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 para homens homossexuais e heterossexuais: um comparativo das representações entre brasileiros e ingleses

Gutemberg de Sousa Lima Filho
Orientador: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo
Co-orientadora: Prof.ª Dr.ª Bruna da Silva Nascimento

Parnaíba-PI
2026

Gutemberg de Sousa Lima Filho

Envelhecimento, Qualidade de vida e Saúde mental para homens gays e héteros: um comparativo das representações entre brasileiros e ingleses

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia – PPGPsi da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar, para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo

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

Parnaíba-PI
2026

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

L732e Lima Filho, Gutemberg de Sousa

Envelhecimento, qualidade de vida e saúde mental para homens gays e héteros: um comparativo das representações entre brasileiros e ingleses [recurso eletrônico] / Gutemberg de Sousa Lima Filho. – 2026.

184 f.: il.

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

Orientador: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo

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

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

CDD: 305.26

Gutemberg de Sousa Lima Filho

Envelhecimento, Qualidade de vida e Saúde mental para homens gays e héteros: um comparativo das representações entre brasileiros e ingleses

Aprovado em 24 de abril de 2026

Orientador: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo

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

Banca Avaliadora

gov.br Documento assinado digitalmente
LUDGLEYDSON FERNANDES DE ARAUJO
Data: 24/06/2026 17:44:13-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

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

gov.br Documento assinado digitalmente
SANDRA ELISA DE ASSIS FREIRE
Data: 23/06/2026 00:12:59-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Dr.ª Sandra Elisa de Assis Freire (Membro da UFDPar)
Membra interna

CERVILLA SAEZ OSCAR - 75933024L
Firmado digitalmente por CERVILLA SAEZ OSCAR - 75933024L
Fecha: 2026.06.23 10:00:33 +02'00'

Prof. Dr. Oscar Cevilla Saez (Membro da Universidade de Granada-Espanha)
Membro externo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, por ter me permitido trilhar essa caminhada tão frutífera e por me dar força nos momentos em que mais precisei. Quero também agradecer à minha família, que é meu pilar e raíz nesta vida. Minha mãe, Rosa Maria, que com amor e cuidado, me ensinou a ter fé, a ter resiliência e sensibilidade para olhar o outro com empatia e cuidado, além de ser meu acalanto em tantos momentos. Meu pai, Gutemberg Lima, que me apresentou o poder da educação e da força para ir atrás dos meus objetivos. Minha avó, Otavia Rodrigues, que cuidou de mim desde pequeno e segue até hoje me ensinando a lutar pelo que acredito. E ao meu irmão, Guilherme, que hoje não está mais aqui, mas me ensinou a ser um espírito livre e é para sempre meu porto-seguro em toda jornada que seguir.

Agradeço também à família que construí ao longo da vida, meus amigos de escola, da graduação, do mestrado e dos outros tantos lugares por onde passei. A jornada da vida – e em especial, a acadêmica – tornou-se mais leve e potente ao lado deles.

Também sou grato aos amigos e colegas de pesquisa do núcleo PSICOGERONTO, que foram suporte e colaboradores ao longo das noites de reunião, nas apresentações, construção e escrita de tantos trabalhos que fizemos e ainda fazemos. Gostaria de agradecer a todos os professores que tive em minha trajetória e me ensinaram o valor da educação e ser um homem – e profissional – com um olhar crítico e reflexivo. Em especial, agradeço ao Prof. Ludgleydson, que também é meu orientador, por ter me ensinado tanto ao longo da minha graduação e no mestrado e ser parte fundamental da minha formação, além do acolhimento que me deu nos momentos difíceis que passei. Não posso deixar de agradecer também à minha co-orientadora Bruna, que foi suporte imprescindível para a realização da coleta e construção desse trabalho; além da banca avaliadora, Prof.ª Sandra e Prof. Óscar, cujas contribuições enriqueceram ainda mais meus estudos e minha formação acadêmica.

Agradeço também a Capes, por ter me proporcionado uma bolsa de estudos, que foi essencial para me manter ao longo do mestrado e tornou possível a construção do meu trabalho. Ademais, quero agradecer a todos os participantes dessa pesquisa que, cada um a seu modo, contribuíram para que estes estudos fossem possíveis.

Celebro com alegria esse momento e sigo nessa jornada, tomando como norte as palavras de Milton Nascimento: “Nada a temer, senão o correr da luta, nada a fazer, senão esquecer o medo (...) Vou descobrir o que me faz sentir eu, caçador de mim”.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP.....Comitê de Ética e Pesquisa

CHD.....Classificação Hierárquica Descendente

IBGE.....Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

LGBTQIA+.....Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queers, Intersexuais, Assexuais

NHS.....National Health Service

OECD.....Organisation for Economic Co-operation and Development

OMS.....Organização Mundial de Saúde

ONU.....Organização das Nações Unidas

ONS.....Office National Statistics

PNSI-LGBT.....Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

QV.....Qualidade de Vida

RS.....Representações Sociais

SM.....Saúde Mental

ST.....Segmento de Texto

SUS.....Sistema Único de Saúde

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

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

TRS.....Teoria das Representações Sociais

UFPI..... Universidade Federal do Piauí

WHO.....Word Health Organization

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno na atualidade, mas que não aconteceu de forma homogênea ao redor do globo. Países desenvolvidos como a Inglaterra vivenciam este processo há mais tempo e de forma morosa, enquanto países em desenvolvimento, como o Brasil, enfrentam um envelhecimento rápido e intenso, além da falta de recursos para lidar com este processo. Entende-se que o envelhecimento é um fenômeno múltiplo e contextual, sendo fundamental discutir diferentes aspectos relacionados a ele, como a qualidade de vida (QV) e a saúde mental (SM). Além disso, ao se observar sob uma ótica interseccional, verifica-se que a vida das pessoas LGBTQIA+ é perpassada por estressores e violências específicos, que tipificam o envelhecimento desse grupo de modo diferente de pessoas heterossexuais. No que tange à qualidade de vida, é sabido que pessoas LGBTQIA+ podem enfrentar maiores obstáculos na garantia de direitos como saúde, moradia, trabalho e lazer. Somado a isso, sabe-se que saúde mental é um fenômeno biopsicossocial e se tratando desse, especificamente de homens gays, nota-se que são atravessados por estressores que corroboram para a internalização da homofobia, baixa autoestima, adoecimento psíquico e menor bem-estar. Todavia, em comparação a Inglaterra, no Brasil esses desafios são ainda mais complexos e estão associados às desigualdades socioeconômicas vigentes, características de um país em desenvolvimento. Contudo, a maior parte dos estudos sobre esses temas na literatura foram desenvolvidos no contexto do norte global, desconsiderando as especificidades de países do sul do globo. Assim, investigar acerca desses temas nessas duas realidades possibilita uma compreensão mais ampla e complexa sobre as temáticas. **Objetivo:** Comparar as representações sociais do envelhecimento, qualidade de vida e saúde mental no Brasil e Inglaterra, a partir das concepções de homens gays e heterossexuais. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória com dados transversais. A amostra é composta por 250 homens gays e 250 homens héteros (50% brasileiros e 50% ingleses). A coleta foi feita no formato *online* e foram utilizados três instrumentos: 1) Questionário biosociodemográfico; 2) Teste de Associação Livre de Palavras (TALP); 3) Entrevista estruturada. Os dados do questionário sociodemográfico serão analisados através do *software* IBM SPSS 25.0, a partir de estatísticas descritivas, enquanto a TALP e a entrevista serão analisados por meio do *software* Iramuteq versão 0.7. **Estudo 1**: Objetivou comparar as RS do envelhecimento entre homens homossexuais e heterossexuais no Brasil e Inglaterra. Ambos grupos dos gays representam o envelhecimento como um processo natural; porém, os brasileiros enfatizam o medo da solidão e do preconceito e os ingleses destacam associações negativas frente às mudanças físicas do envelhecer. Quanto aos héteros, ambos ancoram suas representações à família e sabedoria; contudo, os brasileiros salientam os obstáculos do envelhecer e os ingleses as possibilidades de cuidados na saúde. **Estudo 2:** Verificar as RS da QV entre gays e héteros brasileiros e ingleses. Ambos os grupos gays associam a QV à saúde e rede de apoio, porém os brasileiros destacam a segurança e renda, enquanto os ingleses o amor e longevidade. Já os heteros convergem em RS ligadas à saúde e família, mas os brasileiros destacam também trabalho e os ingleses, felicidade. **Estudo 3:** Identificar as semelhanças e particularidades nas RS de saúde mental para gays e héteros do Brasil e Inglaterra. Ambos grupos gays associam a SM à resiliência, contudo os brasileiros enfatizam a solidão e os ingleses as ações de autocuidado. Já os héteros convergem em RS de controle das emoções, porém os brasileiros focam na busca de apoio e os ingleses em hábitos saudáveis. **Estudo 4:** Elaborar um vídeo informativo, através de material educativo bilíngue sobre envelhecimento, QV e SM voltada para homens gays e héteros brasileiros e ingleses.

Palavras-chave: Envelhecimento; Qualidade de vida; Saúde mental; Orientação sexual Representações Sociais.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is a contemporary phenomenon, albeit one that has not occurred homogeneously across the globe. Developed countries such as England have been experiencing this process for a longer duration and at a more gradual pace, whereas developing countries, like Brazil, are undergoing rapid and intense aging, coupled with a lack of resources to manage this process. Aging is understood as a multifaceted and context-dependent phenomenon, making it essential to discuss its various related aspects, such as quality of life (QoL) and mental health (MH). Furthermore, from an intersectional perspective, it becomes evident that the lives of LGBTQIA+ individuals are marked by specific stressors and forms of violence, which shape their aging process differently from that of heterosexual individuals. In terms of quality of life, it is well-established that LGBTQIA+ individuals may face greater obstacles in securing rights related to healthcare, housing, employment, and leisure. In addition, mental health is recognized as a biopsychosocial phenomenon, and specifically concerning gay men, they are subject to stressors that contribute to the internalization of homophobia, low self-esteem, psychological distress, and reduced well-being. However, compared to England, these challenges in Brazil are even more complex and are associated with prevailing socioeconomic inequalities, characteristic of a developing country. Nevertheless, most studies on these topics in the literature have been conducted in the context of the Global North, overlooking the specificities of countries in the Global South. Therefore, investigating these themes in these two distinct realities allows for a broader and more complex understanding of the issues. **Objective:** To compare the social representations of aging, quality of life, and mental health in Brazil and England, based on the conceptions of gay and heterosexual men. **Method:** This is a qualitative, descriptive, and exploratory research with cross-sectional data. The sample consists of 250 gay men and 250 heterosexual men (50% Brazilian and 50% English). Data collection was conducted online using three instruments: 1) A biosociodemographic questionnaire; 2) the Free Word Association Test (FWAT); 3) A structured interview. Data from the biosociodemographic questionnaire will be analyzed using the IBM SPSS 25.0 software, through descriptive statistics, while the FWAT and interview data will be analyzed using the Iramuteq software version 0.7. **Study 1:** Aimed to compare the social representations of aging among homosexual and heterosexual men in Brazil and England. **Study 1:** Aimed to compare the social representations of aging among homosexual and heterosexual men in Brazil and England. Both groups of gay men represent aging as a natural process; however, Brazilians emphasize the fear of loneliness and prejudice, whereas the English highlight negative associations related to the physical changes of aging. Regarding heterosexual men, both anchor their representations in family and wisdom; however, Brazilians emphasize the obstacles of aging, while the English stress the possibilities for health care. **Study 2:** Aimed to verify the SR of QoL among Brazilian and English gay and heterosexual men. Both groups of gay men associate QoL with health and support networks; however, Brazilians emphasize security and income, whereas the English highlight love and longevity. Among heterosexuals, there is convergence in SR related to health and family, but Brazilians also emphasize work, while the English emphasize happiness. **Study 3:** Aimed to identify the similarities and particularities in the SR of mental health for gay and heterosexual men from Brazil and England. Both groups of gay men associate mental health with resilience; however, Brazilians emphasize loneliness, while the English highlight self-care practices. Among heterosexuals, there is convergence in SR related to emotional regulation; however, Brazilians focus on seeking support, whereas the English emphasize healthy habits. **Study 4:** Aimed to develop an informative video, through bilingual educational material on aging, QoL, and MH aimed at Brazilian and English gay and heterosexual men.

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

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional es un fenómeno actual, pero que no ha ocurrido de forma homogénea alrededor del globo. Países desarrollados como Inglaterra experimentan este proceso desde hace más tiempo y de manera más lenta, mientras que países en desarrollo, como Brasil, enfrentan un envejecimiento rápido e intenso, además de la falta de recursos para lidiar con este proceso. El envejecimiento es un fenómeno múltiple y contextual, por lo que es fundamental discutir diferentes aspectos relacionados con él, como la calidad de vida (CV) y la salud mental (SM). Además, al observarlo desde una óptica interseccional, se verifica que la vida de las personas LGBTQIA+ está atravesada por estresores y violencias específicos, que tipifican el envejecimiento de este grupo de modo diferente al de las personas heterosexuales. En lo que respecta a la CV, es sabido que las personas LGBTQIA+ pueden enfrentar mayores obstáculos en la garantía de derechos como salud, vivienda, trabajo y ocio. Además, la salud mental es un fenómeno biopsicosocial. En el caso de los hombres gays, está influenciada por factores como la homofobia, la baja autoestima y el sufrimiento psíquico. Aunque estos desafíos están presentes en ambos países, en Brasil se ven agravados por las desigualdades socioeconómicas características de un país en desarrollo. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones sobre estas temáticas se ha realizado en países del norte global, lo que limita la comprensión de las particularidades del sur global. En este sentido, comparar Brasil e Inglaterra permite una visión más amplia y contextualizada de estos fenómenos. **Objetivo:** Comparar las representaciones sociales del envejecimiento, la calidad de vida y la salud mental en Brasil e Inglaterra, a partir de las concepciones de hombres gay y heterosexuales. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria con datos transversales. La muestra está compuesta por 250 hombres gay y 250 hombres heterosexuales (50% brasileños y 50% ingleses). La recolección de datos se realizó en formato *online* y se utilizaron tres instrumentos: 1) Cuestionario biosociodemográfico; 2) Test de Asociación Libre de Palabras (TALP); 3) Entrevista estructurada. Los datos del cuestionario biosociodemográfico serán analizados mediante el software IBM SPSS Statistics 25.0, utilizando estadística descriptiva, mientras que los datos del TALP y las entrevistas serán analizados mediante el software Iramuteq versión 0.7. **Estudio 1:** Tuvo como objetivo comparar las Representaciones Sociales del envejecimiento entre hombres homosexuales y heterosexuales en Brasil e Inglaterra. En cuanto a los hombres gay, destacan las similitudes de las representaciones del envejecimiento como un proceso natural; y en lo que respecta a las diferencias, mientras los brasileños enfatizan el miedo a la soledad y al prejuicio, los ingleses destacan asociaciones negativas frente a los cambios físicos de envejecer. Ambos los heterosexuales anclan sus representaciones en la familia y la sabiduría; no obstante, los brasileños subrayan los obstáculos del envejecer, mientras que los ingleses destacan las posibilidades de cuidado de la salud. **Estudo 2:** Verificar as RS da QV entre gays e héteros brasileiros e ingleses. Ambos grupos de gays asocian la CV con la salud y las redes de apoyo; sin embargo, los brasileños destacan la seguridad y los ingresos, mientras que los ingleses enfatizan el amor y la longevidad. Los heterosexuales convergén en RS relacionadas con la salud y la familia; no obstante, los brasileños también destacan el trabajo, mientras que los ingleses enfatizan la felicidad. **Estudio 3:** Identificar las similitudes y particularidades en las RS de la salud mental entre hombres gays y heterosexuales de Brasil e Inglaterra. Ambos grupos de gays asocian la salud mental con la resiliencia; sin embargo, los brasileños enfatizan la soledad, mientras que los ingleses destacan las prácticas de autocuidado. En cuanto a los hombres heterosexuales, ambos convergen en representaciones relacionadas con el control de las emociones; no obstante, los brasileños se centran en la búsqueda de apoyo, mientras que los ingleses enfatizan la adopción de hábitos saludables

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

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 12
OBJETIVOS 17
Objetivo Geral 17
Objetivos Específicos 17
Estudo 1. Representações do Envelhecimento para homens homossexuais e heterossexuais: uma análise comparativa entre Brasil e Inglaterra 18
INTRODUÇÃO 18
MÉTODO 21
Tipo de Investigação 21
Participantes 22
Instrumentos 23
Procedimentos éticos 24
Coleta de dados 24
Análise de dados 25
RESULTADOS 26
DISCUSSÃO 31
CONSIDERAÇÕES FINAIS 38
Estudo 2. Análise comparativa das representações da Qualidade de vida entre brasileiros e ingleses: um estudo com homens homossexais e heterossexuais 41
INTRODUÇÃO 41
MÉTODO 44
Tipo de Investigação 44
Participantes 44
Instrumentos 46
Procedimentos éticos 46
Coleta de dados 47
Análise de dados 47
RESULTADOS 49
DISCUSSÃO 54
CONSIDERAÇÕES FINAIS 60
Estudo 3. Concepções acerca da Saúde Mental para homens gays e héteros: um comparativo entre Brasil e Inglaterra 62
INTRODUÇÃO 62
MÉTODO 65
Tipo de Investigação 65

Participantes 65
Instrumentos 67
Procedimentos éticos 67
Coleta de dados 68
Análise de dados 68
RESULTADOS 69
DISCUSSÃO 75
CONSIDERAÇÕES FINAIS 84
Estudo 4. Cartilha sobre Envelhecimento, Qualidade de vida e Saúde mental para gays no contexto brasileio e inglês 86
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO 88
REFERÊNCIAS 90
APÊNDICE 1 114
APÊNDICE 2 116
APÊNDICE 3 119
APÊNDICE 4 127
APÊNDICE 5 129
APÊNDICE 6 130
APÊNDICE 7 131
APÊNDICE 8 134
APÊNDICE 9 135

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional se tornou uma realidade na maior parte dos países na atualidade. Este fenômeno é caracterizado por uma transformação na pirâmide etária dos países, a qual passa, cada vez mais, a demonstrar um crescimento no número de pessoas idosas. Consoante a isso, estima-se que até 2100 a população idosa chegue à marca de 25% da população total do mundo (Roberts, 2024; Ritchie, 2019; Woessner et al. 2021). Destaca-se que fatores como o combate à pobreza, diminuição das taxas de natalidade, avanços nas tecnologias e na medicina e novos arranjos familiares contribuíram para o desenvolvimento deste fenômeno (Roberts, 2024; Gu, Andreev & Dupre, 2021). Isto posto, a realidade atual traz à tona a necessidade de investigar este tema, bem como os aspectos relacionados a ele, uma vez que essas transformações implicam em mudanças em áreas como habitação, trabalho, saúde e na construção de políticas que dêem suporte no envelhecimento da população (Ismail et al., 2021; Briggs et al., 2020).

Segundo o IBGE (2022), entre 2010 e 2022, o número de idosos brasileiros cresceu 57,4%. De modo semelhante, na Inglaterra há uma tendência de envelhecimento da população, com um aumento de 1,8% de pessoas idosas no país, que tem entrado em uma e estabilização dessa parcela da população (Office National Statistics, 2024). Contudo, vale destacar que a Inglaterra vivenciou o envelhecimento de sua população de forma mais lenta, no Brasil, enquanto país em desenvolvimento, esse processo se deu de forma mais intensa e acelerada, além de o manejo do envelhecimento estar ainda associado às desigualdades sociais vigentes e à falta de recursos para garantir um envelhecimento saudável à população (Gu, Andreev & Dupre, 2021; Ismail et al., 2021; Antal & Buthani, 2023). Dessa maneira, depreende-se que o processo de envelhecimento nesses dois contextos possui particularidades e semelhanças a serem reconhecidas e discutidas.

Nesse sentido, é importante entender que o envelhecimento é um processo que ocorre ao longo da vida dos indivíduos, não se restringindo somente a etapa da velhice. Dessa maneira, o envelhecimento caracteriza-se como um processo múltiplo, que ocorre dentro de um contexto social, cultural e territorial. Assim, é necessário considerar os aspectos físicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais que estão associados ao envelhecer das pessoas e que vão caracterizar as múltiplas formas que esse processo pode se desenvolver (Whitbourne & Whitbourne, 2025; Gaviano et al., 2024; Rothermund, Englert & Gerstof, 2023).

Sendo o envelhecimento um processo multideterminado, ao se observar sob a ótica da orientação sexual, especificamente de homens homossexuais e heterossexuais, nota-se que os

primeiros são atravessados por determinantes específicos ao longo da vida, como a discriminação, violência, invisibilização e violação de direitos (Chan et al., 2015; Arrazquito, 2023). Nesse sentido, Meyer (2003) discorre em sua Teoria do estresse de minoria que pessoas LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais e o "+" abrangendo outras expressões da sexualidade dissidentes da heterossexualidade) vivenciam experiências estressoras em decorrência de sua orientação sexual, afetando tanto a nível externo - na negação de direitos sociais básicos - quanto interno, à medida que pode impactar na autoimagem, sua autoestima, internalização da homofobia, dentre outros. Dessa maneira, o processo de subjetivação de pessoas LGBTQIA+ é perpassado por desafios de discriminação, violência e violação de direitos, que impactam seu envelhecimento, saúde e qualidade de vida (Chan et al., 2025).

A Qualidade de vida (QV) é um aspecto complexo, que engloba a saúde física e mental, elementos subjetivos e socioemocionais, além do nível de independência e autonomia, bem como os valores como metas, padrões e preocupações dos indivíduos (OMS, 2012). Assim, a QV compreende tanto indicadores de bem-estar - como saúde, moradia, educação -, como também indicadores subjetivos que caracterizam as percepções dos cidadãos sobre o bem-estar em nível individual (Guliyeva, 2020). Ao dar-se luz aos contextos desta pesquisa, nota-se que tanto o Brasil quanto a Inglaterra possuem sistemas de saúde pública semelhantes, sendo, respectivamente o Sistema Único de Saúde e o National Health Services, com princípios convergentes de universalização da saúde. Todavia, no contexto brasileiro a efetivação de políticas de saúde é atravessada por desafios maiores tendo em vista sua dimensão territorial, as desigualdades socioeconômicas vigentes e a falta de recursos financeiros e materiais (Silva et al., 2022; Stuckler et al., 2015).

Ademais, o próprio mapeamento acerca da saúde da população no Brasil ocorreu pela primeira vez somente em 2013 com o inquérito da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), com a segunda aplicação em 2019 (Stopa et al., 2020). A Inglaterra, por sua vez, realiza pesquisas anuais focadas na saúde da população desde a década de 1970 com os inquéritos do General Lifestyle Survey (GLS) e a Health Survey for England (HSE), iniciada em 1991 (Marques & Johansen, 2021), corroborando para uma compreensão mais consolidada acerca das questões da qualidade de vida no país.

Todavia, a qualidade de vida é atravessada por uma gama de aspectos biopsicossociais, que vão influenciar tanto na vida de homens héteros quanto dos homossexuais. Pessoas LGBTQIA+ podem ter seu bem-estar mais ameaçado, pois este grupo é frequentemente marginalizado e descriminalizado (Fredriksen-Goldsen et al., 2015; Lee & Ostergad, 2017).

Além disso, à medida que essa população envelhece, garantir uma qualidade de vida pode se tornar ainda mais desafiador, pois os adultos mais velhos LGBTQIA+ representam uma dupla minoria que pode ser especialmente vulnerável a resultados ruins de bem-estar na vida adulta. Esse duplo estigma se dá porque além dos estereótipos associados à velhice - como inutilidade, incapacidade e finitude -, idosos LGBTQIA+ ainda enfrentam os preconceitos por conta da sexualidade (Laganá et al., 2021; Gomes & Araújo, 2021).

Tanto no Brasil, quanto na Inglaterra há evidências de que a população LGBTQIA+ enfrenta desafios nos setores sociais - como dispositivos de saúde e trabalho - que corroboram para maiores níveis de estresse (Cerqueira-Santos, Azevedo & Ramos, 2020; Westwood et al., 2020). No entanto, esses dados são piores na realidade brasileira, pois somam-se à discriminação, maiores desafios para conquistar recursos de enfrentamento das adversidades e de construção de independência, uma vez que o paísa apresenta desigualdes socioeconômicas estridentes, fator importante para a construção de ferramentas para enfrentar as adversidades sociais (Word Bank, 2023; Kittiteerasack et al., 2020).

Somando-se às desigualdades econômicas, há diferenças culturais e étnicas entre Brasil e Inglaterra, tendo em vista os contextos históricos distintos que impactam direta e indiretamente as experiências de viver com qualidade. Diferentemente da Inglaterra, o Brasil passou por uma formação social marcada pela miscigenação - decorrente de violências e abusos - e pelo legado do período escravocrata que produz dinâmicas raciais complexas até hoje. Tendo em vista que o país é em maioria de pessoas negras (55,5%), os impactos da opressão étnica também atravessam a QV das pessoas no país (IBGE, 2022; Oliveira et al., 2024; Theodoro, 2022).

Há ainda de se considerar as dinâmicas territoriais e urbanas. No Brasil, há uma forte heterogeneidade regional e contrastes marcantes entre áreas urbanas e rurais, além da presença de periferias urbanas com infraestrutura limitada. Já na Inglaterra, apesar das desigualdades territoriais, observa-se uma maior padronização dos serviços e maior integração entre regiões, o que pode favorecer o acesso mais equitativo a recursos institucionais (Dantas Junior et al., 2025; Soares, García & Carbonell, 2023; Detoni, 2026). Essas configurações territoriais moldam não apenas o acesso a serviços, mas também as formas de convivência, redes de apoio e experiências de pertencimento.

Diante disso, uma das dimensões impactadas pela baixa QV entre pessoas LGBTQIA+ é a saúde mental (SM). A saúde mental atualmente é entendida como um estado de bem-estar, a partir do qual o indivíduo identifica e desenvolve ferramentas para lidar com as situações cotidianas (World Health Organization, 2022). Nesse sentido, mais do que a ausência de

doenças, a SM é um aspecto complexo que abrange elementos físicos, psicológicos e sociais que atravessam o cotidiano dos indivíduos (Mahapatra & Sharma, 2024). Desse modo, a saúde mental é um componente essencial do bem-estar geral, e conforme os indivíduos envelhecem, podem emergir desafios psicológicos específicos. À exemplo, o isolamento social e a solidão são problemas comuns entre os idosos, muitas vezes agravados por fatores como a perda de amigos e familiares, limitações físicas e mudanças nas estruturas sociais (Donovan & Blazer, 2020, Okunade et al., 2023).

Tratando-se da saúde mental, é interessante notar que a pesquisa denominada "Global Health Service Monitor 2023", realizada pelo Instituto Ipsos (2023) revelou que 52% da população brasileira acredita que a saúde mental é a maior preocupação de saúde do país atualmente. Ademais, o Brasil ocupa o quarto lugar entre os países da América Latina com maior crescimento anual de suicídios (World Health Organization, 2021). No contexto inglês, cerca de 54% dos britânicos também acreditam que a saúde mental é um problema de saúde urgente que o país enfrenta (Ipsos, 2023). Somado a isso, uma pesquisa Office National Statistics (2024) aponta que o número de pessoas em sofrimento mental, sobretudo depressão, que cometeram suicídio aumentou em 2023 se comparado com anos anteriores. Tais aspectos evidenciam como, nos dois contextos, o tema da saúde mental aparece em voga no imaginário das pessoas, ao mesmo tempo em que revelam dados importantes acerca do sofrimento psíquico tanto nos brasileiros quanto nos ingleses.

Ao se fazer uma análise interseccional, em vista do preconceito e estigmas, os desafios associados à saude mental conforme se envelhece podem ser ainda maiores para pessoas LGBTQIA+, inclusos os homens gays, os quais apresentam uma prevalência maior de níveis depressão, automutilação, ideação e/ou tentativa suicida entre esse grupo, quando comparados a pessoas cisgênero e heterossexuais. No caso de homens gays, a literatura aponta que muitas vezes pessoas desse grupo podem acabar internalizando a homofobia e tendo visões negativas e estigmatizantes sobre si e semelhantes. Além disso, alguns homens gays podem incorporar comportamentos de risco, como o uso de substâncias na tentativa de gerenciar a saúde mental (Tan & Saw, 2022; Earnshaw et al., 2024; Gaspar et al., 2022). Não por acaso pesquisas realizadas em ambos os países os estressores específicos de minorias corroboram para menores índices de saúde mental dos gays, em comparação aos heterossexuais (Instituto Cactus, 2023; Jaspal, 2025; Westwood et al, 2020).

Mesmo com os avanços em políticas de saúde mental nos dois países (Ministério da Saúde, 2013; Government Equalities, 2018), em ambos os contextos pessoas LGBTQIA+ enfrentam desafios nos serviços de saúde, como estigmatização, falta de preparo no manejo

dos profissionais e marginalização (Kneale et al., 2021; Karban & Sirriyeh, 2015; Silva et al., 2024). Além disso, ainda são incipientes os estudos acerca desses temas, sobretudo que considerem os aspectos socioculturais de cada país. Muitos estudos acerca da saúde mental da população LGBTQIA+ foram desenvolvidos no contexto do Norte Global, desconsiderando aspectos sociohistóricos relacionados à temática em países da América Latina e do Sul Global como um todo (Savage & Barringer, 2021; Hwahng & Kaufman, 2024; Fernández-Silva & Mancilla-Mancilla, 2024).

Mediante a isso, a presente dissertação compõe uma série de estudos transculturais acerca do Envelhecimento, Qualidade de Vida e Saúde Mental LGTBQIA+, comparando as representações acerca desses temas na realidade brasileira e outras nações, neste caso, a Inglaterra. Isto posto, salienta-se que a parceria existente com a rede de pesquisadores no contexto inglês, especificamente na Universidade Bristol, possibilitou a realização desta pesquisa, objetivando ampliar os conhecimentos acerca dessas temáticas para além do contexto do Norte Global. Dessa maneira, investigar sobre o envelhecimento, a qualidade de vida e a saúde mental, a partir do marcador da orientação sexual no contexto brasileiro e inglês, permite compreender de forma mais ampla e complexa como essas temáticas são percebidas e construídas em diferentes populações. Para alcançar esse objetivo, a Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici (2012) é uma ferramenta que permite apreender as concepções acerca de um tema através do conhecimento compartilhado entre um grupo.

Conforme essa teoria, as representações sociais de um grupo em relação a algum tema são construídas a partir do conhecimento do senso comum - crenças, opiniões e ações - compartilhados entre eles. Esse conhecimento, por sua vez, orienta as condutas e as práticas sociais (Soares et al., 2022; Barcelos, 2017). As representações sociais são formadas a partir de dois processos denominados Ancoragem e Objetivação. Enquanto o primeiro se refere à categorização e classificação de um fenômeno até então desconhecido, o segundo corresponde à expressão do conhecimento acerca de um tema através de atitudes e do discurso.

Desse modo, as representações possibilitam uma interpretação da realidade, transformando um objeto desconhecido em algo familiar. (Jodelet, 2016; Höijer, 2011). Assim, a partir das representações sociais pode-se apreender as concepções entre homens gays e héteros acerca do envelhecimento, qualidade de vida e saúde mental, mediante dois contextos diferentes, no caso o Brasil e a Inglaterra.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Apreender e Comparar as representações sociais do envelhecimento, qualidade de vida e saúde mental entre homens homossexuais e heterossexuais no Brasil e Inglaterra.

Objetivos Específicos

- Comparar as RS do envelhecimento para homens gays e héteros do Brasil e Inglaterra (Estudo 1);
- Verificar as RS da qualidade de vida entre gays e héteros brasileiros e ingleses (Estudo 2);
- Identificar as semelhanças e particularidades nas RS da saúde mental para gays e héteros do Brasil e Inglaterra (Estudo 3);
- Elaborar material educativo bilingue, no formato de videoclipe, sobre Envelhecimento, Qualidade de Vida e Saúde Mental voltado para homens gays e héteros do Brasil e Inglaterra (Estudo 4).

Estudo 1. Representações do Envelhecimento para homens homossexuais e heterossexuais: uma análise comparativa entre Brasil e Inglaterra

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, caracterizado pela redução da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida, sendo resultado de fatores como as melhorias nos serviços médicos e de saúde pública, avanços educacionais e maior qualidade de vida (Jakovljevic, Kumagai & Ogura, 2023; Temsumrit, 2023). Diante disso, esse fenômeno representa um desafio às nações, pois ele impacta dimensões sociais, como o acesso aos serviços de moradia, transporte e segurança, mercado de trabalho, além de influenciar as estruturas familiares e relacionamentos pessoais (Aliberti & Capunzo, 2025; Zubiashvili & Zubiashvili, 2021).

Contudo, esse desafio não é vivenciado igualmente pelos países, pois o envelhecimento populacional se deu de forma heterogênea nas nações do globo. Os países em desenvolvimento passaram por uma transição demográfica mais rápida do que os desenvolvidos, que enfrentam o envelhecimento há mais tempo e gradualmente (Phillipis & Gyasi, 2021; Jakovljevic, Kumagai & Ogura, 2023). Em vista disso, atualmente em países como a Inglaterra não apenas a expectativa de vida aumentou, como também a longevidade das pessoas idosas, havendo uma estabilização do envelhecimento populacional em comparação a países em desenvolvimento (Human MD, 2022; Phillipis & Gyasi, 2021).

Em contraposição, muitos países da América Latina (AL), como o Brasil, vivenciam o envelhecimento demográfico em uma magnitude preocupante, pois não possuem recursos suficientes para administrá-lo, sobretudo no campo da saúde (Ham-Chande & Bolaños, 2019; Robledo, Cano-Gutiérrez & García, 2022). De acordo com o IBGE (2024), o Brasil apresentou um aumento significativo da sua população idosa nas últimas décadas, indo de 8,7% em 2000 para 15,6% em 2023. No que se refere à Inglaterra, o país possui uma expectativa de vida alta, de 81 anos, mas há um adendo: a população de pessoas com mais de 100 dobrou entre 2002 e 2022, correspondendo a mais de 15 mil, o que indica a consolidação e estabilização da população idosa do país (Office National Statistics, 2024; OECD Better Life Index, 2022; Human MD, 2022).

Entretanto, a Inglaterra é uma nação de alta renda, com excelentes índices de desenvolvimento humano e melhores condições para lidar com o envelhecimento, que há mais tempo tem buscado garantir um envelhecimento saudável a sua população (Mrejen, Nunes & Giacomin, 2023; Witham et al., 2022). Enquanto isso, o Brasil, mesmo tendo atualmente uma

renda média-alta, ainda está a caminho de uma estabilização do envelhecimento populacional e encara desafios devido sua dimensão continental, grande população e vulnerabilidades socioeconômicas (Vasconcelos et al., 2025). Desse modo, Inglaterra e Brasil ilustram bem que as condições para o envelhecimento possuem particularidades a depender do contexto onde se vive, evidenciando a complexidade do processo de envelhecer.

Diante disso, urge a necessidade de mais estudos e discussões tanto no campo científico, quanto na esfera pública, que abarquem a complexidade do envelhecimento, de modo que através de uma análise comparativa é possível identificar aspectos fulcrais deste processo entre os países e os elementos sociais e econômicos envolvidos no envelhecimento (Grinin, Grinin & Korotaiev, 2023; Ailshire & Carr, 2021). A relevância de uma pesquisa transcultural dá-se ainda porque a maior parte das pesquisas sobre aspectos do envelhecimento são desenvolvidas em contextos de alta renda dos Estados Unidos e Europa, negligenciando as particularidades das populações de países da América Latina (Santamaria-Garcia et al., 2023).

As lacunas nos estudos da gerontologia evidenciam-se ainda mais quando se trata do envelhecimento LGBTQIA+, uma vez que por muito tempo esse campo de pesquisa foi investigado sob uma ótica heteronormativa, acarretando na invisibilização ou patologização de aspectos do envelhecimento LGBTQIA+ (Henning, 2016; Fabbre, Jen & Oswald, 2025). Além disso, grande parte dos estudos sobre envelhecimento LGBTQIA+ foram desenvolvidos na língua inglesa e temas de pesquisa, como por exemplo a saúde mental desse grupo, ficavam restritos ao contexto do norte global (Henning, 2016; Hwahng & Kaufman, 2024). Ressalta-se ainda que o envelhecimento é um fenômeno complexo, sendo importante observá-lo e tratá-lo de modo interseccional (Bower et al., 2021; Fabbre, Jen & Oswald, 2025).

Assim, não é possível falar em envelhecimento e velhice como algo homogêneo, cabendo investigar as particularidades do envelhecimento entre homens gays e heterossexuais, mediante distintos contextos, nesse caso Brasil e Inglaterra. No Reino Unido cerca de 3,8% dos homens declararam-se LGBT em 2022, um aumento em comparação a 2017 (2,4%), além de uma crescente desse grupo na Inglaterra (ONS, 2023). Já no Brasil, 1,2% das pessoas afirmam-se homossexuais, sendo a maioria homens (56,9%), percentual crescente que acompanha a tendência vista em outros países (IBGE, 2022). Tais dados reforçam a relevância de investigar sobre o envelhecimento entre homens gays, uma vez que a população LGBTQIA+ envelhece cada vez mais (Guest, Hook & Hunter, 2025).

Desse modo, ao se abordar o envelhecimento de homens gays é fulcral considerar que ao longo da vida esse grupo é submetido a estigmas e discriminações derivados do padrão cultural da heteronormatividade, posto como norma desejável e natural dos indivíduos. Dessa

maneira, as experiências dos gays, bem como todo o grupo LGBTQIA+, com o envelhecimento podem ser distintas, devido aos impactos das desigualdades e discriminações ao longo da vida ao longo da vida, enfrentando mais desafios conforme envelhecem (Earnshaw et al., 2024; Miller, 2023). Consoante a isso, a Teoria do estresse de minoria de Meyer (2003) descreve que os gays além de enfrentarem preocupações comuns também aos heterossexuais - como declínio da saúde e insegurança financeira -, lidam com desafios como a homofobia e a anulação de identidade. Diante desses cenários, muitos homens homossexuais podem ainda vivenciar a chamada homofobia internalizada, que diz respeito a assimilação e internalização dos estigmas negativos atribuídos à sua identidade e orientação sexual, podendo ter impactos na sua autoestima, autoeficácia ou saúde mental (Munn & James, 2022; Earnshaw et al., 2024).

Somado a isso, frequentemente o envelhecimento e velhice são associados a conotações negativas de debilidade, finitude, fragilidade ou que são assexuados (Pineda, Lorduy & Mejía, 2021; Miller, 2023). Muitas vezes a sociedade observa o envelhecimento como algo desinteressante, encarando as mudanças físicas desse processo como inoportunas (Kang & Kim, 2022; Bergman, 2022). Desse modo, ocorre que além do etarismo que pode afetar homens héteros e gays, este segundo grupo pode experienciar um duplo estigma conforme envelhecem: por um lado os preconceitos associados a idade e, por outro, a discriminação relacionada à sua orientação sexual e identidade de gênero (Pineda, Lorduy & Mejía, 2021; Baiocco et al., 2024).

Os estigmas experienciados pelos gays podem emergir em diversos contextos sociais, como família, escola, trabalho, além de as violências se expressarem tanto em níveis individuais, quanto estruturais (Earnshaw et al., 2024). No Brasil, um dossiê do Observatório de Mortes e Violências LGBTI+ (2024) aponta uma tendência de aumento no número de violência letal contra LGBTI+ nas últimas duas décadas, sendo os homens gays o segundo maior grupo de violentados e mortos (25,65% das vítimas). Ademais, no país os homossexuais apresentaram índices mais baixos de saúde mental, em comparação aos heterossexuais (Instituto Cactus, 2023).

Somente em 2019, a LGBTfobia foi enquadrada legalmente como crime no país pela Lei n° 7.716/1989, sendo inafiançável e imprescritível. Apesar disso, as vulnerabilidades as quais gays brasileiros vivenciam ainda se fazem presentes e podem influenciar na percepção que estes têm de seu envelhecimento, como aponta um estudo recente de Dullius et al. (2024) em que gays brasileiros concebem visões negativas sobre o envelhecer ou sequer vêem este processo como uma possibilidade.

Na realidade inglesa, embora a LGBTQIA+fobia esteja presente, há um forte apoio para integração de minorias sociais, como os gays, na formulação de políticas, além do aumento de

organizações voltadas ao público LGBTQIA+ (Government Equalities Office, 2024; Gover, 2023). Isso contribui para que o Reino Unido esteja entre as 15 maiores pontuações em "práticas legais e políticas para pessoas LGBTI" da Europa, mesmo que os homossexuais ainda tenham menores índices de qualidade saúde e emprego que os heterossexuais (ILGA, 2024; Romanelli, Picken & Adams, 2023).

Desse modo, a concepção sobre o envelhecimento entre os homens é heterogênea, perpassada por fatores como o contexto sociocultural, econômico ou a orientação sexual. Estudos como o de Zheng et al. (2020) e Lo et al. (2022) apontam que a homofobia interfere na percepção sobre de gays sobre seu envelhecimento, mas ainda sabe-se pouco na literatura sobre o modo como as desigualdades relacionadas à orientação sexual contribuem nesse processo (Barbee, 2022; Lytle et al., 2018; Minkler & Estes, 2020). Em vista disso, cabe a investigação acerca do envelhecimento entre gays e héteros, tendo em vista as particularidades desse processo no Brasil e Inglaterra.

Para tanto, a Teoria das Representações Sociais (TRS) é uma ferramenta de grande valia, pois possibilita identificar como indivíduos de grupos sociais compreendem um fenômeno, neste caso o envelhecimento, através do conhecimento do senso comum (Moscovici, 2012). As RS transformam um objeto desconhecido em algo familiar através de dois processos: Ancoragem, referente à classificação do objeto em questão, no caso o envelhecimento; e Objetivação, a expressão concreta do conhecimento por meio do discurso e ações (Jodelet, 2016; Moscovici, 2012).

Assim, a TRS permite compreender os significados atribuídos ao envelhecimento entre homossexuais e heterossexuais, mediante o contexto brasileiro e inglês, afinal, na construção das representações sociais deve-se considerar o contexto onde o grupo social está inserido (Moscovici, 2012). Desse modo, o presente estudo buscou apreender as representações sociais do envelhecimento entre homens homossexuais e heterossexuais, realizando uma análise comparativa entre brasileiros e ingleses. A partir disso, pode-se contribuir ao debate da garantia de direitos durante o envelhecimento, considerando as particularidades desse processo para homossexuais e heterossexuais integrantes de ambientes distintos.

MÉTODO

Tipo de Investigação

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

Participantes

Conta-se com 500 participantes homens, sendo 250 brasileiros e 250 ingleses adultos (idade acima de 18 anos), sendo 50% homossexuais e 50% heterossexuais em cada um dos países. Os critérios de inclusão para o estudo foram: (1) ter 18 anos de idade ou mais, (2) ser brasileiro ou inglês e (3) identificar-se enquanto homem homossexual ou heterossexual. A idade média dos participantes brasileiros corresponde a 30,8 anos (DP= 5,9); enquanto entre os participantes da Inglaterra a idade média foi 35,5 anos (DP=7,4 anos). Para melhor visualização, será apresentada abaixo a Tabela 1 com algumas características sociodemográficas dos participantes de cada um dos países.

Tabela 1

Dados sociodemográficos dos participantes brasileiros e ingleses.

		Brasileiros	**Ingleses**
	Variáveis	**%**	**%**
Cor da pele	Branco	43,6	64,4
	Pardo/preto	54	19,6
	Outro	2,4	16
Escolaridade	Ensino Fundamental	20	-
	Ensino Médio	30,4	25,6
	Ensino Superior	37,6	68,4
	Pós-graduação	12	6
Estado Civil	Solteiro	59,6	54,2
	Casado	29,2	37,8
	Separado/divorciado	5,2	4,2
	Viúvo	2,4	2,3
	Outro	3,6	1,5
Renda (SM**)	Até 1 SM/ 1000 £	25,6	28,2
	Entre 1-2 SM/ 1000-2000 £	46,4	30,5
	Entre 2-4 SM/ 2000-3500 £	16,8	21,8
	Entre 4-5 SM/3500-5000 £	4,8	4,1

	Acima de 6 SM/ 5000 £	6,4	10,4
	Prefere não dizer	-	5
Religião	Sem religião	20	47,2
	Católico/Protestante	58,4	40,4
	Budista	-	4
	Religião de Matriz Africana	3,2	-
	Outro	18,4	8,4
Com quem vive?	Sozinho	19,5	29
	Familiares	58,5	21
	Amigos	14,5	18,7
	Cônjuge	7,5	31,3

*SM=Salário Mínimo; no Brasil, o valor referente a 1 SM = 1.412 reais; na Inglaterra não há um salário mínimo específico para toda a população, de modo que os números foram adaptados para o intervalo entre 1.000 libras esterlinas (£), levando em conta que se trata de um valor de moeda diferente e considerando o contexto socioeconômico em questão (ONS, 2024); valores atuais no momento da coleta desta pesquisa.

Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: (1) Questionário biosociodemográfico, para caracterização da população estudada; (2) Entrevista estruturada, na qual o participante discorre acerca do tema de estudo a partir da questão norteadora: “O que o senhor entende por envelhecimento?”. Os instrumentos foram construídos na língua portuguesa e em seguida foi feita uma versão traduzida e adaptada para a língua inglesa. A tradução para o inglês foi analisada e revisada por 2 juízes antes da coleta ser iniciada com os participantes ingleses.

Procedimentos éticos

Esse estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Campus Ministro Petrônio Portella, no Brasil, sede da pesquisa, sob parecer n° 6.087.389. No que tange à aprovação do comitê na Inglaterra, a pesquisa contou com a parceria da Universidade de Bristol, a qual emitiu um documento declarando que a aprovação no comitê brasileiro seria válida também para a coleta internacional. Dessa maneira, não foi necessário passar por uma nova avaliação no comitê de ética.

Além disso, em ambos os países foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-lhes sigilo e confidencialidade das informações, segurança na sua participação, além de esclarecer a natureza do estudo e os riscos e implicação em participar da pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na modalidade online, com os instrumentos adaptados ao formato digital. Por se tratar de um estudo transcultural, foram feitas duas versões dos instrumentos, sendo uma em português e outra em inglês. Além disso, contou-se com uma equipe de coleta brasileira e inglesa ao longo de todas as etapas da coleta, desde a construção do instrumento, a divulgação da pesquisa, até a aplicação dos questionários.

Inicialmente a divulgação da pesquisa foi feita por meio de posts nos veículos da internet e os participantes foram contatados a partir das redes sociais, como *Instagram*, *Facebook* e *X*, ou ainda por meio da técnica de bola de neve, estratégia que usa redes de referência e indicações de um participante para outros possíveis respondentes da pesquisa (Bockorni & Gomes, 2021). Além disso, para a coleta inglesa contou-se com uma equipe da Inglaterra, que realizou a divulgação da pesquisa em sites de conversação internacionais, plataformas de divulgação científica e também na plataforma acadêmica da Universidade de Bristol, instituição inglesa parceira nesta pesquisa.

Ressalta-se que antes da aplicação, os participantes foram apresentados ao TCLE e após a concordância em participar da pesquisa, foi aplicado o questionário biosociodemográfico e em seguida, a entrevista estruturada. No Brasil, a equipe brasileira registrou os dados da coleta através da plataforma *Google Forms*, enquanto na Inglaterra, além dessa ferramenta do *Google*, a equipe inglesa também utilizou o *Qualtrics*, plataforma comumente utilizada no meio científico e acadêmico da Inglaterra.

Análise de dados

No que se refere a análise de dados do questionário biosociodemográfico, foi utilizado o software SPSS versão 21.0, que fornece estatísticas descritivas com caracterização da população. Na análise das entrevistas utilizou-se o software Iramuteq versão 0.8, através ferramenta da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que permite uma análise do conteúdo textual, apresentando em classes lexicais as palavras e segmentos de textos em função dos vocabulários associados a determinado tema (Camargo & Justo, 2013).

Para esta análise, inicialmente cria-se um banco de dados no qual organiza-se linhas de comando, indicando o participante, as características sociodemográficas (em legendas numéricas) do mesmo e, por fim, o conteúdo textual emitido pelo participante, como no exemplo abaixo na Figura 1. A CHD foi proposta por Reinert (1990) e através dela o conteúdo textual de cada participante é estratificado em segmentos de texto (ST's) em função dos seus respectivos vocabulários e estes são identificados e quantificados em relação à frequência e à sua posição no texto, para a partir disso formar um conjunto de palavras que emergem próximas umas das outras, ao mesmo tempo que diferencia o vocabulário de outros ST's analisados (Camargo & Justo, 2016).

Assim, a repartição dos vocabulários emergentes dos ST's é apresentada em um dendrograma dividido em classes, revelando as palavras que apareceram com maior frequência, bem como seu qui-quadrado (grau de associação entre as formas linguísticas do corpus e as classes lexicais). A análise considera necessário um aproveitamento de no mínimo 75% do total de ST's para que os dados possam ser considerados representativos (Sousa et al., 2020; Camargo & Justo, 2016).

A interface ainda possibilita que se verifique os segmentos de texto associados a cada classe, permitindo a visualização do contexto no qual as palavras estatisticamente significativas apareceram, bem como quais participantes associados aos ST's presentes em cada categoria (Camargo e Justo, 2013). Desse modo, a partir dos dados na linha de comando, a CHD também revela quando uma característica sociodemográfica também é significativa em uma classe. Assim, as classes representam o ambiente de sentido das palavras e indicam representações sociais ou elementos de representações sociais acerca de um objeto de estudo (Andrade Júnior & Andrade, 2016).

Figura 1

Linha de comando do banco de dados a partir dos dados sociodemográficos dos participantes

**** *ind_01 *ida_3 *ori_1 *cor 3 *civ_1 *ren_1 *rel_1 *esc_3 *diag_2 *atv_2

Depende muito, para algumas pessoas é mais difícil, podem não ter condições de casa boa, ou dinheiro pra família

RESULTADOS

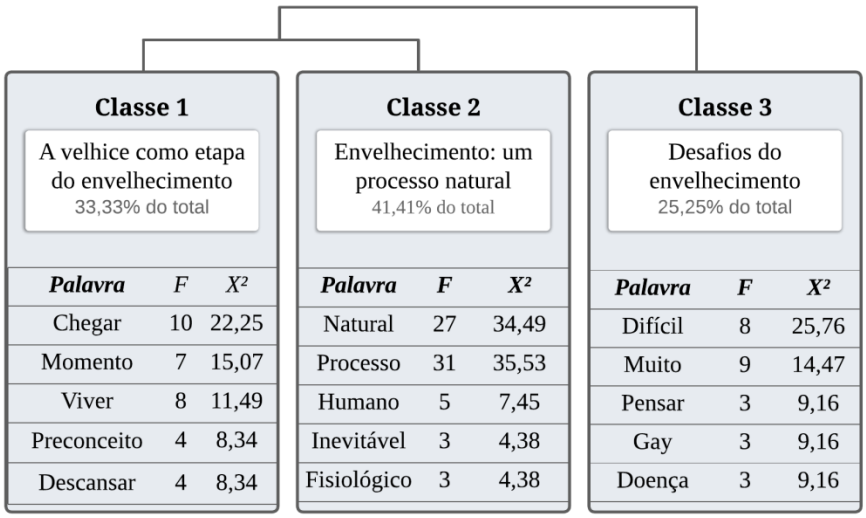
Para uma melhor compreensão dos resultados, os conteúdos foram organizados em 4 CHD's, referente às representações sociais para os homossexuais e heterossexuais mediante o contexto brasileiro e, em seguida, o inglês. As classes serão apresentadas na ordem construída nas análises feitas no software Iramuteq. Destaca-se que também serão apresentados alguns conteúdos textuais emergentes da análise, mas que para garantir o anonimato e confidencialidade da pesquisa, foram dados nomes fictícios aos participantes.

Resultados dos homossexuais brasileiros:

O *corpus* geral possui 125 textos, sendo composto por 99 segmentos de texto (ST's), com aproveitamento de 79,84%. Dessa maneira, a partir da análise textual, o dendrograma foi categorizado em 3 classes: no *subcorpus* A, denominado "Aspectos processuais e naturais do envelhecimento", estão a Classe 1 (33 ST's = 33,33%) e a Classe 2 (41 ST's = 41,41%); enquanto no *subcorpus* B, intitulado "Elementos psicossociais do envelhecer", está a classe 3 (25 ST's = 25,25%). Os dados presentes em cada classe são apresentados no dendograma a seguir, consultar Figura 1.

Figura 1

Dendrograma com representações sociais do envelhecimento para homossexuais brasileiros.



Classe 1 - A velhice como etapa do envelhecimento

Esta classe compõe 33,33% do dendrograma e ressalta a velhice como uma etapa do processo de envelhecer, atrelando esta fase a um momento de concretização das mudanças físicas, mas também de descanso. Contudo, destaca-se o "preconceito" como algo experienciado ao longo da vida e que pode ocorrer também na chegada à velhice.

Classe 2 - Envelhecimento: um processo natural

A classe em questão representa 41,41% do dendrograma e destaca aspectos naturais do envelhecimento, além de caracterizá-lo como algo inevitável da vida humana. Tais representações ancoram-se no caráter processual do envelhecimento, que se tipifica conforme o desenvolvimento, escolhas e experiências dos indivíduos.

Classe 3 - Desafios do envelhecimento

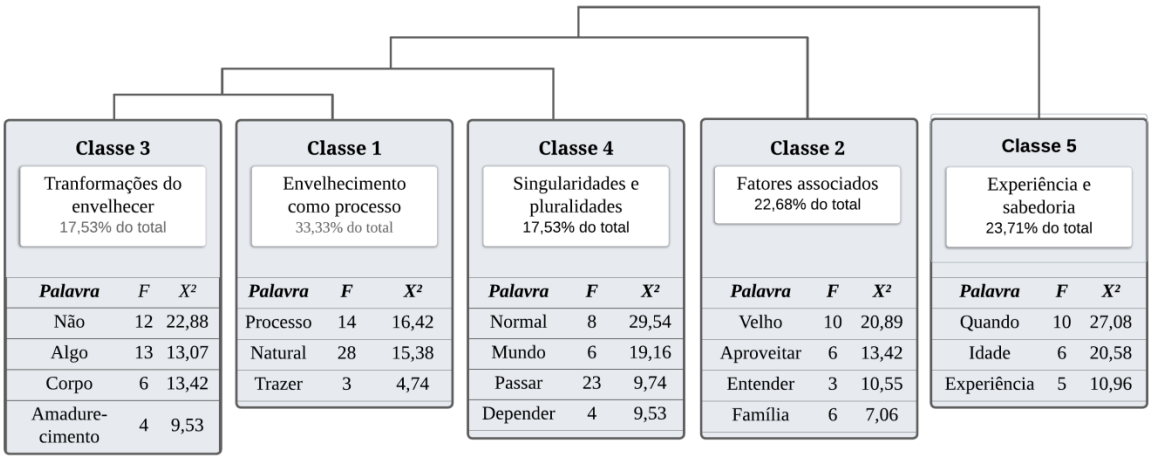
A presente classe constitui 25,25% do *corpus* total e nela são ancoradas características psicossociais do envelhecer. As representações são associadas a desafios como doenças, solidão, menor qualidade de vida, o que corrobora para dificuldades em vislumbrar o envelhecimento a longo prazo.

Resultado dos heterossexuais brasileiros:

O *corpus* geral também é composto por 125 textos, apresentando 97 ST's, com aproveitamento de 77,60 %. Dessa maneira, a partir da análise textual, o dendrograma foi organizado em 5 classes organizadas em 4 subcorpos. No *subcorpus* A, "Processo natural e transformador", estão a Classe 1 (33 ST's = 33,33%) e a Classe 3 (17 ST's = 17,53%); no *subcorpus* B, intitulado "Multiplicidade do envelhecer", está a Classe 4 (17 ST's = 17,53%); no *subcorpus* C, "Receios e fatores protetivos", encontra-se a Classe 2 (22 ST's = 22,68%); e por fim, no *subcorpus* D, "Ganhos do envelhecimento", está a Classe 5 (23 ST's = 23,71%), como se observa melhor na Figura 2.

Figura 2

Dendrograma com representações sociais do envelhecimento para heterossexuais brasileiros.



Classe 3 - Transformações do envelhecer

Esta classe apresenta representações ancoradas às mudanças físicas que ocorrem naturalmente durante o envelhecimento. Destacam ainda que tais mudanças físicas e orgânicas podem acarretar em limitações e doenças aos indivíduos, sendo importante o autocuidado mediante o amadurecimento do corpo.

Classe 1 - Envelhecimento como processo

A classe referida está no mesmo *subcorpus* da Classe 3 e caracteriza o envelhecimento como algo natural na vida das pessoas. Destacam de forma positiva que ainda que à medida que esse processo ocorre, traz consigo mudanças físicas e psicológicas que variam conforme o estilo de vida da pessoa. É importante destacar dois aspectos sociodemográficos significativos nesta classe: a maioria dos participantes realiza atividades físicas e possui uma renda entre 4 e 5 SM.

Classe 4 - Singularidade e pluralidades

A classe em questão destaca que ainda que o envelhecimento seja algo universal, a experiência do envelhecer vai depender do contexto que cada indivíduo possui, como a rede de apoio, condição econômica e de moradia. Tais aspectos são objetivados como facilitadores ou obstáculos a depender das condições de vida das pessoas.

Classe 2 - Fatores associados

Na classe 2 são ancorados elementos que a velhice como a culminância do envelhecer, trazendo consigo fraqueza e menos disposição aos indivíduos. Além disso, destacam que para que um envelhecimento e velhice possam ser vividos de forma segura, o papel da família é muito importante. Destaca-se que o aspecto sociodemográfico do estado civil revelou-se significativo nesta classe, onde a maior parte é “casada”.

Classe 5 - Experiência e sabedoria

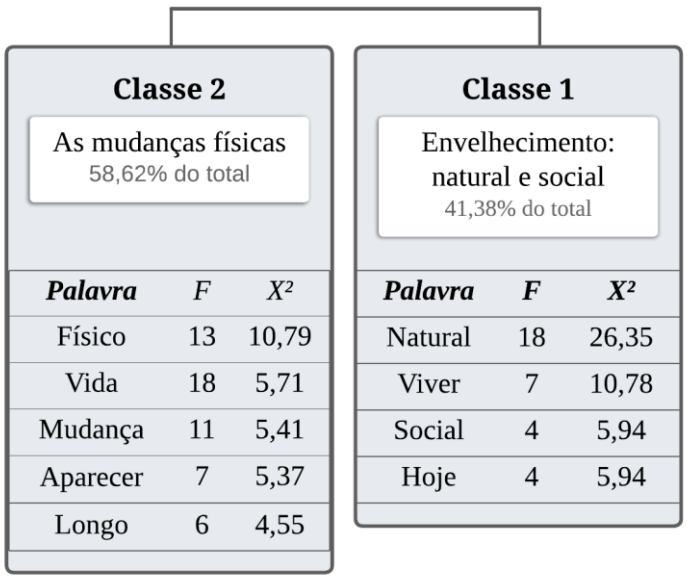
Esta classe compõe a maior parte do dendrograma e caracteriza o envelhecimento como um acúmulo de experiências que são lembradas e geram saudade à medida que a pessoa fica mais velha. Ademais, as experiências enfrentadas ao longo da vida contribuem para que os indivíduos adquiram uma maior sabedoria.

Resultado dos homossexuais ingleses:

O *corpus* possui 125 textos, agrupados em 96 ST's, com aproveitamento de 75,73 %. Desse modo, o dendrograma apresenta 2 classes, alocadas no *subcorpus* "Consequências das mudanças do envelhecer". A Classe 2 compõe a maior parte do *corpus*, com 55 ST's = 58,62%; enquanto a Classe 1 possui 41 ST's = 41,38%. As classes podem ser melhor analisadas no dendrograma a seguir.

Figura 3

Dendrograma com representações sociais do envelhecimento para homossexuais ingleses.



Classe 2 - As mudanças físicas

Nesta classe são destacados aspectos negativos associados às mudanças ocorridas no envelhecimento. Os participantes associam as transformações físicas, como aparecimento de rugas, cabelo branco, menor locomoção à noção de fragilidade, declínio e perda de capacidades.

Classe 1 - Envelhecimento: natural e social

Na presente classe o envelhecimento é compreendido como algo natural aos indivíduos, contudo destacam que essa experiência se diferencia de acordo com os recursos que as pessoas possuem. Dentre os recursos, é ressaltado o papel da rede de apoio social, entendida como uma

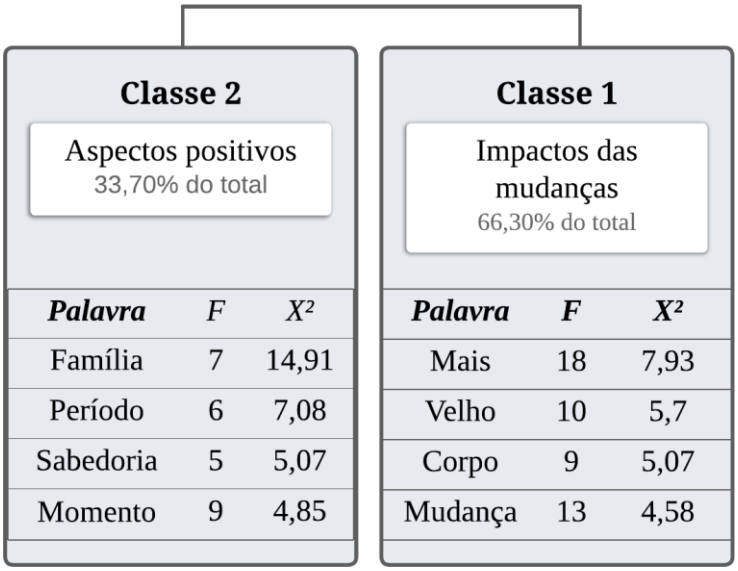
ferramenta importante para um envelhecimento com maior liberdade e positivo. Os participantes objetivam a sociabilidade em casas de acolhimento e nas redes sociais. É fulcral destacar que um aspecto sociodemográfico que se destaca nessa classe é que a maioria são pessoas jovens entre 18 e 25 anos.

Resultado dos heterossexuais ingleses:

O dendrograma em questão também é formado por 125 conteúdos textuais, agrupados em 95 ST's e aproveitamento de 75,19%. A análise possui um subcorpus, intitulado "Os facilitadores e desafios do envelhecimento", categorizado em 2 classes: Classe 2 (31 ST's = 33,70%) e Classe 1 (64 ST's = 66,30%).

Figura 4

Dendrograma com representações sociais do envelhecimento para heterossexuais ingleses.



Palavra	F	X²
Família	7	14,91
Período	6	7,08
Sabedoria	5	5,07
Momento	9	4,85

Palavra	F	X²
Mais	18	7,93
Velho	10	5,7
Corpo	9	5,07
Mudança	13	4,58

Classe 2 - Aspectos positivos

Nesta classe o envelhecimento é representado como um acúmulo de experiências capazes de gerar sabedoria no indivíduo, podendo este fazer escolhas melhores em sua vida até chegar à velhice. Além disso, os participantes destacam que a família é um elemento importante no envelhecimento, à medida que proporciona cuidado, afeto e tranquilidade. É interessante notar uma característica sociodemográfica dos participantes desta classe, uma vez que a maior parte deles tem como estado civil "casado".

Classe 1 - Impactos das mudanças

Na classe 1 o envelhecimento é associado aos impactos das transformações físicas, sobretudo as debilidades, dores e fragilidade. No entanto, os participantes salientam que

recursos como remédios e o cuidado de terceiros pode contribuir para lidar com os impactos do envelhecer.

DISCUSSÃO

Diante do exposto, nota-se a vasta gama de significados atribuídos ao envelhecimento por esses grupos, que horas convergem nas representações e em outras apresentam algumas distinções. Nesse sentido, para uma melhor compreensão serão descritas a seguir as convergências e particularidades para gays e héteros no Brasil (BR) e Inglaterra (ING).

Síntese das convergências nas representações entre homossexuais brasileiros e ingleses:

Nota-se que os homossexuais em ambos países concebem o envelhecimento como um fenômeno natural, como indicam os trechos:

"Um processo de amadurecimento natural ao longo da vida" José, 23 anos, brasileiro, pardo.

"Algo natural de quando vamos crescendo, cada vez mais comum na sociedade" Edward, 29 anos, inglês, branco.

Dessa maneira, as representações dos homossexuais brasileiros e ingleses ratificam o envelhecimento como algo inevitável a todos, estando em consonância ao que a literatura trata sobre o processo natural de senescência no envelhecimento (Wang, Zhu & Xiong, 2025; Brinkley et al., 2022). Consoante a isso, a Organização Mundial da Saúde (2015) compreende que o envelhecimento é algo natural, que envolve o desenvolvimento de capacidades mentais e físicas ao longo da vida e posteriormente, seu declínio em algumas habilidades.

Nota-se como os aspectos orgânicos do envelhecimento são destacados pela OMS, o que pode contribuir para a convergência de representações ancoradas nos elementos biológicos e cronológicos do envelhecimento em ambos contextos, ainda mais considerando que frequentemente a idade cronológica é usada como um dos principais marcadores ao se falar de envelhecimento (Brinkley et al., 2022).

Isto posto, os homossexuais objetivam as transformações do envelhecimento nas mudanças físicas que ocorrem no corpo. Estas são mais facilmente observáveis e apontadas como marcas do envelhecimento, como alterações na pele, perda de massa muscular ou de peso corporal (Palmer & Jensen, 2022; Reinders, Visser & Schaap, 2017). Tais elementos podem ser notados em trechos como:

"Um processo de mudanças no corpo, a pessoa ganha marcas corporais e pode ter dificuldades para se locomover" Peter, 20 anos, inglês, branco.

"Uma coisa natural em que a pessoa vai ficando com cabelo branco, o corpo vai perdendo a força pra algumas atividades" Tiago, 30 anos, brasileiro, pardo.

Além disso, tanto no contexto BR quanto ING as representações ancoram-se no caráter processual do envelhecimento, caracterizando que embora natural, ele se tipifica conforme o contexto do indivíduo. Tais representações ancoram-se com definições de que destacam que o envelhecimento é um processo heterogêneo e não linear, atravessado por uma série de fatores biopsicossociais, como nível de renda, sexo, raça/cor, etnia e território (Klasa et al., 2021; Secretaria Nacional de Políticas de Cuidado e Família, 2023). Tais elementos podem ser vistos em discursos como:

"É natural, mas também depende do financeiro, do psicológico e do meio social da pessoa" John, 21 anos, inglês, preto.

"É uma experiência que envolve muitas implicações, mas algumas pessoas podem viver de forma negativa e ter visões ruins sobre isso" Augusto, 22 anos, brasileiro, preto.

Ademais, destaca-se que frequentemente o envelhecimento é confundido com a velhice - sendo esta uma etapa -, mas no caso dos participantes deste estudo há uma compreensão mais clara do envelhecimento enquanto um processo que é multifacetado, o que pode estar relacionado um aspecto sociodemográfico dos entrevistados, referente à alta escolaridade, o que pode propiciar maior conhecimento sobre a complexidade e processualidade do envelhecimento.

Particularidades das representações de homossexuais brasileiros e ingleses:

Alguns aspectos idiossincráticos também podem ser observados nas representações do envelhecimento dos homossexuais, evidenciando a heterogeneidade desse processo. No que se refere aos gays brasileiros, nota-se ancoragem no estigmas e desafios devido à orientação sexual durante o envelhecimento, como:

"Me dá ansiedade em pensar porque para nós gays tudo é mais difícil" Claudio, 23 anos, brasileiro, branco.

"Penso que estamos todos envelhecendo, mas sendo gay é diferente porque às vezes a gente passa por muitos obstáculos" Erick, 34 anos, brasileiro, pardo.

Tais representações podem estar atreladas aos desafios eminentes na vida de homens gays, tendo em vista que a sociedade frequentemente o violenta ou invisibiliza por não seguir a norma heterossexual imposta. Dessa maneira, o estigma social e a discriminação sistemática com base na orientação sexual criam um ambiente social estressante que impacta de forma negativa na saúde geral de indivíduos LGBT (Earnshaw et al., 2024; Meyer & Northridge, 2007).

No Brasil há empecilhos arraigados ao processo de envelhecimento, tendo em vista a homofobia e as desigualdades socioeconômicas vigentes, ocasionando em limitações relacionadas à saúde mental e física ao longo do envelhecimento desse grupo. Dessa maneira, para homens gays pensarem e planejarem seu envelhecimento pode ser muito difícil, pois não depende apenas de ações individuais, mas também de obstáculos durante a vida devido à homofobia (Silva et al., 2024; Lo et al., 2022)

Dessa maneira, fatores estressantes como discriminação e vitimização vivenciada por homens gays podem impactar seu desenvolvimento, contribuindo para sentimentos como estresse e solidão, além de comportamentos de risco, como o suicídio (Kittiteerasack et al., 2020). Na percepção dos entrevistados, o preconceito pode somar-se ainda a outros determinantes sociais, o que fica evidente em trechos como:

"Pode ser mais difícil porque muitos passam pelo preconceito, tem a pobreza também que deixa mais complicado" Saul, 19 anos, brasileiro, branco.

Considerar o aspecto socioeconômico no envelhecimento dos gays é fundamental, pois reforça o caráter interseccional e heterogêneo do envelhecimento desse grupo em países mais vulnerabilizados, nesse caso o Brasil, que apresenta profundas assimetrias socioeconômicas em sua estrutura (Earnshaw et al., 2024; Word Bank, 2023). Somado a isso, um estudo realizado sobre a experiências LGBT na Tailândia aponta que fatores sociodemográficos, como viver em área de vulnerabilidade socioeconômica, podem somar-se às dificuldades vivenciadas pelos homossexuais (Kittiteerasack et al., 2020), salientando a influência do ambiente no processo de envelhecer desse grupo.

Além disso, os gays brasileiros destacam na Classe 3 a solidão como um elemento ancorado ao envelhecimento, como em:

"Muito difícil principalmente para os gays porque muitos ficam sozinhos, tentando ter alguém ao seu lado" Flávio, 25 anos, brasileiro, pardo.

Tais representações assemelham-se aos estudos que indicam que homens gays apresentam níveis notavelmente mais altos de solidão do que homens heterossexuais e dentre os contribuintes para isso está a rejeição e discriminação sofrida pelos gays nos vários âmbitos sociais, como a família (Marziali et al., 2020, Wu et al., 2021). Em consonância a isso, a experiência de pensar na velhice para este grupo é associada à solidão em estudos semelhantes, como o de Willis, Vickery e Jessiman (2020), que apontam que conforme os homens gays envelhecem podem vivenciar experiências de solidão e isolamento social em vista dos ambientes heteronormativos que frequenta, além do etarismo dentro do próprio contextos sociais de gays.

Nesse sentido, as experiências de discriminação, etarismo, bem como a homofobia internalizada podem exacerbar a solidão como um fator preocupante para gays mais velhos (Kromholz & Barak, 2023; Hughes et al, 2021; Willis, Vickery & Jessiman, 2020). Vale considerar também que a maior parte dos participantes gays brasileiro neste estudo é solteira, o que pode contribuir para tais representações, haja vista que não estar em um relacionamento íntimo ou ter menos conexão com pares podem ser preditores significativos de solidão para homens gays mais velhos (Hughes et al., 2021).

Os fatores envolvidos a esse dado sociodemográfico podem ser muitos, desde aspectos de discriminação e estigma, mas também pelo suporte estrutural dado a esse grupo no país, haja vista, por exemplo, que a união estável entre pessoas do mesmo sexo só ocorreu em 2011, um atraso em comparação à Inglaterra, que possui desde 2005; e o casamento homoafetivo foi regulamentado somente em 2013, na Resolução nº 175/2013 (Willis, Vickery & Jessiman, 2020; Supremo Tribunal Federal, 2011; Conselho Nacional de Justiça, 2013).

Diante disso, não por acaso os homossexuais destacam a chegada à velhice como uma conquista, como nos trechos a seguir:

> *"O envelhecimento é uma experiência de enfrentar os desafios e preconceitos, mas também aproveitando os bons momentos e podendo chegar à velhice". Sandro, 24 anos, pardo, brasileiro, homossexual.*
>
> *"Fase de enfrentar o preconceito para poder chegar a descansar e curtir a terceira idade" Manoel, 31 anos, branco, brasileiro, homossexual.*

Ademais, tais trechos evidenciam aspectos de resiliência frente os desafios do envelhecimento, sendo importante pontuar que para além das angústias e dores que homens gays podem é possível que à medida que eles envelhecem tornem-se mais resilientes e busquem adaptar-se para enfrentar bem os desafios do envelhecimento (Lo et al., 2022; Vries, 2015).

No que compete aos gays ingleses suas representações focam menos nos aspectos da solidão ou preconceito enfrentados conforme envelhecem, mas ancoram-se nos aspectos negativos decorrentes das mudanças físicas do envelhecimento. Estas representações associam-se ao exposto na literatura sobre os estereótipos do envelhecimento, muitas vezes associados à inutilidade, desinteressante ou declínio. Em conformidade a isso, as representações da masculinidade juvenil são privilegiadas em relação a outras masculinidades, dificultando ou até impossibilitando que homens gays mais velhos construam laços sociais com pares, sobretudo das gerações mais jovens (Pineda, Lorduy, Mejía, 2021; Willis, Vickery & Jessiman, 2020).

Além disso, a ênfase no papel das transformações físicas do envelhecimento está em consonância à literatura, que demonstra que homens gays estão mais suscetíveis à insatisfação e preocupação com os corpos, em relação a homens heterossexuais (Fogarty & Walker, 2023; Gauvin et al., 2021). Nesse sentido, a teoria da objetificação postula que a sociedade ocidental e a mídia gradualmente socializam as pessoas para adotar uma perspectiva de observador de seu corpo e, particularmente os homens gays podem sentir maior pressão para se conformar aos ideais sociais de musculatura ou magreza para evitar julgamento e rejeição (Martins, Tiggemann, & Kirkbride, 2007; Fogarty & Walker, 2022).

Um estudo sobre imagem corporal realizado com homens gays destaca que a busca constante para atingir ou manter corpos ideais potencializa a autocrítica e redução da autoestima. Ter isso em vista é de suma importância, pois há correlatos acerca da saúde e preocupação com a imagem corporal para homens gays, bissexuais e *queers*, tornando a imagem corporal uma possível questão de saúde (Regan et al., 2021; Gauvin et al., 2021).

Outro elemento importante, é que além da dimensão física, os homossexuais ingleses ancoram as representações na dimensão mental, bem como no cuidado necessário frente às mudanças cognitivas do envelhecer. Tais aspectos podem estar relacionados às ações efetivas traçadas no Plano de Ação LGBT (2018), além de o próprio National Health Service (NHS) intitular um Conselheiro Nacional de Saúde LGBT, para enfrentar as desigualdades vivenciadas por esse grupo na saúde (Government Equalities Office, 2018; NHS, 2019), trazendo à tona a importância do debate em relação às questões de saúde neste grupo.

Nesse sentido, as representações entre os homossexuais ingleses caracterizam possibilidades de envelhecer, ainda que existam desafios e obstáculos, como em:

"Tem seus desafios, mas hoje em dia é possível viver bem" Andrew, 20 anos, inglês, branco.

"É algo natural, que varia de acordo com a época em que a pessoa vive, hoje em dia com as redes sociais e os grupos de amigos, fica mais fácil se comunicar e diminuir o sentimento de solidão e tristeza" Mark, 22 anos, inglês, branco.

Estes resultados corroboram com a literatura, que afirma que o envelhecimento, bem como seus aspectos relacionados será influenciado por fatores como nível de status socioeconômico e classe (Earle et al., 2020), sendo importante considerar que os homossexuais ingleses nesta classe possuem uma escolaridade alta (ensino superior completo ou incompleto) e uma renda acima do valor médio do país.

Destaca-se ainda que esta classe é composta majoritariamente por gays jovens, entre 18 e 25 anos, coorte de pessoas LGBTQIA+ que experienciou avanços nos direitos e debates sobre minorias sociais e podem apresentar visões mais positivas acerca da sua sexualidade. Somado

a isso, na Inglaterra há fortes movimentações sociais, ações de organizações não governamentais, dentre outros aspectos que corroboram para visões mais positivas acerca da sua identidade, possibilidade de redes de apoio entre pares e sentimento de pertencimento (Rankin, Hesp & Weber, 2013; Gover, 2023; Willis, Vickery & Jessiman, 2020).

Síntese das convergências entre heterossexuais brasileiros e ingleses:

Tanto no contexto inglês quanto brasileiro, os heterossexuais afirmam o caráter processual do envelhecer. No entanto, as percepções das mudanças físicas são encaradas como amadurecimento e não necessariamente limitações em suas vidas. Tais resultados vão na contramão do que recorrentemente aparece na literatura, em que os homens associam o envelhecimento à perda de qualidades hegemônicas associadas às masculinidades, como autonomia e resiliência mental, ou perda do seu reconhecimento social (Brinkley et al., 2022; Bennett, 2007; Willis, Vickery & Jessiman, 2020). Salienta-se que estes aspectos podem estar associados ao fato de que em ambos os contextos os heterossexuais possuem redes de apoio e tem hábitos saudáveis, como a prática de atividade física, o que pode corroborar para visões mais positivas do envelhecer, ainda que reconheçam que declínios físicos e mentais possam aparecer.

Outros elementos em comum nos dois contextos são as ancoragens de suas representações do envelhecimento a dois aspectos: o papel da família e a sabedoria construída ao longo da vida. Primeiramente, no que concerne à família observa-se como para os homens heterossexuais o envelhecimento está conectado à essa rede de apoio, como em:

"Entendo que conforme eu envelheço, poderei aproveitar minha família e o descanso do trabalho" Anselmo, 50 anos, preto, brasileiro, heterossexual.

"É importante aproveitar o tempo com a família e amigos para envelhecer em paz" Tomaz, 37 anos, pardo, brasileiro, heterossexual.

"Para mim é um período de amadurecimento com a própria vida e com a família" Mateus, 62 anos, branco, inglês, heterossexual.

A associação do envelhecimento ao papel da família também é encontrada em estudos como o de Lima Filho et al. (2025), que demonstra que contar com o apoio social frente às adversidades ou mudanças na vida faz-se deveras importante. Além disso, está em consonância aos achados de Willis, Vickery e Jessiman (2020) que apontam que os homens heterossexuais estão cientes das mudanças no seu papel social conforme envelhecem e podem buscar outras formas de construir ou fortalecer sua participação social, nesse caso na família. Assim, os laços construídos com a família ao longo do envelhecimento podem contribuir para a redução dos riscos de psicopatologias (Son, 2022). Cabe ressaltar que a maioria dos heterossexuais em

ambos os contextos é “casada”, o que pode contribuir para a objetivação do envelhecimento na rede de apoio familiar.

Além disso, é importante destacar que esses apontamentos relacionados ao apoio da família podem estar relacionados com o fato de que socialmente os homens heterosseuxias cumprem o *script* cis-heteronormativo de poder construir uma família, ao contrário dos gays, que muitas vezes são violentados e marginalizados dentro desse meio (Earnshaw et al., 2024; Willis, Vickery & Jessiman, 2020).

Outra convergência entre os héteros brasileiros e ingleses é ancoragem do envelhecimento à sabedoria adquirida com o passar dos anos, como em:

“O envelhecimento é um acúmulo de sabedoria” Pablo, 28 anos, brasileiro, branco, heterossexual.

“É um momento ambíguo, pois apesar do declínio físico, há também mais sabedoria da vida” Pietro, 31 anos, inglês, branco, heterossexual.

Tais representações estão em consonância a estudos semelhantes como o de Cerqueira-Castro et al. (2021) e Wang (2022) que afirma que conforme envelhecem as pessoas idosas acabam por angariar mais experiência e desenvolver uma sabedoria construída durante a vida, que pode corroborar no enfrentamento de situações adversas. Consoante a isso, Jeste et al. (2025) discorre sobre o papel da sabedoria com importante determinante psicossocial da saúde para os indivíduos, de modo que ela contribui no enfrentamento dos desafios decorrentes do envelhecer.

Particularidade nas representações entre heterossexuais brasileiros e ingleses:

Dentre as singularidades evidentes nas representações dos héteros em cada país, nota-se, sobretudo na Classe 4 (BR), os brasileiros ressaltam o caráter multifatorial do envelhecimento, destacando que ele pode variar de acordo com o contexto socioeconômico do indivíduo e dos recursos que estes dispõem, como em:

“Depende muito, para algumas pessoas é mais difícil, podem não ter condições de casa boa, ou dinheiro pra família” Tobias, 37 anos, brasileiro, pardo.

Estes aspectos podem estar relacionados ao fato de que as vulnerabilidades socioeconômicas no país dificultam a garantia de acesso à educação, trabalho ou saúde (Word Bank, 2023; Vasconcelos et al., 2025). Cabe ainda ressaltar que embora não seja o enfoque deste estudo, há ainda de se considerar as questões de discriminação racial que podem atravessar o envelhecimento desse grupo, uma vez que a maioria deles se autodeclarou negro. Além disso, há de se reiterar que o Brasil ainda está aprendendo a lidar com o fenômeno do envelhecimento de sua população, em comparação a países desenvolvidos como a Inglaterra.

Aliás, tratando-se dos ingleses é possível notar ancoragens das representações do envelhecimento às possibilidades de cuidado, objetivando em aspectos como remédios, suporte social, casas de acolhimento, como em:

> *"Está muito relacionado aos cuidados que são necessários, às vezes de uma nova moradia" Mike, 21 anos, inglês, branco.*
>
> *"(...) aparecem muitas doenças enquanto a gente envelhece, mas hoje em dia tem remédio e médico para tudo" Dustin, 28 anos, inglês, branco.*

Essas representações podem associar-se ao fato de que a Inglaterra enfrenta o envelhecimento populacional há mais tempo, de modo que hoje em dia possui recursos financeiros para promover de forma mais efetiva esses cuidados e atenção na saúde (OECD Better Life Index, 2022; Witham et al., 2022. Exemplo disso, pode ser visto no debate acerca dos impactos da maior longevidade no país, bem como o desenvolvimento de ações para lidar com a população idosa; ou na qualidade dos serviços desenvolvidos no setor público, o NHS, que é referência mundial no cuidado integral da população (Office for National Statistics, 2019; Filippon et al., 2016).

Ademais, os achados neste estudo corroboram com uma pesquisa de satisfação acerca do envelhecimento no Reino Unido (OECD, 2023), que embora não investigue os elementos idiossincráticos dos heterossexuais, evidencia como as condições socioeconômicas no país contribuem para a percepção de sua população acerca do envelhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o estudo objetivou identificar as representações atribuídas ao envelhecimento para homossexuais e heterossexuais no contexto brasileiro e inglês. Observa-se que todos os grupos convergem na compreensão de que o envelhecimento trata-se de um processo que é natural aos indivíduos, mas que se tipifica de acordo com o contexto onde os indivíduos estão inseridos e a elementos socioculturais, como a orientação sexual. O entendimento do envelhecimento enquanto processo pode estar relacionado ao fato de que a maior parte dos participantes em todos os grupos possui alta escolaridade, o que pode permitir o acesso ao conhecimento teórico-científico do tema.

Além disso, tratando-se dos gays brasileiros as representações também são associadas à presença do preconceito ao longo da vida e o receio com a solidão conforme envelhecem. Estes aspectos podem estar relacionados com o contexto brasileiro, onde a LGBTQIA+fobia, juntamente às demais desigualdades sociais, pode contribuir para percepções de maior vulnerabilidade. No caso dos homossexuais ingleses, as representações estão atreladas a uma

visão negativa das mudanças físicas e psicológicas decorrentes do envelhecer, no entanto, eles destacam mais a existência de redes de apoio e um envelhecimento possível, o que pode estar relacionado com o fato de os direitos e emancipação dessa população terem mais solidez e garantia, se comparado ao Brasil. Ademais, é possível que essas representações estejam associadas ao fato de que a maioria dos participantes são de uma coorte de jovens e adultos, que experienciam maiores avanços nos direitos LGTBQIA+, quando comparados a coortes mais velhas.

Ao se dar ênfase nas representações dos heterossexuais, nota-se que em ambos os contextos há representações ancoradas na família e a sabedoria adquirida, e o papel desses elementos no enfrentamento das transformações e debilidades que podem aparecer à medida que eles envelhecem. É interessante notar como o seio familiar é trazido à tona pelos heterossexuais em detrimento dos gays, uma vez que os primeiros podem ter mais facilidade em construir e pensar em um núcleo familiar, pois estão dentro da expectativa social heteronormativa. Contudo, cabe ressaltar que os héteros ingleses evidenciam possibilidades seguras de cuidados na saúde e suporte à medida que envelhecem, enquanto os brasileiros salientam os obstáculos do envelhecer, haja vista o contexto socioeconômico instável do Brasil.

Dessa maneira, nota-se a complexidade envolvida nas representações do envelhecimento, o que ratifica a importância de um olhar amplo e interseccional para o tema. No que compete à análise transcultural, os achados corroboram com a literatura vigente que afirma que o envelhecimento não pode ser observado sob um único prisma - geralmente europeu ou norte americano -, haja vista que países do sul global possuem particularidades que tipificam seu processo de envelhecer. Observa-se também que sob a ótica da orientação sexual, as representações entre os homens possuem algumas diferenças, no que corresponde às possibilidades e obstáculos enfrentados no envelhecimento.

Desse modo, os resultados apontam para a importância de ações informativas e educativas quanto às mudanças físicas e mentais decorrentes do envelhecer, sobretudo no contexto inglês, a fim de possibilitar a redução dos estigmas sobre as transformações do envelhecimento. No contexto brasileiro, os dados sugerem a importância da construção e fortalecimento de políticas públicas que proporcionem um envelhecimento seguro para os homossexuais. Por fim, destaca-se a importância de discutir de forma ampla sobre os cuidados no envelhecimento, considerando o papel das redes de apoio familiar, amigos e instituições.

Salienta-se que o contexto da coleta *online* ao passo que facilita o contato com outros contextos territoriais, torna-se também uma das limitações da pesquisa, pois restringe significativamente o público-alvo, haja vista que as redes móveis não são uma realidade para

todo o mundo. Além disso, como já sublinhado, os participantes desta pesquisa possuem alta escolaridade e rendas médias fora da insegurança econômica, o que não é o maior representativo da população geral, sobretudo no Brasil onde as desigualdades socioeconômicas são mais intensas, principalmente para minorias sociais, como os gays.

Dessa maneira, o presente estudo evidencia algumas idiossincrasias do envelhecimento gay e heterossexual, mediante o território brasileiro e inglês. Espera-se que estes apontamentos sejam ponto de partida para novas investigações acerca do envelhecimento, considerando as realidades dos países não somente do norte global, como das regiões do sul do globo; além de ressaltar a importância de observar os recortes sociais da sexualidade e seu papel no envelhecimento dos indivíduos. Por fim, almeja-se contribuir ao debate das políticas de garantias de direito aos héteros e gays, na busca de uma sociedade mais equitativa.

Estudo 2. Análise comparativa das representações da Qualidade de vida entre brasileiros e ingleses: um estudo com homens homossexuais e heterossexuais

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é um fenômeno multidimensional e complexo, que abrange aspectos referentes à saúde física, psicológica, autonomia, condições de vida e relações sociais da pessoa. Dessa maneira, através da QV pode-se verificar como o indivíduo compreende e vivencia seu desenvolvimento, pois envolve a relação da pessoa com seu contexto, com a sociedade e a cidadania (Lombardi et al., 2024; Maggino, 2023). Tendo em vista que a expectativa de vida aumentou nas últimas décadas em muitos países, compreender as condições de vida que os indivíduos tiveram permite identificar os fatores associados à sua longevidade (Kaur & Kaur, 2023; Ferreira, Meireles & Ferreira, 2018), considerando as singularidades de cada contexto socioeconômico.

Sabe-se que países desenvolvidos, vide a Inglaterra, vivenciaram não apenas o fenômeno do envelhecimento populacional de forma distinta do Brasil, uma nação em desenvolvimento, mas também dispuseram por muito tempo de recursos tecnológicos e de saúde de forma privilegiada. Enquanto os países da Europa se desenvolveram acompanhando a evolução capitalista, os países em desenvolvimento acumulavam problemas e desafios de avanço e de garantia de direitos, muito associados ao papel ao qual foram submetidos de fornecedor de matéria prima (Liu et al., 2021; Wu et al., 2021; Pham & Vo, 2021). Assim, pensar sobre a QV está para além de levar em conta unicamente a dimensão saúde-doença, mas também a articulação desta com outros condicionantes sociais que formam o contexto urbano e delimitam os contornos da QV.

Nesse sentido, considerar a dimensão socioeconômica é ponto fulcral para compreender os processos da QV em países com desenvolvimento distintos. Segundo o Índice de Progresso Social (2024), um dos indicadores de qualidade de vida no país, o Brasil caiu do 46º para o 67º lugar, indicando um aumento da desigualdade social e econômica. Já no que tange a Inglaterra, uma pesquisa feita pela Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD, 2023) destaca que as pessoas no Reino Unido apresentam satisfação com a vida. Tais dados baseiam-se em uma média de satisfação global estabelecida pela OECD.

Assim sendo, podem ser delimitadas algumas singularidades entre esses dois países. Ao se observar sobre a ótica das questões de saúde pública, as taxas de morbi-mortalidade no Brasil associam-se às doenças virais, diabetes, deficiências nutricionais e violências, enquanto na Inglaterra estão mais associadas a doenças cardiovasculares, problemas neurológicos e doenças respiratórias (Marques & Johansen, 2021). No entanto, uma pesquisa da Office National

Statistics (2023) aponta que o número de mortes por álcool aumentou no país, especialmente entre os homens.

Outro ponto importante é que diferentemente da Inglaterra, a extensa dimensão territorial do Brasil tornou-se um desafio no manejo das desigualdades sociais, uma vez que os estados possuem realidades distintas. Ainda conforme o IPS (2024), ao se verificar o acesso à água de qualidade e saneamento básico no país, nota-se que municípios da região Sudeste e Sul apresentaram resultados mais positivos, em relação a regiões do Norte e alguns municípios do Nordeste. No que tange ao Reino Unido, dados apontam que mais de 90% da população britânica possui acesso a instalações básicas, como banheiro com descarga, corroborando para os índices que foram revelados no último Census, em 2021, que destacam que na Inglaterra houve um aumento na proporção de pessoas que relataram ter saúde muito boa e uma redução na proporção de pessoas que relataram ter saúde muito ruim, quando se compara aos dados do Census de 2011 (OECD, 2023; Office National Statistics, 2021).

Ademais, considerando que a dimensão da QV é dinâmica, subjetiva e que é formada do somatório e interações de fatores decorrentes da relação entre sociedade e indivíduo (Lucena et al., 2017), há de se considerar o aspecto da violência como elemento importante na compreensão das condições de vida das pessoas. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023) houve uma diminuição de 3,4% de mortes violentas em relação a 2022, no entanto o país continua tendo um expressivo número de mortes por violência no país. De modo semelhante, na Inglaterra, houve um aumento em 18% entre 2021 e 2022 no número de crimes por violência na Inglaterra (Office National Statistics, 2023).

Desse modo, ao se discutir sobre violência e QV nesses dois contextos, cabe realizar uma análise sobre a ótica da orientação sexual, uma vez que a QV engloba o domínio da sexualidade, uma variável complexa, que pode ser expressa através da interação do indivíduo com ele mesmo e com o outro e que se manifesta nas relações sociais (Tavares et al., 2016). Nesse sentido, os preconceitos e violências contra pessoas LGBTQIA+ baseiam-se em uma concepção hegemônica patriarcal de como os indivíduos devem se comportar na sociedade, discriminando àqueles que transgridem a norma imposta e impactando ao longo da vida dessas pessoas (Hartal & Herz, 2024; Jesus, 2024; Aguirre, Moliner & Francisco, 2021).

Consoante a isso, há indicações de maiores desafios no envelhecimento de pessoas LGBTQIA+, afetando sua saúde física e mental, internalização de percepções negativas sobre si e consequentemente, a qualidade de vida desse grupo (Gomes et al., 2020; Wen & Zheng, 2019; Munn & James, 2022). Isso porque a QV refere-se ao modo como o indivíduo percebe a si próprio, seu bem-estar e suas capacidades, de modo que a internalização de estereótipos

negativos socialmente impostos pode corroborar para uma autoimagem e autoestima negativa acerca de si mesmo e das dimensões de sua vida.

Além disso, a discriminação vivenciada por esse grupo no cotidiano se configura nas mais diversas áreas da vida. Nesse sentido, Santos e Araújo (2021) ratificam que nascer homossexual está atrelado a enfrentar o preconceito no cotidiano ao longo da vida. Exemplo desse desafio ocorre no campo do trabalho, como aponta uma pesquisa do Center for Talent Innovation no Brasil a qual verificou que 33% das empresas existentes no Brasil não contratariam pessoas LGBTQIA+ para cargos de chefia, e 41% dos funcionários LGBTQIA+ afirmaram terem sido vítimas de LGBTQIA+fobia no espaço de trabalho. De modo semelhante, um levantamento do governo britânico constata que 23% dos entrevistados revelam que seus colegas de trabalho reagiram negativamente ao saber da sua homossexualidade (ONS, 2021).

Apesar disso, cabe destacar que, em comparação ao Brasil, a Inglaterra possui avanços maiores na garantia dos direitos LGBTQIA+, tanto que o Reino Unido está entre as 15 maiores pontuações em "práticas legais e políticas para pessoas LGBTI" da Europa, como o "LGBT Action Plans" (ILGA, 2024, Forster, 2021). Nesse sentido, tanto as políticas voltadas para minorias sociais como os recursos socioeconômicos que a Inglaterra dispões corroboram para maiores possibilidades de garantir a qualidade de vida no país, quando se compara ao contexto brasileiro.

No que tange aos homens heterossexuais, esse grupo costuma seguir o roteiro social que lhe é imposto, caracterizado por definir os homens como fortes, sem vulnerabilidades ou sensibilidade às emoções. Nesse sentido, os homens tendem a adotar comportamentos que colocam sua saúde em risco, como negligenciar sinais de adoecimento, a baixa procura por serviços de saúde, o medo do diagnóstico de doenças, entre outros (Cohn-Schwartz et al., 2025; Melo et al., 2025). Consoante a isso, um estudo realizado no Reino Unido sobre a COVID-19 apontou maiores chances de adoecimento dos homens, em comparação às mulheres (McGowan, Lowther & Meads, 2021).

Além disso, a literatura apresenta uma relação entre a construção social da masculinidade e o consumo de substâncias nocivas, como álcool e tabaco, que pode afetar a saúde, o desempenho profissional, gerar isolamento social e comprometer a qualidade de vida desse grupo (Melo et al., 2025; Mattos & Aparecido, 2019). Como exemplo, um estudo recente sobre padrões de tabagismo revelou que os homens possuem menor controle inibitório quanto a realização desse hábito quando comparado às mulheres. Nesse interim, comportamentos de

impulsividade e de hábitos de risco podem caracterizar especificidades nos processos de saúde masculina (Cunha & Almeida, 2025; Cohn-Schwartz et al., 2025).

Desse modo, pensar sobre QV é pensar sobre os modos de subjetivação e de condições de vida possíveis para os indivíduos. Assim, observa-se que a QV de vida de homens homossexuais e heterossexuais é perpassada por singularidades, de modo que a concepção da QV para esses grupos é influenciada pelo contexto social, econômico e cultural onde estão inseridos. Assim, o presente estudo pretende apreender como o grupo de homens homossexuais e heterossexuais compreende o fenômeno da QV, realizando um comparativo entre Brasil e Inglaterra. Para apreender essas representações, será utilizada como base a Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici, que permite identificar como um conhecimento derivado do senso comum é socialmente elaborado e partilhado por um determinado grupo (Moscovici, 2012).

As representações sociais ocorrem através do processo de ancoragem - categorização do objeto a aspectos já familiares - e a objetivação - expressão concreta da representação nos discursos, atitudes e imagens (Jodelet, 2016). Somado a isso, a partir da abordagem estrutural das representações sociais, Abric (1998) desenvolve o conceito do núcleo central, que descreve que as representações se organizam em dois sistemas: o núcleo central e as zonas periféricas. O núcleo central abrange os elementos consensuais das representações, sendo mais cristalizados, enraizados e estáveis no grupo; enquanto nas zonas periféricas estão elementos mais particulares, adaptados no cotidiano e que são regidos pelos elementos centrais (Abric & Tafani, 1995; Flament, 1994). A partir disso, pode-se apreender os elementos nas representações sociais da QV para homens homossexuais e heterossexuais em dois contextos distintos, a saber Brasil e Inglaterra.

MÉTODO

Tipo de Investigação

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

Participantes

O estudo contou com a participação de 432 homens, sendo 216 brasileiros e 216 ingleses adultos (idade acima de 18 anos). Em ambos os países, 50% eram homossexuais e 50% heterossexuais. Os critérios de inclusão para o estudo foram: (1) ter 18 anos de idade ou

mais, (2) ser brasileiro ou inglês, (3) identificar-se enquanto homem homossexual ou heterossexual e (4) responder as 5 palavras que emergissem a partir da palavra-indutora. A idade média dos participantes brasileiros corresponde a 30,7 anos (DP= 5,8); enquanto entre os ingleses a idade média foi 35,2 anos (DP= 7,1). Na Tabela 1 a seguir, serão apresentadas algumas características sociodemográficas dos participantes de cada um dos países.

Tabela 1

Dados sociodemográficos dos participantes brasileiros e ingleses.

		Brasileiros	**Ingleses**
	Variáveis	**%**	**%**
Cor da pele	Branco	42,9	67,2
	Pardo/preto	55,2	17,7
	Outro	1,9	15,1
Escolaridade	Ensino Fundamental	19	-
	Ensino Médio	29,7	25,2
	Ensino Superior	40,2	68,9
	Pós-graduação	11,1	5,9
Estado Civil	Solteiro	62,0	55,8
	Casado	28,4	37,3
	Separado/divorciado	4,6	3,7
	Viúvo	1,9	2,0
	Outro	3,1	1,2
Renda (SM**)	Até 1 SM/ 1000 £	26,4	28,8
	Entre 1 e 2 SM/ 1000-2000 £	46,9	30,2
	Entre 2 e 4 SM/ 2000-3500 £	16,2	22,2
	Entre 4 e 5 SM/ 3500-5000 £	4,6	3,9
	Acima de 6 SM/ 5000 £	5,9	10,1
	Prefere não dizer	-	4,8
Religião	Sem religião	19,9	48,4

	Católico/Protestante	58,7	40,0
	Budista	-	3,6
	Religião de Matriz Africana	2,6	-
	Outro	18,8	8,0
Com quem vive?	Sozinho	20,0	29,4
	Familiares	59,5	19,9
	Amigos	13,5	18,9
	Cônjuge	7,0	31,8

*SM=Salário Mínimo; no Brasil, o valor referente a 1 SM = 1.412 reais; na Inglaterra não há um salário mínimo específico para toda a população, de modo que os números foram adaptados para o intervalo entre 1.000 libras esterlinas (£), levando em conta que se trata de um valor de moeda diferente e considerando o contexto socioeconômico em questão (ONS, 2024); valores atuais no momento da coleta desta pesquisa.

Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: (1) Questionário biosociodemográfico, para caracterização da população estudada; (2) Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), no qual o participante descreve as cinco primeiras palavras que lhe vem à mente a partir do termo indutor "Qualidade de vida". Ressalta-se que após a construção dos instrumentos em português, ambos foram traduzidos e adaptados para a língua inglesa. A tradução para o inglês foi analisada e revisada por 2 juízes e somente após aprovação dos mesmos a coleta com os participantes ingleses foi iniciada.

Procedimentos éticos

Esse estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Campus Ministro Petrônio Portella, no Brasil, sede da pesquisa, sob parecer n° 6.087.389. No contexto da Inglaterra, a pesquisa foi desenvolvida em parceria com a Universidade de Bristol, a qual emitiu um documento declarando que a aprovação no comitê brasileiro seria válida também para a coleta internacional. Dessa maneira, não foi necessário passar por uma nova avaliação no comitê de ética.

A pesquisa também segue as orientações do Ofício Circular n° 2/2021, que orienta sobre procedimentos de pesquisa realizados em ambiente virtual. Somado a isso, em ambos os países foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

garantindo-lhes sigilo e confidencialidade das informações, segurança na sua participação, além de esclarecer a natureza do estudo e os riscos e implicação em participar da pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no ambiente virtual, sendo feita a adaptação dos instrumentos para o formato digital. No Brasil, os instrumentos foram utilizados em língua portuguesa e adaptados para a plataforma *Google Meet*; e os instrumentos aplicados na Inglaterra, em língua inglesa, foram adaptados tanto para o *Google Meet*, quanto para o *Qualtrics*, plataforma frequentemente utilizada no ambiente acadêmico do país. Destaca-se que por se tratar de um estudo transcultural, todas as etapas da coleta - desde a construção dos instrumentos, a divulgação da pesquisa, até a aplicação dos questionários - foram realizadas colaborativamente tanto por uma equipe no Brasil - composta por pesquisadores da UFDPar - , quanto por uma equipe inglesa - formada por pesquisadores da Universidade de Bristol. Em ambos os contextos os pesquisadores realizaram treinamento prévio para realização da aplicação dos instrumentos, garantindo a padronização dos procedimentos e o cumprimento dos aspectos éticos em pesquisa.

Assim, primeiramente a divulgação da pesquisa foi feita através de publicações nos veículos da internet e redes sociais, como *Instagram*, *Facebook* e *X*, ou ainda por meio da técnica de bola de neve, estratégia que usa redes de referência e indicações de um participante para outros possíveis respondentes da pesquisa (Bockorni & Gomes, 2021). Além disso, para a coleta inglesa também foi feita a divulgação da pesquisa em sites de conversação internacionais, plataformas de divulgação científica e também na plataforma acadêmica da Universidade de Bristol, instituição inglesa parceira nesta pesquisa.

Ressalta-se que em ambos os contextos os participantes foram previamente esclarecidos de que a participação na pesquisa era voluntária e gratuita, de modo que não foram oferecidas remunerações financeiras ou materiais aos mesmos. Dessa maneira, no momento da aplicação os participantes foram primeiramente apresentados ao TCLE e após a concordância em participar da pesquisa, foi aplicado o questionário biosociodemográfico e em seguida, o TALP. Ao longo do processo, houve recusa (cerca de 60%) por parte de algumas pessoas contactadas a participar da pesquisa, de modo que só foram consideradas as respostas daqueles que concordaram com o TCLE e responderam os tópicos dos instrumentos aplicados.

Análise de dados

A análise de dados do questionário biosociodemográfico foi realizada no software SPSS versão 21.0, que fornece estatísticas descritivas para caracterização dos participantes. Para a análise do TALP utilizou-se o software Iramuteq versão 0.8, através ferramenta da Análise Prototípica, ferramenta muito utilizada em pesquisas acerca de representações sociais. Essa análise opera através da técnica de evocações de palavras com base em algum termo indutor e organiza os dados a partir da frequência e da Ordem Média de Evocação (OME) (Wachelke & Wolter, 2011).

Na análise prototípica, os dados (palavras) são organizados em quatro zonas: a primeira referente ao núcleo central; a segunda com a primeira periferia; a terceira com elementos da zona de contraste; e a última também com dados periféricos, no caso a segunda periferia. Nessas zonas, pode-se visualizar as palavras juntamente com a frequência de aparição das respostas e OME, que corresponde à posição média em que a palavra apareceu na classificação de ordem das evocações, isto é, quanto mais prontamente a palavra for evocada, menor a OME (Santos et al., 2019; Wachelke & Wolter, 2011).

Neste estudo, foi utilizado o critério de 5 evocações, número que permite uma amplitude de posições das palavras, permitindo calcular a OME de forma mais robusta, conforme apontam estudos anteriores (Wachelke & Wolter, 2011; Abric, 1994). Desse modo, os participantes que não responderam as 5 evocações não foram incluídos na análise. Tendo em vista que o estudo se trata de uma pesquisa comparativa e para garantir o equilíbrio amostral, foram considerados o mesmo número de participantes em cada grupo, a fim de que as representações sociais decorrentes das evocações de palavras não fossem alteradas pela desigualdade no tamanho dos grupos.

Assim, considerando o número de participantes, a quantidade de palavras evocadas e em consonância à literatura (Wachelke & Wolter, 2011) foi definido com base para análise de dados o número mínimo de 3 evocações mínimas. A Tabela 2 reúne uma descrição do que corresponde a cada zona, a partir do que a literatura apresenta (Wachelke & Wolter, 2011; Abric, 1998; Abric, 2003).

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	Alta frequência + Alta OME	Elementos complementares, importantes,

(Superior Direito)		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 representacional a partir dos critérios de frequência e ordem média de evocação das palavras provenientes da TALP. A seguir serão apresentadas as análises prototípicas dos homens homossexuais e heterossexuais no Brasil e Inglaterra a partir do termo indutor "Qualidade de vida".

Figura 1

Análise prototípica das RS de homens homossexuais brasileiros acerca da qualidade de vida

Zona Central OME <= 2.98			**Primeira Periferia** OME > 2.98		
Palavra	**f**	**OME**	**Palavra**	***f***	**OME**
Saúde	60	2.5	Alimentação	17	3.4
Dinheiro	41	2.9	Alegria	16	3.0
Lazer	22	2.9	Amigos	15	3.9
Atividade física	18	2.8	Amor	12	3.9
Segurança	11	1.8	Viagens	12	4.0
			Moradia	10	3.0
			Privilégio	10	3.4
			Cuidado	10	3.0
			Família	10	3.0
Zona de Contraste OME <= 2.98			**Segunda Periferia** OME > 2.98		
Palavra	**f**	**OME**	**Palavra**	***f***	**OME**
Estabilidade	9	2.7	Paz	8	3.5
Dificuldade	9	2.9	Afeto	7	4.6
Autocuidado	8	2.9	Tranquilidade	6	3.2
Conforto	8	2.8	Terapia	6	3.0
Descanso	7	2.1	Trabalho	6	3.2
Respeito	7	1.0	Apoio	6	3.7
Liberdade	6	2.8	Bem-estar	6	3.0
Tempo	6	2.3	Autoestima	6	3.7

Direito	4	1.2	Companheiro	5	3.4
Necessidade	4	1.8	Sorriso	5	3.2
Leitura	3	2.3	Igualdade	5	4.2
Esporte	3	1.7	Comunidade	4	4.3
Doença	3	1.0	Remédios	4	3.2
Disposição	3	2.3	Satisfação	3	4.0
Autonomia	2	2.7	Acesso	3	4.3
			Pessoas	3	3.3
			Natureza	3	3.3
			Saúde mental	3	3.0

Quanto ao resultado dos participantes brasileiros observou-se que a média geral de frequência (*f*) das palavras foi de 9.28 e que a ordem média de evocação (OME) utilizada como corte dos quadrantes foi no valor de 2.98. O núcleo central (NC) aponta as palavras elencadas com maior frequência e evocadas prontamente, sendo composto por palavras como: Saúde (f = 60; OME = 2.5), Dinheiro (*f*= 41; OME= 2.9) e Segurança (*f*= 11; OME = 1.8), como mostra o primeiro quadrante na Tabela 3. Já no quadrante superior à direita, que diz respeito à primeira periferia, estão presentes elementos que corroboram com o núcleo central, sendo formado por palavras como: Alimentação (*f*= 17; OME= 3.4), Alegria (*f*= 16; OME= 3.0), Amigos (*f*= 15; OME= 3.9) e Amor (*f*= 12; OME= 3.9).

No terceiro quadrante, referente à zona de contraste, encontram-se elementos como: Estabilidade (*f*= 9; OME= 2.7), Dificuldade (*f*= 9; OME= 2.7) e Autocuidado (*f*= 8; OME= 2.9), sendo estas palavras evocadas prontamente, mas com baixa frequência, caracterizando elementos distintos das representações do núcleo central. Por fim, na segunda periferia encontram-se elementos como: Paz (*f*= 8; OME= 3.5), Afeto (*f*= 7; OME= 4.6) e Tranquilidade (*f*= 6; OME= 3.2), o que indica que essas palavras obtiveram menor frequência e maior ordem média de evocação.

Figura 2

Análise prototípica das RS de homens homossexuais ingleses acerca da qualidade de vida

f	**Zona Central** OME <= 2.99		**Primeira Periferia** OME > 2.99		
	f	**OME**	**Palavra**	***f***	**OME**
	41	2.5	Dinheiro	28	3.8
	30	2.8	Lazer	24	3.6
	20	2.1	Atividade física	22	3.5
f >= 11.17	19	2.8	Família	20	3.2

	Felicidade	17	2.5	Alimentação	19	3.6
	Liberdade	13	2.2	Educação	15	3.2
	Longevidade	13	2.2			

	Zona de Contraste			Segunda Periferia		
		9		OME > 2.99		
		f	**OME**	**Palavra**	***f***	**OME**
		11	2.8	Autocuidado	11	3.3
		10	1.9	Cuidado	10	4.0
		10	2.4	Terapia	9	4.8
		9	1.0	Apoio	9	4.8
		8	2.8	Tempo	9	4.0
	Hábitos	8	2.9	Moradia	7	3.2
f < 11.17	Parceiro	7	2.6	Capacidade	7	4.0
	Segurança	6	2.5	Doença	5	4.2
	Conforto	5	2.4	Boa	5	4.2
	Conexão	4	2.5	Paz	5	3.0
	Casamento	4	2.2	Autonomia	5	3.3
	Satisfação	3	2.0	Fim da vida	4	3.6
	Natureza	3	1.7	Afeto	4	3.6
				Personalidade	4	3.0
				Hábitos saudáveis	3	3.6
				Lugar	3	4.3

No que tange aos homossexuais ingleses, a frequência das palavras é 11.17 e a OME corresponde à 2.99. Desse modo, o NC é formado por palavras como: Saúde (*f*= 41; OME= 2.5), Amor (*f*= 30; OME= 2.8), Saúde Mental (*f*= 20; OME= 2.1), Liberdade (*f*= 13; OME= 2.2) e Longevidade (*f*= 13; OME= 2.2). Além disso, complementando o NC, na primeira periferia estão elementos como: Dinheiro (*f*= 28; OME= 3.8), Lazer (*f*= 24; OME= 3.6) e Atividade física (*f*= 22; OME= 3.5).

Por sua vez, na zona de contraste estão palavras como: Independência (*f*= 11; OME= 2.8), Corpo (*f*= 10; OME= 1.9) e Bem-estar (*f*= 10; OME= 2.4). Por fim, na segunda periferia estão elementos como Autocuidado (*f*= 11; OME= 3.3), Terapia (*f*= 9; OME= 4.8) e Moradia (*f*= 7; OME= 3.2).

Figura 3

Análise prototípica das RS de homens heterossexuais brasileiros acerca da qualidade de vida

Zona Central	Primeira Periferia

10.6

	OME <= 2.93			OME > 2.93		
	Palavra	***f***	**OME**	**Palavra**	***f***	**OME**
f >= 10.6	Família	45	2.6	Lazer	30	3.0
	Renda	37	2.5	Moradia	21	4.0
	Saúde	33	2.4	Alimentação	20	3.1
	Trabalho	28	2.1	Viagens	11	3.9
	Sucesso	21	1.8			
	Autonomia	15	1.3			
	Bem-estar	14	1.6			

	Zona de Contraste			**Segunda Periferia**		
	OME <= 2.93			OME > 2.93		
	Palavra	***f***	**OME**	**Palavra**	***f***	**OME**
	Paz	10	2.8	Educação	10	3.5
	Força	8	2.5	Fé	10	3.7
	Aposentadoria	7	2.7	Amizade	9	3.6
	Atividade física	6	1.8	Serenidade	8	3.1
	Mente	3	2.0	Cuidado	8	4.6
	Transporte	3	2.0	Alegria	7	3.0
				Satisfação	6	6.4
				Cultura	6	3.0
				Realização	6	4.8
				Amor	5	3.2
				Tempo	5	3.2
				Autoconhecimento	5	3.2
f < 10.6				Filhos		
				Praia		
				Conforto		
				Apoio		
				SUS		
				Autocuida		
				Saúde me		
				Estabilidade	3	4.0
				Rede de apoio	3	5.0
				Descanso	3	3.7
				Equilíbrio	3	4.0
				Igreja	3	3.7
				Recursos	3	3.3

Neste grupo, a frequência das palavras corresponde a 10.6, enquanto a OME equivale à 2.93. Os elementos mais cristalizados, encontrados no NC, abrangem palavras como: Família, Renda (*f*= 7; OME= 4.6), Saúde (*f*= 7; OME= 4.6) e Trabalho (*f*= 7; OME= 4.6). Quanto aos aspectos da primeira periferia, nota-se palavras como: Lazer (*f*= 7; OME= 4.6), Moradia (*f*= 7; OME= 4.6) e Alimentação (*f*= 7; OME= 4.6).

Na zona de contraste estão outros elementos, como: Paz (*f*= 7; OME= 4.6), Força (*f*= 7; OME= 4.6) e Aposentadoria (*f*= 7; OME= 4.6). Por fim, na segunda periferia estão presentes palavras como: Educação (*f*= 7; OME= 4.6), Fé (*f*= 7; OME= 4.6) e Amizade (*f*= 7; OME= 4.6).

Figura 4

Análise prototípica das RS de homens heterossexuais ingleses acerca da qualidade de vida

f >= 11.14

Zona Central OME <= 3.01			**Primeira Periferia** OME > 3.01		
	f	**OME**	**Palavra**	***f***	**OME**
	68	2.9	Trabalho	30	3.5
	55	2.6	Segurança	23	3.3
	40	2.9	Moradia	18	3.3
	29	2.7	Educação	16	3.3
	20	2.8	Amigos	13	4.4
			Lazer	12	3.7
Zona de Contraste OME <= 3.01			**Segunda Periferia** OME > 3.01		
Palavra	***f***	**OME**	**Palavra**	***f***	**OME**
Longevidade	9	1.8	Alimentação	10	3.6
		1.8	Ótima	7	3.4
		1.7	Aposentadoria	7	3.4
		3.0	Crianças	6	3.5
		1.0	Fé	6	3.5
		2.2	Viagens	5	4.6
		5.3	Atividade física	5	5.5
		1.0	Facilidade	4	4.5
		2.8	Amor	4	4.2
Consciência	4	1.5	Meio ambiente	4	4.5
Livre arbítrio	4	2.0	Cuidado	4	4.4
Experiência	4	2.0	Relacionamento	4	4.4
Velho	3	1.0	Incapacidade	3	3.4
Envelhecimento	3	1.0	Medicina	3	4.7
Apoio	3	3.0	Autocuidado	3	3.3
Dormir	3	2.0	Autonomia	3	4.3

Conforme apresentado na figura acima, a frequência das palavras corresponde a 11.14, enquanto a OME foi de 3.01. No NC estão aspectos como: Saúde (*f*= 68; OME= 2.9), Dinheiro (*f*= 55; OME= 2.6) e Família (*f*= 40; OME= 2.9). Já na primeira periferia, identificam-se

elementos como Trabalho (*f*= 30; OME= 3.5), Segurança (*f*= 23; OME= 3.3) e Moradia (*f*= 18; OME= 3.3).

Quanto à zona de contraste, encontram-se elementos como Longevidade (*f*= 9; OME= 1.8), Conforto (*f*= 8; OME= 1.8) e Satisfação (*f*= 6; OME= 1.7). Por fim, na segunda periferia estão palavras como: Alimentação (*f*= 10; OME= 3.6), Ótima (*f*= 7; OME= 3.4) e Aposentadoria (*f*= 7; OME= 3.4).

DISCUSSÃO

Considerando-se as informações expostas pela análise e os respectivos quadrantes apresentados, percebe-se que, pelos critérios de frequência e ordem de evocação das palavras no TALP, algumas singularidades e convergências podem ser identificadas nas representações sociais dos homens gays e heterossexuais, ao se comparar Brasil e Inglaterra.

Convergências nas RS da qualidade de vida entre os homossexuais brasileiros e ingleses

No núcleo central, encontram-se os elementos mais estáveis e cristalizados acerca da representação de um objeto e nesse caso, em ambos os contextos os homossexuais elencam a palavra "saúde" como aspecto ancorado à qualidade de vida. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998, p.100) o conceito de saúde corresponde à "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade". Nesse sentido, a saúde aparece como um elemento fundamental da QV, à medida que ela envolve uma dinâmica entre recursos físicos, mentais e sociais (Schramme, 2023). Considerar este aspecto é importante, pois em ambos os contextos os dados acerca da saúde dos homens gays revelam informações essenciais. Na Inglaterra, pessoas LGBTQIA+ apresentaram menor probabilidade de relatar saúde muito boa ou boa, quando comparados à população geral. De modo análogo, no Brasil pessoas LGBTQIA+ enfrentam desafios tanto no acesso, quanto na garantia de saúde (ONS, 2021; Miskolci et al., 2022).

Reitera-se o caráter psicossocial da saúde e da qualidade de vida dos grupos sociais. Não por acaso, os participantes elencam alguns fatores que corroboram com a noção de saúde e, por conseguinte, de qualidade de vida. Na primeira periferia de ambos, o elemento "alimentação" aparece como componente que corrobora com o NC e é interessante identificar esse ponto, pois a alimentação abrange não somente a função nutritiva basilar, mas desempenha papéis sociais e psicológicos importantes, sendo uma fonte de prazer, um mecanismo de enfrentamento ou de pertencimento a grupos sociais ou culturais, além de ser uma ferramenta

no modo como os indivíduos interagem com a família, amigos e colegas, corroborando para a QV das pessoas (Czuber-Dochan et al., 2020; Whelan et al., 2021).

E tratando-se de ciclo social, é válido considerar como os termos “família” e “amigos” aparecem nas representações dos dois contextos, evidenciando o papel da rede social como elemento conectado à qualidade de vida. Destaca-se que a rede de apoio para homens gays é elemento protetivo de saúde, corroborando com aspectos de resiliência e autoconceito positivos. Estes elementos são fulcrais, uma vez que minorias interseccionais que lutam contra a homofobia na família de origem apresentam maior vulnerabilidade à baixa diversidade de rede, déficits de suporte funcional e riscos ao bem-estar psicológico (Breder et al., 2023). Somado a isso, uma pesquisa com homens gays evidenciou uma associação entre a falta de apoio social e a depressão e a ansiedade (Jaspal, Lopes & Breakwell, 2023; Pereira & Silva, 2021).

Além disso, outros elementos em comum no campo representacional desses grupos são o lazer e atividade física, aspectos que, conforme a literatura, corroboram para melhores índices de qualidade de vida e saúde mental. Embora a atividade física contribua para a saúde mental, é interessante notar que para alguns homens gays ela esteja associada a um culto ao corpo ideal, podendo, em alguns casos, contribuir negativamente para uma busca contínua de ter corpos perfeitos. Essa valorização da estética, no entanto, não pode ser compreendida de maneira simplista, pois envolve conjunto mais amplo de dinâmicas sociais que envolvem visibilidade, desejo e capital simbólico dentro de determinados circuitos sociais. Em muitos casos, o investimento no corpo funciona como estratégia de inserção, aceitação e valorização em espaços onde atributos físicos são fortemente reconhecidos. Por outro lado, essa mesma lógica pode produzir pressões normativas, comparações constantes e sentimentos de inadequação, especialmente para aqueles que não se enquadram nos padrões corporais hegemônicos. (Joy et al., 2025; Schimdt et al., 2022; Muzi et al., 2023; Sun et al., 2023; Ramírez-Vélez et al., 2021).

Ademais, sabe-se que a zona de contraste apresenta elementos evocados primeiramente, porém com uma frequência menor, caracterizando aspectos representacionais de apenas uma parcela dos grupos (Wachelke & Wolter, 2011). Nesse sentido, é interessante considerar que em ambos os contextos poucos participantes elencam aspectos pautados na autonomia, conforto e independência. Somando-se à isso, na zona de contraste dos homossexuais do Brasil, encontram-se termos como “estabilidade”, “direito” e “autonomia”; e na zona contrastante dos homossexuais ingleses há palavras como “independência”, “bem-estar” e “direito”. Tais aspectos podem estar relacionados ao fato de que em ambos os contextos, o grupo de homens gays ainda enfrenta desafios associados às opressões que atravessam minorias sexuais. Os

homossexuais são atravessados por sofrimentos crônicos advindos dos estigmas, discriminação, segregação, rejeição familiar e homofobia, assim como em relação à violência física, sexual, verbal e psicológica de que são alvos ao longo de toda a vida (Belarmino, Dimenstein & Magda, 2022; Town et al., 2021).

No contexto brasileiro isso torna-se ainda mais difícil, pois conforme Pereira et al. (2021), além de no país haver um dos mais altos índices de crimes motivados por homofobia, as minorias sexuais continuam especialmente vulneráveis a situações de insegurança, hostilidade e violência, devido à fragilidade na institucionalização e na aplicação das leis destinadas a combater esse tipo de crime no Brasil. Isto posto, os obstáculos enfrentados por homens gays na sociedade podem corroborar para que aspectos de independência, liberdade e estabilidade ainda não estejam cristalizados nas representações da qualidade de vida desse grupo.

Singularidades nas RS da qualidade de vida entre os homossexuais brasileiros e ingleses

No Brasil, as representações da QV para os homossexuais também apresentam como elementos cristalizados o "dinheiro" e a "segurança". No que tange ao dinheiro, tais aspectos podem estar relacionados com o fato de que no país, as desigualdades socioeconômicas revelam o papel da renda na garantia da qualidade de vida da população. Assim, estudos apontam a relação entre contextos de vulnerabilidade socioeconômica, somado à violência por homofobia pode tipificar maiores obstáculos para uma vida com qualidade para esta população (Pereira et al., 2021; Kittiteerasack et al., 2020). Contraposto a isso, na Inglaterra, além de terem melhores condições e recursos socioeconômicos, o Census 2021 revelou que gays ingleses têm maior probabilidade de terem emprego e menos propensos a serem economicamente inativos (ONS, 2021).

Quanto à segurança, o relatório do Grupo Gay da Bahia (GGB, 2021) revela que o Brasil é campeão mundial em crimes contra as minorias sexuais, sendo pessoas trans as principais vítimas e, em seguida, homens gays. Nesse sentido, os homossexuais brasileiros apontam a segurança como um fator associado à qualidade de vida, sendo importante considerar que estas representações podem estar associadas também aos avanços na garantia de direitos desse grupo no país, ainda que há passos pequenos, como a inclusão da homofobia como crime conforme a Lei nº 7.716/1989 (Diário Oficial da União, 1989).

No que compete às singularidades da Inglaterra, observa-se que o elemento "amor" já está cristalizado nas representações dos homossexuais ingleses, ao passo que no Brasil este elemento se faz presente na primeira periferia. As relações afetivas são de cunho fundamental para os indivíduos e, se tratando dos homens gays, pode fortalecer a autoestima e gerar um

senso de pertencimento e identificação com pares (Jaspal, Lopes & Breakwell, 2023; Pereira & Silva, 2021). Tendo em vista que a homossexualidade ainda enfrenta desafios no cotidiano, ter espaços sociais onde a expressão da sexualidade tem maior aceitação ou possui direitos legais mais sólidos pode ser um fator protetivo para o grupo vivenciar expressões afetivas. Isto posto, é possível que na Inglaterra, a estabilidade do elemento "amor" no núcleo central associe-se com o cenário de políticas de direito mais avançadas, como a lei Civil Partnership Act 2004, que permitiu a união estável entre pessoas do mesmo sexo (Oliveira & Nascimento, 2026; Breder et al., 2023; Government UK, 2004) e a uma articulaçao há mais tempo de organizações sociais para garantir uma vivência legítima desse grupo.

Além disso, é interessante considerar a coorte da qual os participantes ingleses fazem parte, pois são majoritariamente jovens e jovens adultos. Isso porque coortes mais antigas de homens gays ingleses enfrentaram o processo de criminalização da homossexualidade, proibição do casamento entre pessoas do mesmo gênero, ao passo que gays ingleses mais jovens, ainda que diante de muitos desafios, experimentam maiore avanços acerca dos direitos LGBTQIA+ (Quinalha et al., 2022; Government Equalities Office, 2018). No entanto, entre os homossexuais do Brasil, o elemento "amor" se faz presente somente na primeira periferia, além de que na segunda periferia emergem as palavras "afeto" e "companheiro", indicando que tais elementos ainda não incorporam as representações mais fixas deste grupo. Diante do exposto, é interessante notar que a maioria dos homossexuais brasileiros é solteira, o que aponta para como o imaginário deste grupo associa a QV a noção de ter algum parceiro para partilhar a vida.

Destaca-se que no núcleo central dos homossexuais ingleses emerge o termo "saúde mental", sendo este um componente importante da qualidade de vida, uma vez que ela está associada à saúde física, aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, além do funcionamento social dos indivíduos (Gautam et al., 2024), contribuindo para o modo que eles percebem e lidam com a vida. Nesse sentido, as representações ligadas à saúde mental podem estar relacionadas ao fato de que no contexto inglês há um avanço na discussão e tentativa de implementação de suporte de saúde mental para a população LGBTQIA+ no país, como o recente documento publicado pelo NHS, que objetiva avaliar minuciosamente as desigualdades de saúde enfrentadas por pessoas LGBTQIA+ no país, com foco também em acesso à saúde mental (Lawrence & Taylor, 2019; NHS, 2025).

Ações de equidade social como esta corroboram para que, ao pensar na qualidade de vida, os homossexuais ingleses elenquem o termo "longevidade" como elemento presente no NC. Isso porque, apesar dos desafios decorrentes da LGBTQIA+fobia no país, é fulcral

considerar que o país dispõe de recursos socioeconômicos para cuidar da população, além de que a construção de ações voltadas a esse grupo em específico, propicia que este grupo olhe para a qualidade de vida como uma possibilidade à longo prazo (BrayBrook et al., 2025; NHS, 2021).

Convergências nas RS da qualidade de vida entre os heterossexuais brasileiros e ingleses

Os homens heterossexuais brasileiros e ingleses convergem em alguns elementos evidentes no núcleo central. O primeiro deles refere-se à palavra "saúde", que está em consonância à literatura, uma vez que a noção de qualidade de vida está atrelada ao bem-estar do organismo. No entanto, a compreensão de saúde não pode ser feita de forma restrita, mas considerando os diferentes determinantes que a perpassam (Xu et al., 2021; Malicka, Skośkiewicz-Malinowska & Kaczmarek, 2022), dentre eles a dimensão do aspecto social.

Nesse sentido, um aspecto psicossocial convergente nas representações dos dois grupos é o termo "família", que aparece com alta frequência e baixa OME em ambos contextos. O papel da família costuma ser bastante associado à figura do homem, primeiro porque espera-se socialmente que ele construa uma família hetero-cis-normativa e esses conceitos de masculinidade estão imbricados culturalmente tanto no Brasil quanto na Inglaterra (Campos & Melo, 2022; Gupta, Madabushi & Gupta, 2023). Segundo porque a família ocupa papel protetivo na vida desses homens, à medida que age como rede de acolhimento e interação social para eles (Willis, Vickery & Jessiman, 2020), corroborando para a qualidade de vida dos mesmos.

Além disso, em ambos contextos os participantes objetivam suas representações na noção de renda ou dinheiro. É importante considerar que a renda é fator indissociável da qualidade de vida, pois a partir dela, os indivíduos podem ter apoio e recursos importantes que melhoram seu bem-estar (Nutakor et al., 2023; Kim & Son, 2022) como moradia e lazer, palavras também apresentadas pelos dois grupos na primeira periferia. renda/dinheiro bem enraizados. Consoante a isso, estudos apontam como o fator socioeconômico está positivamente correlacionado a melhores indicadores de qualidade de vida (Yang et al., 2020; Nutakor et al., 2023).

Ademais, na zona de contraste de ambos aparecem alguns elementos de caráter individual como "força", "mente", "adaptação" e "satisfação", corroborando com outra dimensão que a literatura aponta acerca da qualidade de vida, que se refere à percepção que os indivíduos têm de si e do mundo com o qual se relaciona (Lombardi et al., 2024; Gomes et al., 2019). Consoante a isso, Nutakor et al. (2023) ratifica que a qualidade de vida tem a ver com

o quão satisfeita a pessoa está, sendo um indicador-chave da saúde física e mental. Assim sendo, identificar esses fatores na zona de contraste, aponta que esses aspectos podem estar emergindo na concepção de qualidade de vida de alguns indivíduos, mas não é algo cristalizado nas representações desses grupos como um todo, em ambos os contextos. Nesse sentido, é possível que noções como "adaptação" ou "mente" não estejam no campo representacional da maioria em vista da rigidez associada culturalmente ao papel do homem, bem como à pouca ênfase dada a aspectos psicológicos dos mesmos (Cohn-Schwartz et al., 2025; Melo et al., 2025).

Singularidades nas RS da qualidade de vida entre os heterossexuais brasileiros e ingleses

No que se refere às particularidades desses grupos, os heterossexuais brasileiros elencam no núcleo central o termo "trabalho", que pode estar associado ao fato de que no contexto socioeconômico desigual do país, o trabalho aparece como um modo de segurança para garantir ou ao menos tentar possuir qualidade de vida (Silarova et al., 2022; Nutakor et al., 2023; Nóbrega, Silva & Cidrão, 2021). Comparado a Inglaterra (4,8%), o números de desempregados no Brasil é maior (5,8%) e mediante a instabilidade econômica que o país enfrenta historicamente, o trabalho emerge como fator crucial para este grupo (IBGE, 2025; ONS, 2025).

Somado a isso, culturalmente a figura do homem é associada ao papel de provedor e independente e de autossuficiência (Lynch, Long & Moorhead, 2018; Rice et al., 2021), o que pode corroborar para o termo "autonomia" também fazer parte do núcleo central e corroborar para a noção de "sucesso". Assim, entendendo que a QV envolve a percepção que o indivíduo têm de suas capacidades, a autonomia emerge como fator importante na representação dos heterossexuais brasileiros.

Quanto às especificidades dos heterossexuais ingleses, é interessante notar como o sentimento "felicidade" emerge no núcleo central dos participantes, indicando níveis de satisfação relacionados à qualidade de vida. Tais representações corroboram com o fato de que o país dispõe de recursos e políticas mais estruturadas para sua população, ao passo que uma pesquisa realizada no Reino Unido aponta que a população local do país apresenta números positivos de satisfação com a vida (Witham et al., 2022; OECD, 2023).

Além disso, na primeira periferia dos heterossexuais ingleses emerge a palavra educação, sendo importante considerar que esse fator pode proporcionar mais acesso a conhecimento, a melhores salários e estilos de vida mais saudáveis, aspectos componentes da qualidade de vida. Não obstante, uma pesquisa realizada no Reino Unido indicou que pessoas

com nível mais alto de escolaridade tiveram uma contribuição melhor para seus índices de satisfação com a vida. (Utomo et al., 2023; ONS, 2023).

Tendo isso em vista, é importante considerar que a maior parte dos participantes ingleses neste estudo possuem ensino superior, o que pode ter contribuído para a emersão dessa representação. Somado a isso, um estudo sobre qualidade de vida dos idosos apontou melhores índices de QV associados à maior escolaridade dos participantes (Indah, Prasetya & Murti, 2024). Assim sendo, a educação emerge para este grupo como um elemento que corrobora com os aspectos centrais da qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que as representações sociais da qualidade de vida apresentam algumas semelhanças entre os países, ao passo que também evidência particularidades referentes ao contexto territorial e socioeconômico nos quais os grupos estão inseridos.

Quanto aos homossexuais no Brasil e Inglaterra, os grupos convergem nas representações da QV associadas ao conceito de saúde, que se objetivam em elementos de diferentes dimensões, como alimentação, lazer, família e amigos. É interessante notar como nos dois contextos, o aspecto social destaca-se com maior força. Além disso, em ambas as nações, a zona de contraste aponta elementos como autonomia, independência e liberdade como aspectos não presentes no imaginário do grupo como um todo, destacando a necessidade de voltar a atenção para os desafios enfrentados por esse grupo na sociedade.

Além disso, é fulcral destacar como alguns elementos que estão cristalizados nas representações dos homossexuais ingleses, como o “amor”, encontram-se na primeira periferia dos gays brasileiros. Isto revela que embora este aspecto esteja ancorado nas representações dos grupos nos dois países, ele tem força e presença de forma distinta em cada um. Como discutido, as políticas de equidade voltada para a população LGBTQIA+ existentes há mais tempo na Inglaterra possibilita visões mais consolidadas deste aspecto para os homossexuais ingleses.

Não por acaso também a longevidade aparece como uma possibilidade no campo representativo deste grupo, enquanto no do Brasil não. Ademais, o contexto de vulnerabilidade socioeconômica e de homofobia ainda vigente no Brasil corroboram para representações voltadas à noção de segurança e dinheiro, conforme apresentam os participantes. Atentar-se a isso torna-se fulcral para que se possa desenvolver políticas de cuidado e garantias de direitos efetivos para esses grupos.

De modo análogo, os heterossexuais nos dois contextos apresentam convergências e particularidades. Ambos destacam elementos como saúde, família e renda econômica como fatores associados à qualidade de vida. Tais elementos podem estar associados às expectativas sociais que se tem acerca do papel do homem na sociedade. Contudo, os heterossexuais brasileiros destacam o papel do trabalho como elemento importante para a construção da qualidade de vida, podendo estar associado ao contexto de vulnerabilidade e instabilidade socioeconômica que atravessa o país ao longo de sua história. Por outro lado, os ingleses destacam elementos com "felicidade" no núcleo central e dão ênfase em aspectos como "educação", corroborando com o que dados de pesquisas no contexto inglês apontam acerca do papel que o nível escolar tem para a possibilidade de melhores condições de qualidade de vida.

O estudo conta com algumas limitações, primeiramente porque a maior parte dos participantes são jovens e jovens adultos, o que pode caracterizar representações distintas de outras coortes mais velhas. Em segundo lugar, a maior parte dos participantes em ambos os países possuem alto nível de escolaridade, o que corrobora para maiores compreensões acerca do tema e seus aspectos.

No entanto, a relevância do estudo mantém-se, sobretudo ao se considerar as idiossincrasias que atravessam as representações da QV para homossexuais e heterossexuais em ambos os contextos. A dimensão transcultural deste estudo permite identificar particularidades desse tema para grupos no Brasil e da Inglaterra, de modo que se pretende contribuir para o debate, construção e ampliação de ações e políticas que atuem para garantir uma qualidade de vida efetiva para os homens homossexuais e heterossexuais no contexto brasileiro e inglês.

Estudo 3. Concepções acerca da Saúde Mental para homens gays e héteros: um comparativo entre Brasil e Inglaterra

INTRODUÇÃO

A saúde mental é um tema cada vez mais presente nos debates sociais, em decorrência de uma série de fatores, como ampliação dos serviços de saúde mental, maior conhecimento da sociedade sobre a temática e o aumento do número de psicodiagnósticos. No entanto, é importante considerar que saúde mental está para além da ausência de doenças psíquicas, mas um componente complexo da saúde, interligado a saúde física, pensamentos, emoções e comportamentos, além do funcionamento social dos indivíduos (Bitsko et al., 2022; Gautam et al., 2024). Desse modo, World Health Organization (WHO, 2022) define a saúde mental como "um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas próprias habilidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para sua comunidade".

Portanto, a saúde mental não é um construto simples e imutável, mas de caráter dinâmico, que busca equilibrar aspectos internos com o mundo exterior, sendo componente essencial para a saúde e o bem-estar, que apoia a capacidade individual e coletiva de decidir, desenvolver conexões e influenciar o meio social (Galderisi et al., 2015; WHO, 2022). Dessa maneira, a saúde mental possui caráter heterogêneo, que se tipifica de acordo com determinantes biológicos, psicológicos e sociais. Nesse sentido, ao se enfatizar à orientação sexual nota-se algumas particularidades quanto à SM entre homens gays e heterossexuais. Isso porque ao longo da vida, as pessoas LGBTQIA+ vivenciam altos níveis de estresse emocional, físico e psicológico, decorrentes da LGBTQIA+fobia, vitimização, estigma internalizado, pobreza, ocultação de identidade, entre outros (Jaspal, 2025; Jaspal, 2023).

Conforme a Teoria do Estresse Minoritário, há estressores gerais que homens gays e héteros podem experienciar - como desemprego ou divórcio -, mas os homossexuais ainda enfrentam estresses decorrentes do preconceito e estigmas sociais - como violência física, negação de direitos, invisibilidade -, gerando impactos negativos na saúde mental deste grupo, como quadros de ansiedade e depressão (Meyer, 2021; Alibudbud, 2022). Somado a isso, o estresse de minoria vivenciado por homens gays pode contribuir para comportamentos de risco, como automutilação e uso de substâncias como meio para lidar com a discriminação. Desse modo, estudos indicam que a população LGBTQIA+ está mais vulnerável a transtornos como depressão, ansiedade e ideação suicida, frequentemente associados à rejeição familiar, exclusão social (Meyer, 2003; Felner et al., 2020).

Além disso, o preconceito e discriminação social vividos por homens gays podem levá-los a aprender e se identificar com tais ideias e comportamentos e, assim, desenvolver homofobia internalizada (Liu et al., 2022; Gómez et al., 2022; Martínez et al., 2022). A partir disso, pesquisas sobre o tema indicam que estes indivíduos podem apresentar sentimentos de vergonha e a culpa por não se adequarem às normas heterossexistas, corroborando para problemas críticos na saúde mental e bem-estar (Gómez et al., 2022; Williamson et al., 2020). Aliás, destaca-se ainda uma pesquisa recente de Liu et al. (2022) que identificou que homens gays apresentaram níveis mais altos de homofobia internalizada, estigma antecipado e vergonha do que mulheres lésbicas. Ademais, estudos demonstram que a população LGBTQIA+ enfrentam barreiras no acesso a serviços de saúde mental, como discriminação e falta de manejo dos profissionais, quando comparado a pessoas heterossexuais e cisgêneros (Higgins et al., 2021; Rees, Crowe & Harris, 2020).

Por outro lado, quando se trata especificamente de homens héteros as questões relacionadas à saúde mental não são atreladas à orientação sexual, mas pela menor adesão à busca de serviços de saúde mental em decorrência das normas de masculinidade que afirmam que os homens devem ser fortes, sem vulnerabilidades ou emoções (Marshall & Cahill, 2022; Cohn-Schwartz et al., 2025). Assim, tais elementos corroboram para uma saúde mental precária dessa população, levando a problemas de conduta, violência ou dificuldade de expressão (Rice et al., 2021; Marshall & Cahill, 2022). Destaca-se que os homens gays não estão isentos dessas normas impostas e podem sofrer de forma mais grave justamente por não atenderem aos padrões sociais (Meyer, 2021; Cohn-Schwartz et al., 2025).

Diante disso, nota-se que a saúde mental se tipifica de diferentes formas para homens gays e héteros, em vista das singularidades desses grupos. Somado a isso, é fulcral considerar que mesmo no endogrupo de homens héteros e gays, a percepção acerca da saúde mental também não é homogênea e universal, uma vez que as diferenças de valores entre países, culturas e classes são marcadores importantes para definir a concepção desse fenômeno (Gautam et al., 2024). Assim, investigar sobre a saúde mental LGBTQIA+ em diferentes contextos socioculturais é fundamental para uma maior compreensão deste tema, sobretudo ao se considerar que, por muito tempo, a maioria das pesquisas relacionadas aos aspectos psicossociais dessa população, como o modelo de estresse minoritário, foi feita em países ocidentais ricos. Aliás, muitos estudos que tratam da saúde LGBTQIA+ por muito tempo foram realizados somente em nações desenvolvidas e do Norte Global, desconsiderando as particularidades sociais e culturais dos grupos pertencentes a países do Sul Global, como os da América Latina (Hwahng & Kaufman, 2024).

Diante do exposto, investigar sobre esse tema no Brasil e Inglaterra pode contribuir de forma significativa para o debate acerca da saúde mental, em especial da população LGBTQIA+, contribuindo para a construção de debates contextualizados e ferramentas adaptadas a diferentes contextos socioculturais e econômicos. Isso porque enquanto o Brasil é um país do Sul Global, considerado em desenvolvimento e que ainda enfrenta lastros advindos da desigualdade socioeconômica, a Inglaterra é um país de alta economia, que dispõe de maiores recursos financeiros para gerir diferentes áreas, como a saúde (Vasconcelos et al., 2025; Mrejen, Nunes & Giacomin, 2023).

Apesar disso, ressaltam-se algumas semelhanças entre esses dois países, primeiramente pelo fato de que em ambos se verifica um aumento da população de gays nos últimos anos. No Brasil, conforme pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) 1,2% das pessoas afirmam-se homossexuais, sendo a maioria homens (56,9%), percentual que segue em uma crescente. De modo semelhante, a Office National Statistics (ONS, 2023) aponta que no Reino Unido cerca de 3,8% dos homens declararam-se LGBT em 2022, um aumento em comparação a 2017 (2,4%) e que o aumento desse grupo se deu de forma expressiva na Inglaterra.

Concomitantemente a isso, nota-se também que em ambos os países há indicadores negativos em relação à saúde mental dos gays, quando comparados aos heterossexuais. De acordo com o Instituto Cactus (2023), pessoas LGBTQIA+ no Brasil tem maior prejuízo na saúde mental em relação à população heterossexual e maior insatisfação com o acesso a serviços de saúde, haja vista a marginalização e discriminação que podem enfrentar. De modo semelhante, na Inglaterra a orientação sexual também é um fator que corrobora com o adoecimento mental de pessoas dissidentes da heterossexualidade. Um estudo realizado no Reino Unido mostrou que estressores específicos de minoria intensificam o sofrimento mental entre gays e lésbicas (Jaspal, 2025; Westwood et al., 2020).

Consoante a isso, um estudo de MacCarthy, Saunders e Elliott (2022) identificou que adultos britânicos pertencentes a minorias sexuais possuem maior probabilidade de apresentar problemas crônicos de saúde mental. Apesar disso, vale frisar que a Inglaterra é considerada um dos países com maior aceitação social da população LGBTQIA+ no mundo, enquanto o Brasil, apesar dos avanços, tem dados alarmantes de violência e discriminação contra essa população, estando os gays entre as principais vítimas, abaixo apenas de pessoas trans (Flores, 2021; Ceccato & Agapito, 2024; Observatório de Mortes e Violências contra LGBTI+, 2024). Esse cenário reforça a relevância de estudos acerca da saúde mental dessa população, pois, se por um lado existe um aumento dessa população nos dois países, por outro a saúde mental deste

grupo ainda não se dá de forma equitativa em comparação aos heterossexuais e ainda há violências vigentes.

Ademais, é fundamental salientar que tanto o Brasil quanto a Inglaterra possuem um sistema de saúde pública gratuito, sendo, respectivamente, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o National Health Service. A importância de em ambos os sistemas se dá, de modo geral, ao fato de fornecer acesso aos serviços de saúde de forma universal e integral, na busca de garantir uma equidade no direito à saúde (Ministério de Saúde, 2025; Regmi & Mudyarabikwa, 2020). Todavia, destaca-se que o NSH possui mais investimento e recursos há mais tempo em comparação ao Brasil, que ainda enfrenta desafios na efetividade do SUS devido a dimensão continental do país e as disparidades socioeconômicas ainda vigentes (Marques & Johansen, 2021).

Quanto às políticas específicas de saúde mental para população LGBTQIA+, destaca-se que no Brasil existe a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que visa oferecer um serviço humanizado e ético para esta minoria social; já no contexto inglês, há o LGBT Action Plan & National Adviser, desenvolvido pelo governo britânico para monitorar desigualdades e treinar os profissionais para realizarem atendimentos que contemplem a subjetividade de pessoas LGBTQIA+ (Ministério de Saúde, 2013; Government Equalities, 2018). Apesar de essas políticas serem um significativo avanço nos direitos LGBTQIA+, na prática ainda há alguns desafios, visto que tanto no Brasil quanto na Inglaterra pessoas LGBTQIA+ ainda enfrentam estigmas nos serviços de saúde, como invisibilidade e negação de identidade, e carecem de compreensão e preparo dos profissionais para atender suas necessidades específicas. (Silva et al., 2024; Kneale et al., 2021; Rees, Crowe & Harris, 2021). Mediante esses aspectos, nota-se que o tema da saúde mental possui uma complexa capilaridade, haja vista que os determinantes psicossociais, econômicos e territoriais impactam no desenvolvimento dela e na percepção que as pessoas possuem deste fenômeno.

MÉTODO

Tipo de Investigação

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

Participantes

Conta-se com 500 participantes homens, sendo 250 brasileiros e 250 ingleses adultos (idade acima de 18 anos), sendo 50% homossexuais e 50% heterossexuais em cada um dos países. Os critérios de inclusão para o estudo foram: (1) ter 18 anos de idade ou mais, (2) ser brasileiro ou inglês e (3) declarar-se enquanto homem homossexual ou heterossexual. A idade

média dos participantes brasileiros corresponde a 30,8 anos (DP= 5,9); enquanto entre os participantes ingleses a idade média foi 35,5 anos (DP=7,4 anos). Ademais, outras características sociodemográficas dos participantes de cada um dos países serão apresentadas abaixo na Tabela 1.

Tabela 1

Dados sociodemográficos dos participantes brasileiros e ingleses.

		Brasileiros	**Ingleses**
	Variáveis	**%**	**%**
Cor da pele	Branco	43,6	64,4
	Pardo/preto	54	19,6
	Outro	2,4	16
Escolaridade	Ensino Fundamental	20	-
	Ensino Médio	30,4	25,6
	Superior	37,6	68,4
	Pós graduação	12	6
Estado Civil	Solteiro	59,6	54,2
	Casado	29,2	37,8
	Separado/divorciado	5,2	4,2
	Viúvo	2,4	2,3
	Outro	3,6	1,5
Renda (SM**)	Até 1 SM	25,6	28,2
	Entre 1 e 2 SM	46,4	30,5
	Entre 2 e 4 SM	16,8	21,8
	Entre 4 e 5 SM	4,8	4,1
	Acima de 6 SM	6,4	10,4
	Prefere não dizer	-	5
Religião	Sem religião	20	47,2
	Católico/Protestante	58,4	40,4

	Budista	-	4
	Religião de Matriz Africana	3,2	-
	Outro	18,4	8,4
Com quem vive?	Sozinho	19,5	29
	Familiares	58,5	21
	Amigos	14,5	18,7
	Cônjuge	7,5	31,3
Possui alguma doença psíquica ou física?	Sim	37,2	29.6
	Não	62,8	70,4

*SM=Salário Mínimo; no Brasil, o valor referente a 1 SM = 1.412 reais; na Inglaterra não há um salário mínimo específico para toda a população, de modo que os números foram adaptados para o intervalo entre 1.000 libras esterlinas (£), levando em conta que se trata de um valor de moeda diferente e considerando o contexto socioeconômico em questão (ONS, 2024); valores atuais no momento da coleta desta pesquisa.

Instrumentos

Neste estudo foram utilizados dois instrumentos: (1) Questionário biossociodemográfico, para caracterização da população estudada; (2) Entrevista semi-estruturada, na qual o participante discorre acerca do tema de estudo a partir da questão norteadora: "O que o senhor entende por saúde mental?". O instrumento foi construído na língua portuguesa e em seguida, traduzido e adaptado para a língua inglesa. A tradução para o inglês foi analisada e revisada por 2 juízes antes da coleta ser iniciada com os participantes ingleses.

Procedimentos éticos

O estudo seguiu os devidos procedimentos éticos necessários, a saber: recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Campus Ministro Petrônio Portella, no Brasil, sede da pesquisa, sob parecer n° 6.087.389. A

pesquisa também contou com uma equipe para realização da coleta na Inglaterra, através da parceria com a Universidade de Bristol, a qual emitiu um documento declarando que a aprovação no comitê brasileiro seria válida também para a coleta internacional. Dessa maneira, não foi necessário passar por uma nova avaliação no comitê de ética da universidade inglesa.

Salienta-se que em ambos os países foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes, garantindo-lhes sigilo e confidencialidade das informações, segurança na sua participação, além de esclarecer a natureza do estudo, direito de desistência em participar e os riscos e implicação em participar da pesquisa. Além disso, por se tratar de uma pesquisa com coleta realizada de forma online, também seguiu-se as orientações do Ofício Circular n°2 2021, que versa sobre os procedimentos em pesquisas no ambiente virtual.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na modalidade virtual, com o TCLE e os instrumentos adaptados ao formato digital. Por se tratar de um estudo transcultural, foram feitas duas versões dos materiais de coleta, sendo uma em português e outra em inglês. Ressalta-se que a pesquisa contou com uma equipe de coleta brasileira e uma equipe inglesa ao longo de todas as etapas da coleta, desde a construção do instrumento, a divulgação da pesquisa, até a aplicação dos questionários.

Inicialmente a divulgação da pesquisa foi feita através de posts nos veículos da internet e os participantes foram contatados a partir das redes sociais (*Instagram*, *Facebook* e *X*) ou ainda por meio da técnica de bola de neve, onde um participante ia indicando um outro potencial respondente. Além disso, para a coleta inglesa contou-se com uma equipe da Inglaterra, que realizou a divulgação da pesquisa em sites de conversação internacionais, plataformas de divulgação científica e também na plataforma acadêmica da Universidade de Bristol, instituição inglesa parceira nesta pesquisa.

Ressalta-se que antes da aplicação, os participantes foram apresentados ao TCLE e após a concordância em participar da pesquisa, foi aplicado o questionário sociodemográfico e em seguida, a entrevista semiestruturada. No Brasil, a equipe brasileira registrou os dados da coleta através da plataforma *Google Forms*, enquanto na Inglaterra, além dessa ferramenta do *Google*, a equipe inglesa também utilizou o *Qualtrics*, plataforma comumente utilizada no meio científico e acadêmico da Inglaterra.

Análise de dados

Os dados do questionário biosociodemográfico foram analisados por meio do software SPSS versão 21.0, que apresenta estatísticas descritivas com caracterização dos grupos

participantes. Quanto à análise das entrevistas, foi utilizado o software Iramuteq versão 0.8, especificamente em sua ferramenta denominada Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que permite uma análise do conteúdo textual, apresentando em categorias lexicais as palavras e segmentos de textos em função dos vocabulários associados a determinada temática (Camargo & Justo, 2013).

RESULTADOS

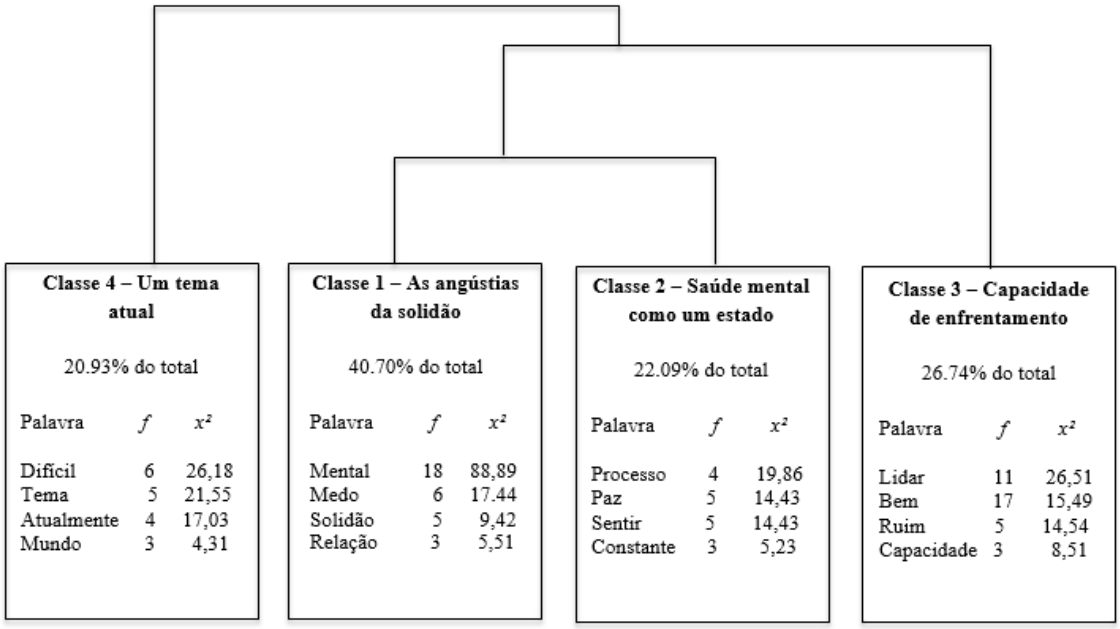
Diante disso, os resultados contam com 4 CHD's, correspondentes aos grupos de homossexuais e heterossexuais do Brasil e Inglaterra. Dessa forma, cada CHD apresenta o conteúdo das representações sociais da saúde mental para cada um desses grupos, proporcionando uma análise comparativa das semelhanças e particularidades do contexto de cada país. Destaca-se que serão apresentados alguns trechos dos conteúdos emergentes das análises, mas por conta da garantia do sigilo e confidencialidade dos dados, serão construídos nomes fictícios aos participantes. No mais, vale ressaltar que as classes de cada grupo serão apresentadas na ordem fornecida pelas análises feitas no software Iramuteq.

Homossexuais brasileiros:

O corpus geral é formado por 125 textos, sendo composto por 95 segmentos de texto (ST's), com aproveitamento de 76,10%. Dessa maneira, a partir da análise textual, o dendrograma foi categorizado 3 subcorpus, contendo 4 classes: no primeiro subcorpus está a Classe 4 (18 ST's= 20,93%); no segundo subcorpus está a Classe 3 (23 ST's = 26,74%); e no último subcorpus estão a Classe 1 (35 ST's = 40,70%) e a Classe 2 (19 ST's = 22,09%). Os dados presentes em cada classe são apresentados no dendrograma a seguir, consultar Figura 1.

Figura 1

Dendrograma com as representações sociais da saúde mental para homossexuais brasileiros.



Classe 4 - Um tema atual

Nesta classe os participantes associam a saúde mental a um debate contemporâneo de suma importância para a vida dos indivíduos. Assim, palavras como “tema”, “atualmente” e “mundo” caracterizam a magnitude do debate na atualidade. Além disso, a palavra “difícil” também aparece nesta classe, ancorando as RS da saúde mental a desafios e percalços.

Classe 1 - As angústias da solidão

Esta classe corresponde a maior parte do dendrograma e revela representações associadas aos impactos da solidão na saúde mental. Desta forma, termos como “mental”, “solidão” e “medo” são ancorados à saúde mental. Os participantes também fazem uma associação à palavra “relação”, destacando a importância de uma conexão tanto com outras pessoas, como internamente para enfrentar as adversidades da vida e buscar uma saúde mental de qualidade.

Classe 2 - Saúde mental como um estado

A referida classe compõe o mesmo subcorpo que a Classe 1, sendo interessante notar que em vista dos desafios que podem aparecer ao longo da vida, os pacientes ancoram suas RS de saúde mental à um processo e não algo fixo e imutável. Nesse sentido, emergem nesta classe palavras como “processo”, “dignidade”, “constante”. Além disso, os termos “sentir” e “paz” aparecem nesta classe, evidenciando que à medida que se consegue equilibrar os desafios presentes na vida, os indivíduos podem sentir orgulho e pertencimento. No mais, é interessante notar que gays negros foram maiores representantes desta classe, demarcando a percepção de que a saúde mental não é uma garantia.

Classe 3 - Capacidades de enfrentamento

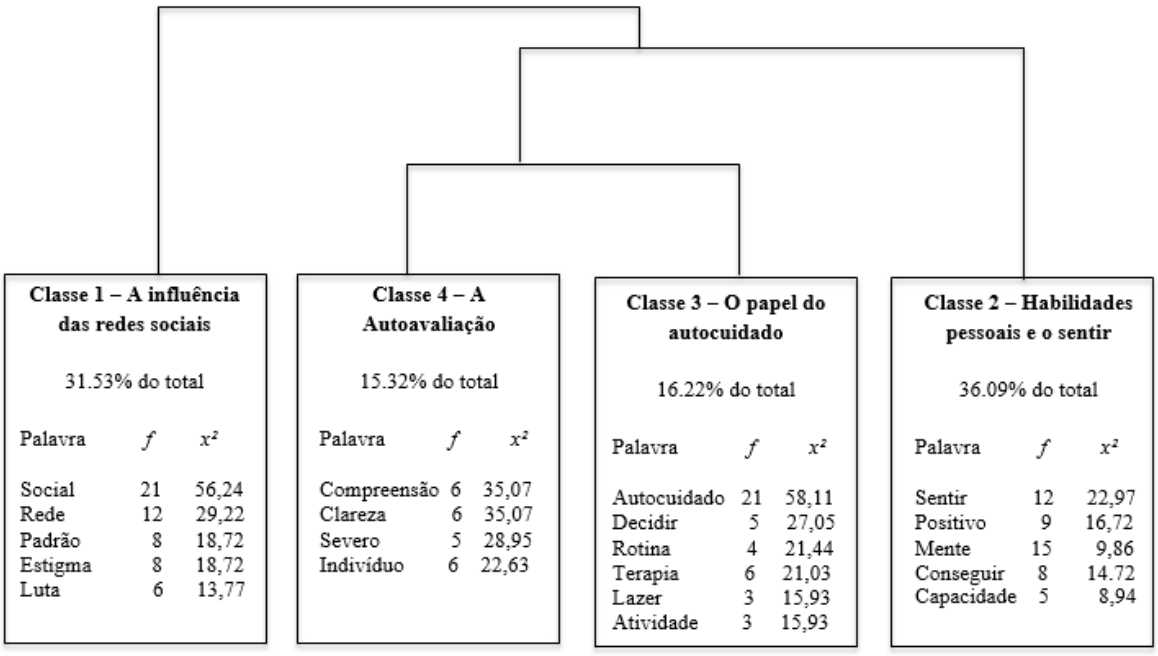
Esta classe possui a segunda maior parte do dendrograma e ressalta a associação feita entre a saúde mental e a capacidade de lidar com as experiências da vida. Palavras como “lidar”, “bem”, “ruim”, “pensamento” e “capacidade” destacam o papel das ferramentas individuais como fator associado à saúde mental. Vale destacar que a maioria dos participantes presentes nesta classe possuem renda entre 5 e 6 salários mínimos.

Homossexuais ingleses:

O dendrograma em questão também é formado por 125 conteúdos textuais, agrupados em 111 ST’s e aproveitamento de 82,22%. O dendrograma também possui três subcorpus: o primeiro abrange a Classe 1 (31 ST’s = 31,53%); já o segundo subcorpus é composto pela Classe 4 (ST’s = 15,32%); e o terceiro subcorpus, pelas Classe 2 (41 ST’s = 36,09%) e a Classe 3 (18 ST’s = 16,22%), como pode ser visto a seguir na Figura 2.

Figura 2

Dendrograma com as representações sociais da saúde mental para homossexuais ingleses.



Classe 1 - A influência das redes sociais

A Classe 1 compõe a segunda maior parte deste dendrograma e aborda o debate sobre a saúde mental na atualidade. Os participantes destacam a urgência deste tema, especialmente pelo advento das redes sociais na saúde mental das pessoas, como nota-se em palavras emergentes da classe como “social”, “rede”, “padrão” e “estigma”. A saúde mental também é

ancorada em termos como “luta”, destacando que as discussões sobre esse assunto podem confrontar os preconceitos e violências ainda existentes.

Classe 4 - A autoavaliação

Na classe em questão, as representações da saúde mental são associadas ao modo como o indivíduo se percebe, de modo que emergem termos como “compreensão”, “clareza” e “indivíduo”. Ao mesmo tempo, palavras como “severo” indicam a ancoragem das representações ao também na avaliação externa e dos impactos dela na saúde psicológica.

Classe 2 - Habilidades pessoais e o sentir

Esta classe compõe a maior parte do dendrograma e nela os participantes ancoram a saúde mental à forma como os indivíduos se sentem emocionalmente, seja em relação em si ou ao mundo. Palavras como “positivo”, “sentir”, “mente” emergem corroborando com o exposto. Ademais, os participantes destacam que a capacidade para lidar com os desafios e preconceitos é um marcador importante para que a mente esteja bem ou não. Nesse sentido, termos como “conseguir” e “capacidade” emergem nesta classe também. Contudo, é interessante que as associações dão um foco maior nas habilidades individuais para conquistar a saúde mental.

Classe 3 - O papel do autocuidado

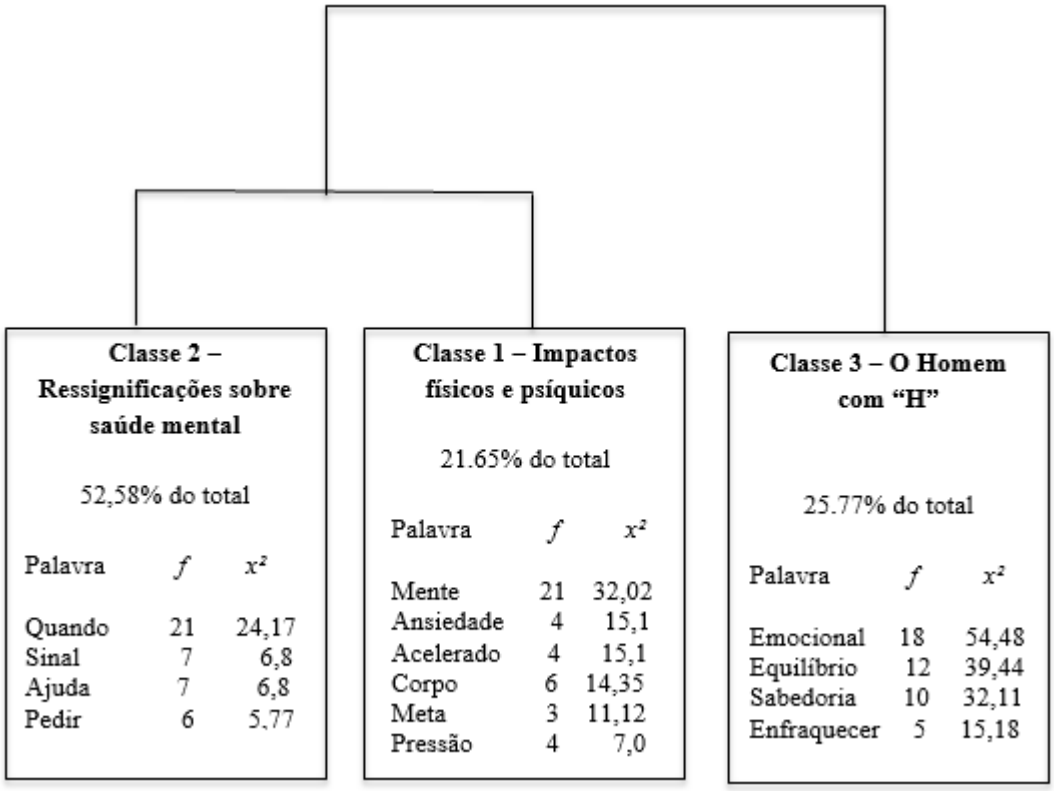
Nesta classe os participantes ancoram a saúde mental às práticas de autocuidado, como ferramenta para viver bem e ter clareza nas escolhas na vida. Termos como “autocuidado”, “decidir” e “rotina” emergem nesta classe. Além disso, os participantes objetivam suas representações em ações práticas, como pode se notar nas palavras “terapia”, “atividade” e “lazer”. No mais, vale ressaltar que a maior parte dos indivíduos presentes nesta classe está cursando o ensino superior.

Heterossexuais brasileiros:

O corpus possui 125 textos, agrupados em 97 ST’s, com aproveitamento de 77,60 %. Desse modo, o dendrograma apresenta dois subcorpus: o primeiro aloca a Classe 2 (51 ST’s = 52,58%) e a Classes 1 (21 ST’s = 21,65%); enquanto o segundo subcorpus é formado pela Classe 3 (25 ST’s = 25,77 %.) As classes podem ser melhor analisadas no dendrograma a seguir, na Figura 3.

Figura 3

Dendrograma com as representações sociais da saúde mental para heterossexuais brasileiros.



Classe 2 - Ressignificações sobre saúde mental

A referida classe compõe a maior parte deste dendrograma e destaca que os participantes revelam novos significados atribuídos a saúde mental, enfatizando a importância do cuidado e apoio social, como expressam as palavras "quando", "sinal", "ajuda" e "pedir".

Classe 1 - Impactos físicos e psíquicos

Nesta classe, os participantes ancoram as RS da saúde mental em aspectos físicos e psíquicos, como "mente", "ansiedade", "acelerado" e "corpo". Eles ainda objetivam esses sintomas em elementos do dia a dia, como "meta" e "pressão", trazendo à tona aspectos da vida cotidiana onde essas representações se expressam.

Classe 3 - O Homem com H

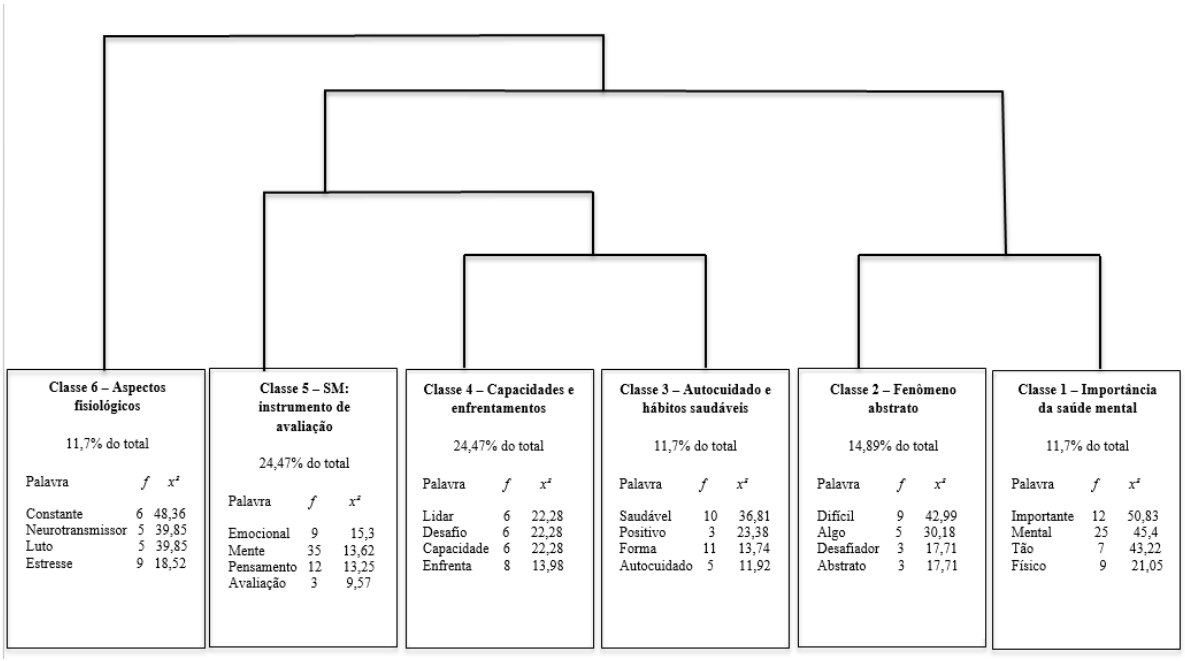
Na presente classe os participantes ancoram suas RS da saúde mental a uma noção de força e equilíbrio, isto é, que a saúde mental é associada ao manejo das experiências positivas e negativas da vida. Nesse sentido, termos como "emocional", "equilíbrio" e "sabedoria" emergem significativamente nesta classe. Ademais, a palavra "enfraquecer" caracteriza os impactos que a falta de equilíbrio emocional pode acarretar às pessoas na percepção dos participantes.

Heterossexuais ingleses:

O corpus geral também é composto por 125 textos, apresentando 96 ST's, com aproveitamento de 75,59 %. Dessa maneira, a partir da análise textual, o dendrograma foi organizado em 6 classes organizadas em 4 subcorpos. No primeiro subcorpus estão a Classe 1 (14 ST's = 14,89%) e a Classe 2 (14 ST's = 14,89%); o segundo subcorpus é formado pela Classe 3 (11 ST's = 11,7%) e Classe 4 (23 ST's = 24,47%); já o terceiro subcorpus abrange a Classe 5 (23 ST's = 24,47%); e por fim, no último subcorpus está a Classe 6 (11 ST's = 11,7%). As informações deste dendrograma serão melhores detalhadas a seguir na Figura 4.

Figura 4

Dendrograma com as representações sociais da saúde mental para heterossexuais ingleses.



Classe 6 - Aspectos fisiológicos

A referida classe destaca tanto os aspectos fisiológicos e psíquicos da saúde mental, evidenciando palavras como "constante" e "neurotransmissores" e associando elas a fatores do cotidiano, como "luto" e "estresse". Assim, esta classe caracteriza a saúde mental de forma a conectar os elementos e internos com externos, caracterizando a saúde mental como algo que pode oscilar.

Classe 5 - Saúde mental: instrumento de avaliação

Nesta classe os participantes ancoram a saúde mental como um fator mensurador do bem-estar dos indivíduos. Desta forma termos como "mente", "emocional", "pensamento" e "avaliação" expressam o caráter cognitivo e objetivo das representações sociais da saúde mental para os participantes.

Classe 4 - Capacidades e enfrentamentos

Na Classe 4 a saúde mental é relacionada à capacidade de lidar com as situações da vida, além de enfatizar a importância de enfrentar os desafios, em uma busca pelo equilíbrio dos pensamentos. Dessa forma, emergem nesta classe palavras como “lidar”, “desafio”, “capacidade” e “enfrentar”. Há também um enfoque na importância da percepção individual frente aos problemas da vida como fator característico da saúde mental, expresso pelo termo “pensar”.

Classe 3 - Autocuidado e hábitos saudáveis

Na referida classe, os participantes associam a saúde mental ao autocuidado, ratificando que este é fundamental para caracterizar o estado mental das pessoas. Nesse sentido, palavras como “saudável”, “positivo”, “forma” e “autocuidado” são os principais destaques presentes nesta classe.

***Classe 2* - Fenômeno abstrato**

Esta classe possui relação com a anterior, pois os participantes expressam que mesmo sendo um tema importante, o cuidado e manejo da saúde mental é mais difícil, devido seu caráter subjetivo. Nesse sentido, ancoram suas representações em palavras como “difícil”, “algo”, “desafiador”, “abstrato”.

Classe 1 - Importância da saúde mental

Nesta classe, os participantes ancoram suas representações da saúde mental em elementos como “importante”, “mental”, “tão”, “físico”, caracterizando que os aspectos psicológicos do ser humano são tão fundamentais de atenção quanto os aspectos físicos. Vale notar que a maior parte dos participantes desta classe pratica atividade física mais de 3 vezes na semana.

DISCUSSÃO

A partir dos dados apresentados, é possível perceber o caráter multifacetado das representações sociais da saúde mental para estes grupos. Desse modo, serão discutidas as semelhanças e particularidades nas RS da saúde mental entre homossexuais e heterossexuais mediante dois contextos territoriais distintos, a saber o Brasil (BR) e a Inglaterra (ING).

Convergências nas RS da saúde mental entre homossexuais do Brasil e Inglaterra

As representações sociais nos permitem compreender como os significados sobre um fenômeno são construídos no cotidiano por determinados grupos sociais (Ogoro, Minescu & Moriarty, 2022). Nesse sentido, ambos os grupos BR e ING ancoram suas representações da saúde mental a um tema de maior discussão na atualidade, evidenciando como este assunto está em voga. De fato, a saúde mental ganhou força nas últimas décadas, em uma tentativa de reduzir as disparidades existentes desse direito entre países com mais e menos recursos, o que

se intensificou ainda mais com o advento da pandemia de COVID-19, que escancarou ainda mais adoecimento mental das pessoas ao redor do mundo (Weimann & Koesters, 2016; Adiukwu et al., 2022; McGorry et al., 2024).

Embora o cenário da pandemia não seja o pano de fundo deste estudo, a de se considerar que todos os respondentes desta pesquisa vivenciaram este momento histórico, de modo que as experiências podem ter contribuído para suas representações atuais sobre saúde mental, ainda mais ao se considerar que a pandemia impactou negativamente a saúde mental desta população, como sentimentos de incerteza, preocupação e psicopatologias (Sampogna et al., 2021; Akré et al., 2021). Uma pesquisa de McGowan, Lowther e Meads (2020) acerca da vida de pessoas LGBTQIA+ do Reino Unido a partir da pandemia evidenciou agravamento do adoecimento mental e segurança piores que os dos heterossexuais. Isto posto, nota-se a relevância deste tema para os participantes como em:

"É uma luta atual da sociedade, mas que todos devemos nos incentivar a ter e cuidar" (Peter, 25 anos, inglês, branco).

"É um tema que está no auge e é muito importante" (João, 34 anos, brasileiro, pardo).

"É um desafio, um assunto difícil que piorou desde a pandemia" (Cesar, 20 anos, brasileiro, negro).

Desta forma, a percepção dos participantes corrobora com a perspectiva que a saúde mental é um tema de suma importância a ser discutida, pois seus impactos são a nível global. Além disso, ao caracterizar a saúde mental na atualidade, os participantes ingleses ressaltam a relação com as redes sociais, como em:

"A saúde mental é um tema urgente principalmente por causa dos padrões tóxicos das redes sociais, a comparação excessiva e a busca por perfeição estão adoecendo nossa geração (John, 25 anos, branco, inglês).

"Devemos conscientizar uns aos outros principalmente hoje em dia, com o aumento do uso das redes sociais e exposição a padrões irreais" (Luke, 31 anos, negro, inglês).

Tais percepções dos participantes estão em consonância com a literatura, que aponta uma relação entre o uso de redes sociais e o aumento nos níveis de ansiedade, menor qualidade de bem-estar, menor desempenho nas atividades cotidianas (Chocol, Gandhi & Croarkin, 2023; Alonzo et al., 2021; Braghieri, Levy & Makarin, 2022). Na contemporaneidade, as mídias sociais tornaram-se integrantes da rotina de grande parte da população, podendo por um lado ampliar as redes de comunicação e apoio entre pares, mas por outro pode trazer prejuízos, como

a insatisfação corporal, aumentar os níveis de dependência e vulnerabilidade a violências (Zsila & Reyes, 2023; Naslund et al., 2020; Harriger et al., 2023).

Assim, a depender de como as mídias sociais são utilizadas, ela pode corroborar para sensações de desajuste ou baixa autoestima, problemas com a imagem corporal, ainda mais ao se considerar que homens gays com frequência buscam alcançar ou manter corpos dentro dos padrões sociais, impactando negativamente a autopercepção e autoestima deles. Consoante a isso, há estudos que apontam que homens gays tendem a idealizar mais corpo mesomórficos em comparação aos heterossexuais e que isso gera uma pressão e discriminação inclusive intragrupal (Regan et al., 2021; Schimidt et al., 2022). De modo semelhante, em um estudo recente de Brumfield e Dahlenburg (2025) com participantes homens gays foram expressas preocupações com os padrões culturais mantidos na comunidade gay, especialmente aqueles associados a atributos físicos socialmente exaltados.

Outro aspecto em comum nas representações sociais dos gays brasileiros e ingleses é que em ambos os contextos territoriais a saúde mental é ancorada a aspectos de resiliência e capacidade de enfrentamentos dos desafios da vida, como pode-se ver a seguir:

"Remete ao bem-estar consigo mesmo, a capacidade de discernimento frente às adversidades" (Sávio, 20 anos, negro, brasileiro).

"É a necessidade de destravar muitas amarras e traumas para sobreviver e ser resiliente diante das adversidades da vida" (Tomaz, 22 anos, branco, brasileiro).

"A SM tem a ver com a capacidade mental para alcançar aquilo que deseja, estando diante de elementos negativos ou positivos" (Edward, 23 anos, branco, inglês).

Sabe-se que para além dos estresses cotidianos, os homens gays são frequentemente expostos a situações de homofobia, discriminação, rejeição ou exclusão, podendo impactar significativamente na saúde mental deste grupo (Meyer, 2003; Malik et al., 2023). Isso é notório nos dois contextos desta pesquisa, uma vez que indicadores apontam que em ambos os gays têm SM mental menor que em comparação aos héteros (Instituto Cactus, 2023; MacCarthy, Saunders & Elliott, 2022). Mediante essas vulnerabilidades, é possível que os homens gays desenvolvam estratégias e resiliência para encarar esses desafios, sendo elementos de proteção à saúde mental e da construção e aceitação de uma identidade positiva (Haworth, 2022; Pereira & Silva, 2021).

"É a capacidade de lidar com os desafios e assim conseguir manter relações saudáveis e bem-estar emocional" (Simon, 24 anos, branco, inglês).

Assim, as representações ancoradas na capacidade de enfrentamento e resiliência corroboram com estudos como o de Jaspal e Breakwell (2021) que aponta que a resiliência

influencia significativamente na capacidade do indivíduo de lidar com estressores que têm o potencial de ameaçar a identidade, como experiências em relação à sua identidade sexual estigmatizada, diminuindo, inclusive, as representações sociais negativas em relação ao próprio grupo. Assim, as representações destes dois grupos apontam para elementos além da vulnerabilidade, mas para a possibilidade do fortalecimento da autoestima, autopercepção e clareza no enfrentamento das barreiras sociais.

Particularidades nas RS da saúde mental entre homossexuais do Brasil e Inglaterra

Apesar de elencar alguns pontos em comum, os homossexuais BR e ING apresentam algumas singularidades nas RS sociais da saúde mental, o que corrobora com a TRS que destaca que o contexto territorial, sociocultural e econômico impacta na construção das representações dos grupos (Moscovici, 2012). Diante disso, nota-se que os brasileiros dão ênfase no impacto negativo da solidão na saúde mental dos gays, como em:

> *"Para mim a saúde mental está ligada à forma como lido com a solidão, porque desde pequeno aprendi a esconder partes de mim para ser aceito e muitas vezes me sentia sozinho mesmo rodeado de gente" (Gustavo, 22 anos, negro, brasileiro).*
>
> *"(...) é tentar quebrar o ciclo da solidão que o preconceito impõe e abrir espaço para relações verdadeiras, mesmo que aos poucos" (Pablo, 28 anos, pardo, brasileiro).*

Tais elementos corroboram com as discussões feitas na literatura científica, que afirma que pessoas com orientação sexual diferente da heterossexualidade experimentam mais intensamente a solidão e sofrimento mental. Esta solidão pode estar associada a rejeição familiar, experiências de exclusão, assédio, discriminação ou violência (Gorczynski & Fasoli, 2022; Eliason, 2020). Estes sentimentos de solidão e medo podem se agravar ainda mais ao se considerar uma perspectiva interseccional deste fenômeno. Isso porque a ancoragem à solidão emergiu na Classe 1 ("As angústias da solidão) do grupo de gays brasileiros e nesta mesma classe um aspecto sociodemográfico se sobressaiu: a etnia, pois a maioria dos homens nela são negros.

Mediante isso, frequentemente homens gays não brancos tendem a perceber "espaços gays" como "espaços brancos", não se sentindo pertencentes ou desejados nesses locais (Shepherd et al., 2023; Hammack et al., 2022). Além disso, é comum que socialmente o corpo negro gay seja encarado como objeto de fetiche, sendo destinado somente a um papel de satisfação sexual do outro (Nascimento & Vieira, 2024; Boussalem & Feliciantonio, 2021), desconsiderando seus desejos, afetos, enfim, sua humanidade.

Consoante a isso, um estudo de Brumfield e Dahlenburg (2025) aponta que homens gays com múltiplas identidades marginalizadas, como gays negros com deficiência ou idosos

soropositivos ou homens gays negros com deficiência, frequentemente vivenciam formas complexas de discriminação. Tendo em vista que o Brasil é um país cuja população é de maioria preta e parda, sendo aproximadamente 55,5% da população (IBGE, 2022), é fulcral considerar este marcador que se revela de forma contundente neste estudo.

Mediante a isso, outra particularidade dos gays brasileiros são as RS da saúde mental ancoradas às relações sociais, como em

"Uma coisa que faz diferença é conseguir ter relações afetivas onde eu possa ser eu mesmo" (Emanoel, 21 anos, negro, brasileiro).

Uma rede de apoio para homens gays é muito importante pois pode ser um fator protetivo de saúde mental para este grupo, contribuindo para a resiliência e fortalecimento da identidade. Em uma pesquisa com homens gays, os participantes associaram a falta de apoio social e a depressão e a ansiedade (Jaspal, Lopes & Breakwell, 2023; Pereira & Silva, 2021). Nesse interim, outras pesquisas descobriram que o aumento do apoio social reduz significativamente o impacto de estressores minoritários entre homens negros LGBTQIA+, ressaltando a importância de promover redes de apoio social entre homens gays, particularmente aqueles com múltiplas identidades minoritárias (Wong et al, 2014).

Por outro lado, os participantes ingleses ancoram suas representações em aspectos mais individuais, como o autocuidado e objetivam suas RS em ações como uso de medicação, psicoterapia e atividades de lazer. As associações individuais de cuidados da saúde mental nesse contexto podem estar associadas ao fato de que apesar do sistema de saúde, a maior parte do apoio à saúde mental de LGBTQIA+ na Inglaterra é fornecida por organizações voluntárias/comunitárias (McDermott et al., 2024), ficando a cargo dos indivíduos buscarem promover este autocuidado, como em:

"É ter autocuidado, como fazer atividade física e terapia" (Steve, 26 anos, branco, inglês).

"(...) Isso só foi possível quando comecei um autocuidado de verdade, cuidar do meu corpo e dos meus pensamentos" (Dustin, 21 anos, branco, inglês).

Apesar disso, a ancoragem em ações individuais pode-se relacionar com o fato de que os gays na Inglaterra possuem mais acesso a recursos socioeconômicos do que os gays brasileiros, corroborando para maiores possibilidades de autocuidado. Conforme indica a OECD (2024), o Reino Unido apresenta pontuações mais satisfatórias nos diversos quesitos como acesso à moradia, saúde, lazer, trabalho, segurança e educação, quando comparados ao Brasil. Tais aspectos corroboram com o fato de que a maioria dos respondentes desta classe

estão pelo menos no ensino superior, tendo acesso a recursos e informações que podem contribuir para atitudes de cuidado com a saúde mental.

Ademais, ressalta-se que apesar das lacunas ainda existentes, o governo inglês tem buscado avançar no suporte de saúde mental para a população LGBTQIA+. Nesse sentido, recentemente o NHS divulgou um documento dedicado a revisar as desigualdades de saúde enfrentadas por pessoas LGBTQIA+ no país, com foco também em acesso à saúde mental (Lawrence & Taylor, 2019; NHS, 2025). Este cenário corrobora para que ações de autocuidado possam ser desenvolvidas, tendo impacto significativo na saúde mental, pois como aponta um estudo com minorias sexuais de O'brien, Parra e Cederbaum (2021) o autocuidado contribui para o fortalecimento do corpo e mente, evitar tristeza, relaxar e experienciar momentos de alegria.

Além disso, outra particularidade dos homossexuais brasileiros é que suas representações ancoram-se no caráter mutável e processual da saúde mental, sendo esta mais um constante a ser conquistada, do que uma garantia de fato, como em:

"É um processo constante de tentar equilibrar as coisas da vida" (Sergio, 25 anos, negro, brasileiro)

"É entender que vão ter momentos de alegria e sofrimento e que vai ser necessário ressignificar o que for ruim" (Tiago, negro, 19 anos, brasileiro).

Tais elementos podem estar relacionados ao fato de que o Brasil ainda enfrenta desigualdades socioeconômicas, homofobia muito forte, o que pode gerar maior insegurança para este grupo. Isso porque no país as pessoas LGBTQIA+ ainda enfrentam a exclusão social e econômica, medo de discriminação e violência, sendo um reflexo da marginalização preexistente no país (Cowper-Smith, Su e Valiquette, 2022; Haworth, Cassal & Muniz, 2022). Assim sendo, é fulcral considerar as particularidades da experiência dos homens gays em contextos de países fora do Norte Global, pois existem atravessamentos sociais distintos que precisam ser considerados, como no caso do Brasil (Hwahng & Kaufman, 2024).

Convergência nas RS da saúde mental entre heterossexuais no Brasil e Inglaterra

No que tange aos grupos héteros, algumas similaridades podem ser destacadas. Tanto no contexto brasileiro, quanto no inglês os participantes ancoram suas representações da saúde mental a uma noção de capacidade de enfrentamento, como nos trechos:

"Ter equilíbrio emocional para enfrentar a vida, porque não sou só eu, mas também penso logo no meu filho" (Claudio, 30 anos, pardo, brasileiro).

"É conseguir encarar os dias ruins, me acolher, sem deixar o emocional enfraquecer" (Sebastião, 29 anos, branco, brasileiro).

"É a capacidade de enfrentar o estresse e as questões emocionais" (Michael, 26 anos, branco, inglês).

Estes elementos corroboram com as noções da sociedade ocidental de que o papel do homem está atrelado à força, independência, autoafirmação e domínio social. Assim, nota-se algumas representações associadas ao controle emocional e negação da possibilidade de "fraquejar emocionalmente", uma vez que as normas tradicionais de gênero comumente orientam os homens a se apresentarem como fortes, competitivos, no controle e livres de vulnerabilidades (Malonda-Vidal et al., 2021; Rice et al., 2021). Embora todos os homens sejam atravessados pelos padrões de masculinidade, os homens héteros, por cumprirem a expectativa social relacionada à orientação sexual, podem orientar-se pelos ideais masculinos tradicionais, como força, autoconfiança e independência podem dificultar o desenvolvimento ações de cuidado em saúde mental, como a autorrevelação e abertura às vulnerabilidades pessoais (O'Neil, 2008).

Ao contextualizar com os países investigados nesta pesquisa, nota-se que os homens na Inglaterra, sobretudo os mais jovens, são de fato menos propensos a buscar apoio para problemas de saúde mental, o que pode acarretar em diversos problemas nessa esfera. De modo análogo, um estudo realizado no contexto brasileiro aponta que os estereótipos de gênero contribuem para o distanciamento da população masculina nos dispositivos de saúde, incluindo os de saúde mental (Burke, John & Hanna, 2022; Miranda, Araújo & Oliveira, 2022). Nesse sentido, um estudo de Chatmon (2020) aponta que quanto mais os homens tiverem crenças em torno da masculinidade tradicional, maiores os desafios na identificação ou articulação de emoções, intensificando ainda mais suas lutas internas.

Consoante a isso, um outro estudo revela que os homens acreditam que seus grupos de pares masculinos não valorizam a busca de ajuda e fomentam a ideia de a autossuficiência (Lynch, Long & Moorhead, 2018). Diante disso, estas percepções rígidas de autonomia e independência podem contribuir para um outro ponto em comum dos dois grupos, que diz respeito à associação da saúde mental a elementos de cunho individual, desde sintomas físicos aos aspectos fisiológicos envolvidos com este fenômeno.

"(...) Tem que saber controlar as emoções, tem dias que a ansiedade bate forte, parece que não vou dar conta, mas estou aprendendo a lidar com isso" (Salomão, 42 anos, pardo, brasileiro).

"(...) Com tanta coisa acontecendo na faculdade, família, futuro meu corpo vive acelerado" (Vicente, 20 anos, pardo, brasileiro).

"(...) Tem os estresses do trabalho e até mesmo mudanças nos neurotransmissores podem fazer esse equilíbrio oscilar, alguns dias estamos mais resistentes, outros mais frágeis" (Joseph, 27 anos, branco, inglês).

É interessante notar que esses aspectos caracterizam a dimensão fisiológica e sintomática envolvida na saúde mental, mas que se associam às expectativas cotidianas atribuídas a esses homens, como eles citam a dimensão da faculdade, família ou trabalho. Assim, aspectos como sintomas de ansiedade, preocupação em lidar com as atividades emergem nos discursos dos participantes, corroborando com Rice et al. (2021) que afirma que a dominância de modelos e expectativas tradicionais de masculinidade podem agravar a saúde mental dos homens. Em consonância a isso, Johnson, Amonoo e Powell-Roach (2024) revelam que quanto mais esses homens aderem lógicas da chamada masculinidade tóxica - que censura demonstrações de fraqueza -, mais sua saúde mental é colocada em risco.

Apesar disso, outras representações que emergem em comum neste grupo é que ambos destacam a importância de cuidar da saúde mental tanto quanto da saúde física. Estes aspectos podem estar associados ao fato de que em ambos os grupos desta classe, a alta escolaridade foi um fator presente, mas ainda assim aponta para novas características associadas à saúde mental. Dessa maneira, a aceitação de que os homens podem exibir vulnerabilidade, expressão emocional, articular seus sentimentos sem se sentirem reprimidos pode contribuir para perspectivas mais saudáveis acerca da saúde mental (Johnson, Amonoo & Powell-Roach, 2024).

Particularidades nas RS da saúde mental entre héteros brasileiros e ingleses

As representações sociais da saúde mental para os participantes brasileiros enfatizam novos significados atribuídos a este fenômeno e apontam para novas formas desse grupo de se relacionar com a saúde mental.

"(...) Percebi que a saúde mental é justamente poder desabafar, falar, pedir ajuda quando estiver pesado demais carregar sozinho" (Bruno, 24 anos, branco, brasileiro).

"Saúde mental hoje é ser verdadeiro comigo e reconhecer quando preciso parar e pedir ajuda ou apenas descansar" (Flavio, 31 anos, pardo, brasileiro).

Conteúdos como este estão em consonância a um estudo recente que identificou uma abertura das masculinidades para que os homens reconhecessem suas fragilidades e vulnerabilidades psicoemocionais, através da expressão de sentimentos, dores, desconfortos e sofrimento psíquico, e se mostraram sensíveis e engajados a desempenharem práticas, inclusive autônomas, de cuidado em saúde mental. Em outra pesquisa, os homens entrevistados afirmam ser possível incorporar a busca por ajuda profissional aos ideais masculinos, desmistificando a

noção hegemônica do que é ser homem e criando um novo significado para eles em relação à busca por ajuda (Souza et al., 2021; Lynch, Long & Moorhead, 2018).

Assim, os participantes objetivam esses novos significados da saúde mental em atitudes como a busca por suporte, verbalizar seus sentimentos e reconhecimento de seus limites. Estes aspectos contribuem para novas formas de se relacionar consigo mesmo e com o meio, na construção de novas percepções sobre a masculinidade e de temas como a saúde mental (Rice et al., 2021; Wilson et al., 2022). Desta maneira, nota-se que os resultados desse grupo corroboram para representações mais amplas da saúde mental entre homens heterossexuais, destacando o papel fundamental da rede de apoio, da abertura à vulnerabilidade e do autoconhecimento.

Sob outra perspectiva, os héteros ingleses dão maior ênfase ao desafio que é mensurar a saúde mental, uma vez que ela tem caráter subjetivo e na percepção deles "abstrato". Nesse sentido, os participantes objetivam suas RS na questão do autocuidado que o indivíduo pode ter, como em:

> *"Envolve ter autocuidado, hábitos saudáveis" (Locke, 52 anos, branco, inglês).*
>
> *"É praticar o autocuidado, manter a mente positiva e hábitos que fazem bem, como dormir bem e comer comidas saudáveis" (Simon, 28 anos, negro, inglês).*

Dessa maneira, os participantes ingleses voltam suas representações para o autocuidado como um regulador do bem-estar emocional. Além disso, objetivam suas representações em atitudes como regulação do sono, alimentação e atividades físicas. Tais conteúdos estão em consonância à literatura, que afirma que hábitos saudáveis melhoram tanto a de melhorar a saúde física, como afeta também o bem-estar emocional das pessoas, contribuindo para melhores índices de saúde mental (Hoying et al., 2020; Ruiz-Hernández et al., 2022).

Consoante a isso, mudanças negativas nos hábitos de vida e estados mentais passivos ou sem atividades estimulantes estão associadas a maiores chances de problemas de saúde mental. No contexto inglês, um estudo com participantes da Inglaterra aponta que um estilo de vida saudável está associado a um menor risco de doenças crônicas à medida que os indivíduos envelhecem (Blom et al., 2021; Huang et al., 2025). No entanto, este segundo estudo ratifica que a adesão de hábitos saudáveis pode estar relacionada positivamente com o nível de escolaridade dos indivíduos, o que se expressa neste estudo, haja vista que a maior parte dos participantes que elencaram essas representações está no ensino superior. Assim, destaca-se que estas representações podem estar relacionadas ao nível educacional e a disponibilidade de recursos para vivenciar atividades físicas, de lazer e autocuidado dos participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi apresentado, acredita-se que o presente estudo alcançou o objetivo de identificar as representações sociais da saúde mental entre homossexuais e heterossexuais mediante dois contextos distintos, a saber o Brasil e a Inglaterra. Sabe-se que as representações sociais não possuem um caráter fixo e imutável e isso fica evidente nas RS da saúde mental deste estudo, que apresentam tanto aspectos semelhantes quanto distintos de cada país, haja vista as diferenças socioeconômicas e étnicas presentes.

No que compete às convergências entre homossexuais brasileiros e ingleses, destaca-se que ambos salientam a importância deste tema hoje em dia, ainda mais ao se considerar o recente período da pandemia de COVID-19 que agravou negativamente a saúde mental desta população. Somado a isso, outro aspecto comum em ambos os grupos foi o papel da resiliência e da capacidade de enfrentamento das adversidades como elementos importantes da saúde mental. Este ponto é de suma relevância neste estudo, pois caracteriza que a população de homens gays nos dois países enxerga a possibilidade de elaborar ferramentas para viver e cuidar da saúde mental na atualidade.

Por outro lado, algumas particularidades entre Brasil e Inglaterra também ficaram evidentes nesta pesquisa. Os gays brasileiros ancoram a saúde mental à solidão e os impactos negativos desta, bem como a importância de uma rede de apoio. Além disso, um fator sociodemográfico que ressalta neste grupo é a etnia, pois a maioria que aborda os aspectos da solidão foram homens gays negros. Diante disso, chama-se atenção para a importância de um olhar interseccional mesmo diante do grupo de homossexuais, ainda mais considerando que a população do Brasil é majoritariamente preta e parda.

No que tange os ingleses as representações estão voltadas para aspectos de autocuidado e autoestima. Cabe salientar que a maior parte dos participantes ingleses possuem alta escolaridade, o que pode contribuir para o acesso a informações de autocuidado. Além disso, a de se considerar que a Inglaterra possui mais recursos e qualidade de vida melhor, quando comparada ao Brasil, o que pode contribuir para representações ligadas às perspectivas de autocuidado. Assim, pode-se verificar que enquanto os gays do Brasil ressaltam elementos de uma dimensão coletiva e social da saúde mental, os ingleses dão ênfase à dimensão individual da saúde mental.

De modo semelhante, nas representações da saúde mental para os heterossexuais do Brasil e Inglaterra também podem ser vistas algumas convergências e singularidades. No campo das convergências, nota-se como o ideal de masculinidade pautada no controle e autossuficiência atravessa o discurso de participantes dos dois países. Assim, as representações

são associadas a um controle das emoções, enfrentamento de estressores e de um distanciamento do que eles intitulam como “enfraquecimento mental”.

No que compete às singularidades de cada contexto, nota-se que os héteros brasileiros também apontam para novos significados da saúde mental, abrindo margem para a possibilidade de busca de cuidado e assistência na saúde. Este dado é de suma importância, pois revela uma ruptura dentro do campo de significados da saúde mental e do bem -star emocional, entre homens héteros brasileiros. Quanto aos héteros ingleses, pode-se observar dois pontos: primeiro, uma dificuldade em mensurar a saúde mental, caracterizando esta como abstrata e muito subjetiva; e segundo, como uma forma de objetivar essas representações, os héteros ingleses destacam atitudes de autocuidado e hábitos saudáveis como elementos associados às representações da saúde mental.

Diante disso, estes achados fomentam a relevância de estudos transculturais, sobretudo para que se possa pensar a temática da saúde mental de forma ampla, que abranja diversos contextos territoriais, para além dos países ricos e desenvolvidos. Isso porque, como exposto anteriormente, marcadores sociais como a escolaridade, acesso a recursos socioeconômicos e a etnia são determinantes significativos na construção das representações sociais da saúde mental. No entanto, vale destacar que este estudo foi realizado somente no contexto *online*, restringindo a participação de pessoas que possuem acesso aos meios de comunicação virtual. Além disso, a maior parte dos entrevistados possui uma alta escolaridade, o que pode ter contribuído para informações mais claras e atuais sobre a saúde mental.

Apesar disso, deve-se considerar que o estudo contou com grandes amostras e participantes de diferentes regiões de ambos países, o que fortaleceu o caráter múltiplo dos indivíduos que contribuíram com a pesquisa. Dessa forma, almeja-se que o presente estudo colabore com o debate acerca da saúde mental, considerando um olhar transcultural deste fenômeno que por muito tempo fora investigado somente em regiões do norte global. Dessa maneira, espera-se que os apontamentos apresentados fomentem novas pesquisas e estudos sobre essa temática, levando em conta a importância do caráter interseccional deste fenômeno. Ainda que seja mais debatida hoje em dia, a saúde mental ainda é atravessada por tabus, estigmas e desconhecimentos e portanto, através das discussões e investigações realizadas pode-se construir políticas efetivas que garantam os direitos da população, sobretudo de minorias sociais, neste caso os homens gays, homens negros, pessoas de países do sul global, entre outros.

Estudo 4. Videoclipe informativo sobre Envelhecimento, Qualidade de vida e Saúde mental para homens homossexuais e heterossexuais no contexto brasileiro e inglês.

Objetivo:

Divulgar material educativo acerca do envelhecimento, qualidade de vida e saúde mental para homens gays e héteros do Brasil e Inglaterra, através de um videoclipe informativo.

Público-alvo:

Homens gays e héteros, independente da idade.

Elaboração:

A partir dos principais resultados identificados nos estudos anteriores, foi elaborado um videoclipe a fim de divulgar e dialogar acerca do envelhecimento, QV e SM. O roteiro do vídeo foi elaborado pelos pesquisadores envolvidos nos estudos anteriores e contou com a utilização da Inteligência Artificial (IA) para executar a construção visual/multimídia do produto. Ressalta-se que como o videoclipe foi construído a partir de resultados coletados nos dois países, a saber, Brasil e Inglaterra, ele conta com uma versão com narração e legenda em português e outra em inglês, também desenvolvidas utilizando IA.

Após a elaboração, o videoclipe foi apresentado a um Grupo Focal (GF) composto por homens homossexuais e heterossexuais. O Grupo Focal é uma ferramenta que permite captar as percepções, sentimentos e ideias dos participantes do grupo acerca de algum tema. Destaca-se que a compreensão e processos emocionais sobre a temática em voga, emergem a partir da dinâmica entre os elementos já trazidos pelos participantes e a interação criada dentro do próprio grupo (Corrêa, Oliveira & Oliveira, 2021; Gatti, 2005; Minayo, 2009).

No contexto on-line, a literatura aponta que os Grupos Focais *On-line* podem ser uma ferramenta bastante efetiva no campo da pesquisa, produzindo dados de qualidade e ampliando a participação de pessoas distantes geograficamente. Sugere-se que os GF's sejam contem com um número entre 6 e 12 participantes, além do mediador do grupo (Oliveira et al., 2022; Gatti, 2005). Nesse sentido, o GF apresenta-se como uma estratégia potente para gerar dados que contribuam com o bem-estar e qualidade de vida (Alves et al., 2023; Souza, 2020).

Quanto ao presente estudo, o GF foi realizado na modalidade *on-line*, através da plataforma *Google Meet* e participaram do encontro 8 homens, sendo 4 homens gays e 4 homens héteros. O processo do GF se deu da seguinte forma:

1. Delimitação dos critérios de seleção dos participantes (ser homem, maior de 18 anos e se autodeclarar gay ou hétero);
2. Seleção dos temas a serem debatidos;
3. Convite para participação e agendamento do grupo focal;

4. Envio do termo de concordância em participar do grupo e da gravação da reunião;
5. Recepção e acolhimento dos participantes;
6. Apresentação do mediador do grupo e da proposta do encontro;
7. Dinâmica de apresentação dos membros;
8. Levantamento de demandas;
9. Discussão colaborativa dos pontos em comum;
10. Apresentação do conteúdo (videoclipe);
11. Avaliação e sugestões dos membros em relação ao material;
12. Feedback dos participantes;
13. Feedback do mediador e encerramento do grupo.

A partir das contribuições e sugestões trazidas pelos participantes do grupo focal, foram realizadas os ajustes necessários. Após isso, o vídeo foi enviado para análise de juízes para averiguação da pertinência dos dados apresentados, bem como o uso da linguagem utilizada no produto em questão. Posterior às verificações, foram realizadas as últimas alterações e finalização do material na versão em português. Destaca-se que este mesmo procedimento com o GF será realizado na Inglaterra, para, posteriormente, finalizar a versão em inglês.

Conteúdo:

O videoclipe possui uma linguagem simples e de fácil compreensão para a população através de áudio e legenda. Por se tratar de um produto multimídia, buscou-se criar dois personagens que, ao longo do vídeo, instigassem o público através de perguntas e imagens acerca do envelhecimento, QV e SM para homens homossexuais e heterossexuais. Desse modo, os personagens explanam brevemente sobre envelhecimento, em seguida apresentam alguns fatores contribuintes para a qualidade de vida e por fim realizam um diálogo sobre a saúde mental e estratégias de cuidado com a mesma. Como o videoclipe foi elaborado a partir dos principais achados nos estudos acima, cujo caráter é transcultural, são apresentadas informações tanto referentes ao contexto brasileiro quanto inglês. Além disso, para propiciar um maior alcance do conteúdo, o vídeo possui legenda tanto em português quanto em inglês. Ao final do vídeo são apresentadas algumas informações referentes aos pesquisadores envolvidos no estudo e sobre o núcleo de pesquisa onde foi desenvolvido, a saber, PSICOGERONTO (UFDPar). Desse modo, almeja-se contribuir para o debate acerca dessas temáticas, colaborando com ações de promoção do envelhecimento, QV e SM desses grupos.

Divulgação:

O vídeo será divulgado por meio dos canais digitais, como as redes sociais do núcleo de pesquisa responsável pelo desenvolvimento deste estudo, além de páginas e veículos virtuais

que abordem esses temas. O material será disponibilizado de forma gratuita, sendo permitido seu compartilhamento.

Link privado do videoclipe: https://youtu.be/bukmnHy6iYo?si=BJB1R7U1qu89toKK

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Os resultados apresentados ao longo desta dissertação reforçam que o envelhecimento, a qualidade de vida e a saúde mental devem ser compreendidos como fenômenos multifacetados, atravessados por dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Longe de constituírem experiências homogêneas, tais processos se configuram de maneira dinâmica e situada, sendo continuamente moldados pelas condições de vida, pelos contextos socioculturais e pelas trajetórias individuais dos grupos.

Nesse sentido, evidencia-se a relevância desses estudos a partir de uma perspectiva transcultural, capaz de apreender como diferentes contextos nacionais e culturais produzem distintas concepções, práticas e significados associados ao envelhecimento, à saúde mental e à qualidade de vida. A comparação entre realidades diversas não apenas amplia a compreensão dos fenômenos estudados, como também tensiona perspectivas universalizantes, contribuindo para análises mais sensíveis às especificidades locais.

É interessante notar como os participantes de ambos os países compartilham a ideia do envelhecimento como um processo natural e multifacetado, embora os homens gays brasileiros enfatizem desafios relacionados ao preconceito, solidão e vulnerabilidade social, ao passo que os gays ingleses se ancoram mais nas mudanças corporais e nos cuidados com a saúde. Entre os heterossexuais, a família e a sabedoria constituem elementos centrais das representações, embora os brasileiros destaquem as desigualdades socioeconômicas - haja vista o cenário socioeconômico do país e os desafios de um território de dimensão continental -, enquanto os ingleses enfatizem os recursos institucionais de cuidado disponíveis na Inglaterra.

No que tange à qualidade de vida, nota-se que algumas similaridades e diferenças também são expressas nas representações desses grupos. A QV é concebida como um fenômeno multidimensional por todos os grupos investigados, tendo a saúde como elemento central comum. Entretanto, as representações variam conforme a orientação sexual e o contexto sociocultural. Entre os homens gays, destacam-se as diferenças relacionadas aos direitos, à segurança e às possibilidades de vivência afetiva, enquanto entre os heterossexuais prevalecem aspectos ligados à família, renda e papéis tradicionais de masculinidade.

Somado a isso, ao observar o contexto dos países, compreende-se que os participantes brasileiros enfatizam fatores relacionados à segurança econômica e proteção social, enquanto os ingleses atribuem maior relevância a elementos associados ao bem-estar subjetivo, saúde

mental, felicidade e longevidade, evidenciando o impacto das condições sociais, econômicas e políticas sobre as representações da qualidade de vida.

Tratando-se das representações sociais da saúde mental, percebe-se que entre os homens gays, ela é fortemente atravessada pelas experiências de discriminação, pertencimento e construção identitária, embora se expresse de formas distintas: enquanto os brasileiros enfatizam a solidão, o apoio social e a instabilidade desse processo, os ingleses destacam o autocuidado e as estratégias individuais de proteção. Já entre os heterossexuais, prevalece a associação entre saúde mental e capacidade de enfrentamento, marcada pelos ideais tradicionais de masculinidade.

Somado a isso, os heterossexuais brasileiros demonstram maior ancoragem na expressão emocional e à busca de ajuda, enquanto os ingleses valorizam principalmente hábitos saudáveis e práticas de autocuidado. Em conjunto, os achados revelam uma ampliação das concepções de saúde mental, incorporando dimensões emocionais, sociais e comportamentais, mas também evidenciam como desigualdades sociais, culturais e de gênero moldam essas representações.

Desse modo, os resultados ressaltam o caráter interseccional dessas experiências, indicando que fatores como território, expectativas de gênero e étnico-racial operam de forma articulada na produção de desigualdades e possibilidades de cuidado. Nota-se como elementos étnicos e as desigualdades socioeconômicas impactam as percepções dos grupos no Brasil de forma distinta da Inglaterra. Tais dimensões não atuam isoladamente, mas se entrecruzam, configurando diferentes formas de acesso a recursos, reconhecimento social e estratégias de enfrentamento ao longo da vida.

Ademais, é interessante notar como os participantes abordam o envelhecer gay, por sua vez, apontando não apenas para desafios historicamente invisibilizados, mas também para expressões de resiliência e estratégias de superação, afirmando a possibilidade de uma vivência concreta e legítima. Ao mesmo tempo, os resultados permitem tensionar e ampliar as percepções de saúde mental entre homens heterossexuais, evidenciando como normas de gênero também impactam suas formas de cuidado, ao passo que se destaca novos apontamentos da relação deste grupo com a saúde mental, em prol da expressão emocional e maior busca por apoio.

Por fim, esta dissertação contribui para o avanço da literatura científica ao articular envelhecimento, QV e saúde mental à sexualidade em uma perspectiva transcultural e interseccional, ainda pouco explorada no campo. Espera-se que os achados aqui apresentados subsidiem a formulação de políticas públicas e práticas profissionais mais inclusivas e sensíveis

à diversidade. Como desdobramento, sugere-se a realização de novos estudos que aprofundem essas inter-relações e ampliem o escopo geográfico, para que se possa contribuir com um debate rumo à um envelhecimento com mais qualidade e com equidade para todos.

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.

Abric, J. C., & Tafani, E. (1995). Nature et fonctionnement du noyau central d'une représentation sociale: la représentation de l'entreprise. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, *28*, 22-31.

Adiukwu, F. et al. (2022). Scaling up global mental health services during the COVID-19 pandemic and beyond. *Psychiatric Services*, *73*(2), 231-234.

Aguirre, A., Moliner, L., & Francisco, A. (2021). “Can anybody help me?” high school teachers’ experiences on LGBTphobia perception, teaching intervention and training on affective and sexual diversity. *Journal of Homosexuality*, *68*(14), 2430-2450. https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1804265

Ailshire, J., & Carr, D. (2021). Cross-national comparisons of social and economic contexts of aging. *The Journals of Gerontology: Series B*, *76*.

Alibudbud, R. (2022). Gender in mental health: Comparing the rate and social factors of depression, anxiety, and stress among young heterosexual and sexual minority women in the Philippines. *Journal of Lesbian Studies*, *27*(1), 74–88. https://doi.org/10.1080/10894160.2022.2091731

Alonzo, R., Hussain, J., Stranges, S., & Anderson, K. K. (2021). Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. *Sleep medicine reviews*, *56*, 101414

Alves, J. G. et al. (2023). Grupo focal on-line para a coleta de dados de pesquisas qualitativas: relato de experiência. *Escola Anna Nery*, *27*. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0447pt

Andrade Júnior, E. O., & Andrade, E. O. (2016). Lexical analysis of the Code of Medical Ethics of the Federal Council of Medicine. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *62*(2), 123-130

Antal, H., & Bhutani, S. (2023). Identifying linkages between climate change, urbanisation, and population ageing for understanding vulnerability and risk to older people: a review. *Ageing International*, *48*(3), 816-839.

Arrazquito, A. J. (2023). Homofobia y expresiones de la homosexualidad en la vejez: análisis de la película mexicana Cuatra lunas. *Fonseca, Journal of Communication*, (26), 65-79. https://doi.org/10.14201/fjc.31226

Baiocco, R. et al. (2024). Aging well in an aging society: physical health in older lesbian, gay, and bisexual adults. *Frontiers in Psychology*, *15*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1369021

Barbee, H. (2022). Harnessing progress: Gender, sexuality, and positive self-perceptions of aging in midlife. *Journal of Aging Issues*, *61*, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.1010084

Barcelos, J. (2017). The circulation of social representations of the shantytowns of Rio de Janeiro through the photojournalistic discourse. *Revista Mídia e Cotidiano*, *11*(3), 25-40.

Bennett, K. M. (2007) 'No sissy stuff': towards a theory of masculinity and emotional expression in older widowed men. J*ournal of Aging Studies*, *21*, 347–356.

Bergman, Y. S. (2022). Ageism and psychological distress in older adults: The moderating role of self-esteem and body image. *Journal of Applied Gerontology*, *41*(3), 836-841. https://doi.org/10.1177/07334648211009658

Bitsko, R. H. (2022). Mental health surveillance among children - United States, 2013–2019. *MMWR supplements*, *71*.

Bockorni, B. R. S., & Gomes, A. F. (2021). A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, *22*(1). https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346

Bower, K. L., Lewis, D. C., Bermúdez, J. M., & Singh, A. A. (2021). Narratives of generativity and resilience among LGBT older adults: Leaving positive legacies despite social stigma and collective trauma. *Journal of Homosexuality*, *68*(2), 230-251. https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1648082

Blom, V., et al. (2021). Lifestyle habits and mental health in light of the two COVID-19 pandemic waves in Sweden, 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(6), 3313. https://doi.org/10.3390/ijerph18063313

Boussalem, A., & Di Feliciantonio, C. (2024). 'Like a piece of meat in a pack of wolves': gay/bisexual men and sexual racialization. *Gender, Place & Culture*, *31*(4), 505-522.

Brasil. (1989). *Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor.* Diário Oficial da União.

Braghieri, L., Levy, R. E., & Makarin, A. (2022). Social media and mental health. *American Economic Review*, *112*(11), 3660-3693.https://doi.org/10.1080/0966369X.2023.220057

Braybrook, D., Rosa, W. E., Norman, C., Harding, R., & Bristowe, K. (2025). The inclusion of LGBTQ+ people within UK health policy: a critical discourse analysis. *International journal for equity in health*, *24*(1), 88.

Breder, K., & Bockting, W. (2023). Social networks of older LGBT adults: an integrative review. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *10*(3), 473.

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.

Brinkley, T. E. et al. (2022). Research priorities for measuring biologic age: summary and future directions from the Research Centers Collaborative Network Workshop. *Geroscience*, *44*(6), 2573-2583.

Brumfield, E. W., & Dahlenburg, S. C. (2025). Experiences of Loneliness Among Gay Men: A Systematic Review and Meta-Synthesis. *Journal of Homosexuality*, 1-47.https://doi.org/10.1080/00918369.2025.2496202

Burke, L., John, M., & Hanna, P. (2022). A qualitative exploration of how young men in the UK perceive and experience informal help-seeking for mental health difficulties. *Children and Youth Services Review*, *137*, 106440. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106440

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, *21*(2), 513-518.

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2016). *Tutorial para uso do software IRAMUTEQ*. http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf

Campos, L. L., & Melo, A. K. (2022). Noção de família (s) no campo da saúde brasileira: ensaio teórico-reflexivo. *Escola Anna Nery*, *26*, e20210197. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0197

Ceccato, V., & Simões Agapito, L. S. (2024). Hate-motivated crimes in Brazil: an overview of crimes against LGBTQI+ people. *Safer Communities*, *23*(3), 233-243.

Cerqueira Castro, J. L., Fernandes de Araújo, L., de Medeiros, E. D., & da Silva Pedroso, J. (2021). Representações sociais do envelhecimento e qualidade de vida na velhice ribeirinha. *Revista de Psicología (PUCP)*, *39*(1), 85-113. http://dx.doi.org/10.18800/psico.202101.004

Cerqueira-Santos, E., Azevedo, H. V. P., & de Miranda Ramos, M. (2020). Preconceito e saúde mental: estresse de minoria em jovens universitários. *Revista de Psicologia da IMED*, *12*(2), 7-21.

Chan, A. S. W., Tam, H. L., Leung, L. M., Wong, F. K. C., Chi, J. H. M., & Yan, E. (2025). Examining the interplay of psychological well-being, health, and aging in older LGBT adults: A systematic review. *Sexuality Research and Social Policy*, *22*(2), 964-978.

Chatmon B. N. (2020). Males and mental health stigma. *American Journal of Men's Health*, *14*(4). https://doi.org/10.1177/1557988320949322

Chochol, M. D., Gandhi, K., & Croarkin, P. E. (2023). Social media and anxiety in youth: a narrative review and clinical update. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, *32*(3), 613-630.

Cohn-Schwartz, E., Gooldin, S., Meiry, L., & Bachner, Y. G. (2025). Sexual Orientation and Internalized Homophobia of Middle Aged and Older Gay and Lesbian Adults: The Role of Social Relationships. *The Journals of Gerontology: Series B*, *80*(6). https://doi.org/10.1093/geronb/gbaf048

Conselho Nacional de Justiça (2013). *Resolução nº 175/2013 do CNJ*. CNJ. https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/1754

Corrêa, A. M. C., Oliveira, G., & Oliveira, A. C. (2021). O grupo focal na pesquisa qualitativa: princípios e fundamentos. *Revista Prisma*, *2*(1), 34-47.

Cowper-Smith, Y., Su, Y., & Valiquette, T. (2022). Masks are for sissies: the story of LGBTQI+ asylum seekers in Brazil during COVID-19. *Journal of Gender Studies*, *31*(6), 755-769

Cunha, N. B. D. A., & Almeida, T. R. D. (2025). Gender and Smoking Pattern Differences in Behavioral Disinhibition. *International Journal of Psychological Research* , *18*(1), 82-92.

Czuber-Dochan, W., Morgan, M., Hughes, L. D., Lomer, M. C., Lindsay, J. O., & Whelan, K. (2020). Perceptions and psychosocial impact of food, nutrition, eating and drinking in people with inflammatory bowel disease: a qualitative investigation of food-related quality of life. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *33*(1), 115-127.

Dantas Junior, A. B., Bezerra, A. B., da Nobrega, A. A., Rabello, D. D. L., Lobo, A. D. P., Maciel, E. L., & de Oliveira, L. C. (2025). Distância entre a residência e o local dos óbitos maternos: desigualdades regionais, étnico-raciais e territoriais no Brasil, 2018 a 2023. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *49*.

Da Silva Junior, V. B.; Da Silva, W. F.; Mota, S. F. (2025). MENTAL HEALTH OF THE LGBT+ POPULATION AND THE IMPACTS OF PREJUDICE: A LITERATURE REVIEW. *Aracê*, *7*(2), 6083–6097. 10.56238/arev7n2-092.

Da Silva, L. S. R., De Tarso Alves, R., de Moura, D. T. B., Dias, V. D. M. M., de Araújo, N. F., & de Alencar, F. S. (2024). Cuidados em Saúde Mental da População LGBTQIAPN+ Frente à Assistência à Saúde: Mental health care of the LGBTQIAPN+ population in the face of health care. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, *16*(49), 55-77.

Detoni, J. M. (2026). Desigualdade social e educação no Brasil: uma análise interseccional a partir dos direitos humanos. *Revista DCS*, *23*(87).

Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a national academies report. *The American journal of geriatric psychiatry*, *28*(12), 1233-1244.

Dullius, W. R., O'Keefe-McCarthy, S., McCleary, L., & Scortegagna, S. A. (2024). The LGBT+ Individual Perspective of Aging in Brazilian Society. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *40*. https://doi.org/10.1590/0102.3772e40402.en

Earle, M., Hoffarth, M. R., Prusaczyk, E., MacInnis, C., & Hodson, G. (2021). A multilevel analysis of LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender) rights support across 77 countries: The role of contact and country laws. *British Journal of Social Psychology*, *60*(3), 851-869. https://doi.org/10.1111/bjso.12436

Earnshaw et al. (2024). LGBTQ Stigma. Em S. J., Hwahng & M. R., Kaufman (Org.), *Global LGBT Health: Research, Policy, Practice, and Pathways* (pp. 15-44). Springer.

Eliason, M. J. (2020). The intersections of physical and mental health among sexual and gender minority populations. In E. D. Rothblum (Ed.), *The oxford handbook of sexual and gender minority mental health*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190067991.013.34

Felner, J. K., Wisdom, J. P., Williams, T., Katuska, L., Haley, S. J., Jun, H. J., & Corliss, H. L. (2020). Stress, coping, and context: Examining substance use among LGBTQ young adults with probable substance use disorders. *Psychiatric services*, *71*(2), 112-120. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900029

Fernández-Silva, C. A., & Mancilla-Mancilla, C. R. (2024). Diversidad de género en la vejez. *Gerokomos*, *35*(1), 25-29.

Ferreira, L. K., Meireles, J. F. F., & Ferreira, M. E. C. (2018). Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *21*, 616-627.

Filippon, J., Giovanella, L., Konder, M., & Pollock, A. M. (2016). A "liberalização" do Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra: trajetória e riscos para o direito à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, *32*. https://doi.org/10.1590/0102-311X00034716

Flament, C. (1994). Aspects périphériques des représentations sociales. Em C. Guimelli (Org.), *Structures et transformations des représentations sociales* (pp. 85-118). Delachaux Niestlé.

Flores, A. R. (2021). *Social acceptance of LGBT people in 175 countries, 1981–2020*. The Williams Institute, UCLA School of Law. https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/global-acceptance-index-lgbt/

Fogarty, S. M., & Walker, D. C. (2022). Twinks, Jocks, and Bears, Oh My! Differing subcultural appearance identifications among gay men and their associated eating disorder psychopathology. *Body Image*, *42*, 126-135. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.05.010

Forster, R. (2021). A critical analysis of UK equality and anti-discrimination law in light of social change, focusing on the LGBTQ+ community. *Plymouth Law Review*, *14*(1), 64-91.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023). *17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2023*. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/6b3e3a1b-3bd2-40f7-b280-7419c8eb3b39

Galderisi, S., Heinz, A., Kastru, M., Beezhold, J., & Sartorius N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, *14*, 231–3.

Gaspar, M. et al. (2022). 'I was just doing what a normal gay man would do, right?': The biopolitics of substance use and the mental health of sexual minority men. *Health*, *26*(5), 643-662.

Gatti, B. A. (2005). *Grupo Focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Líber Livro Editora.

Gautam, S., Jain, A., Chaudhary, J., Gautam, M., Gaur, M., & Grover, S. (2024). Concept of mental health and mental well-being, it's determinants and coping strategies. *Indian journal of psychiatry*, *66*, 231-244.

Gauvin, S. E. et al. (2021). Empirical evaluation of rainbow reflections: a comic book anthology on body image for queer men. *Archives of Sexual Behavior*, *50*, 69-82.

Gaviano, L., Pili, R., Petretto, A. D., Berti, R., Carrogu, G. P., Pinna, M., & Petretto, D. R. (2024). Definitions of ageing according to the perspective of the psychology of ageing: A scoping review. *Geriatrics*, *9*(5), 107. https://www.mdpi.com/2308-3417/9/5/107#

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.

Gomes, F. R. H, Gasparotto, G. S., de Oliveira, V., & Vagetti, G. C. (2019). Autopercepção de saúde associada à percepção de qualidade de vida em idosas praticantes de atividade física de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Rev Kairós*, *22*(3), 1-10.

Gomes, H. V., de Araújo, L. F., Salgado, A. G. A. T., de Jesus, L. A., da Silva Fonseca, L. K., & da Silva Alves, M. E. (2020). Envelhecimento de homens gays brasileiros: Representações sociais acerca da velhice LGBT. *Psychologica*, *63*(1), 45-64.

Gomes, M., Brum, T. G., Zanon, B. P., Moreira, S. X., & Anversa, E. T. R. (2021). A violência para com as pessoas LGBT: uma revisão narrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, *4*(3), 13903-13924.

Gómez, F., Cumsille, P., & Barrientos, J. (2022). Saúde mental e satisfação com a vida em homens gays e mulheres lésbicas chilenos: o papel do estigma sexual percebido, da homofobia internalizada e da conexão comunitária. *Journal of Homosexuality*, *1*(23), 1777-1799 https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1923278

Gonçalves, V. M., & Cardoso, J. A. (2019). O meio ambiente do trabalho e a saúde mental do trabalhador: novas tecnologias e os desafios à efetivação da dignidade humana. Em *Anais*. FCHS/UNESP.

Gorczynski, P., & Fasoli, F. (2022). Loneliness in sexual minority and heterosexual individuals: A comparative meta-analysis. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, *26*(2), 112-129.

Gover, D. (2023). Religious lobbying and policy influence: Christian interest group impacts around the legalization of same-sex marriage in England and Wales. *Politics & Policy, 51*(6), 1097-1116. https://doi.org/10.1111/polp.12559

Government Equalities Office. (2018). *LGBT Action Plan*. Government Equalities Office. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5b39e91ee5274a0bbef01fd5/GEO-LGBT-Action-Plan.pdf

Government Equalities Office. (2018). *National LGBT Survey: Summary Report.* Government Equalities Office. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5b3cb6b6ed915d39fd5f14df/GEO-LGBT-Survey-Report.pdf

Government Equalities Office. (2024). *Estimates of the very old including centenarians, England and Wales: 2002 to 2022.* Government Equalities Office. ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/ageing/bulletins/estimatesoftheveryoldincludingcentenarians/2002to2022

Government Equalities Office. (2024). *Lesbian, gays, bisexual and transgender people's experiences of homeless*. Government Equalities Office. https://www.gov.uk/government/publications/lgbt-peoples-experiences-of-homelessness/lesbian-gay-bisexual-and-transgender-peoples-experiences-of-homelessness#what-are-the-causes-of-homelessness-amongst-lgbt-people

Government Equalities Office. (2025). *Population estimates for England and Wales: mid-2024*. Government Equalities Office https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/populationestimatesforenglandandwales/mid2024

Government UK. (2004). *Civil Partnership Act 2004*. Gov UK. https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/33/contents

Grinin, L., Grinin, A., Korotayev, A. (2023). Global Aging: An Integral Problem of the Future. How to Turn a Problem into a Development Driver?. Em Sadovnichy, V., Akaev, A., Ilyin, I., Malkov, S., Grinin, L., Korotayev, A. (Orgs.), *Reconsidering the Limits to Growth: World-Systems Evolution and Global Futures*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-34999-7_7

Grupo Gay da Bahia. (2021). *Mortes violentas de LGBT+ no Brasil. Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil.* https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2022/02/mortes-violentas-de-lgbt-2021-versao-final.pdf

Gu, D., Andreev, K., & Dupre, M. E. (2021). Major trends in population growth around the world. *China CDC weekly*, *3*(28), 604. https://doi.org/10.46234/ccdcw2021.160

Guest, M. A., Hook, J., & Hunter, B. (2025). "I Should Not Have to Teach My Providers": Identifying Challenges Associated with LGBTQ Aging. *Journal of Gerontological Social Work*, 1-17. https://doi.org/10.1080/01634372.2025.2471442

Guliyeva, A. (2022). Measuring quality of life: A system of indicators. *Economic and Political Studies*, *10*(4), 476-491.

Gupta, M., Madabushi, J. S., & Gupta, N. (2023). Critical overview of patriarchy, its interferences with psychological development, and risks for mental health. *Cureus*, *15*(6).

Ham-Chande, R., & Nava-Bolaños, I. (2019). Convergence toward demographic aging in Latin America and the Caribbean. *Annual Review of Sociology*, *45*(1), 607-623. https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073018-022532

Hammack, P. L., Grecco, B., Wilson, B. D., & Meyer, I. H. (2022). "White, tall, top, masculine, muscular": Narratives of intracommunity stigma in young sexual minority men's experience on mobile apps. *Archives of sexual behavior*, *51*(5), 2413-2428.

Harriger, J. A., Thompson, J. K., & Tiggemann, M. (2023). TikTok, TikTok, a hora é agora: direções futuras nas mídias sociais e na imagem corporal. *Imagem Corporal*, *44*, 222-6 https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.12.005

Hartal, G., & Levi Herz, R. (2024). Resilience and Vulnerability: Lesbian, Bisexual and Transgender Women Managing LGBTphobia in Rural Israel. *Feminist Criminology*, *19*(4), 355-371. https://doi.org/10.1177/15570851241238472

Haworth, B. T., Cassal, L. C. B., & Muniz, T. P. (2023). 'No-one knows how to care for LGBT community like LGBT do'1: LGBTQIA+ experiences of COVID-19 in the United Kingdom and Brazil. *Disasters*, *47*(3), 584-607. https://doi.org/10.1111/disa.12565

Henning, C. E. (2016). Is old age always already heterosexual (and cisgender)? The LGBT Gerontology and the formation of the" LGBT elders". *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, *13*(1), 132-154.https://doi.org/10.1590/1809-43412016v13n1p132

Higgins, A. et al. (2021). LGBT+ young people's perceptions of barriers to accessing mental health services in Ireland. *Journal of nursing management*, *29*(1), 58-67.

Höijer, B. (2011). Social representations theory. A new theory for media research. *Nordicom Review*, *32*(2), 3-16.

Hoying, J., Melnyk, B. M., Hutson, E., & Tan, A. (2020). Prevalence and correlates of depression, anxiety, stress, healthy beliefs, and lifestyle behaviors in first-year graduate health sciences students. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *17*(1), 49-59. https://doi.org/10.1111/wvn.12415

Huang, Y., et al. (2025). Healthy lifestyle habits, educational attainment, and the risk of 45 age-related health and mortality outcomes in the UK: A prospective cohort study. *The Journal of nutrition, health and aging*, *29*(5), 100525. https://doi.org/10.1016/j.jnha.2025.100525

Hughes, M. et al. (2023). Predictors of loneliness among older lesbian and gay people. *Journal of Homosexuality*, *70*(5), 917-937. https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2005999

Human Mortality Database. (2022). *Uk: England and Wales civilian population*. HMD. https://www.mortality.org/Country/Country?cntr=GBRCENW.

Hwahng, S. J., & Kaufman, M. R. (2024). *Global LGBT Health: Research, Policy, Practice, and Pathways*. Springer.

Índice de Progresso Social (2024). *Qualidade de vida nos 5.570 municípios do Brasil*. IPS. https://painel.ipsbrasil.org.br/uploads/Resumo_Executivo_IPS_Brasil2024_PT_WEB_e7117ca32a.pdf

International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association. (2024). *Annual Review 2024*. ILGA Europe. https://www.ilga-europe.org/report/annual-review-2024/

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Panorama do Censo 2022*. IBGE. https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2022). *Pesquisa Nacional de Saúde*. IBGE. 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#:~:text=Em%20pesquisa%20in%C3%A9dita%20do%20IBGE,em%202019%20%7C%20Ag%C3%AAncia%20de%20Not%C3%ADcias.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica. (IBGE). (2024). *População do país vai parar de crescer em 2041*. Agência de Notícias IBGE. https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2025). *Desemprego*. IBGE. Desemprego | IBGE

Instituto Cactus. (2023). *Panorama da Saúde Mental*. Instituto CACTUS. https://institutocactus.org.br/projeto/panorama-da-saude-mental/

Instituto Ipsos. (2023). *Global Health Service Monitor 2023*. Instituto Ipsos. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-09/Ipsos-Global-Health-Service-Monitor-2023-WEB.pdf

International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA). *Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe and Central Asia*. ILGA-Europe. https://rainbowmap.ilga-europe.org/countries/united-kingdom/

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

Jakovljevic, M., Kumagai, N., & Ogura, S. (2023). Global population aging–Health care, social and economic consequences. *Frontiers in Public Health*, *11*(2). https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1184950

Jaspal, R. (2025). Minority Stressors, Social Connectedness and Degree of Outness in Gay Men: Data from Two Cross-Sectional Correlational Studies in the United Kingdom. *Sexuality & Culture*, *29*, 1318-1338. https://doi.org/10.1007/s12119-025-10325-4

Jaspal, R., Lopes, B., & Breakwell, G. M. (2023). Minority stressors, protective factors and mental health outcomes in lesbian, gay and bisexual people in the UK. *Current Psychology*, *42*(28), 24918-24934.

Jeste, D. V., Alexopoulos, G. S., Blazer, D. G., Lavretsky, H., Sachdev, P. S., & Reynolds III, C. F. (2024). Wisdom, resilience, and well-being in later life. *Annual Review of Clinical Psychology*, *21*.

Jesus, J. G. (2024). LGBTFOBIA: conceituação e estratégias de enfrentamento. *Campo de Públicas: Conexões e Experiências*, *3*(1), 218-231.

Jodelet, D. (2016). A representação: noção transversal, ferramenta da transdisciplinaridade. *Cadernos de Pesquisa*, *46*(162), 1258-1271.

Johnson, A., Amonoo, L., Lofton, S., & Powell-Roach, K. L. (2024). How masculinity impedes African American men from seeking mental health treatment. *American Journal of Men's Health*, *18*(5).

Joy, P., Hammond, B., Hammond, C., Wassef, K., & Ferlatte, O. (2025). Being a good boy: pup play, body image, and the self for gay, bi, trans, and queer men. *Culture, Health & Sexuality*, *27*(1), 94-115.

Kaiser, T. (2023). Understanding Narratives in Governance: Naming and Framing Regional Inequality in the United Kingdom. *Social Sciences*, *12*(4), 246.

Kang, H., & Kim, H. (2022). Ageism and psychological well-being among older adults: A systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, *8*. https://doi.org/10.1177/23337214221087023

Karban, K., & Sirriyeh, A. (2015). LGBT asylum seekers and health inequalities in the UK. Em J. Fish & K. Karban (Org.), *Lesbian, Gay, Bisexual and Trans Health Inequalities* (pp. 187-202). Policy Press.

Kaur M., Kaur S. (2023). Concept of quality of life in health care research: a review. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, *10*(10), 3931-3937.

Kim, H. R., & Son, M. (2022). Associations of socioeconomic status with depression and quality of life in patients with hypertension: an analysis of data from the 2019 Community Health Survey in Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *55*(5), 444.

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.

Klasa, K., Galaitsi, S., Wister, A., & Linkov, I. (2021). System models for resilience in gerontology: Application to the COVID-19 pandemic. *BMC geriatrics*, *21*, 1-12.

Kneale, D., Henley, J., Thomas, J., & French, R. (2021). Inequalities in older LGBT people's health and care needs in the United Kingdom: a systematic scoping review. *Ageing & Society*, *41*(3), 493-515.

Kromholz, G., & Barak, A. (2023). The experience of loneliness among Gay men in Israel: A qualitative study. *Journal of Homosexuality*, *70*(12), 2784-2805.

Langmann, E. (2023). Vulnerability, ageism, and health: is it helpful to label older adults as a vulnerable group in health care?. *Medicine, Health Care and Philosophy*, *26*(1).

Lawrence, M., & Taylor, Y. (2020). The UK government LGBT Action Plan: Discourses of progress, enduring stasis, and LGBTQI+ lives 'getting better'. *Critical social policy*, *40*(4), 586-607.

Lima Filho, G. S. et al. (2025). A velhice para pessoas idosas brasileiras frente à pandemia de Covid-19: uma Análise Psicossocial. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, *8*(18). https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.1953

Liu, F., Ye, Z., Chui, H., & Chong, E. S. (2023). Effect of perceived public stigma on internalized homophobia, anticipated stigma, shame, and guilt: Outness as a moderator. *Asian Journal of Social Psychology*, *26*(2), 187-198.

Liu, X., Xu, Y., Engel, B. A., Sun, S., Zhao, X., Wu, P., & Wang, Y. (2021). The impact of urbanization and aging on food security in developing countries: The view from Northwest China. *Journal of Cleaner Production*, *292*, 126067. https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2021.126067

Lo, I. P. Y., Liu, E. H., Lai, D. W. L., & Yan, E. (2022). Reflexive Planning for Later Life: Minority Stress and Aging Challenges among Midlife Chinese Lesbians and Gay Men. *Journal of Homosexuality*, *70*(14), 3470–3492. https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2095242

Lombardi, M., Claes, C., Bradley, V. J., & Schalock, R. L. (2024). The influence of context on the conceptualization, measurement, and application of the concept of quality of life. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, *21*(2), e12508. https://doi.org/10.1111/jppi.12508

Lucena, K. D. T. D., Vianna, R. P. D. T., Nascimento, J. A. D., Campos, H. F. C., & Oliveira, E. C. T. (2017). Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *25*.

Lynch, L., Long, M., & Moorhead, A. (2018). Young men, help-seeking, and mental health services: exploring barriers and solutions. *American journal of men's health*, *12*(1), 138-149.

Lytle, A., Apiceno, M. B., Dyaer, C., & Levy, S. R. (2018). Sexual orientation and gender differences in aging perceptions and concerns among older adults. *Innovation in Aging*, *2*(3). https://doi.org/10.1093/geroni/igy036

MacCarthy, S., Saunders, C. L., & Elliott, M. N. (2022). Sexual minority adults in England have greater odds of chronic mental health problems: variation by sexual orientation, age, ethnicity, and socioeconomic status. *LGBT health*, *9*(1), 54-62.

Maggino, F.. (2023). *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. Springer International Publishing.

Mahapatra, A., & Sharma, P. (2024). Abordagem biopsicossocial para a saúde mental. Em M. Anand (Org.), *Mental Health Care Resource Book: Concepts and Pratices for Social Workers and Mental Health Professionals* (pp. 87-100). Springer Nature Singapore.

Malicka, B., Skośkiewicz-Malinowska, K., & Kaczmarek, U. (2022). The impact of socioeconomic status, general health and oral health on health-related quality of life, oral health-related quality of life and mental health among Polish older adults. *BMC geriatrics*, *22*(1), 2.

Malik, M. H., Iqbal, S., Noman, M., Sarfraz, Z., Sarfraz, A., & Mustafa, S. (2023). Mental health disparities among homosexual men and minorities: A systematic review. *American Journal of Men's Health*, *17*(3).

Malonda-Vidal E., Samper-García P., Llorca-Mestre A., Muñoz-Navarro R., & Mestre-Escrivá V. (2021). Traditional masculinity and aggression in adolescence: Its relationship with emotional processes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(18), 9802. https://doi.org/10.3390/ijerph18189802

Mana, J., & Bezdicek, O. (2022). Cognition in successful aging: Systematic review and future directions. *Clinical Gerontologist*, *45*(3), 477-485. https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1752346

Marques, C., & Johansen, I. C. (2021). Saúde e pesquisas domiciliares no Brasil e Inglaterra: a Pesquisa Nacional de Saúde e a Health Survey for England. *Ciência & Saúde Coletiva*, *26*(9). https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.02942021

Martins, Y., Tiggemann, M., & Kirkbride, A. (2007). Those speedos become them: The role of self-objectification in gay and heterosexual men's body image. Personality and Social *Psychology Bulletin*, *33*(5), 634-647. https://doi.org/10.1177/0146167206297403

Martínez, C., Tomicic, A., Dominguez, M., & Spuler, C.. (2022). Internalización del estigma en personas LGB: Análisis de su impacto sobre la salud mental y la búsqueda de ayuda psicoterapéutica en Chile. *Terapia psicológica*, *40*(1), 49-69. https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082022000100049

Marshall, A., & Cahill, S. (2022). Barriers and opportunities for the mental health of LGBT older adults and older people living with HIV: A systematic literature review. *Aging & mental health*, *26*(9), 1845-1854.

Marziali M. E. et. al. (2020). Loneliness and self-rated physical health among gay, bisexual and other men who have sex with men in Vancouver, Canada. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *74*(7), 553-559. https://doi.org/10.1136/jech-2019-213566

McDermott, E. et al. (2024). Intervenção precoce em saúde mental e autocuidado apoiado para jovens LGBTQ+ no Reino Unido: um estudo de métodos mistos. *Health Soc Care Deliv Res*, *12*(47). https://doi.org/10.3310/KYWA6382

McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S. J., Browne, V., ... & Killackey, E. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, *11*(9), 731-774.

McGowan, V. J., Lowther, H. J., & Meads, C. (2021). Life under COVID-19 for LGBT+ people in the UK: systematic review of UK research on the impact of COVID-19 on sexual and gender minority populations. *BMJ open*, *11*(7).

Melo, A. D. S., Feitosa, A. D. N. A., Casimiro, M. R. A., & da Silva Leite, F. S. L. (2025). VULNERABILIDADE DO HOMEM EM SEU AMBIENTE DE TRABALHO: QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, *11*(4), 3421-3428.

Melnyk, B. M., Slevin, C., Militello, L., Hoying, J., Teall, A., & McGovern, C. (2016). Physical health, lifestyle beliefs and behaviors, and mental health of entering graduate health professional students: Evidence to support screening and early intervention. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, *28*(4), 204-211.

Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, *36*(1), 38-56.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, *129*(5), 674-697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Meyer, I. H., & Northridge, M. E. (2007). *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*. Springer.

Meyer, I. H., Russel, S. T., Hammack, P. L., Frost, D. M., & Wilson, B. D. M. (2021). Minority stress, distress, and suicide attempts in three cohorts of sexual minority adults: A U.S.probability sample. *PLOSE ONE*, *16*(3). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246827

Miller, L. R. (2023). Queer aging: older lesbian, gay, and bisexual adults' visions of late life. *Innovation in aging*, *7*(3). https://doi.org/10.1093/geroni/igad021

Minayo, M. C. S. (2009). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Vozes.

Ministério da Saúde. (2013). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Ministério da Saúde.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

Ministério da Saúde. (2013). *Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).* Ministério da Saúde.

Minkler, M., & Estes, C. L. (2020). *Critical perspectives on aging: The political and moral economy of growing old*. Taylor and Francis.

Miranda, J. F., Araújo, M. P., & Oliveira, K. G. Z. (2022). O homem na busca dos serviços de atenção primária em saúde na cidade de Imperatriz-MA. *Research, Society and Development*, *11*(1).

Miskolci, R. et al. (2022). Health challenges in the LGBTI+ population in Brazil: a scenario analysis through the triangulation of methods. *Ciência & Saúde Coletiva*, *27*, 3815-3824. https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06602022EN

Moscovici, S. (2012). Minority influence. *Social Psychology: Revisiting the Classic Studies*, *91*, 91-106.

Mrejen, M., Nunes, L. & Giacomin, K. (2023). *Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?*. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.

Munn, M., & James, D. (2022). Internalized homophobia and suicide ideation among sexual minority adults: The serial mediation of core self-evaluations and depression. *Archives of sexual behavior*, *51*(7), 3417-3430.

Muzi, L., Nardelli, N., Naticchioni, G., Mazzeschi, C., Baiocco, R., & Lingiardi, V. (2023). Body uneasiness and dissatisfaction among lesbian, gay, bisexual, and heterosexual persons. *Sexuality Research and Social Policy*, *20*(4), 1288-1303.

Nascimento, F. A. S., & Vieira, R. L. (2024). A SEXUALIZAÇÃO DO CORPO NEGRO GAY: ANÁLISE DISCURSIVA DA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE EM MEIOS MIDIÁTICOS. *Horizontes Sociológicos Afro-Lusófonos*, *1*(1), 80-94.

Naslund, J. A., Bondre, A., Torous, J., & Aschbrenner, K. A. (2020). Mídias sociais e saúde mental: benefícios, riscos e oportunidades para pesquisa e prática. *J Technol Behav Sci*, *5*245–57. https://doi.org/10.1007/s41347-020-00094-8 .

National Health Service. (2025). *NHS launches first ever review to tackle LGBT+ health inequalities*. NHS. https://www.england.nhs.uk/2025/07/nhs-launches-first-ever-review-to-tackle-lgbt-health-inequalities/

Nóbrega, A. C. O., Silva, A. A. B. da, & Cidrão, T. V. (2021). Os assentamentos precários em Fortaleza: um breve panorama da qualidade de vida dos excluídos. *Revista De Direito Da Cidade*, *13*(2), 1023–1051. https://doi.org/10.12957/rdc.2021.64644

Nutakor, J. A., Zhou, L., Larnyo, E., Addai-Danso, S., & Tripura, D. (2023). Socioeconomic status and quality of life: an assessment of the mediating effect of social capital. *Healthcare*, *11*(5), 749.

O'Brien, R. P., Parra, L. A., & Cederbaum, J. A. (2021). "Trying my best": sexual minority adolescents' self-care during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health, 68*(6), 1053-1058. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.03.013

Observatório de Mortes e Violências LGBTI+ no Brasil (2024). *Dossiê de mortes e Violências contra LGBTI no Brasil*. https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/wp-content/uploads/2024/05/Dossie-de-Mortes-e-Violencias-Contra-LGBTI-no-Brasil-2023-ACONTECE-ANTRA-ABGLT.pdf

OECD. (2024). *OECD Better Life Index.* https://www.oecd.org/en/data/tools/oecd-better-life-index.html

Office for National Statistics. (2021). *Deaths broken down by age, sex, area and cause of death*. ONS. https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths

Office for National Statistics (2021). *Employee earnings in the UK: 2024.* https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/earningsandworkinghours/bulletins/annualsurveyofhoursandearnings/2024#:~:text=Because%20of%20methodological%20changes%2C%20data,an%20increase%20of%206.9%25).

Office National Statistics. (2021). *General health, England and Wales: Census 2021*. ONS. https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/bulletins/generalhealthenglandandwales/census2021

Office for National Statistics (2023). *Sex orientation, UK: 2021 and 2022*. ONS. https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/bulletins/sexualidentityuk/2021and2022.

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 National Statistics. (2024). *Suicides in England and Wales: 2023 registrations*. ONS. https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2023

Office National Statistics. (2025). *Unemployment*. ONS. Unemployment - Office for National Statistics

Okunade, B. A., Adediran, F. E., Maduka, C. P., & Adegoke, A. A. (2023). Community-based mental health interventions in Africa: A review and its implications for US healthcare practices. *International Medical Science Research Journal*, *3*(3), 68-91.

Oliveira, E. A., & Nascimento, M. A. F. (2026). Corpos soropositivos e monstruosos: insurgências do cuidado entre homens gays vivendo com hiv. *Revista Teias*, *27*(84).

Oliveira, E. N. et al. (2024). Experiências de discriminação racial e racismo contra estudantes negros no Brasil. *Gestão e Desenvolvimento*, (32), 163-189.

Oliveira, J. C. D., Penido, C. M. F., Franco, A. C. R., Santos, T. L. A. D., & Silva, B. A. W. (2022). Especificidades do grupo focal on-line: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, *27*, 1813-1826.

O'Neil, J. M. (2008). Summarizing 25 years of research on men's gender role conflict using the Gender Role Conflict Scale: New research paradigms and clinical implications. *The counseling psychologist*, *36*(3), 358-445.

Organização Mundial da Saúde. (2012). *Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL)*. Organização Mundial da Saúde.

Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde*. Organização Mundial da Saúde.

Organisation for Economic Co-operation and Development.. (2022). *Reino Unido*. OECD. https://www.oecdbetterlifeindex.org/pt/paises/united-kingdom-pt/

Organisation for Economic Co-operation and Development.. (2023). *Reino Unido*. OECD. https://www.oecdbetterlifeindex.org/pt/paises/united-kingdom-pt/#:~:text=De%20maneira%20geral%2C%20as%20pessoas,da%20OCDE%20de%206%2C5

Palmer, A. K., & Jensen, M. D. (2022). Metabolic changes in aging humans: current evidence and therapeutic strategies. *The Journal of clinical investigation*, *132*(16). https://doi.org/10.1172/JCI158451

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

Pereira, H., & Silva, P. (2021). The importance of social support, positive identity, and resilience in the successful aging of older sexual minority men. *Geriatrics*, *6*(4), 98.

Pham, T. N., & Vo, D. H. (2021). Aging population and economic growth in developing countries: a quantile regression approach. *Emerging Markets Finance and Trade*, *57*(1), 108-122. https://doi.org/10.1080/1540496X.2019.1698418

Phillips, D. R., & Gyasi R. M.. (2021). Envelhecimento global em um contexto comparativo, *The Gerontologist*, *61*, 476–477. https://doi.org/10.1093/geront/gnaa155

Pineda, J. E. R., Lorduy, A. C. L., & Mejía, A. A. (2020). Aproximación al proceso de estigmatización social de las personas mayores LGBT en Antioquia, Colombia. *Papeles de población*, *26*(105), 219-251. https://doi.org/10.22185/24487147.2020.105.27

Quinalha, R. (2022). *Movimento LGBTI+: uma breve história do século XIX aos nossos dias*. Autêntica Editora.

Ramirez-Velez, R., Zambom-Ferraresi, F., Garcia-Hermoso, A., Kievisiene, J., Rauckiene-Michealsson, A., & Agostinis-Sobrinho, C. (2021). Evidence-based exercise recommendations to improve mental wellbeing in women with breast cancer during active treatment: a systematic review and meta-analysis. *Cancers*, *13*(2), 264.

Rankin, S. R., Hesp, G. A., & Weber, G. N. (2013). Experiences and perceptions of gay and bisexual fraternity members from 1960 to 2007: A cohort analysis. *Journal of College Student Development*, *54*(6), 570-590.

Rees, S. N., Crowe, M., & Harris, S. (2021). The lesbian, gay, bisexual and transgender communities' mental health care needs and experiences of mental health services: An integrative review of qualitative studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *28*(4), 578-589.

Regan, H., Jama, A., Mantzios, M., Keyte, R., & Egan, H. (2021). Exploring the experiences of gay men with regards to eating, exercise, and mindfulness-based concepts. *American Journal of Men's Health*, *15*(3). https://doi.org/10.1177/15579883211016341

Regmi, K., & Mudyarabikwa, O. (2020). A systematic review of the factors-barriers and enablers-affecting the implementation of clinical commissioning policy to reduce health inequalities in the National Health Service (NHS), UK. *Public Health*, *186*, 271-282.

Reinders, I., Visser, M., & Schaap, L. (2017). Body weight and body composition in old age and their relationship with frailty. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, *20*(1), 11-15. https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000332

Reinert, M. (1990). ALCESTE, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, (28), 24-54.

Rice, S., Oliffe, J., Seidler, Z., Borschmann, R., Pirkis, J., Reavley, N., & Patton, G. (2021). Gender norms and the mental health of boys and young men. *The Lancet Public Health*, *6*(8).

Ritchie, H., & Roser, M. (2023). The world population is changing: For the first time there are more people over 64 than children younger than 5. *Our World in Data*.

Roberts, L. W. (2024). Preparing for the needs of our aging population. *Academic Medicine*, *99*(2), 123-125.

Robledo, L. M. G., Cano-Gutiérrez, C., & Garcia, E. V. (2022). Healthcare for older people in Central and South America. *Age and Ageing*, *51*(5). https://doi.org/10.1093/ageing/afac017

Romanelli, R. J., Picken, N., & Adams, A. (2023). *Counting LGBTQ+ Lives in England and Wales: a critical reflection on emerging findings from the 2021 census*. RAND Corporation. https://www.rand.org/pubs/perspectives/PEA2830-1.html

Rothermund, K., Englert, C., & Gerstorf, D. (2023). Explaining variation in individual aging, its sources, and consequences: a comprehensive conceptual model of human aging. *Gerontology*, *69*(12), 1437-1447. https://doi.org/10.1159/000534324

Ruiz-Hernández, J. A., Guillén, Á., Pina, D., & Puente-López, E. (2022). Mental health and healthy habits in university students: A comparative associative study. European *Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *12*(2), 114-126. https://doi.org/10.3390/ejihpe12020010

Sampogna, G., Ventriglio, A., Di Vincenzo, M., Del Vecchio, V., Giallonardo, V., Bianchini, V., & Fiorillo, A. (2022). Mental health and well-being of LGBTQ+ people during the COVID-19 pandemic. *International Review of Psychiatry*, *34*(3-4), 432-438.

Santamaria-Garcia, H. et al. (2023). Factors associated with healthy aging in Latin American populations. *Nature medicine*, *29*(9), 2248-2258.

Santos, J. V. O., & de Araújo, L. F. (2021). Envelhecimento masculino entre idosos gays: Suas representações sociais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *21*(3), 971-989.

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

Savage, B., & Barringer, M. N. (2021). The (minority) stress of hiding: The effects of LGBT identities and social support on aging adults' concern about housing. *Sociological Spectrum*, *41*(6), 478-498.

Schmidt, M., Taube, C. O., Heinrich, T., Vocks, S., & Hartmann, A. S. (2022). Body image disturbance and associated eating disorder and body dysmorphic disorder pathology in gay and heterosexual men: A systematic analyses of cognitive, affective, behavioral und perceptual aspects. *PLoS One*, *17*(12).

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

Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. (2023). Nota informativa n°5/2023. MDS/SNPCF. https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf

Shepherd, B. F., Denning, D. M., Elbe, C. I., Maki, J. L., & Brochu, P. M. (2023). Status, sexual capital, and intraminority body stigma in a size-diverse sample of gay men. *Body Image*, *45*, 219-228.

Silarova, B., Brookes, N., Palmer, S., Towers, A. M., & Hussein, S. (2022). Understanding and measuring the work-related quality of life among those working in adult social care: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, *30*(5), 1637-1664.

Silva, J. F. T. et al. (2022). Saúde Pública no Brasil: a percepção dos usuários acerca dos serviços de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, *5*(1), 2755-2767. https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-246

Silva, S. P. O. et al. (2024). SAÚDE MENTAL E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: UMA VISÃO AMPLIADA AO PÚBLICO LGBTQIA+. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, *29*.

Soares, M. M., García, E. M., & Carbonell, J. R. H. (2023). Desigualdades territoriais no financiamento das políticas de educação e de saúde na Espanha e no Brasil. *Revista de Administração Pública*, *57*(1).

Soares, S. S. S., da Costa, C. C. P., de Oliveira, C. R., & de Oliveira Souza, N. V. D. (2022). Teoria das Representações Sociais e os Sentidos da Aposentadoria no Brasil. *Revista Enfermagem UERJ*, *30*, e59798-e59798.

Sousa, Y. S. O., Gondim, S. M. G., Carias, I. A., Batista, J. S., & Machado D. C. M. (2020). O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, *15*(2), e3283.

Souza, L. K. (2020). Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa. *PSI UNISC*, *4*(1), 52-66.

Stopa, S. R. et al. (2020). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *29*, e2020315. https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004

Stuckler, D., Reeves, A., Karanikolos, M., & McKee, M. (2015). The health effects of the global financial crisis: can we reconcile the differing views? A network analysis of literature across disciplines. *Health Economics, Policy and Law*, *10*(1), 83-99. https://doi.org/10.1017/S1744133114000255

Sun, M., Liu, C., Lu, Y., Zhu, F., Li, H., & Lu, Q. (2023). Effects of physical activity on quality of life, anxiety and depression in breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Asian nursing research*, *17*(5), 276-285.

Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4277*. https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635#:~:text=ADI%204.277%20/%20DF&text=DIREITO%20%C3%80%20INTIMIDADE%20E%20%C3%80,do%20inciso%20IV%20do%20art.

Tan, K. K. & Saw, A. T. (2022). Prevalência e correlatos de dificuldades de saúde mental entre pessoas LGBTQ no Sudeste Asiático: uma revisão sistemática. *J Gay Lesb Ment Health*, 1-20.

Tavares, D. M. S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., Paiva, M. M. (2016). Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciênc Saúde Coletiva*, *21*(11), 3557-64. https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016

Temsumrit, N. (2023). Can aging population affect economic growth through the channel of government spending?. *Heliyon*, *9*(9).

Theodoro, M. (2022). *A sociedade desigual: racismo e branquitude na formação do Brasil*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.

Town, R., Hayes, D., Fonagy, P., & Stpley, E. (2021). A qualitative investigation of LGBTQ+ young people's experiences and perceptions of self-managing their mental health. *European child & adolescent psychiatry*, *30*(4), 1-14. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01783-w

Utomo, J., Rukmana, A. Y., Andarmoyo, S., & Anurogo, D. (2023). The Effect of Education, Income, and Access to Health Services on the Quality of Life of the Elderly in West Java. *West Science Social and Humanities Studies*, *1*(5), 227-235.

Vasconcelos, E. S., da Silva, L. A., de Paiva, L. F. R., & de Lima, A. D. (2025). Dinâmicas populacionais e migratórias no século XXI: uma análise quantitativa e comparativa entre os BRICS e os Estados Unidos na geopolítica global. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, *14*(3). https://doi.org/10.55905/rcssv14n3-002

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.

Wang, Z., Zhu, H., & Xiong, W. (2025). Metabolism and metabolomics in senescence, aging, and age-related diseases: a multiscale perspective. *Frontiers of Medicine*, 1-26.

Weinmann, S., & Koesters, M. (2016). Mental health service provision in low and middle-income countries: recent developments. *Current Opinion in Psychiatry*, *29*(4), 270-275.

Wen, G., & Zheng, L. (2019). The influence of internalized homophobia on health-related quality of life and life satisfaction among gay and bisexual men in China. *American Journal of Men's Health*, *13*(4).

Westwood, S. et al. (2020). Older LGBT+ health inequalities in the UK: setting a research agenda. *J Epidemiol Community Health*, *74*(5), 408-411.

Whelan, K. et al. (2021). Food-related quality of life is impaired in inflammatory bowel disease and associated with reduced intake of key nutrients. *The American journal of clinical nutrition*, *113*(4), 832-844.

Williamson, T. J., Ostroff, J. S., Haque, N., Martin, C. M., Hamann, H. A., Banerjee, S. C., & Shen, M. J. (2020). Dispositional shame and guilt as predictors of depressive symptoms and anxiety among adults with lung cancer: The mediational role of internalized stigma. *Stigma and Health*, *5*(4), 425-433. https://doi.org/10.1037/sah0000214

Willis, P., Vickery, A., & Jessiman, T. (2022). Loneliness, social dislocation and invisibility experienced by older men who are single or living alone: Accounting for differences across sexual identity and social context. *Ageing & Society*, *42*(2), 409-431.

Wilson, M., et al. (2022). Operationalizing positive masculinity: A theoretical synthesis and school-based framework to engage boys and young men. *Health Promotion International*, *37*(1). https://doi.org/10.1093/heapro/daab031

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.

Whitbourne, S. K., & Whitbourne, S. B. (2025). *Adult Development and Aging, with eBook Access Code: Biopsychosocial Perspectives*. John Wiley & Sons.

Woessner, M. N., Tacey, A., Levinger-Limor, A., Parker, A. G., Levinger, P., & Levinger, I. (2021). The evolution of technology and physical inactivity: the good, the bad, and the way forward. *Frontiers in public health*, *9*, 655491. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.655491

Wong, C. F., Schrager, S. M., Holloway, I. W., Meyer, I. H., & Kipke, M. D. (2014). Minority stress experiences and psychological well-being: The impact of support from and connection to social networks within the Los Angeles House and Ball communities. *Prevention Science*, *15*(1), 44-55. https://doi.org/10.1007/s11121-012-0348-4

World Bank (2023). *World development indicators*. Word Bank. https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators

World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. WHO, p.35. https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643

World Health Organization. (2022). *Mental Health*. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Wu, C., Choi, E. P. H., Chau, P. H. (2021). The holistic health status of Chinese homosexual and bisexual adults: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, *9*, 710575. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.710575

Wu, F., Yang, H., Gao, B., & Gu, Y. (2021). Old, not yet rich? The impact of population aging on export upgrading in developing countries. *China Economic Review*, *70*, 101707. https://doi.org/10.1016/j.chieco.2021.101707

Yang, Y. et al. (2020). Socioeconomic status, social capital, health risk behaviors, and health-related quality of life among Chinese older adults. *Health Qual. Life Outcomes*, *18*, 291.

Zheng, L., Hart, T. A., Noor, S. W., & Wen, G. (2020). Stressors based on sexual orientation and mental health among lesbian, gay, and bisexual individuals in China: Minority stress and perceived pressure to get married. *Archives of Sexual Behavior*, *49*(5), 1769-1782. https://doi.org/10.1007/s10508-020-01693-z

Zsila, Á., & Reyes, M. E. S. (2023). Pros & cons: impacts of social media on mental health. *BMC psychology*, *11*(1), 201.

Zubiashvili, T., & Zubiashvili, N. (2021). Population aging - a global challenge. *Ecoforum Journal*, *10*(2).

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 homens homossexuais 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. Além disso, contou-se com a colaboração da Profª. Drª. Bruna da Silva Nascimento (Universidade de Bristol).

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

PARTICIPANT INFORMATION SHEET

You are being invited to participate in a study coordinated by Dr Ludgleydson Fernandes de Araújo (ludgleydson@ufdpar.edu.br; Center for Psychogerontology and Psychosocial Vulnerabilities Studies, *Universidade Federal do Delta do Parnaíba* - UFDPar, Brazil) in collaboration with Dr Bruna Nascimento (bruna.dasilvanascimento@bristol.ac.uk; University of Bristol), with a team of Research students from UFDPar, Gutemberg de Sousa Lima Filho (psi.gutemberglima@gmail.com) and Zayra Tomaz de Sousa (zayratomazpsi@gmail.com). The purpose of this study is to understand how LGBTQIA+ and heterosexual individuals perceive the process of ageing and its implications for mental health and quality of life, as well as whether these perceptions vary between Brazil and the United Kingdom. This research is being conducted to expand the literature on cross-cultural influences on ageing and mental health and help inform interventions and public policy in this area. This research is part of broader studies on the aging of LGBTQIA+ people, quality of life, and mental health among adults in Brazil, England, Spain, Chile, and Colombia.

Before you decide whether to participate, we would like you to understand why the research is being conducted and what it would involve for you. Please ask us questions if anything is unclear. You have been invited to participate in this study because you meet our inclusion criteria, which is being aged 18+, and have spent most of your life in the England. Please note, if you have spent most of your life outside the England, you are no eligible to participate in this study.

Participation in this research is entirely voluntary. It is up to you to decide whether you wish to participate in the project. The study is described in this information sheet, and if you have any questions before you decide to participate, please contact us using the email addressed provided previously and we will answer any questions you might have. If you agree to take part, we will ask you to provide your consent. You are free to withdraw at any time, without giving a reason. You are free to withdraw your data up until the point of anonymisation on 15.04.2025 by contacting the researchers with your unique participant code. You will be provided with instructions at the beginning of the survey to create your unique participant code. You will be asked to complete a short online survey about ageing, quality of life, and mental health. Specifically, you will first be asked to complete a short demographic questionnaire to help us understand who our participants are. Next, you will be invited to complete a Word Association Test, in which we will present you with a stimulus-word (e.g., river), and you will

be asked to note down the first five words that come to mind (e.g., water, boat, fish). Finally, you will be asked to answer 3 open-ended questions about the topics of ageing and mental health. You will be provided with a debrief form at the end of the questionnaire explaining the aims of the study in detail. We anticipate that the survey should take around 30 minutes to complete. Please make sure you are in a quiet environment.

There will be no physical risks from taking part in this study. Some topics may potentially be sensitive to some individuals, and if you do feel affected in any way from taking part in the study, specific sources of support are provided at the bottom of the debrief form. Although there will be no direct benefits to you as a participant, this research will help expand the literature on cross-cultural influences on ageing and mental health and have the potential to inform interventions and public policy in this area. If you were recruited through the Experimental Hours Scheme at the University of Bristol, you will receive credits for your participation. Credits will be granted automatically once you complete the study.

The data you provide will be held securely and anonymously consistent with UK GDPR and Data protection act 2018 guidelines. Any personal data will be held securely on a secure University cloud-based storage. Any publications that arise from this study will not identify any participants as a named individual. The anonymised data will be kept securely for future research purposes. This study has been reviewed and approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piaui (UFPI, nº 6.087.389), and accepted by the Research Governance Team at the University of Bristol (Ref: 22004).

The results of this research project will be disseminated via publications in peer-reviewed articles and conference presentations.

If you need further information in relation to the study or have questions about what you are being asked to do. Please contact Dr Bruna Nascimento (bruna.dasilvanascimento@bristol.ac.uk); Gutemberg de Sousa Lima Filho (psi.gutemberglima@gmail.com); Zayra Tomaz de Sousa (zayratomazpsi@gmail.com). If you have any concerns related to your participation in this study, please contact the Research Governance Team: research-governance@bristol.ac.uk.

Have you:

( ) been given information explaining about the study?

( ) had an opportunity to ask questions and discuss this study?

( ) received satisfactory answers to all questions you asked?

( ) received enough information about the study for you to make a decision about your participation?

Do you understand that:

( ) you are free to withdraw at any time from the study and free to withdraw your data up until the point of anonymisation on 15.04.2025

( ) you do not need to give a reason for withdrawing?

Do you consent to participate in this study?

( ) Yes

( ) No

APÊNDICE 3

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

biossociodemográfico. A análise dos dados será realizada com o programa estatístico PASW, utilizando análises descritivas e multivariadas.

O estudo 3 busca relacionar a Escala de Saúde Mental em Pessoas Adultas LGBTQIA+ com os construtos de qualidade de vida (QV) e fatores de personalidade. Também é um estudo de campo com abordagem quantitativa. Será utilizada a mesma amostra dos estudos anteriores, e os participantes responderão à escala, ao questionário biossociodemográfico, à Escala de QV na Velhice (CASP-16) e à Escala Reduzida de Descritores dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade (Red5). Os dados serão analisados com o auxílio do programa PASW, incluindo análises descritivas, análise fatorial exploratória, cálculo do coeficiente alfa de Cronbach e correlações r de Pearson.

O Estudo 4 é uma pesquisa exploratória-descritiva que busca compreender as concepções sobre envelhecimento, qualidade de vida (QV) e saúde mental entre pessoas LGBTQIA+ e heterossexuais. A amostra será composta pelos mesmos participantes dos estudo anteriores.

A coleta de dados ocorrerá em grupos de convivência para idosos e locais públicos, como universidades, parques, praças, bibliotecas públicas e shoppings nos países de pesquisa. Serão utilizadas técnicas de entrevista semiestruturada e teste de associação livre de palavras. Os participantes também responderão a um questionário biossociodemográfico para obter informações sobre o perfil da amostra.

As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para análise dos dados, levando em consideração as diferenças transculturais entre os países participantes.

Segundo os autores, 0 projeto de pesquisa seguirá os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 510/2016, que trata de pesquisas e testes em seres humanos. Será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e serão obtidas autorizações prévias para a coleta de dados nos locais selecionados. Os participantes serão informados sobre os objetivos do estudo, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade das respostas. As análises dos dados serão realizadas por meio de técnicas de análise de conteúdo temático e análise estatística, seguindo critérios estabelecidos na literatura especializada.

Hipótese:

"Pessoas LGBTQIA+ são perpassadas por múltiplos processos de estigmas, desse modo, acredita-se que sofrem interferências no que diz respeito à saúde mental e qualidade de vida, tal como, nas Representações Sociais partilhadas sobre o tema, representações essas, fomentadas por diferenças em aspecto de personalidade e contextos culturais."

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 Benefícios:

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

Outros	inado_assinado.pdf	18:26:48	SILVA SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/04/2023 18:24:17	EVAIR MENDES DA SILVA SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores_assinado_assinado.pdf	14/04/2023 18:22:44	EVAIR MENDES DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento_assinado.pdf	14/04/2023 18:21:50	EVAIR MENDES DA SILVA SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto__assinada_r_assinado.pdf	14/04/2023 18:19:07	EVAIR MENDES DA SILVA SOUSA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	13/04/2023 00:27:05	EVAIR MENDES DA SILVA SOUSA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	13/04/2023 00:26:49	EVAIR MENDES DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	Curriculo_Pesq_ass.pdf	13/04/2023 00:25:56	EVAIR MENDES DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	Curriculo_pesq_rs.pdf	13/04/2023 00:24:57	EVAIR MENDES DA SILVA SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	13/04/2023 00:24:02	EVAIR MENDES DA SILVA SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

TERESINA, 29 de Maio de 2023

Assinado por:
Emidio Marques de Matos Neto
(Coordenador(a))

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?

_____

_____

_____

_____

3. 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”?

_____

_____

_____

_____

Documento assinado digitalmente
gov.br
LUDGLEYDSON FERNANDES DE ARAUJO
Data: 24/06/2026 11:04:50-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br