASIL, 2025).

“O envelhecimento acontece com todos e depende de nós como buscamos nosso envelhecimento. Eu vejo isso como se tornar mais maduro cuidar da sua própria vida e da sua família”. Carmen, heterossexual inglesa.

“Tenho medo de envelhecer como uma jovem adulta já sente uma boa quantidade de dor crônica todos os dias sinto algum tipo de dor ou meu eczema está muito ruim ou meu joelho dói” Taylor, heterossexual inglesa.

As falas citadas acima refletem percepções subjetivas ancoradas em experiências individuais e culturais. Uma evidência uma representação positiva e ativa do envelhecimento, enquanto a outra expressa uma visão marcada por preocupações com o sofrimento físico e a com a saúde, singulares, mas também influenciadas pelas condições históricas, sociais e culturais do contexto britânico. Sendo assim, outra relação de convergência entre mulheres héteros é a visão de envelhecimento como processo, levando em consideração seus aspectos e traços biológicos (Tang et al., 2025;Wu et al., 2024).

Entretanto, tendo em vista uma percepção de sentimentos de medo com o que está por vir, preocupações a respeito da saúde e condições que levem a um cuidado e uma vida com saúde mesmo na velhice o que podemos chamar de resiliência, algo que comprovado cientificamente pode diminuir com o avançar do tempo (Kumar & Thirumurugan, 2023; Mikawa, Yoshida & Kondoh, 2024).

Ademais, as os arcabouços científicos ressaltam que as mulheres tendem a procurar por investimentos na área da saúde e a se cuidarem mais do que homens apresentam mais comportamentos arriscados (Borba Filho, Siviero & Myrrha, 2021). Nesse ínterim, é verídico a rápida transição demográfica brasileira, as crises históricas, o enfraquecimento do Conselho do Idoso e o idadismo agravam as dificuldades, fatores esse, que são evidenciados na CHD desse estudo (Cardoso, Diethich & Souza, 2021; Ferreira, Leão & Faustino, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou identificar as representações do envelhecimento de mulheres lésbicas e heterossexuais nos contextos brasileiro e inglês. O estudo destaca-se na reafirmação da necessidade de considerar os contextos e vivências sociais e culturais sobre um determinado fenômeno. Sendo assim, os países aqui estudados apresentam distinções que os tornam únicos em processos e evoluções. Foi possível ancorar as RS das mulheres, de modo geral, perpassadas por aspectos sociais que influenciam diretamente suas vivências, assim, acarretando em impasses que realçam camadas físicas e mentais.

Os aspectos que compõem o envelhecimento da população feminina inglesa e brasileira possuem seus pontos positivos e negativos. Tal fenômeno ainda é caracterizado como natural e inevitável e atravessado por questões de ordem biológica e psicossocial. Ora, cada ser individual mantém suas pluralidades que se ligam aos aspectos que o constituem, os aspectos biosóciodemograficos. Ou seja, levando em consideração o contexto dessa pesquisa ao trabalhar com mulheres lésbicas e heterossexuais, dois opostos, que são eloquentes no que diz respeito às suas vivências.

Enquanto as participantes heterossexuais desse estudo se fixam suas representações em procurar entender o processo de envelhecer, lidam com o medo e as mudanças físicas e biológicas, as mulheres LGBTQIA+ são perpassadas por preconceitos e violências que atingem e ferem suas existências.

No que corresponde aos fatores ambientais, às condições de se viver em pais já desenvolvido e outro em seu processo, afeta suas experiências. Ao passo que mulheres heterossexuais brasileiras assimilam a naturalidade do envelhecimento, contando com suas turbulências, as mulheres lésbicas tendem a convergir com as mesmas, todavia carregando o peso do de sobreviver.

Uma parcela significativa das participantes da pesquisa é composta por jovens estudantes que vivenciaram processos migratórios em diferentes contextos. Nesse cenário, a imigração feminina assume relevância particular, uma vez que muitas mulheres chegam à Inglaterra por meio de vistos de trabalho, estudo, reunião familiar ou solicitação de asilo, contribuindo de forma expressiva para o mercado de trabalho, para o crescimento populacional e para a ampliação da diversidade cultural do país. Assim, a imigração, na Inglaterra, exerce influência direta sobre a dinâmica demográfica e socioeconômica, ao mesmo tempo em que suscita debates políticos acerca de seus impactos na sociedade (Santos & Donatti, 2024). Ademais, observa-se que a convivência com múltiplos contextos culturais pode promover transformações na construção identitária dos indivíduos e na forma como percebem a si mesmos e o mundo ao seu redor.

No caso das participantes inglesas, as representações estão atreladas a uma visão negativa das mudanças físicas atribuídas à senescência. Esse sendo um empecilho que padece. De tal modo, as apreensões das representações sociais fica claro que o envelhecimento foi, por vezes, confundido com a velhice, sendo entendido como uma etapa da vida e não como um processo isento a cada pessoa e que mantém suas particularidades. Com o recorte acerca da orientação às mulheres lésbicas perpassam por caminhos que fazem com que se mantenham apreensivas quanto ao futuro e que se mantenham com RS assoladas pelo medo e pela morte.

Ademais, ambas as nacionalidades entendem a senescência como uma fase que desemboca em uma sabedoria e superação. Como mulheres lésbicas tendem a manter questionamentos e dúvidas sobre o que faz compor o futuro. Faz-se necessário a promoção de informações acerca do envelhecimento em ambos os contextos. Porém, no Brasil faz-se necessário o investimento de políticas públicas e sociais que implementem o discernimento entre velhice e envelhecimento para uma aceitação e até mesmo vivência do processo e ainda incentivar a promoção e o combate a homofobia e conscientização dos direitos às pessoas

LGBTQIA+. Na Inglaterra, faz-se necessário ainda o combate a extremismos que tendem a se enraizar e nascer de tempos em tempo, levando isso em consideração, cabe aos órgãos públicos a criação de canais de informações para a população que se estabeleçam na conscientização realista.

Como limitações deste estudo, destaca-se o fato de a pesquisa ser ampla e de caráter global o que respalda grande número de participantes, em contrapartida se fixa como sendo completamente em formato *on-line,* fato esse que pode influenciar na construção e das representações aqui investigadas. Devido ao fato de que grande parte das pessoas aqui entrevistadas são de classe mais alta, ambos os países possuem ensino superior, brancos e jovens em caráter universitário. Diante disso, sendo um recorte de uma parcela da população dos países e sendo sugeridas outras pesquisas que contemplem outras candidatas.

Por fim, cabe a este estudo ampliar fontes de estudos que incentivem o acolhimento social e incentivem futuras pesquisas sobre o tema. As perspectivas das mulheres LGBTQIA+ são muitas vezes generalizadas aos homens e em particular aos homens gays, o que faz com que as vivências lésbicas sejam invisibilizadas e que esse estudo possa incentivar o aprofundamento de estudos com o tema.

Estudo 2. Qualidade de Vida entre Mulheres heterossexuais e lésbicas: Uma comparação entre Brasil- Inglaterra.

Resumo: A qualidade de vida das mulheres no Brasil e na Inglaterra é influenciada por fatores como segurança, acesso à saúde, educação, mercado de trabalho e igualdade de gênero. Em geral, os dois países têm realidades bem diferentes em alguns pontos importantes. Dessa forma, este estudo buscou explorar comparativamente as representações sociais da qualidade de vida entre mulheres lésbicas e heterossexuais no Brasil e na Inglaterra, levando em consideração as diferenças psicossociais, econômicas e legais entre esses contextos. Um total de 400 participantes participou do estudo (200 do Brasil e 200 da Inglaterra). A idade média das participantes foi de 28 anos para o grupo inglês e 24 anos para o grupo brasileiro. As participantes responderam a um questionário sociodemográfico e um termo indutor da TALP. Os dados foram analisados sequencialmente por meio dos softwares IBM SPSS e Iramuteq. Os resultados mostraram tanto pontos em comum quanto diferenças nas formas de representação entre os dois contextos analisados. Com base nos achados, o estudo ressalta a

importância de intervenções direcionadas a ambos os contextos, tendo em vista as questões sociais, financeiras, culturais e regionais que assolam os dois países.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Representações sociais; Mulheres lésbicas; Mulheres heterossexuais.

Abstract: The quality of life of women in Brazil and England is influenced by factors such as safety, access to healthcare, education, the labor market, and gender equality. In general, the two countries present significantly different realities in several important aspects. Therefore, this study aimed to comparatively explore the social representations of quality of life among lesbian and heterosexual women in Brazil and England, considering the psychosocial, economic, and legal differences between these contexts. A total of 400 participants took part in the study (200 from Brazil and 200 from England). The average age of the participants was 28 years for the English group and 24 years for the Brazilian group. Participants completed a sociodemographic questionnaire and a TALP inductive stimulus task. The data were sequentially analyzed using IBM SPSS and Iramuteq software. The results showed both similarities and differences in the representations between the two analyzed contexts. Based on the findings, the study emphasizes the importance of targeted interventions in both contexts, taking into account the social, financial, cultural, and regional issues affecting both countries.

Keywords: Quality of life; Social representations; Lesbian women; Heterosexual women.

INTRODUÇÃO

Atualmente tem se debatido amplamente sobre a questão da Qualidade de Vida (QV) e seu desenvolvimento nas sociedades e nos países. Dessa forma, é verídico afirmar a grande relevância social e científica do tal conceito. Estudos sobre a QV estão crescendo em termos de pesquisa, ou seja, há um maior espaço para o entendimento sobre questões a respeito do bem-estar da população. Esses estudos se embasam em parâmetros que tangem para a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida. Ligado a isso, o conceito de qualidade de vida pode ser entendido através de uma subjetividade que engloba os pontos de vista da saúde e do financeiro de uma pessoa ou grupo (Pereira et al., 2012; Mendes, 2020).

O grupo WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) chega a uma definição acerca da Qualidade de Vida (QV), a qual abrange a saúde física e psicológica, aspectos subjetivos e socioemocionais, além do nível de independência e considera também a sua inserção nos sistemas de valores, como metas, expectativas, padrões e preocupações dos indivíduos (OMS, 1997). Outrossim, Neri (2007) pontua que a QV pode ser compreendida como a relação entre o bem-estar subjetivo, a funcionalidade e os recursos materiais e sociais acessíveis.

O estudo de Linnosmaa et al. (2024) com participantes cuidadores salienta que a qualidade de vida na Inglaterra é maior do que a comparada com outros países europeus como Áustria e Finlândia. Fatores como a saúde geral, estresse e sobrecarga são agravantes quando se refere a QV. Ainda, na Inglaterra o programa (Adult Social Care - ASC) ou Cuidados Sociais para Adultos implementa os cuidados nas áreas para pessoas maiores de 18 anos que enfrentam dificuldades em atividades diárias por conta de doenças crônicas ou deficiência fato esse que influencia diretamente na QV de indivíduos mais vulneráveis.

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística estima que a esperança de vida do brasileiro ao nascer é de 76,4 anos, superando assim, as estimativas de queda caracterizadas no cenário pandêmico - 2020 e 2021 (IBGE, 2024). Ao ampliar a discussão para o cenário inglês, dados do boletim Office for National Statistics - ONS sobre a qualidade de vida no Reino Unido, destaca que uma parcela da população acredita que ainda há disparidades e questões a serem melhor aplicadas no território como na saúde mental e na economia. (ONS, 2023).

A população LGBTQIA+ é mais exposta a estigmas e marginalizações. Na Inglaterra, uma organização de direitos LGBTQIA+ que trabalha para promover a igualdade e combater a discriminação contra essa comunidade, a instituição analisa relatórios sobre o uso de uma aplivativo que permite os usuários relatarem incidentes de ódio contra a comunidade LGBTQIA+ e obtenham o serviços de apoio, o compilado expoe que grande parte dos ataques homofobicos tem sido de maneira verbal (Stonewall, 2024). Ademais, estudos confirmam que o acesso dessa população ao sistema de saúde brasileiro é um desafio, dessa maneira, não operando com os princípios de universalidade e integralidade do sistema público de saúde brasileiro (Bueno et al. 2020).

Os autores apontam que a preocupação do Estado brasileiro em implementar políticas públicas voltadas ao bem-estar de mulheres lésbicas ainda é recente, o que reflete tanto a visão preconceituosa da sociedade em relação a essa parcela da população LGBTQIA+ quanto a falta de contato e conhecimento sobre suas demandas específicas. Essa negligência está diretamente relacionada ao processo de envelhecimento e à qualidade de vida desses sujeitos (Fonseca et al., 2022; Silveira & Santos et al., 2021). Em contraste, em países como o Reino Unido, dados indicam que 5,3% da população relatam baixa satisfação com a vida (ONS, 2024), evidenciando um cenário diferente, embora também desafiador, no que diz respeito ao bem-estar de grupos historicamente marginalizados.

Este estudo adota como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS), de Serge Moscovici, com o intuito de analisar a qualidade de vida de mulheres lésbicas e heterossexuais no Brasil e na Inglaterra, ampliando a compreensão social desse fenômeno. A TRS propõe a transformação do desconhecido em familiar por meio dos processos de ancoragem e objetificação, os quais estruturam e comunicam o pensamento social (Moscovici, 2012).

As Representações Sociais (RS), por sua vez, são construções mentais socialmente atribuídas, originadas nas interações humanas e legitimadas pelo senso comum (Bezerra et al., 2020; Oliveira, 2012; Pinheiro Filho, 2004). Jodelet (2001, 2018) complementa que as RS atuam como sistemas de comunicação social, orientando a nomeação e definição de elementos centrais nas decisões coletivas. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar e compreender as Representações Sociais sobre a QV das participantes lésbicas e heterossexuais nos contextos brasileiro e inglês, investigando como esses sujeitos constroem, vivenciam e interagem com esse fenômeno.

MÉTODO

Tipo de Investigação

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva, com dados transversais e uma amostra do tipo não probabilístico.

Participantes

Contou-se com a participação de 400 mulheres lésbicas adultas (maiores de 18 anos), sendo 200 delas brasileiras (100 lésbicas e 100 heterossexuais) e 200 inglesas (100 lésbicas e 100 heterossexuais). Os critérios de inclusão para o estudo foram: (1) ter 18 anos de idade ou mais, (2) ser brasileira ou inglesa, e (3) identificar-se enquanto mulher lésbica ou heterossexual. Entre as participantes brasileiras, a média de idade corresponde a 28 anos (*DP* = 10,26); enquanto entre as inglesas a idade média foi 24 anos (*DP* = 8,87). Na Tabela 1 abaixo são descritas mais informações sociodemográficas das participantes.

Tabela 1

Dados sociodemográficos dos participantes brasileiros e ingleses

	Brasileiras	**Inglesas**
Variáveis	**%**	**%**
Cor da pele	Branco	59	82
	Pardo/preto	30,5	7
	Outro	11,5	11
Escolaridade	Ensino Médio Incompleto	5	-
	Ensino Médio Completo	10	25
	Superior Incompleto	22,5	63,1
	Superior Completo	33,5	7,9
	Pós graduação	29	4
Estado Civil	Solteiro	58,5	88
	Casado	34	9
	Separado/divorciado	6,8	2,2
	Viúvo	0,7	0,8
Religião	Sem religião	24,5	61,5
	Católico	56	
	Evangélico/protestante	12	22,7
	Religião de Matriz Africana	3,5	4

	Outro	4	- 11, 8

Instrumentos

Dois instrumentos foram empregados para a coleta de dados: (1) um questionário biossociodemográfico, utilizado para a caracterização da população investigada; e (2) o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), no qual o participante registra as cinco primeiras palavras que lhe ocorrem a partir do termo indutor “Qualidade de vida”. Destaca-se que, após a elaboração dos instrumentos em língua portuguesa, ambos passaram por processo de tradução e adaptação para o idioma inglês. A versão em inglês foi avaliada e revisada por dois juízes e, somente após a aprovação destes, deu-se início à coleta de dados junto aos participantes ingleses.

Procedimentos éticos

O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Ministro Petrônio Portella, no Brasil, instituição sede da pesquisa, conforme parecer nº 6.087.389. No contexto inglês, a investigação foi conduzida em colaboração com a Universidade de Bristol, a qual emitiu declaração atestando que a aprovação concedida pelo comitê brasileiro seria igualmente válida para a realização da coleta de dados em âmbito internacional. Assim, não se fez necessária uma nova submissão ao comitê de ética.

A pesquisa também atendeu às diretrizes estabelecidas no Ofício Circular nº 2/2021, que dispõe sobre os procedimentos para pesquisas desenvolvidas em ambiente virtual. Ademais, nos dois países, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando-lhes o sigilo e a confidencialidade das informações, a segurança durante a participação, bem como o esclarecimento acerca da natureza do estudo, dos possíveis riscos e das implicações decorrentes da participação na pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de forma *on-line* a partir das equipes de pesquisadores presentes em ambos os países desde a construção, divulgação e aplicação do instrumento, o qual foi adaptado ao formato digital. Devido ao fato de se tratar de um estudo transcultural, o instrumento de coleta de dados contou com duas versões, uma em português e outra em inglês. No primeiro momento, a divulgação da pesquisa ocorreu por meio de publicações em plataformas *on-line*, e os participantes foram recrutados por intermédio das redes sociais. Assim, foi enviado o convite através das mídias sociais e aplicativos de conversação em ambos os idiomas (*Whatsapp, Telegram* ou *Instagram*), logo após, com o consentimento da pessoa, foi enviado o formulário digital contendo os questionários sobre a pesquisa. Ainda foi utilizada a técnica de amostragem por bola de neve, caracterizada pelo uso de redes de contato e recomendações de participantes para a identificação de novos possíveis respondentes da pesquisa (Bockorni & Gomes, 2021).

Além disso, no contexto inglês a equipe de apoio inglesa alavancou ainda mais a coleta de dados e divulgou a pesquisa em fóruns internacionais de discussão, sites de divulgação de pesquisas e no ambiente acadêmico da Universidade de Bristol. Dessa forma, como norma ética e forma de adequação ao país e a Universidade inglesa o questionário com a população de mulheres inglesas além dessa ferramenta do *Google* utilizou-se o *Qualtrics*, plataforma comumente utilizada no meio científico da Inglaterra.

Destaca-se que, em ambos os países, os participantes foram previamente informados de que a participação na pesquisa era voluntária e gratuita, não havendo qualquer tipo de compensação financeira ou material. Assim, no momento da aplicação, os participantes foram inicialmente apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após a concordância em participar do estudo, responderam ao questionário biossociodemográfico e, em seguida, ao TALP. Ao longo do processo, houve recusa de participação, sendo consideradas para análise apenas as respostas dos participantes que aceitaram o TCLE e preencheram integralmente os instrumentos aplicados.

Análise de dados

A análise dos dados provenientes do questionário biossociodemográfico foi realizada por meio do software SPSS, versão 21.0, que possibilitou a obtenção de estatísticas descritivas para a caracterização dos participantes. Para a análise do Teste de Associação

Livre de Palavras (TALP), utilizou-se o software Iramuteq, versão 0.8, por meio da ferramenta de Análise Prototípica, amplamente empregada em pesquisas sobre representações sociais. Esse tipo de análise baseia-se na técnica de evocações de palavras a partir de um termo indutor, organizando os dados conforme a frequência de ocorrência e a Ordem Média de Evocação - OME (Wachelke & Wolter, 2011).

Na Análise Prototípica, os dados, representados pelas palavras evocadas, são distribuídos em quatro zonas: a primeira corresponde ao núcleo central; a segunda, à primeira periferia; a terceira, à zona de contraste; e a quarta, à segunda periferia. Em cada uma dessas zonas, é possível visualizar as palavras juntamente com sua frequência de ocorrência e respectivos valores de OME, que indicam a posição média em que cada palavra foi evocada na hierarquização realizada pelos participantes. Assim, quanto mais prontamente uma palavra é evocada, menor será sua OME (Santos et al., 2019; Wachelke & Wolter, 2011).

No presente estudo, adotou-se o critério de cinco evocações por participante, número que possibilita maior variação nas posições das palavras e permite o cálculo da OME de maneira mais consistente, conforme indicado na literatura (Abric, 1994; Wachelke & Wolter, 2011). Dessa forma, os participantes que não apresentaram as cinco evocações não foram incluídos na análise. Considerando que se trata de uma pesquisa comparativa e visando garantir o equilíbrio amostral, foi definido o mesmo número de participantes em cada grupo, evitando que possíveis diferenças no tamanho das amostras interferissem na estrutura das representações sociais identificadas.

Assim, levando-se em conta o número de participantes, a quantidade de palavras evocadas e em consonância com a literatura especializada (Wachelke & Wolter, 2011), estabeleceu-se como critério para a análise dos dados o número mínimo de três evocações. A Tabela 2 apresenta a descrição correspondente a cada uma das zonas da Análise Prototípica, conforme proposto na literatura (Abric, 1998; Abric, 2003; Wachelke & Wolter, 2011).

Tabela 2

Descrição de cada quadrante da Análise Prototípica

Quadrante	**Critérios (Frequência x OME)**	**Significado**
Núcleo Central (Superior Esquerdo)	Alta frequência + Baixa OME	Elementos essenciais, mais estáveis e estruturantes da representação. Palavras

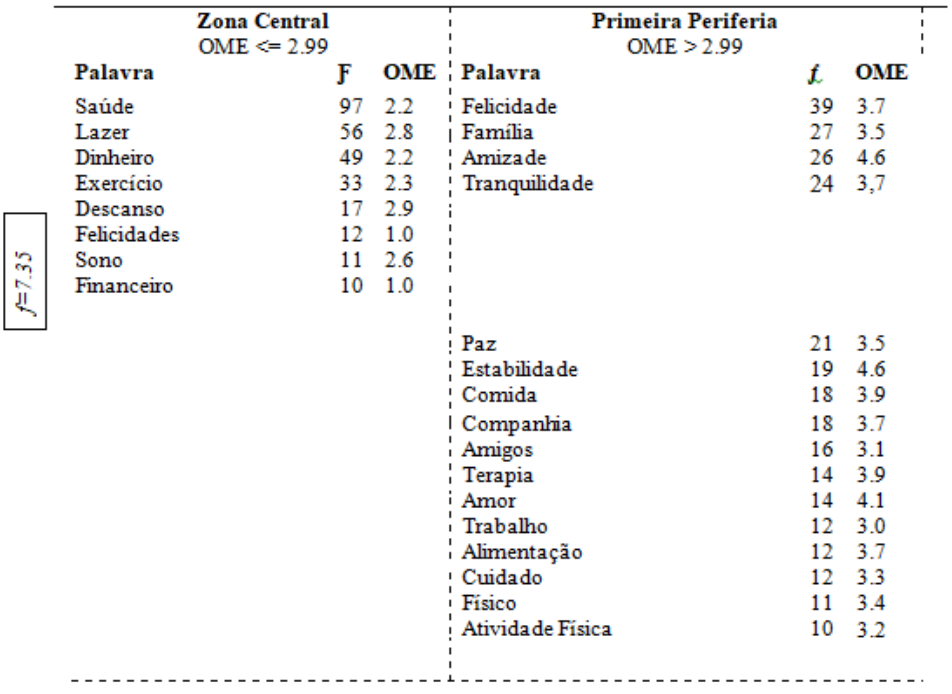
		ditas muitas vezes e lembradas primeiro.
Primeira Periferia (Superior Direito)	Alta frequência + Alta OME	Elementos complementares, importantes, mas menos centrais. Palavras ditas por muitas pessoas, mas lembradas depois.
Zona de Contraste (Inferior Esquerdo)	Baixa frequência + Baixa OME	Palavras lembradas primeiro, mas por poucas pessoas.
Segunda Periferia (Inferior Direito)	Baixa frequência + Alta OME	Elementos mais distantes, pouco estruturantes e menos estáveis. Palavras ditas por poucos e lembradas depois.

RESULTADOS

Por meio da Análise Prototípica, foi possível identificar a estrutura das representações sociais com base nos critérios de frequência e ordem média de evocação das palavras oriundas do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP). Na sequência, são apresentadas as análises prototípicas de mulheres heterossexuais e lésbicas no Brasil e na Inglaterra, tendo como termo indutor "Qualidade de vida".

Figura 1

Análise prototípica das RS de mulheres héteros brasileiras acerca da qualidade de vida



Zona de Contraste			Segunda Periferia		
OME <= 2.99			OME > 2.99		
Palavra	**F**	**OME**	**Palavra**	**F**	**OME**
Saúde Mental	9	1.8	Viagens	9	3.3
Bem estar	9	1.4	Casa	8	3.9
Natureza	8	8.2	Equilíbrio	7	3.0
Conforto	8	2.4	Socialidade	6	3.0
Esporte	7	2.7	Satisfação	6	3.0
Ambiente	7	2.5	Relacionamentos	6	5.0
Exercícios	6	6.2	Abraço	6	3.0
Aprendizagem	6	5.1	Comodidade	6	4.0
Privilégio	5	2.0	Companheirismo	6	4.0
Emprego	5	2.0	Diversão	6	3.0
Calma	5	2.0	Leveza	5	3.0
Praia	5	2.8	Satisfação	5	5.0
Leitura	4	2.0	Ausência	5	3.0
Viajar	4	1.0	Doença	5	3.0
Tranquilidade	4	1.0	Socialização	5	4.0
Poder	4	2.0	Exercício Físico	5	4.0
Emagrecimento	4	2.0	Segurança	5	3.8
Boa alimentação	3	2.0	Alegria	5	3.2
Sorrisos	3	2.3	Salário	5	4.0
Medicação		1.0	Harmonia	5	5.0
Quebra-cabeça	3	2.0	Sorriso	5	3.0
Repouso	3	1.0	Metabolismo	4	5.0
Lar	3	1.0	Risos	4	5.0
Poluição	3	1.0	Animais	4	4.0
Capoeira	2	1.0	Cultura	4	4.0
Monetária	2	1.0	Boletos	4	4.0
Treino	2	1.0	Ajuda	4	4.0
Bem	2	1.0	Arte	4	4.0
Hobbies	2	1.0	Dormir		
	2		Criança		
	2				

Em relação aos resultados dos participantes brasileiros, verificou-se que a média geral de frequência (*f*) das palavras foi de 7,35, enquanto a ordem média de evocação (OME), utilizada como ponto de corte para a definição dos quadrantes, foi de 2,99. O núcleo central (NC) reúne os termos com maior frequência e evocação mais imediata, sendo constituído por

palavras como: Saúde (*f* = 97; OME = 2,2), Lazer (*f* = 56; OME = 2,8) e Dinheiro (*f* = 49; OME = 2,2), conforme apresentado no primeiro quadrante da Tabela 3.

No quadrante superior direito, correspondente à primeira periferia, encontram-se elementos que reforçam o núcleo central, incluindo os termos: Felicidade (*f* = 39; OME = 3,7), Família (*f* = 27; OME = 3,5), Amizade (*f* = 26; OME = 4,6) e Tranquilidade (*f* = 24; OME = 3,7).

O terceiro quadrante, denominado zona de contraste, apresenta palavras como Saúde Mental (*f* = 9; OME = 1,8), Bem-estar (*f* = 9; OME = 1,4) e Natureza (*f* = 8; OME = 8,2). Esses termos foram evocados de forma imediata, porém com baixa frequência, caracterizando conteúdos distintos em relação às representações do núcleo central.

Por fim, a segunda periferia é composta por elementos como Viagens (*f* = 9; OME = 3,3), Casa (*f* = 8; OME = 3,9) e Equilíbrio (*f* = 7; OME = 3,0), indicando menor recorrência e maior ordem média de evocação dessas palavras.

Figura 2

Análise prototípica das RS de mulheres lésbicas brasileiras acerca da qualidade de vida

	Zona Central OME <= 2.99			Primeira Periferia OME > 2.99		
	Palavra	**F**	**OME**	**Palavra**	**f**	**OME**
f=7.35	Saúde	97	2.2	Felicidade	39	3.7
	Lazer	56	2.8	Família	27	3.5
	Dinheiro	49	2.2	Amizade	26	4.6
	Exercício	33	2.3	Tranquilidade	24	3,7
	Descanso	17	2.9			
	Felicidades	12	1.0			
	Sono	11	2.6			
	Financeiro	10	1.0			
				Paz	21	3.5
				Estabilidade	19	4.6
				Comida	18	3.9
				Companhia	18	3.7
				Amigos	16	3.1
				Terapia	14	3.9
				Amor	14	4.1
				Trabalho	12	3.0
				Alimentação	12	3.7
				Cuidado	12	3.3
				Físico	11	3.4
				Atividade Física	10	3.2

Zona de Contraste			Segunda Periferia		
OME <= 2.99			OME > 2.99		
Palavra	**F**	**OME**	**Palavra**	**F**	**OME**
Saúde Mental	9	1.8	Viagens	9	3.3
Bem estar	9	1.4	Casa	8	3.9
Alimentação	8	8.2	Equilíbrio	7	3.0
Natureza	8	2.4	Socialidade	6	3.0
Conforto	7	2.7	Satisfação	6	3.0
Ambiente	7	2.5	Relacionamentos	6	5.0
Exercícios	6	6.2	Abraço	6	3.0
Aprendizagem	6	5.1	Comodidade	6	4.0
Privilégio	5	2.0	Companheirismo	6	4.0
Emprego	5	2.0	Diversão	6	3.0
Calma	5	2.0	Leveza	5	3.0
Praia	5	2.8	Satisfação	5	5.0
Leitura	4	2.0	Ausência	5	3.0
Viajar	4	1.0	Doença	5	3.0
Tranquilidade	4	1.0	Socialização	5	4.0
Poder	4	2.0	Exercício Físico	5	4.0
Emagrecimento	4	2.0	Segurança	5	3.8
Boa alimentação	3	2.0	Alegria	5	3.2
Sorrisos	3	2.3	Salário	5	4.0
Medicação		1.0	Harmonia	5	5.0
Quebra-cabeça	3	2.0	Sorriso	5	3.0
Repouso	3	1.0	Metabolismo	4	5.0
Lar	3	1.0	Risos	4	5.0
Poluição	3	1.0	Animais	4	4.0
Capoeira	2	1.0	Cultura	4	4.0
Monetária	2	1.0	Boletos	4	4.0
Treino			Ajuda	4	4.0
Bem	2	1.0	Arte	4	4.0
Hobbies	2	1.0	Dormir	4	4.0
			Criança	4	4.5

No que tange às lésbicas brasileiras, a frequência das palavras é 7.35 e a OME corresponde à 2.99. Desse modo, o NC é formado por palavras como: Saúde (*f*= 97; OME= 2.2), Lazer (*f*= 56; OME= 2.8), Dinheiro (*f*= 49; OME= 2.2), Descanso (*f*= 33; OME= 2.3) e

Alimentação (*f*= 17; OME= 1.8). Além disso, complementando o NC, na primeira periferia estão elementos como: Felicidade (*f*= 39; OME= 3.7), Família (*f*= 27; OME= 3.5) e Amizade (*f*= 26; OME= 4.6).

Por sua vez, na zona de contraste estão palavras como: Saúde Mental (*f*= 9; OME= 1.8), Bem estar (*f*= 9; OME= 1.4) e Alimentação (*f*= 8; OME= 8.2). Por fim, na segunda periferia estão elementos como Viagens (*f*= 9; OME= 3.3), Casa (*f*= 8; OME= 3.9) e Equilíbrio (*f*= 7; OME= 3.0).

Figura 3

Análise prototípica das RS de mulheres héteros inglesas acerca da qualidade de vida

f=8.18

Zona Central OME <= 2.99			Primeira Periferia OME > 2.99		
Palavra	**F**	**OME**	**Palavra**	**f**	**OME**
Felicidade	81	2.5	Família	63	3.3
Saúde	58	2.6	Amigos	46	3.6
Feliz	43	1.5	Comida	32	4.0
Dinheiro	40	2.7	Educação	26	3,0
Ajuda	17	2.5	Saúde Mental	21	3.5
Saudável	17	1.8	Exercício	19	5.0
Pessoal	14	1.0	Apoio	17	4.0
Lar	14	1.0	Dor	14	3.0
Prazer	13	2.6	Proteção	14	3.1
Saúde Física	13	1.0	Amor	13	3.0
Riqueza	10	2.4	Habitação	13	5.0
Diversão	10	2.0	Relacionamentos	10	3.4
			Segurança		

Zona de Contraste OME <= 2.99			Segunda Periferia OME > 2.99		
Palavra	**F**	**OME**	**Palavra**	**F**	**OME**
Agua	8	2.8	Abrigo	8	3.6
Paz	8	2.2	Renda	8	4.2
Parceiro	7	2.4	Bom	8	4.0
Mobilidade	7	1.6	Liberdade	7	3.7
Alegria	7	1.9	Viagens	7	3.4
Confortável	7	1.6	Bem estar	7	5.4
Saúde	6	6.2	Equilíbrio	7	3.0
Necessidade	6	2.3	Comunidade	6	3.0
Alimentação	6	2.0	Acesso	6	4.0
Melhorar	5	1.0	Emprego	5	3.6
Contentamento	4	2.0	Sono	5	3.0
Família	4	1.0	Economia	5	4.0
Subjetivo	3	2.0	Atividade	5	5.0
Corpo	3	1.0	Variável	5	4.4
Justiça	3	1.0	Realização	5	4.0
Campos	3	1.0	Meio Ambiente	5	4.5
Boa	3	2.0	Conexões	5	4.0
Caminhada	3	2.0	Estabilidade	4	4.0
Lugar	3	2.0	Patrão	4	4.5
Superestimado	2	1.0	Sorriso	4	4.4
Aspirações	2	2.0	Vida Social	5	3.0
Amizade	2	2.0	Descansado	4	5.0
Explorar	2	1.0	Segurança	4	5.0

Neste grupo, a frequência das palavras corresponde a 8.18, enquanto a OME equivale à 2.99. Os elementos mais cristalizados, encontrados no NC, abrangem palavras como: Felicidade, (*f*= 81; OME= 3.3), Saúde (*f*= 58; OME= 2.6) e Feliz (*f*= 43; OME= 1.5). Quanto aos aspectos da primeira periferia, nota-se palavras como: Família (*f*= 63; OME= 3.3), Amigos (*f*= 46; OME= 3.6) e Comida (*f*= 32; OME= 4.0).

Na zona de contraste estão outros elementos, como: Água (*f*= 8; OME= 2.8), Paz (*f*= 8; OME= 2.2) e Parceiro (*f*= 7; OME= 2.4). Por fim, na segunda periferia estão presentes palavras como: Abrigo (*f*= 8; OME= 3.6), Renda (*f*= 8; OME= 4.2) e Bom (*f*= 8; OME= 4.0).

Figura 4

Análise prototípica das RS de mulheres lésbicas inglesas acerca da qualidade de vida

Zona Central
OME <= 3.00

Palavra	F	OME
Felicidade	77	2.1
Saúde	72	2.4
Amigos	35	2.9
Boa	24	2.0
Riqueza	22	3.0
Ruim	19	2.2
Feliz	19	1.0
Diversão	16	1.0
Dificuldade	13	3.0
Casa	13	1.8
Liberdade	12	1.0
Natureza	12	1.5
Calma	12	3.0
Sem dor	12	2.0
Oxigênio	11	2.0
Ajuda	11	3.0
Cadeira de Rodas	11	1.0
Poluição	10	2.0
Custos	10	1.0
Divertido	10	3.0

f=9.9

Primeira Periferia
OME > 3.00

Palavra	f	OME
Família	37	3.5
Amigos	28	3.9
Dinheiro	26	4.4
Livre	18	4.6
Comida	14	4.4
Estabilidade	14	3.3
Habilidade	13	4.1
Medicação	12	5.0
Viva	12	5.0
Individual	12	4.0
Alegria	11	4.0
Azul	10	5.0

Zona de Contraste
OME 3.00

Palavra	F	OME
Bem estar	9	2.0
Satisfação	9	2.7
Sustentar	8	3.0
Alta	7	2.0
Bom	7	1.0
Pessoas	7	2.0
Longa	7	3.0
Variando	6	1.0
Realização	6	3.0
sono	6	3.0
Mobilidade	6	3.0
Força	6	3.0
Conteúdo	6	2.0

Segunda Periferia
OME > 3.00

Palavra	F	OME
Perseverança	8	4.0
Medo	8	5.0
Emprego	8	4.0
Sustentabilidade	8	4.0
Manter	8	5.0
Aventura	7	5.0
Solta	7	5.0
Tranquilidade	6	5.0
Prazer	6	4.0
Importante	6	5.0
Relacionamentos	6	4.0
Físico	6	4.0
Moderada	6	5.0

Neste grupo, a frequência das palavras corresponde a 9.9, enquanto a OME equivale à 3.00. Os elementos mais cristalizados, encontrados no NC, abrangem palavras como: Felicidade, (*f*= 77; OME= 2.1), Saúde (*f*= 72; OME= 2.4) e Amigos (*f*= 35; OME= 2.9). Quanto aos aspectos da primeira periferia, nota-se palavras como: Família (*f*= 37; OME= 3.5), Amigos (*f*= 28; OME= 3.9) e Dinheiro (*f*= 26; OME= 4.4).

Na zona de contraste estão outros elementos, como: Bem estar (*f*= 9; OME= 2.0), Satisfação (*f*= 9; OME= 2.7) e Sustentar (*f*= 8; OME= 3.0). Por fim, na segunda periferia estão presentes palavras como: Perseverança (*f*= 8; OME= 4.0), Medo (*f*= 8; OME= 5.0) e Emprego (*f*= 8; OME= 4.0).

DISCUSSÃO

Com base nas informações obtidas na análise e nos quadrantes correspondentes, observa-se que, pelos critérios de frequência e ordem de evocação das palavras no TALP, é possível identificar certas particularidades e similaridades nas representações sociais de mulheres lésbicas e heterossexuais ao comparar Brasil e Inglaterra.

Similaridades lésbicas brasileiras e heterossexuais brasileiras

Tendo em vista que as três primeiras palavras evocadas por mulheres heterossexuais e homossexuais brasileiras, atribuídas à zona central, foram saúde, lazer e dinheiro, é possível compreender que a busca pela garantia de direitos se apresenta como uma constante em suas vivências. Esses elementos revelam não apenas necessidades individuais, mas também demandas sociais estruturais que atravessam diferentes orientações sexuais. Considerando que, segundo Constituição Federal de 1988, do Brasil, a saúde e o lazer estão entre os direitos sociais assegurados a todos os cidadãos, entende-se que tais dimensões devem ser garantidas

pelo Estado como parte fundamental da promoção da dignidade humana e da cidadania plena. Assim, a saúde se destaca como um componente essencial da qualidade de vida, já que envolve a interação entre recursos físicos, mentais e sociais (Brasil, 1988; Schramme, 2023).

Outro ponto atrelado ao anterior, diz respeito à renda, a qual assume o papel central, pois se configura como um dos principais meios para a efetivação desses direitos, influenciando diretamente as condições de acesso a serviços de qualidade, oportunidades de bem-estar e possibilidades de participação social. Desse modo, saúde e lazer não se dissociam das condições materiais de existência, evidenciando que a conquista e a manutenção de direitos estão profundamente relacionadas às desigualdades econômicas e às estruturas sociais que moldam a realidade dessas mulheres (Severino et al., 2022).

Segundo Vieira (2020) existe no Brasil uma grande desigualdade, entre elas a desigualdade em relação à renda, que implica em diferenças em relação ao acesso a serviços públicos de saúde em para as necessidades individuais. Ao passo que, o dinheiro tem o papel central crucial na qualidade de vida em contextos de desigualdade socioeconômica, como no caso, do Brasil, sendo que a vulnerabilidade econômica aliada à violência por homofobia aumenta os obstáculos para uma vida plena dessa população (Pereira et al., 2021; Kittiteerasack et al., 2020).

Sendo assim, faz-se necessário considerar que as desigualdades socioeconômicas são agravadas pela escassez de políticas públicas, para assim alcançar igualdade de acesso a serviços de saúde. No que diz respeito às experiências de lazer, percebe-se que elas enfrentam desafios tanto no âmbito brasileiros quanto inglês, podendo representar barreiras quase intransponíveis para muitos indivíduos, especialmente em sociedades marcadas por desigualdades socioeconômicas (Gomes, 2025).

Outrossim, entre as inglesas heterossexuais, a palavra *"relacionamento"* apresenta maior frequência do que entre lésbicas inglesas ($f = 6$; OME = 5,0) e mulheres brasileiras ($f = 6$; OME = 4,0), indicando que, para elas, os relacionamentos são percebidos como mais centrais em suas vidas. Para esses grupos, a palavra foi atribuída à segunda periferia, enquanto para mulheres heterossexuais inglesas apareceu na primeira periferia, esse dado pode ser interpretado como reflexo da permanência em relacionamentos, possivelmente

decorrente da dependência atribuída a esse papel na sociedade. As políticas de equidade voltadas para a população LGBTQIA+ mais consolidadas na Inglaterra permitem que esse grupo tenha percepções mais estruturadas e consistentes desse aspecto.

Historicamente, o casamento, no século XXI, é mais igualitário do que no passado, observa-se que a estrutura da instituição mantém seu papel praticamente inalterado. Ele é criticado não apenas em nível individual, mas também estrutural, pelas feministas radicais socialistas da segunda onda. Considerando que as necessidades individuais dos integrantes da família devem ser atendidas dentro do próprio núcleo, ou seja, que o cuidado não parte do Estado, tornando-se uma demanda do indivíduo, e sendo a mulher quem tradicionalmente desempenha o papel de cuidadora, ela passa a ocupar uma posição econômica vulnerável caso ocorra o rompimento do relacionamento (Barker, 2018).

O ponto anterior se articula à qualidade de vida ao evidenciar como autonomia, independência e segurança econômica ainda estão condicionadas a estruturas sociais persistentes. Nos dias atuais, mesmo diante de avanços legais e discursivos em termos de igualdade, as dinâmicas de gênero continuam impactando a estabilidade financeira e o bem-estar, influenciando diretamente as representações de felicidade, segurança e realização pessoal assim como âncora às representações sociais presentes entre os grupos analisados.

Particularidades entre mulheres heterossexuais e lésbicas brasileiras e inglesas

Em contraste com o contexto brasileiro, observa-se que, para mulheres lésbicas inglesas, a palavra *"dinheiro"* sequer apareceu entre as palavras evocadas. Esse dado evidencia uma diferença relevante na percepção das condições de vida e da garantia de direitos. Enquanto, entre as brasileiras, a renda surge como meio fundamental para a efetivação de saúde e lazer, no contexto inglês sua ausência pode indicar maior estabilidade no acesso a direitos sociais, tornando a dimensão econômica menos central na representação dessas conquistas.

Torna-se curioso o fato de a palavra *"dinheiro"* aparecer na zona central entre as três primeiras palavras evocadas por mulheres heterossexuais e homossexuais brasileiras (f = 49; OME = 2,2) e também entre heterossexuais inglesas, ainda que na quarta posição da zona central (f = 40; OME 2,7), enquanto, para lésbicas inglesas, surge apenas na primeira periferia

(*f* = 26; OME = 4,4). Esses dados sugerem que o dinheiro ocupa diferentes níveis de centralidade nas representações dos grupos analisados.

Destarte, na Inglaterra, há melhores perspectivas da população de terem melhores condições e recursos socioeconômicos (ONS, 2021). Assim, mais do que indicar que o dinheiro não seja uma demanda ou necessidade, sua posição estrutural pode revelar distintas percepções sobre sua urgência e sobre o grau de dependência da renda para a garantia de direitos e condições de vida, variando conforme o contexto social e as experiências específicas de cada grupo.

Segundo o estudo de Coombes & Singh (2022) o chamado *"Pink Pound"* - expressão utilizada para designar o poder de compra da população LGBTQIA+ - é estimado em aproximadamente 6 bilhões de libras no Reino Unido e cerca de 3,7 trilhões em nível global, configurando-se como um segmento de mercado economicamente viável e estratégico. Trata-se de um grupo que vem alcançando crescente aceitação, visibilidade e apoio político em diferentes partes do mundo. Além disso, a comunidade LGBTQIA+ encontra-se em expansão, com um número cada vez maior de indivíduos assumindo publicamente sua identidade, o que reforça a necessidade de uma compreensão mais aprofundada de seus comportamentos, hábitos e preferências de consumo.

Em contrapartida, observa-se que a palavra *"felicidade"* aparece em sexto lugar entre as brasileiras e em primeiro entre as inglesas heterossexuais. Esse contraste pode indicar que, para as brasileiras, a felicidade surge após a satisfação de necessidades básicas, como saúde e estabilidade, enquanto, para as inglesas, ocupa posição central, associando-se mais diretamente à realização pessoal. Nesse passo, diferentemente do Brasil, a Inglaterra apresenta recursos e políticas mais eficazes para a sua população, corroborando a isso a população inglesa encontra-se satisfeita com a suas vidas, é o que aponta uma pesquisa realizada no Reino Unido (Witham et al., 2022; OECD, 2023).

Ainda no que se refere às primeiras palavras evocadas na zona central dos quatro grupos, percebe-se que, para brasileiras heterossexuais e homossexuais, a palavra *"felicidade"* pode decorrer da busca e da garantia de direitos por parte das brasileiras, e da busca por realizações e bem-estar existencial entre as inglesas. Além disso, a terceira palavra

evocada na zona central para as inglesas heterossexuais: *"feliz"*, não se restringe ao objeto desejado - a "felicidade" - mas ao que se refere às conquistas do próprio estado de ser feliz (Assink et al., 2022)

Já entre as lésbicas inglesas, as palavras mais evocadas na zona central incluem *"felicidade"*, *"saúde"* e *"amigos"*, indicando que, para esse grupo, bem-estar pessoal, cuidados com a saúde e relações de amizade constituem elementos centrais na percepção da qualidade de vida e na construção de suas experiências cotidianas. Dessa forma, entende-se, no que se refere à evocação da palavra "amigos" por lésbicas inglesas, ocupando o terceiro lugar na zona central, que isso reflete a importância do outro, do agrupamento e da comunidade na luta por alcançar e manter conquistas da pauta LGBTQ+. Esses laços sociais aparecem, portanto, como elementos fundamentais que compõem a percepção de qualidade de vida desse grupo. Desse modo, fatores como "saúde" e "amigos" constituem elementos centrais de bem estar e pertencimento. Assim, os laços sociais e o senso de comunidade mostram-se fundamentais tanto para enfrentar invisibilidades quanto para sustentar conquistas e experiências cotidianas mais saudáveis. (O'Brien et al., 2022; Santos & Veras, 2024).

Diante desse contexto, é importante considerar que a maior parte dos participantes ingleses deste estudo possui ensino superior, o que pode ter contribuído para a emergência das representações contidas nessa discussão. À medida que quanto maior o acesso aos direitos, estabilidade social e oportunidades, cria-se um contexto mais propício para que a felicidade não seja apenas uma aspiração futura, mas uma experiência concreta no presente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que as representações sociais da qualidade de vida apresentam certas semelhanças entre os países, ao mesmo tempo em que evidenciam particularidades relacionadas aos contextos territoriais e socioeconômicos nos quais os grupos estão inseridos.

No que se refere às mulheres lésbicas e heterossexuais no Brasil e na Inglaterra os grupos convergem nas representações da qualidade de vida, expressas em elementos que se destacam entre si, como as questões sociodemográficas no que diz respeito a questões como a

renda e dinheiro. Sendo assim, é cabível que as desigualdades socioeconômicas sejam reconhecidas e enfrentadas por meio de políticas públicas, visando garantir igualdade no acesso aos serviços. Outro ponto, que é importante ressaltar que o aspecto da saúde se faz essencial na construção da qualidade de vida ao passo que clarifica o quanto a população é perpassada como a ruptura de seus direitos básicos no Brasil e também na Inglaterra.

No tocante aos grupos das lésbicas e heterossexuais inglesas, há um foco no que diz respeito aos relacionamentos, ao passo que o "amor", tem uma potência maior nessa nacionalidade. Como debatido, na Inglaterra há uma maior construção social voltada para a população LGBTQIA+, o que acarreta em perspectivas mais firmes e permissão com essa comunidade. Em contrapartida, no Brasil, há uma visão sobre preocupações a respeito de carências sociais pertinentes.

Além disso, o estudo apresenta algumas limitações, sobretudo pelo fato de que a maioria dos participantes é composta por mulheres jovens e jovem adultas, o que pode acabar gerando em representações diferentes daquelas observadas em coortes etárias mais velhas. Além disso, em ambos os países, predomina entre os participantes um elevado nível de escolaridade, fator que tende a favorecer uma compreensão mais ampla sobre o tema e seus desdobramentos.

Apesar disso, a relevância do estudo permanece, principalmente quando se refere às especificidades que atravessam as representações da QV entre as participantes - mulheres lésbicas e heterossexuais - em ambos os contextos. A perspectiva transcultural adotada possibilita identificar particularidades desse fenômeno nos grupos do Brasil e da Inglaterra, buscando contribuir para o debate, a formulação e o fortalecimento de ações públicas voltadas à promoção de uma qualidade de vida efetiva para as populações aqui trabalhadas.

Estudo 3. Saúde Mental entre Mulheres heterossexuais e lésbicas: Uma comparação entre Brasil- Inglaterra

Resumo: Em ambos os países, mulheres lésbicas apresentam maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico devido ao estigma e à discriminação. Já mulheres heterossexuais também apresentam altos índices de ansiedade e depressão, relacionados principalmente a desigualdades de gênero e fatores socioeconômicos.

Dessa forma, este estudo buscou explorar comparativamente as representações sociais da saúde mental entre mulheres lésbicas e heterossexuais no Brasil e na Inglaterra, levando em consideração as diferenças psicossociais, econômicas e legais entre esses contextos. Um total de 400 participantes participou do estudo (200 do Brasil e 200 da Inglaterra). A idade média das participantes foi de 28 anos para o grupo inglês e 24 anos para o grupo brasileiro. As participantes responderam a um questionário sociodemográfico e a uma pergunta aberta. Os dados foram analisados sequencialmente por meio dos softwares IBM SPSS e Iramuteq. Os resultados revelaram tanto semelhanças quanto diferenças nas representações entre os dois contextos. Observações notáveis incluíram a conceituação da saúde mental e o entendimento das participantes a respeito do tema para compor suas representações sociais. Com base nesses resultados, o estudo destaca a necessidade de intervenções específicas com base como a necessidade de intervenções específicas em saúde mental voltadas às questões de gênero, e no contexto brasileiro, direcionadas ao combate à homofobia e à lesbofobia, considerando seus impactos diretos no sofrimento psíquico e no bem-estar das mulheres.

Palavras-chave: Saúde Mental; Representações sociais; Mulheres lésbicas; Mulheres heterossexuais.

Abstract: In both countries, lesbian women show greater vulnerability to psychological distress due to stigma and discrimination. Meanwhile, heterosexual women also present high levels of anxiety and depression, mainly related to gender inequalities and socioeconomic factors.This study aimed to comparatively explore social representations of mental health among lesbian and heterosexual women in Brazil and England, taking into account the psychosocial, economic, and legal differences between these contexts. A total of 400 participants took part in the study (200 from Brazil and 200 from England). The average age of participants was 28 years for the English group and 24 years for the Brazilian group. Participants answered a sociodemographic questionnaire and an open-ended question. The data were sequentially analyzed using IBM SPSS and Iramuteq software. The results revealed both similarities and differences in the representations across the two contexts. Notable findings included the conceptualization of mental health and the participants' understanding of the topic in shaping their social representations. Based on these findings, the study highlights the need for targeted interventions in mental health, focusing on gender-related

issues, and in the Brazilian context, on combating homophobia and lesbophobia, considering their direct impacts on psychological distress and women's well-being.

Keywords: Mental Health; Social representations; Lesbian women; Heterosexual women.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o conceito de saúde engloba as questões que dizem respeito aos aspectos físicos e mentais, além disso, a saúde é perpassada por uma perspectiva holística, que leva em consideração os determinantes sociais – econômicos, culturais e ambientais – dessa forma, logo influenciam o bem-estar. Sendo assim, é um dever do Estado contribuir para uma saúde igualitária. (BRASIL, 2024; Morais et al., 2024; OMS, 2022).

A respeito disso, uma parcela da população ainda não recebe tratamento adequado ou não têm acesso aos cuidados necessários em saúde mental (ONU, 2022). Quadro esse que intensifica quando se foca que no Brasil a população prevalece com um pico nos dados da população com algum transtorno que não recebe tratamento adequado ou, nem mesmo, é reconhecida como tal (Bolsoni Lmet al., 2018; Santos Gbv, et al., 2019).

Nesse ínterim, o Brasil é o país com a maior prevalência de ansiedade. Dados do Governo brasileiro explanam sobre o recorte de gênero, ao passo que as mulheres apresentam uma prevalência de diagnóstico de depressão maior que o dos homens (2,8%). Observou-se uma variação também das faixas etárias acometidas com o diagnóstico de até 39 anos. No que se refere ao suicídio, crescimento de 28% entre mulheres em comparação com o ano de 2019 (BRASIL, 2022, 2024).

Lima (2020) aponta que os efeitos na saúde mental afetam especialmente grupos marginalizados, como a população LGBTQIA+, que apresenta maiores índices de transtornos mentais e comportamentos de risco em comparação à população heterossexual. Dados do IBGE (2023) indicam ainda que, entre mulheres, as taxas de suicídio variam conforme a orientação sexual e a presença de deficiência, sendo essas condições agravantes. Gonzaga et al. (2024) apontam que mulheres lésbicas, ao desafiarem normas de gênero, sofrem violências que comprometem sua saúde mental. Além de fatores como a deslegitimação e a lesbofobia, fatores esses que se enquadram no crime de homofobia, criminalizada no Brasil (BRASIL, 2019).

No recorte entre países europeus, como o caso da Inglaterra, aproximadamente 3,1% da população do Reino Unido com 16 anos ou mais se identificou como lésbica, gay ou bissexual, tendo uma maior probabilidade feminina do que que masculina no país (ONS, 2023; *Office for National Statistics,* 2023). Ora as mulheres lésbicas inglesas apresentam maior vulnerabilidade, em comparação a mulheres héteros, à suicidabililidade e à auto agressão, devido a quadros sociais como a homofobia, normas de gênero, revelação da orientação sexual e experiências familiares adversas (McDermott et al., 2017).

Os aspectos acima são intrinsecamente ligados aos dois países neste estudo debatidos. Desse modo, Pereira (2022) destaca que a estrutura patriarcal influencia diretamente as identidades de gênero e sexualidade, reforçando a opressão contra pessoas LGBTQIA+ e impactando os movimentos sociais.

Este estudo adota como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS), de Serge Moscovici, para analisar a saúde mental de mulheres lésbicas e heterossexuais no Brasil e na Inglaterra, visando ampliar a compreensão social desse aspecto. A TRS busca transformar o desconhecido em algo familiar, por meio dos processos de ancoragem e objetificação, que estruturam e comunicam o pensamento social (Moscovici, 2012).

As Representações Sociais (RS) são construções mentais socialmente atribuídas, formadas nas interações humanas e legitimadas pelo senso comum (Bezerra et al., 2020; Oliveira, 2012; Pinheiro Filho, 2004). Jodelet (2001, 2018) complementa que as RS funcionam como sistemas de comunicação social que orientam a nomeação e definição de elementos centrais nas decisões coletivas.

Por conseguinte, o presente estudo tem como objetivo analisar e compreender as Representações Sociais (RS) sobre a saúde mental de mulheres lésbicas e heterossexuais no Brasil e na Inglaterra, investigando como esses sujeitos constroem, vivenciam e interagem com esse fenômeno. Nesse contexto, torna-se essencial considerar as implicações da sexualidade e da saúde mental, dada a relevância do tema para a formulação de políticas públicas e ações sociais direcionadas a essas populações. Ademais, esta investigação integra uma dissertação de mestrado, com a finalidade de contribuir para futuras pesquisas acadêmicas e para o avanço do conhecimento científico.

MÉTODO

Tipo de Investigação

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva. Com dados transversais e um grupo de participantes do tipo não probabilístico.

Participantes

Contou-se com a participação de 400 mulheres lésbicas adultas (maiores de 18 anos), sendo 200 delas brasileiras (100 lésbicas e 100 heterossexuais) e 200 inglesas (100 lésbicas e 100 heterossexuais). Entre as participantes brasileiras, a média de idade corresponde a 28 anos (*DP* = 10,26); enquanto entre as inglesas a idade média foi 24 anos (*DP* = 8,87). Na Tabela 1 abaixo são descritas mais informações sociodemográficas das participantes.

Tabela 1.

Dados sociodemográficos das participantes brasileiras e inglesas.

		Brasileiras	**Inglesas**
Variáveis		**%**	**%**
Cor da pele	Branco	59	82
	Pardo/preto	30,5	7
	Outro	11,5	11
Escolaridade	Ensino Médio Incompleto	5	-
	Ensino Médio Completo	10	25
	Superior Incompleto	22,5	63,1

	Superior Completo	33,5	7,9
	Pós graduação	29	4
Estado Civil	Solteiro	58,5	88
	Casado	34	9
	Separado/divorciado	6,8	2,2
	Viúvo	0,7	0,8
Religião	Sem religião	24,5	61,5
	Católico	56	22,7
	Evangélico/protestante	12	4
	Religião de Matriz Africana	3,5	-
	Outro	4	11,8
Possui diagnóstico de transtorno psicológico?	Sim	54,7	48,4
	Não	45,3	51,6

Os critérios de inclusão são baseados no estudo prévio de Alves et al. (2023) e adequados ao contexto do estudo, dentre os quais: (1) ter idade maior ou igual a 18 anos (2) residir no Brasil ou Inglaterra; (3) concordar participar voluntariamente da pesquisa considerando: I) comprovação audiovisual entre pesquisador e participante; II) aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto à amostra significativa de participantes, entende-se como necessário para o *software* Iramuteq V. 0.8, a quantidade mínima de 20 entrevistas para uma análise de dados textuais (Camargo & Justos, 2016).

Como critérios de exclusão adotaram-se a manifestação do participante ao apresentar escusa ou negação à participação na pesquisa, além de não comprovação da fidedignidade do respondente nos casos *on-line.*

Instrumentos

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário digital, utilizando a plataforma *Google Forms*, devido ao caráter global da pesquisa, garantindo uma participação equilibrada de todos os envolvidos. O formulário inclui um questionário biossociodemográfico, com o objetivo de coletar informações sobre idade, gênero, estado civil, cor, renda, orientação sexual, religião, escolaridade, entre outros. Além disso, foi aplicada uma pergunta aberta, de modo que, o entrevistado discorresse livremente sobre o tema: "*o que você entende sobre saúde mental?*", visando compreender as percepções dos participantes sobre o tema. Vale destacar que o instrumento foi construído primeiramente na língua portuguesa e em seguida foi feita a versão traduzida para a língua inglesa. A tradução foi brevemente analisada e revisada por dois juízes antes da coleta ser iniciada com os participantes ingleses.

Procedimentos éticos

Em conformidade com a Resolução 510/2016, que regula as pesquisas e testes envolvendo seres humanos, foram seguidos os princípios éticos estabelecidos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal do Piauí, Piauí- Brasil, recebendo o parecer nº 6.087.389. Dessa forma, foi garantido aos participantes o acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando a proteção dos indivíduos, esclarecendo os riscos e implicações da pesquisa, e garantindo o anonimato e a confidencialidade das respostas fornecidas pelos voluntários.

No que tange à aprovação do comitê na Inglaterra, a pesquisa contou com a parceria da Universidade de Bristol, a universidade emitiu um documento atestando que a aprovação obtida no comitê de ética brasileiro seria igualmente válida para a realização de coletas internacionais. Assim, não houve necessidade de submissão a uma nova avaliação ética.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada de forma *on-line* a partir das equipes de pesquisadores presentes em ambos os países desde a construção, divulgação e aplicação do instrumento, o qual foi adaptado ao formato digital. Devido ao fato de se tratar de um estudo transcultural, o instrumento de coleta de dados contou com duas versões, uma em português e outra em inglês.

No primeiro momento, a divulgação da pesquisa ocorreu por meio de publicações em plataformas *on-line*, e os participantes foram recrutados por intermédio das redes sociais. Assim, foi enviado o convite através das mídias sociais e aplicativos de conversação em ambos os idiomas (*Whatsapp, Telegram* ou *Instagram*), logo após, com o consentimento da pessoa, foi enviado o formulário digital contendo os questionários sobre a pesquisa. Ainda foi utilizada a técnica de amostragem por bola de neve, caracterizada pelo uso de redes de contato e recomendações de participantes para a identificação de novos possíveis respondentes da pesquisa (Bockorni & Gomes, 2021).

Além disso, no contexto inglês a equipe de apoio inglesa alavancou ainda mais a coleta de dados e divulgou a pesquisa em fóruns internacionais de discussão, sites de divulgação de pesquisas e no ambiente acadêmico da Universidade de Bristol. Dessa forma, como norma ética e forma de adequação ao país e a Universidade inglesa o questionário com a população de mulheres inglesas além dessa ferramenta do *Google* utilizou-se o *Qualtrics*, plataforma comumente utilizada no meio científico da Inglaterra.

Análise dos Dados

Os dados do questionário biosociodemográfico foram analisados com o auxílio do software IBM SPSS Statistics, versão 28, utilizando estatísticas descritivas, com a finalidade de identificar os participantes da pesquisa. A análise da entrevista estruturada foi conduzida através do software Iramuteq, versão 0.8, que permite a realização de diferentes tipos de análises de dados textuais, organizando o vocabulário de forma clara e compreensível (Camargo & Justos, 2013).

A análise se deu com base no método de pesquisa Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Nesse tipo de análise o software identifica e quantifica o vocabulário e

assim o organiza em classes de segmentos textuais de acordo com a similaridade dos contextos vocábulos (Carvalho et al., 2020).

RESULTADOS

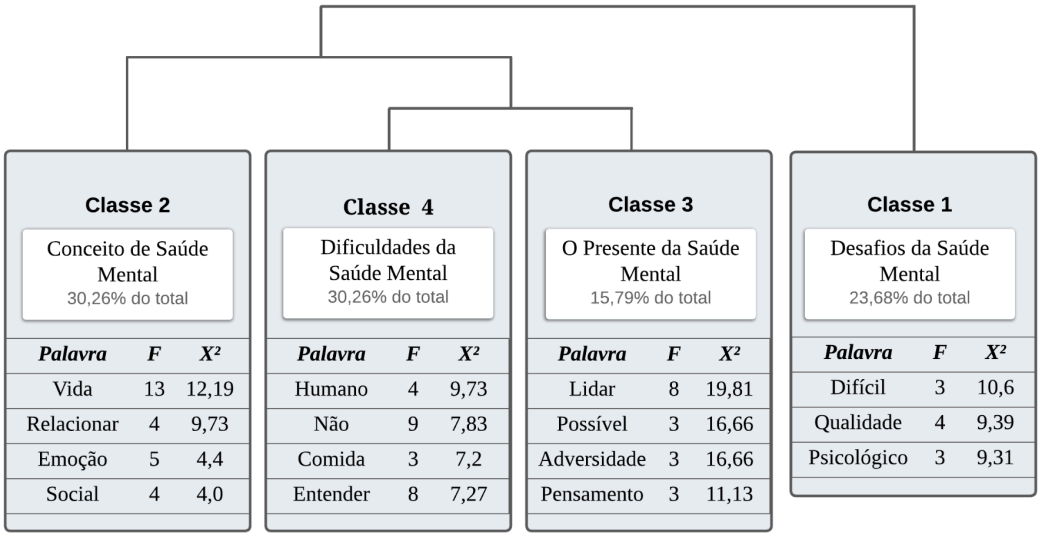
Os conteúdos nessa etapa foram organizados em quatro CHD'S que se referem às representações sociais da saúde mental de mulheres lésbicas e heterossexuais nos contexto dos países estudados – Brasil e Inglaterra. Nessa perspectiva, as classes das CHD's são organizadas na ordem das análises do *software* Iramuteq.

Analisaram-se os dados dos participantes constituintes do estudo. O método de análise da CHD precisa de um aproveitamento mínimo de 75% dos Segmentos de Texto (ST's) (Camargo & Justo, 2016). Para uma melhor visualização das classes semânticas das respostas das participantes, foram criados quatro dendrogramas para o *corpus* geral das respostas das participantes.

Resultados para mulheres heterossexuais brasileiras:

Figura 1

Dendrograma com representações sociais da saúde mental para mulheres heterossexuais brasileiras



O conteúdo analisado foi classificado em quatro classes: Estas classes se encontram divididas em três ramificações do corpus total em análise que serão explanadas na discussão.

Classe 1 – Desafios da Saúde Mental

Esta classe representa 23,68% do dendrograma e evidencia como a saúde mental está associada a impasses na manutenção da sua estabilidade, apontando desafios emocionais que afetam o equilíbrio psicológico.

Classe 2 – Conceito de Saúde Mental

Esta classe compõe 30,26% do dendograma. Esta classe mostra como a saúde mental envolve um processo individual de subjetificação, refletindo desafios na manutenção da estabilidade psicológica.

Classe 3- O Presente da Saúde Mental

Esta classe compõe 15,79% do dendograma. Esta classe indica que a saúde mental pode manifestar aspectos tanto positivos quanto negativos, refletindo sua natureza complexa e multifacetada.

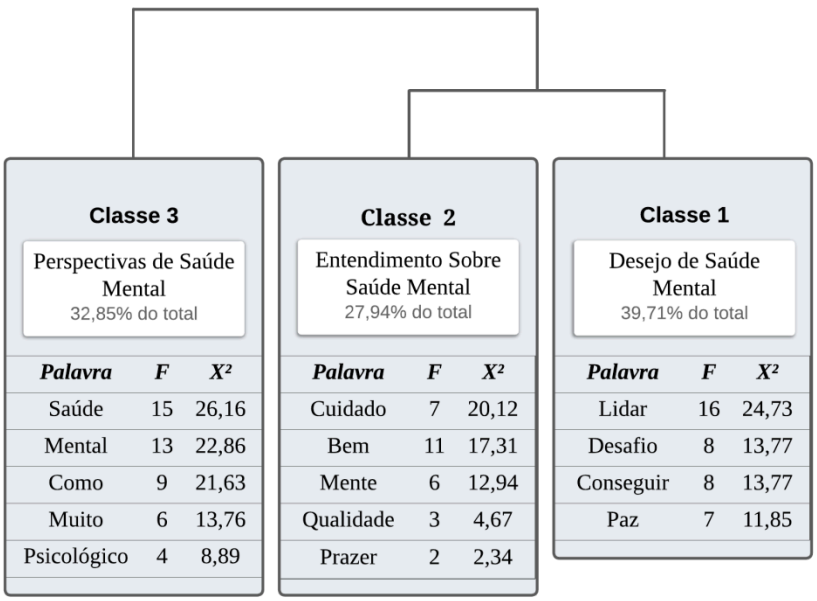
Classe 4- Dificuldades da Saúde Mental

Esta classe compõe 30,26% do dendograma. Esta classe classifica as representações sociais da saúde mental associadas às suas dificuldades, evidenciando como os indivíduos enfrentam impasses na manutenção da estabilidade psicológica.

Resultados mulheres lésbicas brasileiras:

Figura 2

Dendrograma com representações sociais da saúde mental para mulheres lésbicas brasileiras



O conteúdo analisado foi classificado em três classes: Estas classes se encontram divididas em duas ramificações do corpus total em análise que serão explanadas na discussão.

Classe 1 – Desejos da Saúde Mental

Esta classe representa 39,71% do dendrograma e evidencia os desejos de saúde mental favoráveis, mostrando a busca pelo equilíbrio emocional e estratégias de conseguir a manutenção da estabilidade psicológica.

Classe 2 – Entendimento sobre Saúde Mental

Esta classe compõe 27,94% do dendrograma e diz respeito à forma como a saúde mental foi compreendida pelas participantes, refletindo suas percepções relacionadas ao seu lado psicológico.

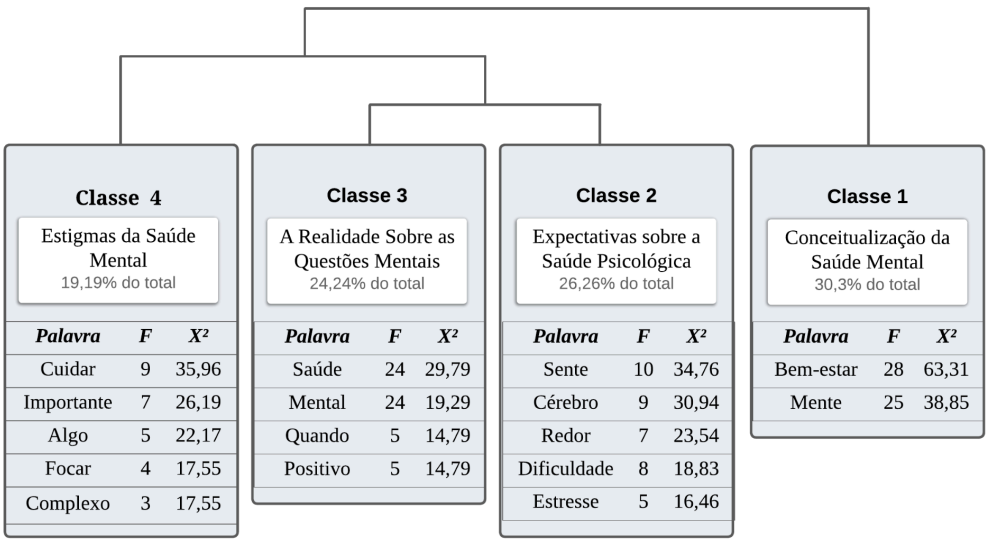
Classe 3- Perspectivas de Saúde Mental

Esta classe compõe 32,85% do dendograma. Esta classe indica que a saúde mental passa por diferentes perspectivas, refletindo a diversidade de percepções, experiências e significados atribuídos pelas participantes.

Resultados mulheres heterossexuais inglesas:

Figura 3

Dendrograma com representações sociais da saúde mental para mulheres heterossexuais inglesas



O conteúdo analisado foi classificado em quatro classes: Estas classes se encontram divididas em três ramificações do corpus total em análise que serão explanadas na discussão.

Classe 1 – Conceitualização de Saúde mental

Esta classe representa 30,3% do dendrograma e evidencia a conceitualização da saúde mental, mostrando como os indivíduos entendem, interpretam e atribuem significado ao seu próprio psicológico.

Classe 2 – Expectativas sobre a saúde psicológica

Esta classe compõe 26,26% do dendrograma e relaciona as expectativas da saúde mental e as aspirações futuras das participantes.

Classe 3- Realidade sobre as questões mentais

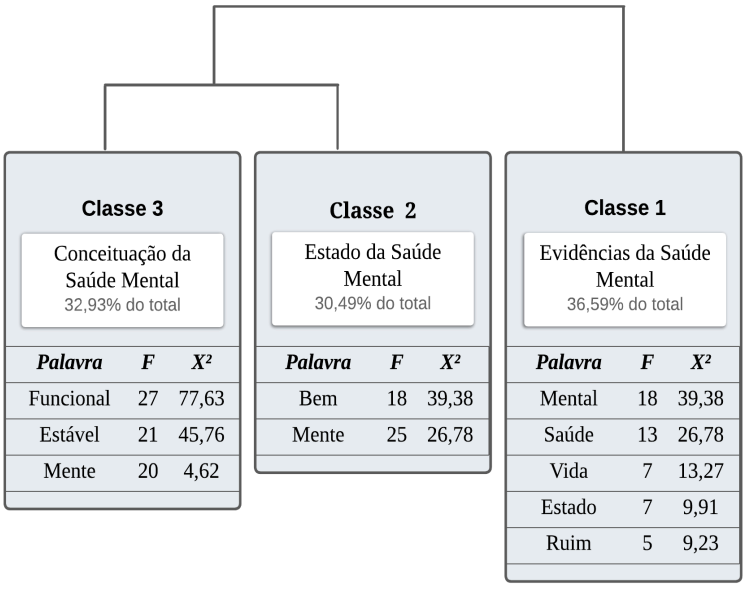
Esta classe compõe 24,24% do dendograma. Esta classe indica que a saúde mental pode manifestar aspectos que condizem com a realidade de capa participante.

Classe 4- Estigmas da saúde mental

Esta classe compõe 19,19% do dendograma. Esta classe classifica as representações sociais da saúde mental associadas aos tabus referentes a SM, evidenciando crenças, preconceitos e estigmas presentes na sociedade ao lado psicológico.

Figura 4

Dendrograma com representações sociais da saúde mental para mulheres lésbicas inglesas



O conteúdo analisado foi classificado em três classes: Estas classes se encontram divididas em duas ramificações do corpus total em análise. Ambas serão explanadas na discussão.

Classe 1 – Evidências da Saúde Mental

Esta classe representa 36,59% do dendrograma. Esta classe classifica as representações sociais da saúde mental a partir das evidências coletadas, desde questões com a vida a perspectivas desafiadoras.

Classe 2 – Estado da Saúde Mental

Esta classe compõe 30,49% do dendrograma. Classifica as formas como a saúde mental foi compreendida pelo senso comum.

Classe 3- Conceituação da Saúde Mental

Esta classe compõe 32,93% do dendograma. Esta classe indica que a saúde mental envolve questões compreensíveis e que se referem a funcionalidade e estabilidade da mente e da SM.

DISCUSSÃO

Com a análise dos resultados discutidos anteriormente acerca das RS da Saúde Mental (SM) de mulheres lésbicas e heterossexuais brasileiras e inglesas. Diante disso, foi possível observar semelhanças e diferenciações entre as representações das duas nacionalidades, de modo a serem mais bem explicitadas a partir dos dados obtidos e descritas a seguir as convergências e particularidades para mulheres lésbicas e heterossexuais em ambos os países.

Dessa forma, observa-se uma ampla diversidade de significados e atribuições relacionadas à saúde mental, conforme o grupo social de cada país analisado. Os elementos apresentados revelam tanto pontos em comum quanto aspectos distintos, que serão explorados a seguir. Cabe destacar que as identificações atribuídas às participantes nos trechos são fictícias e aleatórias, exceto pelas informações biossociodemográficas fornecidas.

Particularidades heterossexuais brasileiras e inglesas

Diante da análise das representações sociais das mulheres foi possível constatar que ambas se assemelham em questões relacionadas a fatores sociais. Visto que são ancoradas nas percepções fisiológicas e sociais da saúde mental. No contexto brasileiro, as participantes atribuem ao constructo da SM como algo relacionado ao psicológico e as adversidades de suas vivências, assim como indicam os trechos abaixo:

"Saúde mental é estar bem com você mesmo e as pessoas usufruindo da qualidade de vida adquirida através do seu trabalho e contribuindo para uma sociedade melhor" Sandra, Heterossexual Brasileira

"É ter paz consigo mesmo diante das adversidades e saber lidar com os problemas de forma tranquila e leve" Jamile, Heterossexual Brasileira

"É estar bem consigo, com as pessoas ao redor e saber controlar suas emoções" Sara, Heterossexual Brasileira

As associações acima podem ser atribuídas e relacionadas à suas experiências em vida, corroborando para o que a ciência entende por saúde mental. Sentimentos de solidão, ansiedade, depressão e estresse são os principais impactos da população brasileira que enfatiza seus problemas psicológicos. Ora perpassados por dificuldades e comportamentos de risco (Lima, 2020). Atrelado a isso, as mulheres demonstram serem mais antenas aos fatores de cuidado da saúde ao procurarem serviços de saúde, todavia observa-se que as mulheres são afetadas por múltiplos fatores vivenciais como a cultura e o meio social (Bezerra et al., 2024).

Partindo do ponto dos recortes raciais, neste estudo identificado por um grande percentual de mulheres racializadas, as quais somam o segundo maior número de participantes do atual estudo, como o caso do relato a seguir;

"É um estado de bem-estar subjetivo que permite o indivíduo lidar com os desafios da vida e esta relacionada com a forma como a pessoa reage as exigências da vida harmonizada aos seus desejos e capacidades, ambições, ideias e emoções" Débora, mulher heterossexual brasileira, preta.

Nessa perspectiva, a fala acima enfatiza como a saúde mental pode estar relacionada a outros pontos coletivos e não se limitando apenas ao individual. Ainda, sendo entrelaçada com questões raciais e financeiras, levando em conta o cenário econômico vigente no Brasil. Nesse sentido, a interserccionalidade deve ser expressamente salientada. Sousa & Araújo (2024) evidenciam como as mulheres negras sofrem com uma prevalência de transtornos

mentais e estresse, inflamado ainda por questões que se ocupam das desvantagens sociais e vulneráveis.

Um levantamento nacional realizado com mulheres brasileiras negras investigou a percepção da população feminina sobre desigualdade de gênero e violência doméstica no país. Os resultados revelam que 74% das entrevistadas acreditam que houve um aumento nos casos de violência doméstica nos últimos anos. Essa percepção reforça a preocupação com a persistência das situações de abuso dentro do ambiente familiar. Além disso, o estudo destaca a crescente conscientização entre as mulheres em relação às desigualdades estruturais de gênero, sugerindo a urgência de políticas públicas eficazes, campanhas de conscientização e fortalecimento das redes de apoio às vítimas (Brasil, 2024).

Em contrapartida, as mulheres heterossexuais inglesas são mais otimistas e positivas no que se refere a SM. Suas representações sociais são objetivadas nos quesitos referentes ao fisiológico do corpo. Assim como são destacadas no relato abaixo:

"Cérebro funcional" Rose, heterossexual inglesa.

"Seu estado mental em relação ao bem-estar mental e como você lida com as experiências do dia a dia e seu efeito no cérebro" Joanna, heterossexual inglesa

"Saúde mental é como uma pessoa lida com os problemas que enfrenta na vida cotidiana, ter uma relação com a saúde mental dá a você uma perspectiva mais positiva da vida" Sam, heterossexual inglesa, sem diagnóstico mental.

"Bem-estar emocional, a forma com as pessoas lidam mentalmente com os desafios da vida cotidiana" Lucy, heterossexual inglesa, sem diagnóstico mental.

Nesses casos, percebe-se um foco nos sintomas e órgãos atrelados à saúde psíquica. Fato esse que se liga aos ideais de "Corpo e Mente" em sincronia, ou seja, o corpo é um reflexo de nossas vivências emocionais e capaz de somatizar traumas ao longo do tempo (Lopes & Almeida, 2024). Dessa maneira, há uma alusão ao corpo e emoções, pois podem haver questões psíquicas que muitas vezes não foram tratadas ou até identificadas por essas mulheres. A invisibilidade, a negligência e os estigmas tornam cada vez mais difícil a busca

de ajuda por parte da sociedade para não subestimar os efeitos e riscos das doenças mentais (Nóbrega & Toporoski, 2024).

Outrossim, o alto uso de medicamentos no Reino Unido tem efeitos positivos e negativos na saúde mental, especialmente entre mulheres. Embora amplie o acesso ao tratamento de transtornos como ansiedade e depressão, também evidencia um aumento da medicalização e da polifarmácia. O uso frequente, sobretudo de psicotrópicos, pode trazer riscos como dependência e uso inadequado. Entre mulheres, isso pode estar ligado tanto à maior busca por cuidado quanto a fatores sociais, como desigualdade, sobrecarga e violência, indicando a necessidade de abordagens mais amplas na saúde mental (Naser et al., 2022, NHS England, 2025, Zhang et al., 2016).

Similaridades entre heterossexuais brasileiras e inglesas

É importante considerar que no contexto neste artigo explanado há o campo externo/ coletivo ou social, o qual é crucial para o entendimento da SM de mulheres, tendo em vista que são as participantes aqui estudadas que muitas vezes somam as jornadas duplas de trabalho, enfrentam as relações de cuidado familiar e doméstico e ainda com sua versão profissional.

O enraizamento dos pensamentos sociais e país de gênero das mulheres é um registrado em escala mundial e ao longo da história. Dessa forma, a tentativa de manter o bem-estar e o lado positivo, ao tentar agradar constantemente fixam pensamentos pressões psicossociais que muitas mulheres em contexto brasileiro e inglês lidam (Castro & Brandes, 2024).

> *"Como sua mente funciona e sente coisas cotidianas como estresse ou coisas mais crônicas como ansiedade" Mary heterossexual inglesa.*

> *"Permite enfrentar os desafios da vida com clareza resiliência e bem-estar, saúde mental e se sentir bem consigo mesmo, manter relações saudáveis com os outros e ter a capacidade de lidar com a s emoções sejam elas positivas ou negativas" Aline, heterossexual brasileira.*

Apesar dos diferentes contextos, entre nações, um país de grande renome e rico economicamente e o outro um país desigual em ascensão econômica. Ambos convergem na sobrecarga vivenciada pelas mulheres ao cumprirem roteiros socialmente impostos (Brito et al., 2024). Dessa maneira, as mulheres, principalmente mulheres héteros, são condicionadas a perfomarem o maternar, o cuidar de outros, ora o desejo da maternidade de ser serva do lar acaba por ser designado a elas, extinguindo-as assim, sua autonomia, liberdade e sentido existencial e favorecendo o sofrimento psíquico (Rangel & Castro, 2023).

Particularidades lésbicas brasileiras e inglesas

Em caráter brasileiro e inglês, as representações sociais das mulheres lésbicas que foram entrevistadas, se ancoram em entender o processo de saúde mental e lidar com os desafios prementes para essa população. Assim, pode-se conferir abaixo:

> *"Os estados mentais de cada um e cuidar de si mesmo mentalmente acham importante cuidar o máximo possível e reconhecer que sempre irá flutuar e não ser constantemente ruim ou constantemente com é importante" June, lésbica inglesa.*

> *"Cuidado com todos os pontos que envolvam a mente e ter uma vida tranquila e equilibrada" Rebeca, lésbica brasileira.*

> *"O seu estado mental é algo que precisa ser cuidado de forma semelhante à saúde física" Lady, lésbica inglesa.*

Com base nos diálogos acima, as mulheres lésbicas brasileiras e os resultados das participantes ancoram suas RS da SM com o aspecto de superação e resiliência ao passarem por seus problemas e desafios. À vista disso, tem-se como base que o Brasil é perigoso para a população LGBTQIA+. Logo, sendo o país que mais mata a população supracitada no mundo (Observatório de Morte e Violência LGBTI+ no Brasil, 2023).

Na Inglaterra, esses dados não se mostram diferentes, pois mesmo apresentando uma grande percentagem de mulheres lésbicas, as mesmas são mais suscetíveis a suicidalidade e a autoagressão quando comparadas a mulheres heterossexuais (ONS, 2023). Todavia, a

Inglaterra, se faz crescente em políticas públicas e visibilidade lésbica, cita-se como exemplo, a promulgação da Lei da Igualdade de 2010 e a legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo, porém questões politicas e econômicas retardam muitos avanços o que resulta na persistência de desafios e discriminações.

Similaridades entre lésbicas brasileiras e inglesas

Neste estudo, é esclarecido que em ambos os países há fatores como a discriminação e a LGBTfobia, esse tipo de preconceito é determinante para o desenvolvimento de crenças e pensamentos disfuncionais que agravam condições psíquicas (Junior, Silva & Mota, 2025; Trujillo & Silva, 2024). Nos relatos da entrevista estruturada aplicada às participantes e a análise da CHD não é explícito suas demandas a respeito do abandono, exclusão e abuso Entretanto, são fatores com marcas em estudos na literatura acadêmica e expressos em palavras como "*RUIM" e "DESAFIO"* relatadas nas classes em ambos os países como nas Classe 1 de mulheres lésbicas inglesas e brasileiras.

Outro ponto marcante nos falas das participantes foi a questão de entender a SM como um momento de calmaria e tranquilidade, cita-se como exemplo os trechos abaixo:

"Como as pessoas se sentem mentalmente em relação a vida" Sophie, lésbica inglesa

"Sentir prazer e paz no dia a dia que é onde a vida acontece" Gisele, lésbica brasileira

A população de mulheres lésbicas carece de espaços para expressar-se, explorar-se e aprofundar em temas como a autoestima e autonomia. Desse modo, é verídico como a escassez de espaços de pertencimento, representatividade e acolhimento segrega e amplia estigmas e lesbofobia. Intensificando, a atuação da participação social ao tensionar a gestão pública para um espaço social mais diverso (Costa & Hennington, 2023; Esteves, Cavaler & Silva, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou identificar as RS da Saúde Mental de mulheres lésbicas e heterossexuais nos contextos das nações Brasil e Inglaterra. A pesquisa evidencia a

importância de levar em conta os contextos e as experiências sociais e culturais ao se analisar um determinado fenômeno. Dessa forma, os países abordados neste estudo apresentam particularidades que os tornam singulares em seus processos e trajetórias. Foi possível compreender as Representações Sociais (RS) das mulheres, de maneira geral, atravessadas por fatores sociais que impactam diretamente suas experiências, resultando, assim, em desafios que evidenciam dimensões físicas e psicológicas.

Apesar de este estudo trabalhar com os países com culturas, expressão, costume, idioma e grande diversidade de pessoas, os aspectos que compõem a saúde mental de mulheres inglesas e brasileiras possuem seus pontos de semelhança de distinções. É claro, considerando os fatores da pluralidade entre regiões globais e também as questões que dizem respeito aos fatos biosóciodemograficos.

Outrossim, as participantes heterossexuais tendem a manter suas RS plantadas nas possibilidades de manter-se uma boa saúde mental apesar das questões, muitas vezes sociais, que lhes assolam. Enquanto as participantes lésbicas fixam suas representações ao desafio de ter saúde mental funcional e bem-estar e associando isso a um quadro de processo. De outro modo, as primeiras tendem a associar-se a emoções positivas futuras, todavia, as últimas asseguram sua SM ao contexto presente.

Fatores como os levantados acima, são inevitavelmente ligados a questões discriminatórias e permissivas, mas também assoladas por um machismo estrutural e arraigado no imaginário e na vida da sociedade mundial.

Ademais, ambas as nacionalidades entendem a SM como o bem-estar mental e não negociável para uma se ter uma vida digna, funcional e saudável. Dessa forma, faz-se necessário a promoção de informações acerca da saúde mental para a s mulheres, o acolhimento em grupos sociais e coletivos que podem ser empregados em regiões de grande vulnerabilidade e promoção de combate a homofobia e lesbofobia por parte dos órgãos públicos de ambos os países.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o fato de a pesquisa possuir um caráter amplo e internacional, o que justifica o grande número de participantes. No entanto, a realização integral do estudo em formato *on-line* pode ter influenciado a forma como as

representações aqui analisadas foram construídas, visto que as mulheres apresentavam receios ao confiarem em nos pesquisadores de modo virtual.

Além disso, soma-se que a maioria das pessoas entrevistadas pertence a classes sociais mais altas nos respectivos países, possuem ensino superior, são brancas e, em sua maioria, jovens em contexto universitário. Dessa forma, o estudo representa apenas um recorte específico da população, sendo recomendada a realização de futuras pesquisas que incluam participantes com perfis mais diversos.

Por fim, este trabalho busca contribuir para a ampliação de fontes que promovam o acolhimento social e estimulem novas investigações sobre o tema. Ressalta-se ainda que as experiências de mulheres LGBTQIA+ muitas vezes são generalizadas ou confundidas com as de homens, especialmente homens gays, o que contribui para a invisibilidade das vivências lésbicas. Espera-se, portanto, que este estudo incentive o aprofundamento de pesquisas voltadas a essas narrativas específicas.

Estudo 4. Cartilha: Viver bem sendo quem somos: Envelhecimento, Qualidade de Vida e Saúde Mental para mulheres

Objetivo:

A cartilha bilíngue tem como objetivo fornecer material educativo para mulheres brasileiras e inglesas sobre qualidade de vida, envelhecimento e saúde mental, com atenção às experiências de mulheres lésbicas e à diversidade de orientações sexuais.

Público alvo:

Mulheres brasileiras e inglesas, independentemente da idade.

Elaboração:

O conteúdo da cartilha foi elaborado com base em resultados de estudos prévios e baseado nos resultados obtidos pelos estudos anteriores, associados às demandas e sugestões de

mulheres identificadas em um Grupo Focal (GF). A tal cartilha foi baseada em um estudo prévio do autor Sousa (2025).

O Grupo Focal é uma técnica qualitativa que permite a coleta de informações práticas por meio da interação entre participantes, podendo ocorrer presencialmente ou online. Essa metodologia possibilita ao pesquisador analisar como diferentes perspectivas são construídas no diálogo coletivo (Alves et al., 2023).

As participantes foram selecionadas de forma não aleatória, considerando um ponto em comum relevante - neste estudo, a identificação como mulher, incluindo mulheres lésbicas. Recomenda-se que o grupo não ultrapasse 15 participantes, para garantir espaço de fala adequado (Freitas et al., 2023).

Neste estudo, o grupo ocorreu online pela plataforma Google Meet, com duração de 40 minutos, contando com 7 mulheres participantes, incluindo mulheres lésbicas. Buscou-se diversidade de experiências, tanto teóricas quanto vivenciais.

Seguiu-se o seguinte processo:

1. Definição dos Temas: Estabelecimento do foco central da discussão. Além de identificar as dores, necessidades ou tópicos específicos que o projeto visa explorar.
2. Delimitação das Participantes: Determinar o número ideal para garantir que todos tenham voz e a dinâmica seja manejável.
3. Convite e Agendamento: Confirmação da data, horário e local (ou plataforma digital). Enviar um lembrete 24 horas antes com orientações básicas de acesso ou deslocamento.
4. Acolhimento das Participantes: Criação de um ambiente confortável e estabelecendo uma relação de confiança desde a entrada.
5. Apresentação do Mediador e Objetivos: Apresentação e o propósito do encontro. Estabelecimento da importância da escuta ativa e do respeito às opiniões divergentes.
6. Leitura do Termo de Consentimento (TCLE):Explicação do uso dos dados, o caráter voluntário da participação e a garantia de anonimato.

7. Dinâmica de Apresentação: Uma atividade rápida para que as participantes se conheçam.
8. Levantamento de Demandas: Espaço aberto para que as participantes tragam suas preocupações e questões iniciais sobre o tema proposto. Mapeamento das prioridades para o grupo.
9. Discussão Coletiva: Utilizar as perguntas norteadoras para aprofundar os temas. Registro pontos de convergência e divergência.
10. Propostas de Intervenção: Transformar os problemas discutidos em soluções práticas.
11. Avaliação de Materiais Prévios: Apresentação da cartilha, se o material é claro ou se a linguagem é adequada.
12. Recomendações Finais: Resumo dos principais pontos discutidos para verificar se a compreensão está correta.
13. Feedback das Participantes: Perguntar como se sentiram durante a atividade.
14. Encerramento: Reforçar a importância da contribuição de cada uma para o projeto.

Após a escrita, o material foi submetido à análise de especialistas para avaliar clareza e adequação ao público-alvo. Em seguida, foi realizada a etapa de ilustração e diagramação.

Conteúdo:

A cartilha apresentada constitui um recurso de caráter psicoeducativo, voltado para ampliar o conhecimento e estimular reflexões sobre o envelhecimento. Ao abordar temas como saúde mental, qualidade de vida, direitos e autocuidado, o material propõe uma compreensão mais ampla e integrada desse processo, entendendo-o como uma etapa contínua ao longo da vida.

Ao longo do conteúdo, destaca-se a importância do planejamento e da preparação ao longo do ciclo vital, bem como o reconhecimento das particularidades presentes em diferentes contextos, como os vivenciados por mulheres brasileiras e inglesas.

Divulgação:

A divulgação da cartilha ocorrerá por meio de redes sociais, bem como através de parcerias com ONGs que se voltem a esta população. O material será distribuído de forma

digital e gratuita. Destaca-se que antes da divulgação a cartilha será publicada por meio da EDUFDPar, editora universitária da UFDPar.

ZAYRA TOMAZ DE SOUSA
LUDGLEYDSON FERNANDES DE ARAÚJO
BRUNA DA SILVA NASCIMENTO



Viver bem, sendo quem somos

envelhecimento,saúde mental e qualidade de vida para mulheres

POR E PARA MULHERES - POR E PARA MULHERES - POR E PARA MULHERES -

ZAYRA TOMAZ DE SOUSA
LUDGLEYDSON FERNANDES DE ARAÚJO
BRUNA DA SILVA NASCIMENTO

Viver bem, sendo quem somos

envelhecimento,saúde mental e qualidade de vida para mulheres



1ª EDIÇÃO
2026

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução parcial ou total desta cartilha sem expressa autorização das (os) autoras (es).

Projeto gráfico: Zayra Tomaz de Sousa
Imagens: Canva.com/ Freepik

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPar

Súmario

Apresentação.....05

Envelhecimento e a Velhice.....06

Ser mulher e envelhecer.....07

Envelhecer sendo uma mulher lésbica.....09

Lesbofobia na Saúde Mental de mulheres.....10

Qualidade de Vida e Autocuidado.....13

Identidade, Apoio e Qualidade de Vida..... 14

Conclusão.....15

Sobre os autores 16

Contatos 17

Apoios..... 17

Referências.....18

Apresentação



A vivência de ser mulher atravessa diferentes momentos da vida e influencia de forma significativa as experiências pessoais, sociais e emocionais. Entre os múltiplos desafios enfrentados, ganham destaque as questões relacionadas ao processo de envelhecimento e aos impactos sobre a saúde mental. Essas vivências dizem respeito tanto às mulheres heterossexuais quanto às mulheres LGBTs, em especial às mulheres lésbicas, que frequentemente lidam com desigualdades de gênero somadas a contextos de invisibilidade, preconceito e exclusão.

Nesse sentido, esta cartilha foi elaborada com foco nos temas do envelhecimento, da saúde mental e da qualidade de vida de mulheres, no âmbito de uma pesquisa de mestrado. Sendo o propósito central deste trabalho é disponibilizar informações relevantes para mulheres em diferentes fases da vida, abordando estratégias de preparação para o envelhecimento, cuidados com o bem-estar psicológico e vivencial, além de orientações sobre direitos legais, contribuindo para o fortalecimento da autonomia, do autocuidado e do acesso à informação.

Como diferenciar?

Envelhecimento e a Velhice

Para iniciarmos, é muito importante nos atentarmos ao ponto de que diferencia envelhevimento e velhice, por mais que se pareçam são conceitos diferentes. Veja:

O envelhecimento é um processo natural que acontece ao longo de toda a vida. Ele começa desde o nascimento e ocorre aos poucos.

A velhice é uma fase da vida, geralmente associada à idade mais avançada.

De outra forma...

Podemos comparar a vida a uma viagem....



O envelhecimento é o caminho percorrido durante toda a viagem. Desde o início, a pessoa vai passando por diferentes paisagens, aprendendo, mudando e se adaptando ao longo do tempo.
A velhice é uma das paradas dessa viagem, uma etapa q:ue chega depois de muitos caminhos já percorridos.

Ser mulher e envelhecer

Nessa época, as rugas, cabelos brancos e mudanças no corpo passam a ser vistos, muitas vezes, como sinais de perda, quando também são marcas de uma vida vivida.



Ao envelhecer, muitas mulheres passam a enfrentar a invisibilidade social, com menos escuta e reconhecimento de suas histórias, o que pode gerar a sensação de perda de relevância e impactar negativamente a autoestima.



Com o tempo, algumas mulheres se sentem mais seguras para fazer escolhas, dizer não ao que machuca e valorizar o que realmente faz sentido.

O envelhecimento pode ser um momento de reconexão consigo, de respeito aos próprios limites e de reconhecimento da própria trajetória.

Para não esquecer...

Viver bem nessa etapa passa pelo direito de ser quem se é, de ter suas experiências respeitadas e de envelhecer com dignidade, cuidado e reconhecimento.



Envelhecer sendo uma mulher lésbica

Muitas mulheres passaram grande parte da vida precisando esconder afetos, negar partes de si ou lidar com preconceitos em diferentes espaços, como a família, o trabalho e os serviços de saúde.



É comum que mulheres lésbicas mais velhas sejam vistas apenas como "senhoras", sem história afetiva, desejo ou vínculos amorosos. Esse apagamento pode gerar sentimentos de solidão, desvalorização e não pertencimento, especialmente quando não há reconhecimento de suas relações e identidades.

Mulher, atente-se aos seus direitos:

1. **Envelhecer sendo mulher lésbica é um direito!**
2. **Direito ao reconhecimento, respeito e acolhimento!**
3. **Garantia de atendimento digno nos serviços de saúde e assistência!**
4. **Inclusão em todos os espaços sociais!**

Saiba mais sobre seus direitos!

Lesbofobia na Saúde Mental de mulheres

O que é?

- Quando falamos especificamente de mulheres lésbicas, usamos o termo lesbofobia, que envolve tanto a homofobia quanto o machismo;
- Mulheres lésbicas sofrem discriminação por serem mulheres e por sua orientação sexual.





Impactos

- A lesbofobia pode causar ansiedade, depressão, medo constante de rejeição, afeta a autoestima e pode levar ao isolamento social;
- Muitas mulheres sentem necessidade de esconder sua orientação sexual para evitar discriminação.

E ainda...

O ambiente profissional também tem impacto. Mulheres lésbicas podem enfrentar discriminação no emprego, assédio moral, dificuldade de crescimento profissional e medo de assumir sua orientação sexual. Esse cenário gera insegurança e pode comprometer a estabilidade financeira e a qualidade de vida.

Discriminar alguém por sua orientação sexual é crime!

Saiba como denunciar!

Mulher, a saúde mental é essencial para o bem estar físico, emocional e social!

Veja...

As mulheres podem passar por momentos de sofrimento emocional. É importante ficar atenta a sinais de alerta, como:

- Baixa autoestima ou sentimentos de inutilidade;
- Dificuldade para dormir ou se alimentar normalmente;
- Pensamentos de autolesão ou suicídio;



- Tristeza persistente ou sensação de desânimo que não passa;
- Ansiedade intensa ou preocupação constante;
- Isolamento social, afastamento de amigos e familiares.



Buscar ajuda fortalece a autoestima, resiliência e qualidade de vida, mesmo diante de estresse, perdas ou dificuldades do dia a dia!

Se você ou alguém próximo apresentar sinais de sofrimento intenso, procure ajuda:

- **CVV – Centro de Valorização da Vida:** 188 (telefone/WhatsApp, gratuito e sigiloso);
- **Profissional de psicologia ou psiquiatria;**

Serviços de saúde mental públicos:

- **UBS (Unidade Básica de Saúde) -** oferece atendimento psicológico, social e médico gratuito, próximo da sua comunidade;
- **CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) -** oferece acolhimento, orientação e encaminhamento para serviços sociais e de saúde mental;
- **CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)** - oferece atendimento psicológico e psiquiátrico gratuito, voltado para o cuidado integral da saúde mental;

Localize um dispositivo do SUS

Qualidade de Vida e Autocuidado

O autocuidado é um dos pilares da qualidade de vida da mulher. Ele representa a capacidade de reconhecer suas próprias necessidades e agir de forma consciente. Cuidar de si mesma não é egoísmo, é uma atitude de responsabilidade, equilíbrio e amor próprio.

A vida da mulher, muitas vezes, é marcada pela sobrecarga de responsabilidades. Assim, o acúmulo de funções resulta em estresse físico e emocional. Além disso, fatores hormonais também podem influenciar alterações de humor, cansaço e maior sensibilidade ao estresse.



Por isso, é fundamental reconhecer os sinais e adotar práticas de autocuidado que promovam equilíbrio e bem estar. Veja:

- **Organize sua rotina;**
  Estabeleça limites;
- **Reserve tempo para você;**
  Cuide do corpo;
- **Busque apoio;**
  Converse com um profissional de saúde

O autocuidado não precisa ser complexo ou caro. Pequenas atitudes diárias fazem grande diferença na prevenção do estresse e na promoção da qualidade de vida.

Identidade, Apoio e Qualidade de Vida

- O sentimento de pertencimento é fundamental para a qualidade de vida de mulheres, principalmenre de mulheres LGBTQIA+, pois contribui para sua saúde mental, emocional e social.

- Participar de grupos e espaços acolhedores fortalece a autoestima, reduz o isolamento e oferece apoio diante de situações de preconceito.

Não caminhe sozinha: una-se!



Conclusão

- A cartilha apresentada configura-se como um recurso de caráter psicoeducativo, que busca contribuir para a ampliação do conhecimento e da reflexão acerca do envelhecimento,. Ao abordar temas como saúde mental, qualidade de vida, direitos e autocuidado, o material propõe um olhar mais integral sobre esse processo, compreendendo-o como parte contínua da trajetória de vida.

- Ao longo do conteúdo destaca necessidade de preparação ao longo do ciclo vital, bem como o reconhecimento das especificidades que atravessam diferentes contextos, como os de mulheres brasileiras e inglesas.

- Espera-se que este material possa servir como apoio acessível e significativo, favorecendo o desenvolvimento de estratégias mais saudáveis, além de incentivar o cuidado consigo e a busca por suporte quando necessário.

- Por fim, a cartilha se propõe não apenas a informar, mas também a sensibilizar, promovendo um olhar mais consciente, acolhedor e ativo em relação ao próprio processo de envelhecer.

Sobre os autores:



Psicóloga, pesquisadora na área de psicogerontologia e velhice. Pós-graduada em Psicologia Clínica pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Bacharel e mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar). Registro profissional no CRP 11/25013.

Me. Zayra Tomaz de Sousa

Pós-doutor em Psicologia pela Universidade de Granada (Espanha), com período sanduíche na Università di Bologna (Itália). Mestre em Psicologia e Saúde pela Universidade de Granada e mestre em Psicologia Social, além de especialista em Gerontologia pela UFPB. Atualmente, é professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPB e bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.



Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo



Professora de Psicologia na Escola de Psicologia Experimental da Universidade de Bristol (Reino Unido). Doutora em Psicologia pela Universidade de Bath (Reino Unido), mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Dra. Bruna da Silva Nascimento

Contatos

1. psicogerontoufdpar@gmail.com
2. ludgleydson@yahoo.com.br
3. zayratomazpsi@gmail.com

Apoios

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2025). Saúde mental. Governo do Brasil. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental.

Organização Pan-Americana da Saúde. (s.d.). Envelhecimento saudável. https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel.
Organização Pan-Americana da Saúde. (s.d.). Saúde mental. https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental.

Quinto, E. N. P. V., & Lima, M. A. T. (2025). Equidade de gênero e qualidade de vida das mulheres no Brasil: uma análise dos desafios de saúde mental. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19638.

World Health Organization. (s.d.). Women's health. https://www.who.int/health-topics/women-s-health#tab=tab_1.

VERSÃO INGLESA



ZAYRA TOMAZ DE SOUSA
LUDGLEYDSON FERNANDES DE ARAÚJO
BRUNA DA SILVA NASCIMENTO

Living well, being who we are

Aging, mental health, and quality of life for women

1ª EDITION
2026

All rights reserved. Partial or total reproduction of this booklet is prohibited without the express authorization of the authors.

Projeto gráfico: Zayra Tomaz de Sousa
Imagens: Canva.com/ Freepik

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPar

Summary

Presentation 05
Aging and Old Age 06
Being a woman and aging 07
Aging as a lesbian woman 09
Lesbophobia in women's mental health 10
Quality of Life and Self-Care 13
Identity, Support, and Quality of Life 14
Conclusion 15
About the authors 16
Contacts 17
Support 17
References 18

Presentation



The experience of being a woman spans different stages of life and significantly influences personal, social, and emotional experiences. Among the many challenges faced, issues related to the aging process and its impacts on mental health stand out. These experiences affect both heterosexual women and LGBT women, especially lesbian women, who often deal with gender inequalities combined with contexts of invisibility, prejudice, and exclusion.

In this sense, this booklet was developed with a focus on the themes of aging, mental health, and women's quality of life, within the scope of a master's research project. The central purpose of this work is to provide relevant information for women at different stages of life, addressing strategies for preparing for aging, care for psychological and lived well-being, as well as guidance on legal rights, contributing to the strengthening of autonomy, self-care, and access to information.

"How to differentiate?"

Aging and Old Age

To begin with, it is very important to pay attention to the fact that aging and old age are different concepts, even though they may seem similar. See:

Aging is a natural process that takes place throughout life. It begins at birth and occurs gradually;

Old age is a stage of life, usually associated with later years.

Another way...

We can compare life to a journey...



Aging is the path traveled throughout the entire journey. From the very beginning, a person passes through different landscapes, learning, changing, and adapting over time.

Old age is one of the stops along this journey, a stage that comes after many paths have already been traveled.

Being a woman and aging

At this stage, wrinkles, gray hair, and bodily changes are often seen as signs of loss, when they are also marks of a life that has been lived;



As they age, many women begin to face social invisibility, with less attention and recognition of their life stories, which can lead to a feeling of lost relevance and negatively impact self-esteem;



Over time, some women feel more confident in making choices, saying no to what hurts them, and valuing what truly matters;

Aging can be a moment of reconnecting with oneself, of respecting one's own limits, and recognizing one's own life journey.

To remember...

Living well at this stage involves the right to be who one is, to have one's experiences respected, and to age with dignity, care, and recognition.



Aging as a lesbian woman

Many women have spent much of their lives needing to hide their affection, deny parts of themselves, or deal with prejudice in different spaces, such as family, work, and healthcare services;



It is common for older lesbian women to be seen only as 'elderly ladies,' without affective histories, desire, or romantic relationships. This erasure can lead to feelings of loneliness, devaluation, and non-belonging, especially when their relationships and identities are not recognized.

Woman, be aware of your rights:

1. **Aging as a lesbian woman is a right!**
2. **Right to recognition, respect, and acceptance!**
3. **Guarantee of dignified care in health and assistance services!**
4. **Inclusion in all social spaces!**

Learn more about your rights!

Lesbophobia in women's mental health

What is it?

When we speak specifically about lesbian women, we use the term lesbophobia, which involves both homophobia and sexism. Lesbian women experience discrimination for being women and for their sexual orientation;





Impacts

Lesbophobia can cause anxiety, depression, a constant fear of rejection, affect self-esteem, and lead to social isolation. Many women feel the need to hide their sexual orientation in order to avoid discrimination;

Moreover...

The professional environment also has an impact. Lesbian women may face workplace discrimination, psychological harassment, difficulties in career advancement, and fear of disclosing their sexual orientation. This context creates insecurity and can compromise financial stability and quality of life.

Discriminating against someone based on their sexual orientation is a crime!

Learn how to report it!

Woman, mental health is essential for physical, emotional, and social well-being!

Look:

Women may go through periods of emotional distress. It is important to be aware of warning signs, such as:

- Low self-esteem or feelings of worthlessness;
- Difficulty sleeping or eating normally;
- Thoughts of self-harm or suicide;



- Persistent sadness or a sense of discouragement that does not go away;
- Intense anxiety or constant worry;
- Social isolation, withdrawal from friends and family.



Seeking help strengthens self-esteem, resilience, and quality of life, even in the face of stress, loss, or everyday difficulties!

"If you or someone close to you shows signs of intense distress, seek help:

- **Samaritans:** Phone: 116 123 (free)
- Provides non-judgmental emotional support
- **Shout:** 24/7 support via text message
- **Switchboard LGBT+:** Safe space for LGBTQIA+ individuals
- **MindOut:** Mental health support focused on LGBTQIA+ people

Public health system

- **NHS (National Health Service)**

111: non-emergency health support (including mental health)

- **999: emergency services**

Offers 24/7 mental health crisis support

Quality of Life and Self-Care

Self-care is one of the pillars of women's quality of life. It represents the ability to recognize one's own needs and act consciously. Taking care of oneself is not selfishness; it is an act of responsibility, balance, and self-love;

A woman's life is often marked by an overload of responsibilities. As a result, the accumulation of roles leads to physical and emotional stress. In addition, hormonal factors can also influence mood changes, fatigue, and greater sensitivity to stress.



Therefore, it is essential to recognize the signs and adopt self-care practices that promote balance and well-being.
See it:

- **Organize your routine; Set boundaries;**
- **Make time for yourself; Take care of your body;**
- **Seek support; Talk to a healthcare professional.**

Self-care does not need to be complex or expensive. Small daily actions make a big difference in preventing stress and promoting quality of life.

Identity, Support, and Quality of Life

- A sense of belonging is essential for women's quality of life, especially for LGBTQIA+ women, as it contributes to their mental, emotional, and social health.
- Participating in supportive groups and welcoming spaces strengthens self-esteem, reduces isolation, and provides support in the face of prejudice.

Don't walk alone: come together!



Conclusion

- The booklet presented here is a psychoeducational resource that seeks to contribute to the expansion of knowledge and reflection on aging. By addressing topics such as mental health, quality of life, rights, and self-care, the material proposes a more holistic view of this process, understanding it as a continuous part of the life journey;

- Throughout its content, it highlights the need for preparation across the life cycle, as well as the recognition of the specificities that cross different contexts, such as those of Brazilian and English women;

- It is expected that this material may serve as an accessible and meaningful support, promoting the development of healthier strategies, as well as encouraging self-care and the search for support when necessary;

- Finally, the booklet aims not only to inform but also to raise awareness, promoting a more conscious, welcoming, and proactive perspective on one's own aging process.

About the authors:



Psychologist, researcher in the field of psychogerontology and aging. Postgraduate in Clinical Psychology from Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Bachelor's and Master's degree in Psychology from the Federal University of Delta do Parnaíba (UFDPar). Professional registration with CRP 11/25013.

Me. Zayra Tomaz de Sousa

Postdoctoral researcher in Psychology at the University of Granada (Spain), with a sandwich period at the University of Bologna (Italy). Holds a Master's degree in Psychology and Health from the University of Granada and a Master's degree in Social Psychology, as well as a specialization in Gerontology from UFPB. He is currently a professor in the Graduate Program in Psychology at UFPB and a CNPq Research Productivity Fellow.



Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo



Professor of Psychology at the School of Experimental Psychology, University of Bristol (United Kingdom). Holds a PhD in Psychology from the University of Bath (United Kingdom), a Master's degree in Social Psychology from the Federal University of Paraíba (UFPB), and a Bachelor's degree in Psychology from the Federal University of Piauí (UFPI).

Dra. Bruna da Silva Nascimento

Contacts

1. psicogerontoufdpar@gmail.com
2. ludgleydson@yahoo.com.br
3. zayratomazpsi@gmail.com

Support

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 21ª Região

References

Brasil. Ministério da Saúde. (2025). Saúde mental. Governo do Brasil. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental.

Organização Pan-Americana da Saúde. (s.d.). Envelhecimento saudável. https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel.
Organização Pan-Americana da Saúde. (s.d.). Saúde mental. https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental.

Quinto, E. N. P. V., & Lima, M. A. T. (2025). Equidade de gênero e qualidade de vida das mulheres no Brasil: uma análise dos desafios de saúde mental. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19638.

World Health Organization. (s.d.). Women's health. https://www.who.int/health-topics/women-s-health#tab=tab_1.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abric, J. C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Presses Universitaires de France.

Abric, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. Em A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira (Orgs.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp.27-38). AB.

Abric, J. C. (2003). Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. Em P. H. F. Campos & M. C. S. Loureiro (Orgs.), *Representações sociais e práticas educativas* (pp. 37–57). UCG.

Agência Brasil. (25 de Maio de 2022). *Em pesquisa inédita do IBGE, 2,9 milhões de adultos se declararam homossexuais ou bissexuais em 2019.* https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33785-em-pesquisa-inedita-do-ibge-2-9-milhoes-de-adultos-se-declararam-homossexuais-ou-bissexuais-em-2019

Agência Brasil. (22 de Julho de 2022). *População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021.* https://encurtador.com.br/2Q8wB

Agência Brasil. (29 de Novembro de 2023). *Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos* https://encurtador.com.br/lQviI

Agência Brasil. (22 de Agosto de 2024). *Projeção do IBGE mostra que população do país vai parar de crescer em 2041.* https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202408/populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041

Agência Brasil. (13 de Março de 2024). *Brasil ocupa o número 89 no ranking de IDH* https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/geral/audio/2024-03/brasil-ocupa-o-numero-89-no-ranking-de-idh

Agência Brasil. (22 de Agosto de 2024). *Expectativa de vida no Brasil em 2023 chega a 76,4 anos* https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2024-08/expectativa-de-vida-no-brasil-em-2023-chega-a-764-anos-diz-ibge

Agência Brasil. (27 de Julho de 2023). *Pesquisa reunirá dados sobre saúde mental de 3,5 mil pessoas LGBTI+https://encurtador.com.br/ccgBJ*

Alves, M. E. S., Araújo, L. F., Sousa, E. M. S., Bezerra, I. E. L., Lima Silva, M. F., & Aguiar Trevia Salgado, A. G. (2023). Old Age and Their Conceptions in the Political Field: A Psychosocial Analysis of LGBTQI+ Old Age from the social representations of municipal parliamentarians. Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 57(3), e1883. https://doi.org/10.30849/ripijp.v57i3.1883

Assink, M., Rothblum, E. D., Wilson, B. D. M., Gartrell, N., & Bos, H. M. W. (2022). *Mental health of lesbian, bisexual, and other-identified parents and non-parents from a population-based study*. Journal of Homosexuality, 69(2), 205–229. https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1892401

Azevedo, L. (2022, June). Este país é para velhos? Migrações e envelhecimento em Portugal. In *Forum Sociológico. Série II* (No. 40, pp. 73-84). CESNOVA

.

Age Plataform Europe. (Outubro de 2019). Ageing Europe – looking at the lives of older people in the EU – Eurostat 2019 report. https://www.age-platform.eu/ageing-europe-looking-at-the-lives-of-older-people-in-the-eu-eurostat-2019-report/ Acessado em: Junho de 2024.

Barbosa, G. C., Faria, T. K., Ribeiro, P. C. C., & Mármora, C. H. C. (2020). A relação entre fatores biopsicossociais e os desfechos clínicos de hospitalização, institucionalização e mortalidade segundo o paradigma de desenvolvimento lifespan. *Brazilian Journal of Development, 6*(11), 85823-85846. https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-124

Barker, N. (2018). *The evolution of marriage and relationship recognition in Western jurisdictions* (Discussion Paper No. 25). UN Women. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2018/Discussion-paper-Evolution-of-marriage-and-relationship-recognition-in-western-jurisdictions-en.pdf

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Pessoal. *Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa.* Brasília, DF (2018). Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdf

Brasil. Secretaria de Comunicação Social. *Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos.* Brasília, DF (2023). Disponível em: https://encurtador.com.br/7YyIC

Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT. Brasília, DF (2009). Disponível em: https://encurtador.com.br/DFVMJ

Briggs, A. M., Shiffman, J., Shawar, Y. R., Åkesson, K., Ali, N., & Woolf, A. D. (2020). Global health policy in the 21st century: challenges and opportunities to arrest the global disability burden from musculoskeletal health conditions. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, *34*(5), 101549.

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Bueno, N. S., Gomes, A. J. R., Carvalho, C. S., Tanimitsu, L. Y. R., Graciano, M. V. V., Oliveira, S. R. R., & Zani, H. P. (2020). Os desafios no acesso à saúde da comunidade

de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais no Brasil: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review, 3*(4), 8524-8538. https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-104

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Em Psicologia, 21(2), 513–518. https://doi.org/10.9788/tp2013.2-16

Carr, S., & Pezzella, A. (2017). Sickness, "sin" and discrimination: Examining a challenge for UK mental health nursing practice with lesbian, gay and bisexual people. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 24*(7), 553-560. https://doi.org/10.1111/jpm.12402

Census 2021. (3 de Abril de 2023). *Profile of the older population living in England and Wales in 2021 and changes since 2011*. https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/ageing/articles/profileoftheolderpopulationlivinginenglandandwalesin2021andchangessince2011/2023-04-03

Coombes, P., & Singh, P. (2022). *In pursuit of the "Pink Pound": A systematic literature review. International Journal of Market Research*, *64*(4), 451–469. https://doi.org/10.1177/14707853221088732

Correa, L. de A. B., Santos, C. M. R. dos, Frazão, I. da S., Frazão, C. M. F. de Q., Crispim, M. de O., Queiroz, G. H. de O., Araújo, M. R. N. de, & Brito, R. A. de A. L. (2021). Violence against lesbian adolescents in the school environment and its consequences: Integrative review. *Research, Society and Development, 10*(12), e198101220256. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20256

Costa, L. D. S. D. U. (2021). A prática delitiva do estupro corretivo e a heteronormatividade compulsória: Um estudo acerca da correlação entre crime e patriarcado. *Revista Direito e Sexualidade*. https://doi.org/10.9771/revdirsex.v2i1.42615

Cruz, D. (2013). *Estupro corretivo na UERJ: É preciso intolerância contra a opressão*. PSTU. https://www.pstu.org.br/estupro-corretivo-na-uerj-e-preciso-intolerancia-contra-a-opressao/. Acesso em: 03 de Dezembro de 2024.

Dal Santo, A., & Zambenedetti, G. (2021). Prevenção às ISTs/HIV entre mulheres lésbicas e bissexuais: uma revisão bibliográfica (2013-2017). *Psi UNISC*, 5(1), 111-126. https://doi.org/10.17058/psiunisc.v5i1.14846

Paveltchuk, F. D. O., Borsa, J. C., & Damásio, B. F. (2020). Apoio social, resiliência, estresse de minorias e saúde mental de mulheres lésbicas e bissexuais. *Psico-USF*, *25*, 403-414.

da Conceição Sousa, M., Barroso, I. L. D., Viana, J. A., Ribeiro, K. N., Lima, L. N. F., Vanccin, P. D. A., ... & Nascimento, W. C. (2020). O envelhecimento da população:

aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura. *Brazilian Journal of Development*, *6*(8), 61871-61877.

da Silva, L. A., dos Santos, E. L., de Souza, H. K. B., Podemelle, R. M., Soares, R. R., & de Souza Mendonça, S. (2022). Envelhecimento e velhice LGBTQIA+: repercussões sobre a saúde física e mental de pessoas de meia-idade e idosas. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, *33*, 1013-1013. https://doi.org/10.35919/rbsh.v33.1013

Dourado, S. P.C. (2020). A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em "grupo de risco". *Cadernos De Campo (São Paulo-1991)*, *29*(supl), 153-162.

Elvira, M. M., Quintana-García, C., & Villamor, I. (2023). Aging the gap: the compensation among men and women executives. *Journal of Management & Organization*, 1-18. https://doi.org/10.1017/jmo.2023.11

Espínola, I. E. R., Carvalho, L. F., Silva, D. F. da, Souza, J. M. M., Oliveira, F. M. R. L. de, Galindo Júnior, J. U. F., & Barbosa, K. T. F. (2023). Envelhecimento e vulnerabilidade: Perspectivas das pessoas idosas LGBTQIA+. *Revista Rene (Online)*, 24, e83200. https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483200

Eurostat. (2020). *Estrutura populacional e envelhecimento.* https://shre.ink/r4jh

Escorsim, S. M. (2021). O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serviço Social & Sociedade*, 427-446. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0101-6628.258

Freitas, E. R., Dantas, O. M. A. N. A., & Silva, S. C. R. (2023). As percepções de egressos da pós-graduação da Universidade de Brasília sobre o grupo focal. *Rev. Inter. Educ. Sup, 11*(00):e025016.

Fundação Oswaldo Cruz. (s.d.). *Coordenação de Cooperação Social*. Fiocruz. https://portal.fiocruz.br/coordenacao-de-cooperacao-social

Fonseca, L. K.S, de Araújo, L. F., Salgado, A. G. A. T., Gomes, H. V., de Jesus, L. A., & da Silva Alves, M. E. (2022). Representações sociais a respeito da velhice LGBT sob a ótica de mulheres lésbicas brasileiras. *Salud & Sociedad: Latin American Journal on Health & Social Psychology, 12*(1), 3508. https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-3508

Formby, E., & Donovan, C. (2020). Sex and relationships education for LGBT+ young people: Lessons from UK youth work. *Sexualities, 23*(7), 1155-1178. https://doi.org/10.1177/1363460719888432

Gonzaga, J. M. de S., Nunes, L. F., Benicio, L. F. de S., & Barros, J. P. P. (2024). Vivências de mulheres lésbicas na produção científica em psicologia: Uma revisão sistemática. *Revista Feminismos, 12*(2). https://doi.org/10.9771/rf.v12i2.49808

Gomes, C. L. (2025). *O lazer como fundamento do direito ao turismo* [Leisure as the foundation of the right to tourism; El ocio como fundamento del derecho al turismo]. Perspectivas • RBTUR, 19, Art. 3124. https://doi.org/10.7784/rbtur.v19.3124

Gomes, H., & De Araújo, L. (2021). Homovelhices e Psicogerontologia: uma abordagem em relação a sua (in) visibilidade. *Velho-ser: um olhar interdisciplinar sobre o envelhecimento humano*, 109-122.

Ingham, C. F., Eccles, F. J., Armitage, J. R., & Murray, C. D. (2017). Same-sex partner bereavement in older women: An interpretative phenomenological analysis. *Aging & Mental Health*, *21*(9), 917-925. DOI: 10.1080/13607863.2016.1181712

Ismail, Z., Ahmad, W. I. W., Hamjah, S. H., & Astina, I. K. (2021). The impact of population ageing: A review. *Iranian journal of public health*, *50*(12), 2451. https://doi.org/10.18502/ijph.v50i12.7927

O'Brien, R. T., Gagnon, K. W., Egan, J. E., & Coulter, R. W. S. (2022). *Gaming preferences and motivations among bullied sexual and gender minority youth: An interview study*. *Games for Health Journal: Research, Development, and Clinical Applications, 11*(2). https://doi.org/10.1089/g4h.2021.0059

Oliveria, N., Da Silva Júnior, O., Morais, A., & Junior, V. (2023). Saúde Mental dos profissionais da saúde mental: um estudo exploratório. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*. 24(1), 176 -188. https://doi.org/10.15309/23psd240115

Organização Mundial da Saúde. OMS. (12 de Julho de 2019). Envelhecimento. https://unric.org/pt/envelhecimento/; Acessado em Junho de 2024.

King, M., McKeown, E., Warner, J., Ramsay, A., Johnson, K., Cort, C., ... & Davidson, O. (2003). Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: Controlled, cross-sectional study. *The British Journal of Psychiatry, 183*(6), 552-558. https://doi.org/10.1192/bjp.183.6.552

Kittiteerasack, P. et al. (2021). The influence of minority stress on indicators of suicidality among lesbian, gay, bisexual and transgender adults in Thailand. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *28*(4), 656-669.

Kneale, D., & French, R. M. (2018). Examining life course trajectories of lesbian, gay and bisexual people in England – exploring convergence and divergence among a heterogeneous population of older people. *Longitudinal and Life Course Studies*, 9(2), 226–244. https://doi.org/10.14301/llcs.v9i2.425

Konrath, M., Rama, C. ., & Lopes Barbosa, M. L. (2023). ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO LGBT: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA NACIONAL. g*Coisas Do Gênero: Revista De Estudos Feministas Em Teologia E religião*, *9*(2), 134–150. Recuperado de http://revistas.est.edu.br/index.php/genero/article/view/1738

Laganá, L., Balian, O. A., Nakhla, M. Z., Zizumbo, J., & Greenberg, S. (2021). A preliminary model of health regarding sexual and ethnic minority older adults. *Culture, Health & Sexuality, 23*(3), 333–348. https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1764379

Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: Impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 30*, e300214. https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214

Linnosmaa, I., Nguyen, L., Jokimäki, H., Saloniki, E. C., Malley, J., Trukeschitz, B., & Forder, J. (2024). Quality of life outcomes for informal carers of long-term care service users in Austria, England and Finland. *Quality of Life Research, 33*(9), 2477-2488. https://doi.org/10.1007/s11136-024-03711-2

Lynch, M., Bucknall, M., Jagger, C., & Wilkie, R. (2022). Projections of healthy working life expectancy in England to the year 2035. *Nature Aging*, *2*(1), 13-18. https://www.nature.com/articles/s43587-021-00161-0

UK Government. (2018, julho). *LGBT action plan 2018: Improving the lives of lesbian, gay, bisexual and transgender people*. https://www.gov.uk/government/publications/lgbt-action-plan-improving-the-lives-of-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-people

Machado, I. L. de O., & Garrafa, V. (2020). Bioética, o envelhecimento no Brasil e o dever do Estado em garantir o respeito aos direitos fundamentais das pessoas idosas. *Revista De Direitos E Garantias Fundamentais*, *21*(1), 79–106. https://doi.org/10.18759/rdgf.v21i1.1804

Martins, M. E., Alves Lopes, A., Santos, H., Rosado, M. D. L., Guimarães, I., Paquete, P., ... & Gruneberg, C. (2021, November). Projeto SIENHA–Rede europeia estratégica e inovadora para a educação no envelhecimento saudável. In *XI Congresso Nacional de Fisioterapeutas*.

McDermott, E., Hughes, E., & Rawlings, V. (2018). The social determinants of lesbian, gay, bisexual and transgender youth suicidality in England: A mixed methods study. *Journal of Public Health, 40*(3), e244-e251. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdx135

Mendes, J. (2020). Envelhecimento (s), qualidade de vida e bem-estar. *A psicologia em suas diversas áreas de atuação*, *3*, 132-144.

Minayo, M. C. D. S., Mendonça, J. M. B., Sousa, G. S. D., Pereira, T. F. D. S., & Mangas, R. M. D. N. (2021). Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, *26*, 137-146. https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30262020

Moscovici, S. (2009). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (J. A. S. Teixeira, Trad.). Editora Vozes. (Trabalho original publicado em 1961)

Naser, A. Y., Alwafi, H., Al-Daghastani, T., Hemmo, S. I., Alrawashdeh, H. M., Jalal, Z., Paudyal, V., Alyamani, N., Almaghrabi, M., & Shamieh, A. (2022). Drugs utilization

profile in England and Wales in the past 15 years: A secular trend analysis. *BMC Primary Care, 23*, 239. https://doi.org/10.1186/s12875-022-01863-0

National Health Service. (2022). *LGBT+ health* <https://www.england.nhs.uk/about/equality/equality-hub/patient-equalities-programme/lgbt-health/>. Acesso em: 26 de Novembro de 2024.

NHS England. (2025). *Adult Psychiatric Morbidity Survey: Survey of mental health and wellbeing, England, 2023/2024*. https://www.england.nhs.uk

Nogueira, T. L., de Sá Junior, E. M., & de Carvalho Mendes, M. V. (2024). Assistência À Saúde Prestada As Mulheres Lésbicas: Uma Revisão Integrativa. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, *12*(1). https://doi.org/10.18316/sdh.v12i1.10672

Office for National Statistics (2024). *Sexual orientation, UK.* <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/bulletins/sexualidentityuk/2020 > Acesso em: 26 de Novembro de 2024.

OECD Better Life Index. (2022). *Reino Unido*. https://www.oecdbetterlifeindex.org/pt/paises/united-kingdom-pt/

Organização Mundial da Saúde (2020) < https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 >. Acesso em: 6 de janeiro de 2023

Organização Mundial da Saúde (2022) < https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiA_qG5BhDTARIsAA0UHSJdHcuCmBhkKGcPfRLyYsv0C3-3fyZsAYgI0gpKH5A3wMu3b-P9xlUaAoaGEALw_wcB >. Acesso em: 4 de Novembro de 2024.

Organização das Nações Unidas (2023) < https://encurtador.com.br/3Xjz2 >. Acesso em: 10 de Outubro de 2024.

Office for National Statistics (2020). *Sexual orientation, UK: 2020.* <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/bulletins/sexualidentityuk/2020 > Acesso em: 26 de Novembro de 2024.

Office National Statistics. (2023). *Personal well-being in the UK: April 2022 to March 2023*. ONS. Personal well-being in the UK - Office for National Statistics

Office for National Statistics (2024). *Quality of life in the UK: May 2023* <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/bulletins/qualityoflifeintheuk/may2023 >. Acesso em: 10 de Outubro de 2024.

Observatório Mortes e Violências LGBT no Brasil. (2023). *Dossiê denuncia 230 mortes e violências de pessoas LGBT em 2023* . <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/dossie/mortes-lgbt-2023/>. Acesso em: 12 de Novembro de 2024.

Pereira, L. I. (2022). A sexualização pela organização civil: O movimento LGBT brasileiro e patriarcado produtor de mercadorias. *REVES - Revista Relações Sociais, 5*(4), 14539-01i. https://doi.org/10.18540/revesvl5iss4pp14539-01i

Pereira, A. (2021). Violência e implicações na saúde da população LGBT: Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review, 4*(3), 10937-10948. https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29963/23608

Pereira, H., Pedro, J., Mendes, C., Duante, M., & Silva, P. G. (2021). Psychosocial Impacts of COVID-19 Pandemic on Lesbian, Gay, and Bisexual People Living in Portugal and Brazil: A Qualitative Study. *Journal of Psychosocial Health*, *3*(2), 146-159. https://doi.org/10.1177/26318318211017466

Pinto, I. V., Andrade, S. S. D. A., Rodrigues, L. L., Santos, M. A. S., Marinho, M. M. A., Benício, L. A., ... & Canavese, D. (2020). Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 23*(suppl 1), e200006-SUPL. DOI: 10.1590/1980-549720200006.supl.1

Pocinho, R. F. da S., Silva, S. C. L. da, Gordo, S. M. de O., Santos, R. M. D., & Margarido, C. A. F. F. R. (2024). A IMPORTÂNCIA DA LITERACIA DIGITAL NO COMBATE À SOLIDÃO NUMA AMOSTRA DE IDOSOS PORTUGUESES NÃO-INSTITUCIONALIZADOS . *Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento*, *29*(1). https://doi.org/10.22456/2316-2171.140203

Ratcliffe, J., Galdas, P., & Kanaan, M. (2024). Older men and loneliness: a cross-sectional study of sex differences in the English Longitudinal Study of Ageing. *BMC public health*, *24*(1), 354. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-38308255

Ribeiro, E. C. de S. A. R., Ghiggino, L. T., Valentim, A. A. F., Meira, K. C., Castro Júnior, P. C. P. de, & Ferreira, A. A. (2024). Fatores sociodemográficos associados a não longevidade e longevidade em idosos no brasil . *Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento*, *29*(1). https://doi.org/10.22456/2316-2171.13497

Rodrigues, L. P., Ribeiro, M. M., & Antigo, M. F. (2021). Indicador multidimensional de bem-estar para os idosos: uma análise para o brasil. E-book, 339-351 http://www.repositorio.ufop.br/jspui/handle/123456789/12256.

Veras. R (2011). Desafios e Conquistas Advindas da Longevidade da População Brasileira: O Setor Saúde e as Mudanças Necessárias. Em Carvalho C. M. R. G & Araújo L. F. (Eds.), As Faces do Envelhecimento Humano: Uma Abordagem Biopsicossocial (pp. 13-27).

Santos, A. F. dos, & Veras, L. (2024). Estudantes lésbicas e bissexuais na formação médica: Narrativas de um (per)curso. *Ciência & Saúde Coletiva, 30*(Supl. 2). https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.02582024

Santos, J. V. D. O., de Araújo, L. F., Castro, J. L. D. C., & Faro, A. (2019). Análise prototípica das representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes. *Psicogente*, *22*(41), 290-307. https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3312

Dos Santos, G. T., & de Barros Dias, J. M. (2015). Teoria das representações sociais: Uma abordagem sociopsicológica. *PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP, 8*(1), 173-187. https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1416

Santos, L. I. S., & Donatti, R. (2024). Brasil e Inglaterra: Novos repertórios linguístico-identitário-culturais de docentes mato-grossenses de língua inglesa. *Revista EntreLetras (Araguaína)*, 15(1), 53–79.

Santos, J. V. O., & Araújo, L. F. (2021). Envelhecimento Masculino entre Idosos Gays: suas Representações Sociais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *21*(3), 971-989 https://doi.org/10.12957/epp.2021.62693

Schramme, T. (2023). Health as complete well-being: The WHO definition and beyond. *Public Health Ethics*, *16*(3), 210-218. https://doi.org/10.1093/phe/phad017

Silva, T. O., & Galindo, D. C. G. (2023). Envelhecimento Populacional: Os impactos nas políticas públicas. *Diversitas Journal*, *8*(4), 2681–2690. https://doi.org/10.48017/dj.v8i4.2516

Silveira, A. P., & Cerqueira-Santos, E. (2021). Fatores associados à prevenção sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas. *Revista Subjetividades, 21*(3), e11404-e11404. http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1072

Severino, R., Espinoza, M., & Cabieses, B. (2022). *Health-related quality of life by household income in Chile: A concentration index decomposition analysis*. International Journal for Equity in Health, 21, 176. https://doi.org/10.1186/s12939-022-01770-w

Sevilla, J. P., Burnes, D., Knee, J. S., Di Fusco, M., Kyaw, M. H., Yang, J., ... & Bloom, D. E. (2024). The global health and economic value of COVID-19 vaccination. *BMJ Global Health*, *9*(9), e015031. doi:10.1136/bmjgh-2024-015031

Soares, J. N. F., Oliveira, E. M., Suto, C. S. S., Jesus, M. E. F. de, Batista, A. C. de S., Pegoraro, V. A., & Bampi, L. N. da S. (2023). Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+. *Revista Revisa*, 12(1), 219-230. https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p219a230

Soler, D. F. L., Santos, M. D. L. S. G., dos Santos, N. S. G. M., Pancote, C. G., Louvison, M. C. P., DA SILVA, A. C., ... & KALACHE, A. (2024). Pessoas idosas que moram sozinhas: análise de demanda para os serviços sociais e saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, *14*. https://doi.org/10.19175/recom.v14i0.5080

Sousa, E. M. S. S. (2025). Envelhecimento e Saúde Mental entre homens gays brasileiros e espanhóis: Suas representações sociais. [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

Sousa, M. da C., Barroso, I. L. D., Viana, J. A., Ribeiro, K. N., Lima, L. N. F., Vanccin, P. D. A., da Silva, V. G. P., & Nascimento, W. C. (2020). O envelhecimento da população: aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura / The aging population: aspects of brazil and the world, under the look of literature. *Brazilian Journal of Development*, *6*(8), 61871–61877. https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-564

Souza, T. L. M., & da Silva Gonçalves, A. N. (2020). "Lésbica futurista, sapatona convicta": Da abjeção ao ser político. *Discentis: Revista Científica da Universidade do Estado da Bahia-Campus XVI-Irecê, 8*(1), 27-36. www.revistas.uneb.br/index.php/discentis/article/view/7247

Tagliamento, G., da Silva, S. S. C., da Silva, D. B., de Souza Marques, G., Hasson, R., & dos Santos, G. E. (2020). Minha dor vem de você: Uma análise das consequências da LGBTfobia na saúde mental de pessoas LGBTs. *Cadernos de Gênero e Diversidade, 6*(3), 77-112. https://doi.org/10.9771/cgd.v6i3.34558

Toledo, L. G., & Teixeira Filho, F. S. (2012). As lesbianidades entre o estigma da promiscuidade e da ilegitimidade sexual. *Temáticas, 20*(40), 67-103. https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/11539/6747

Torres, J. L., Vaz, C. T., Pinheiro, L. C., Braga, L. S., Moreira, B. S., Oliveira, C., & Lima-Costa, M. F. (2023). The relationship between loneliness and healthy aging indicators in Brazil (ELSI-Brazil) and England (ELSA): sex differences. *Public Health*, *216*, 33-38.

Veras. R (2011). Desafios e Conquistas Advindas da Longevidade da População Brasileira: O Setor Saúde e as Mudanças Necessárias. Em Carvalho C. M. R. G & Araújo L. F. (Eds.), *As Faces do Envelhecimento Humano: Uma Abordagem Biopsicossocial* (pp. 13-27).

Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & saúde coletiva*, *23*, 1929-1936. https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018

Vieira, F. S. (2020). *Direito à saúde no Brasil: Seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça* (Texto para discussão No. 2547). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9714

Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *27*, 521-526. https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017.

Witham, M. D., Cooper, R., Bowden Davies, K. A., Ortega-Martorell, S., Stewart, C. E., & Sayer, A. A. (2022). Ageing Research Translation: a new era for UK geroscience. *Nature Aging*, *2*(10), 867-868.

Zanello, V. (2022). *Prateleira do amor*. Appris.

Zhang, F., Mamtani, R., Scott, F. I., Goldberg, D. S., Haynes, K., & Lewis, J. D. (2016). Increasing use of prescription drugs in the United Kingdom. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety, 25*(6), 628–636. https://doi.org/10.1002/pds.3947

APÊNDICE 1

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa sobre envelhecimento, qualidade de vida e saúde mental entre mulheres lésbicas e heterossexuais, a partir de uma análise comparativa entre Brasil e Inglaterra. Esta pesquisa faz parte dos estudos acerca do envelhecimento de pessoas LGBTQIA+, qualidade de vida e a saúde mental entre pessoas adultas no Brasil, Inglaterra, Espanha, Chile e Colômbia, desenvolvidos e coordenados pelo Professor Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo e coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicogerontologia e Vulnerabilidades Psicossociais - PSICOGERONTO da UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA – UFDPar em conjunto com sua equipe de alunos de iniciação científica e de mestrado.

A presente pesquisa trata-se de um estudo pioneiro, seguindo-se as recomendações e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com parecer nº 6.087.389 e com objetivo de ampliar conhecimentos sobre a realidade de aspectos macro e micro do envelhecimento da população LGBT e heterossexual brasileira e inglesa, sobretudo, quando trata-se do Envelhecimento, Qualidade de Vida e Saúde Mental. A pesquisa consiste na livre participação em responder instrumentos de pesquisa, sendo eles um questionário biosociodemográfico, uma entrevista estruturada e um Teste de Associação de Palavras.

As respostas poderão ser gravadas/armazenadas e transcritas na íntegra mantendo a privacidade do participante já ciente deste procedimento, bem como sendo garantido: ANONIMATO E SIGILO com relação a todo o conteúdo fornecido, conforme estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, OS SUJEITOS DA PESQUISA NÃO

SERÃO IDENTIFICADOS EM NENHUM MOMENTO, MESMO QUE OS RESULTADOS DESTA PESQUISA SEJAM DIVULGADOS DE ALGUMA FORMA.

Esclarece-se que sua participação é isenta de qualquer custo e, em caso de eventuais danos, será garantido o ressarcimento das despesas e indenizações. Além disso, você tem liberdade de acessar o instrumento mesmo antes de confirmar a sua participação e tem o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. Ademais, sua participação é livre e voluntária, não conta com remuneração.

Não são esperados riscos de ordem física ou psicológica entre os participantes desta pesquisa decorrentes do preenchimento dos instrumentos. Entretanto, na eventualidade do surgimento de algum problema de fundo psicológico ou outros possíveis desconfortos, como por exemplo: constrangimento, somatizações, raivas e medos por serem estimulados a reviver lembranças desconfortáveis ao responderem os instrumentos de coleta, os participantes poderão interromper a participação. Como benefício, esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado.

Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. O pesquisador(a) deverá esclarecer todas as suas dúvidas antes de decidir participar. Em caso de dúvidas ou questões relacionadas à participação na pesquisa, você poderá esclarecê-las com os pesquisadores responsáveis pela pesquisa através dos seguintes telefones: Gutemberg de Sousa Lima Filho (Mestrando de Psicologia da UFDPar) - (89) 99909-9419 e Zayra Tomaz de Sousa (Mestranda de Psicologia da UFDPar) - (88) 99928-8505.

Assim, VOCÊ ACEITA PARTICIPAR DA PESQUISA?

( ) Sim (Declaro que fui informado dos objetivos e da justificativa desta pesquisa de forma clara e detalhada. Recebi informações sobre os procedimentos. Terei liberdade de retirar o consentimento da participação em qualquer momento do processo. Ao assinar positivamente este termo, os meus direitos serão garantidos e não renuncio a quaisquer direitos legais, dou consentimento livre e esclarecido, concordando participar do estudo).

( ) Não.

APÊNDICE 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO PORTELA - UFPI

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASPECTOS DO ENVELHECIMENTO DE PESSOAS LGBTQIA+, QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO TRANSCULTURAL
Pesquisador: LUDGLEYDSON FERNANDES DE ARAÚJO
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 68815423.0.0000.5214
Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.087.389

Apresentação do Projeto:
Título: Aspectos do Envelhecimento de Pessoas LGBTQIA+, Qualidade de Vida e Saúde Mental: Um Estudo Transcultural.

Pesquisadores Responsáveis: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo (Pesquisador Responsável) e Evair Mendes da Silva Sousa (Pesquisador Assistente)

Resumo
O projeto de pesquisa aborda a temática do envelhecimento de pessoas LGBTQIA+ e seu impacto na qualidade de vida e saúde mental. A sigla LGBTQIA+ representa uma diversidade de identidades de gênero e orientações sexuais que não seguem os padrões de heteronormatividade cisgênero impostos socialmente. O movimento LGBTQIA+ tem lutado contra preconceito e discriminação, resultando na implementação de leis e políticas públicas em vários países, incluindo o reconhecimento da homotransfobia como crime de racismo no Brasil.
Apesar desses avanços, a LGBTfobia ainda é uma realidade, como evidenciado pelo alto número de mortes violentas de pessoas LGBTQIA+. Essa comunidade enfrenta estressores adicionais, conhecidos como estresse de minoria, que têm um impacto negativo na saúde mental e qualidade de vida. A taxa de suicídio é mais elevada entre pessoas LGBTQIA+ em comparação com a população em geral.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

O projeto de pesquisa será realizado em quatro países (Brasil, Inglaterra, Espanha, Chile e Colômbia) que passam por um processo de envelhecimento da população LGBTQIA+, considerando diferentes aspectos sociodemográficos e culturais. O objetivo é fornecer recursos e instrumentos psicológicos para profissionais de saúde lidarem com a saúde mental da população LGBTQIA+ e produzir materiais educativos em saúde para contribuir para melhores condições psicossociais e qualidade de vida.

A saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, lida com estresses cotidianos, trabalha produtivamente e contribui para sua comunidade. A saúde mental está intrinsecamente ligada à qualidade de vida, especialmente na fase da velhice, onde estereótipos negativos podem afetar a autopercepção e autoestima dos idosos.

Os idosos LGBTQIA+ enfrentam desafios específicos devido ao estigma associado à velhice assexual e à discriminação dentro da própria comunidade. Esses fatores contribuem para problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e ideação suicida. Além disso, outros fatores, como solidão, negligência familiar e diminuição da capacidade funcional, podem afetar negativamente a saúde mental dos idosos LGBTQIA+.

O projeto também considera o contexto da pandemia de COVID-19, que impôs medidas de isolamento social. Essas mudanças repentinas estão relacionadas a piores índices de saúde mental e diminuição da qualidade de vida. Portanto, é essencial abordar a saúde mental e a qualidade de vida dos idosos LGBTQIA+ em meio a esse contexto.

Metodologia

O projeto de pesquisa consiste em quatros estudos relacionados à construção e validação da Escala de Saúde Mental em Pessoas Adultas LGBTQIA+ (SM-LGBTQIA+). O estudo 1 é de natureza exploratória-descritiva, com uma abordagem multimétodo, e tem como objetivo apreender as representações sociais da saúde mental em pessoas adultas LGBTQIA+ elaboradas por brasileiros, ingleses, espanhóis, chilenos e colombianos, a fim de construir a escala. Será utilizada uma amostra de conveniência de 1250 participantes maiores de 18 anos, residentes nos cinco países mencionados. A coleta de dados ocorrerá em grupos de convivência para idosos e em locais públicos nos países participantes. Será utilizada a técnica de entrevista em profundidade e um questionário biossociodemográfico.

O estudo 2 consiste na validação transcultural da Escala de Saúde Mental em Pessoas Adultas LGBTQIA+. Também é um estudo de campo com abordagem quantitativa. Será utilizada a mesma amostra do estudo 1, e os participantes responderão à escala e ao questionário

Critério de Inclusão:

"(1) ter 18 anos ou mais de idade;

(2) ser brasileiro, inglês, espanhol, chileno e /ou colombiano;

(3) aceitar participar voluntariamente da pesquisa e assinar ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)."

Critério de Exclusão:

"Serão excluídos do estudo aqueles indivíduos que não conseguirem responder aos instrumentos propostos, bem como, aqueles que não se adequarem aos critérios de inclusão."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Estudar de forma transcultural o envelhecimento de pessoas LGBTQIA+, a QV e a saúde mental entre pessoas adultas no Brasil, Inglaterra, Espanha, Chile e Colômbia.

Objetivos específicos

a) Compreender as concepções sobre o envelhecimento LGBTQIA+ entre pessoas adultas brasileiras, inglesas, espanholas, chilenas e Colombianas.

b) Elaborar e validar uma medida de Saúde Mental em Pessoas Adultas LGBTQIA+ (SM-LGBTQIA+) de forma transcultural;

c) Descrever os fatores sócios cognitivos relacionados à representação da QV entre brasileiros, ingleses, espanhóis, chilenos e colombianos.

d) Identificar as inter-relações entre QV, fatores de personalidade e Saúde Mental em Pessoas Adultas LGBTQIA+ (SM-LGBTQIA+) entre brasileiros, ingleses, espanhóis, chilenos e colombianos.

e) Apreender as concepções acerca envelhecimento, QV e saúde mental entre pessoas LGBTQIA+ e heterossexuais;

f) Elaborar material educativo sobre Saúde Mental e QV (cartilha informativa e aplicativo para smartphone gratuito) que possam ser disponibilizados aos participantes, cuidadores e profissionais de saúde.

Avaliação dos Riscos e Beneficios:

Retirados do documentos informações básicas do projeto, gerado a partir da informações inseridas na Plataforma Brasil.

Riscos:

"Não são esperados riscos de ordem física ou psicológica entre os participantes desta pesquisa decorrentes do preenchimento dos instrumentos. Entretanto, na eventualidade do surgimento de algum problema de fundo psicológico ou outros possíveis desconfortos, como por exemplo: constrangimento, somatizações, raivas e medos por serem estimulados a reviver lembranças desconfortáveis ao responderem os instrumentos de coleta, nesse caso, os participantes receberão o devido apoio emocional e, se preciso for, poderão interromper sua participação no estudo."

Benefícios:

"Como benefício, destaque-se a ampliação do conhecimento científico acerca do tema estudado, bem como, a fomentação de práticas educativas e profissionais voltadas à saúde mental e qualidade de vida da população estudada, nos diversos países que serão campo de investigação."

Retirados do documento TCLE

Riscos

"Esclareço que não são esperados riscos de ordem física ou psicológica entre os participantes desta pesquisa decorrentes do preenchimento dos instrumentos. Entretanto, na eventualidade do surgimento de algum problema de fundo psicológico ou outros possíveis desconfortos, como por exemplo: constrangimento, somatizações, raivas e medos por serem estimulados a reviver lembranças desconfortáveis ao responderem os instrumentos de coleta, nesse caso, os participantes receberão o devido apoio emocional e, se preciso for, poderão interromper sua participação no estudo."

Benefícios

"A pesquisa tem como justificativa a necessidade e importância em proporcionar maior visibilidade a uma população historicamente invisibilizada tanto no nível acadêmico-cientifico quanto social"

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa descrito apresenta uma abordagem cuidadosa em relação aos aspectos éticos envolvidos. Os pesquisadores indicam que seguirão os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 510/2016, que trata de pesquisas e testes em seres humanos.

O consentimento livre e esclarecido será obtido dos participantes, por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os pesquisadores destacam que serão explicados os objetivos do estudo aos participantes, garantindo sua compreensão e consentimento voluntário. Também é mencionado que o anonimato e a confidencialidade das respostas serão preservados, assegurando que as informações fornecidas pelos participantes não serão divulgadas sem sua autorização.

Além disso, o projeto busca estabelecer uma abordagem multicultural, incluindo participantes de diferentes países. Isso pode fornecer uma compreensão mais abrangente das concepções sobre envelhecimento, qualidade de vida e saúde mental entre pessoas LGBTQIA+ e heterossexuais.

Considerando esses aspectos éticos mencionados, o projeto de pesquisa demonstra um compromisso com a integridade e o respeito pelos participantes, garantindo a proteção de seus direitos e bem-estar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Os pesquisadores apresentam uma justificativa para ausência de autorização institucional, uma vez que "a coleta dos dados será realizada nas dependências dos grupos de convivências para idosos, lugares públicos: universidades, parques, praças, bibliotecas públicas, shoppings

localizados nos países que fazem parte desta pesquisa (Brasil, Inglaterra, Espanha, Chile e Colômbia)."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise ética à luz da legislação brasileira, consideramos o projeto apto a ser desenvolvido no Brasil.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

Solicita-se que seja enviado ao CEP-UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: http://ufpi.br/cep

• Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

• Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

• Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

• O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2106766.pdf	14/04/2023 18:29:43		Aceito
Outros	aus_aut_inst_assinado_assinado.pdf	14/04/2023 18:27:53	EVAIR MENDES DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_a	14/04/2023	EVAIR MENDES DA	Aceito

APÊNDICE 3

28/10/2024

Dear Dr Bruna da Silva Nascimento

Ref: 22004

Title: Aspects of Aging in LGBTQIA+ Individuals, Quality of Life, and Mental Health: A Transcultural Study

Thank you for providing details of your external research ethics review for the above-named project.

We confirm receipt of the favourable research ethics opinion issued 29th May 2023 obtained from the Federal University of PiauÍ Foundation Research Ethics Committee for our records.

As per the University's Ethics of Research policy and procedure we encourage a local research ethics review where possible and we also do not seek to undertake dual ethical reviews. Therefore we are happy to accept the research ethics review and favourable opinion issued by the Federal University of PiauÍ Foundation Research Ethics Committee

You do not need to submit a separate ethics application for review at the University of Bristol.

Details of your external ethics opinion can be found: https://orems.bristol.ac.uk/Project/Index/23657

Yours Sincerely,

Research Governance Team

University of Bristol

APÊNDICE 4

QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO

Idade: _____ Anos

Gênero:

( ) Homem Transexual (Identificação oposta ao sexo biológico)

( ) Homem Cisgênero (Identificação com o sexo biológico)

( ) Mulher Transexual (Identificação oposta ao sexo biológico)

( ) Mulher Cisgênero (Identificação com o sexo biológico)

( ) Não binário.

Orientação sexual?

( ) Heterossexual (Atração afetivo-sexual por pessoa do gênero oposto)

( ) Homossexual (Atração afetivo-sexual por pessoa do mesmo gênero)

( ) Bissexual (Atração afetivo-sexual por pessoas de ambos os gêneros)

( ) Assexual (Atração afetivo-sexual restrita, reduzida ou inexistente)

( ) Outro, Qual? _____

Qual sua cor/etnia? ( ) Preta ( ) Parda ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Outro, Qual? _____

Estado em que vive? _____

Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) União Civil ( ) Separado/divorciado ( ) Prefiro não responder.

Você trabalha? ( ) Sim ( ) Não

Renda mensal: ( ) Até um salário mínimo ( ) entre 1 e 2 salários mínimos ( ) entre 2 e 4 salários mínimos ( ) entre 4 e 5 salários mínimos ( ) acima de 6 salários mínimos ( ) Prefiro não responder.

Religiosidade/espiritualidade: ( ) Católica ( ) Espírita ( ) Religião de Matriz Africana ( ) Evangélica ( ) Nenhuma ( ) Outra. Qual? _____

Escolaridade: ( ) Sem estudo ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ens. Superior Incompleto ( ) Ens. Superior Completo ( ) Pós-Graduação ( ) Outro, Qual? _____

Com quem você reside? (Pode escolher mais de uma opção)

( ) Sozinho (a) ( ) Cônjuge ( ) Filhos dependentes menores de 16 anos ( ) Filhos com 16 anos ou mais ( ) Adultos com 16 a 24 anos ( ) Adultos com 25 a 64 anos ( ) Adultos com 65 anos ou mais ( ) Colegas de casa, inquilinos ou hóspedes ( ) Outro, Qual? _____

Você realiza atividades de diversão ou lazer?

( ) Sim, uma vez na semana ( ) Sim, até três vezes na semana ( ) Sim, mais de três vezes na semana ( ) Sim, todo dia ( ) Não

Você pratica atividade física?

( ) Sim, uma vez na semana ( ) Sim, até três vezes na semana ( ) Sim, mais de três vezes na semana ( ) Sim, todo dia ( ) Não

Você tem alguma condição crônica de saúde física? Se sim, especifique.

_____

Você já foi diagnosticado com algum transtorno psicológico? Se sim, especifique.

_____

Você fez ou faz uso de algum medicamento contínuo/controlado? Se sim, especifique.

_____

Comparado com pessoas da sua idade, como você percebe a sua própria saúde mental?

( ) Muito satisfeito ( ) Um pouco satisfeito ( ) Nem satisfeito nem insatisfeito ( ) Um pouco insatisfeito ( ) Muito insatisfeito

Você realiza psicoterapia?

( ) Sim ( ) Não

Sua família e amigos sabem sobre sua orientação sexual?

( ) Sim, ambos sabem ( ) Sim, somente minha família ( ) Sim, somente meus amigos ( ) Não

Caso tenha respondido SIM na pergunta anterior, houve alguma mudança na relação com sua família e amigos quando eles souberam sobre sua orientação sexual?

_____

Você já sofreu algum tipo de preconceito por conta da orientação sexual?

( ) Sim ( ) Não

Você já sofreu algum tipo de violência (física, psicológica, institucional) nos últimos meses?

( ) Sim ( ) Não

Você já pensou em suicídio alguma vez?

( ) Sim ( ) Não

Você já fez alguma tentativa de suicídio? Se sim, quantas vezes?

_____

APÊNDICE 5

TALP (Técnica de Associação Livre de Palavras)

Por favor, ao ouvir as palavras-estímulos abaixo escreva as cinco palavras que lhe vierem à cabeça, por exemplo:

Palavra-estímulo: **RIO**

Resposta: **Peixe; Canoa; Pescador; Comida; Ponte.**

Ressalta-se que não há respostas certas, apenas registre as 5 primeiras palavras que você pensar sobre o termo.

Palavra-Estímulo:

ENVELHECIMENTO

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

Palavra-Estímulo:

QUALIDADE DE VIDA

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

Palavra-Estímulo:

SAÚDE MENTAL

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

APÊNDICE 6

Entrevista estruturada – Perguntas Norteadoras:

1. O que você entende por Envelhecimento?

_____

_____

_____

_____

2. O que é Qualidade de Vida para você?

_____

_____

_____

_____

1. O que você entende por Saúde Mental?

_____

_____

_____

_____

APÊNDICE 7

BIOSOCIODEMOGRAPHIC QUESTIONNAIRE

Age (only numbers): _____

Gender:

( ) Male

( ) Female

( ) Non-binary / third gender

( ) Prefer not to say

Gender- Do you identify as:

( ) Cisgender (identification with your assigned sex)

( ) Trans (identification different to your assigned sex)

( ) Non-binary

( ) Prefer to self-identify

Sexual Orientation:

( ) Heterosexual (affective-sexual attraction to a person of the opposite gender)

( ) Homosexual (affective-sexual attraction to a person of the same gender)

( ) Bisexual (affective-sexual attraction to people of both genders)

( ) Asexual (restricted, reduce or no affective-sexual attraction)

( ) Prefer not to say

( ) Outro, please specify: _____

What is your ethnic group? Choose the option that best describes your ethnic group or background.

( ) White (e.g., English, Welsh, Scottish, Northern Irish, British, other White background)

( ) Black, Black British, Caribbean or African (e.g., Caribbean, African, Any other Black background)

( ) Asian or Asian British (e.g., Indian, Pakistani, Bangladeshi, Chinese, Any other Asian background)

( ) Multiple ethnic groups (e.g., Black and White, White and Asian, Asian and Black)

( ) Other, please specify: _____

County? _____

What is your legal marital or same-sex civil partnership status?

( ) Never married and never registered a same-sex civil partnership

( ) Married or in a registered same-sex civil partnership

( ) Widowed or surviving same-sex civil partner

( ) Separated, but still legally married or in a same-sex civil partnership

( ) Divorced or dissolved same-sex civil partnership

( ) Other, please specify: _____

What option best describes your current employment status?

( ) Working full-time ( ) Working part-time ( ) Unemployed and looking for work ( ) Student ( ) Retired ( ) Stay at home parent ( ) Other, please specify: _____

Monthly income: ( ) Less than £1.000 ( ) £1.000 - £2.000 ( ) £2.000 - £3.500 ( ) £3.500 - £5.000 ( ) More than £5.000 ( ) Prefer not to say.

Which option below best describes your religion: ( ) Christian (including Church of England, Catholic, Protestant and all other Christian denominations) ( ) Buddhist ( ) Hindu ( ) Jewish ( ) Muslim ( ) Sikh ( ) No religion ( ) Other, please specify: _____

Level of education: ( ) Primary school ( ) Secondary school up to 16 years ( ) Higher or secondary or further education (A-levels, BTEC, etc.) ( ) College or university ( ) Post-graduate degree ( ) Other, please specify: _____

Who do you live with: ( ) Alone ( ) Partner ( ) Dependent children under 16 years of age ( ) Children aged 16 or over ( ) Adults aged 16 to 24 ( ) Adults aged 25 to 64 ( ) Adults aged 65 or over ( ) Housemates, tenants, or lodgers ( ) Other, please specify: _____

Do you engage in leisure or recreational activities? ( ) Yes, once a week ( ) Yes, one to three times a week ( ) Yes, more than three times a week ( ) Yes, every day ( ) No

Do you practice any physical activity? ( ) Yes, once a week ( ) Yes, one to three times a week ( ) Yes, more than three times a week ( ) Yes, every day ( ) No

Do you have any chronic physical or mental health conditions? If yes, please specify. You can skip this question if you do not feel comfortable answering it.

_____

Do you currently take or have you ever taken any long-term medication? If yes, please specify.

_____

Overall, how satisfied are you with your mental health? ( ) Very satisfied ( ) Somewhat satisfied ( ) Neither satisfied nor dissatisfied ( ) Somewhat dissatisfied ( ) Very dissatisfied

Are you currently in psychotherapy? ( ) Yes ( ) No

Are your family and friends aware of your sexual orientation? ( ) Yes, both are aware ( ) Yes, only my family is aware ( ) Yes, only my friends are aware ( ) No

If you answered YES to the previous question, was there any change in your relationship with your family and friends after they became aware of your sexual orientation?

Have you ever experienced any prejudice due to your sexual orientation? ( ) Yes ( ) No

Have you experienced any form of violence (physical, psychological, institutional) in recent months? ( ) Yes ( ) No

Have you ever had thoughts of suicide? ( ) Yes ( ) No

Have you ever made a suicide attempt? If yes, how many times? ( ) No ( ) Yes, please specify the number of times: _____.

APÊNDICE 8

WORD ASSOCIATION TEST

You will now be provided with three separate stimulus-words. When you read each of the stimulus-words, please write down the first 5 words that come to your mind.

For example: Stimulus-word: **RIVER**.

Answer: **Fish; Water; Boat; Food; Bridge**.

Please note there are no right answers, just write down the first 5 words you think of.

Stimulus-word:

AGEING

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

Stimulus-word:

QUALITY OF LIFE

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

Stimulus-word:

MENTAL HEALTH

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

---------- ( )

APÊNDICE 9

Structured Interview

1. What is your understanding of "Ageing"?

_____

_____

_____

_____

2. What does "Quality of life" mean to you?

_____

_____

_____

_____

3. What is your understanding of "Mental Health"?

_____

_____

_____

_____