

Universidade do
Minho

Juliana Sofia Barbosa Ferreira

A Homossexualidade e o Envelhecimento

novembro 2025

A Homossexualidade e o Envelhecimento
Juliana Ferreira
UMinho |



Universidade do Minho

Juliana Sofia Barbosa Ferreira

A Homossexualidade e o Envelhecimento

Dissertação de Mestrado em Sociologia
Área de especialização: Políticas Sociais

Trabalho efetuado sob a orientação do(a)
Professor Doutor José Fernando Bessa Ribeiro

novembro de 2025

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição
CC BY

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar e nos primeiros momentos de todo este trabalho, à Professora Doutora Ana Maria Brandão, do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, que mesmo não tendo concluído a orientação ao seu cuidado, foi a primeira pessoa que incentivou e moldou grande parte da dissertação. Em segundo lugar, agradeço de igual forma, ao Professor Doutor José Fernando Bessa Ribeiro, do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, que aceitou o desafio de dar continuidade a todo este projeto e leva-lo a bom porto.

Agradeço à Professora Doutora Alexandra Abranches, ao Sérgio, à Rafaela e à Joana, por toda a disponibilidade de revisar os textos, interrogações, sugestões e orientações ao longo de toda a construção da dissertação. À minha amiga Manuela, “Nelinha de Infias”, num termo respeitoso e carinhoso.

A todas, todos e todes, que se disponibilizaram a dar-me o seu testemunho na primeira pessoa, pois sem elas não seria possível concluir toda esta investigação.

Não menos importante, sou grata à psicóloga Carla Antunes, à psiquiatra Natália Fernandes, ao Espaço Tânia Costa, neste último em especial à sra. Tânia Costa, que foram e são pilares importantes na minha vida.

Agradeço a todas as pessoas que ao longo do meu caminho, pessoal e académico, me apoiaram, formaram e informaram, tudo quanto possa ter contribuído para me formar enquanto pessoa. Não só àquelas que me desejam bem e ficarão felizes com a conclusão desta etapa, mas por todas aquelas que não acreditaram, duvidaram e até colocaram obstáculos para não chegar até aqui, independentemente do resultado final, ter tentado e resistido é por si só uma vitória.

Um último agradecimento ao meu amor maior, à minha Estrelinha, a privilegiada sou eu por viver ao teu lado. Se existe alguém que precisa de aprender contigo é o ser humano. “Existem seres que transformam e preenchem espaços que nem nós sabíamos que tínhamos!”

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

A Homossexualidade e o Envelhecimento

RESUMO

O envelhecimento é um fenómeno global, com especial relevância nos países ocidentais. Para as populações Lésbica, Gay, Bissexual, Trans, Queer, Intersexual, Assexual, + indica que podem existir outras formas de sexualidade ou identidade (LGBTQIA+), especialmente mulheres lésbicas e homens gays, este processo é frequentemente marcado por desafios adicionais. Ao longo das suas vidas, muitos destes indivíduos enfrentam discriminação e estigmatização, o que pode influenciar negativamente a sua saúde mental e física. À medida que envelhecem, as consequências destas experiências acumuladas podem manifestar- se sob a forma de isolamento social, barreiras no acesso aos serviços de saúde e falta de apoio emocional. Com o aumento da esperança de vida, é essencial compreender de que forma o envelhecimento tem impacto na qualidade de vida e no bem-estar das pessoas LGBTQIA+, sublinhando a necessidade de políticas e práticas que promovam um envelhecimento saudável e digno. A presente dissertação debruçou-se sobre as experiências de envelhecimento de mulheres lésbicas e homens gays com 60 e mais anos, destacando a intersecção entre sexualidade, relações sociais e os desafios enfrentados por este grupo num contexto de discriminação. A investigação adotou uma abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas com sete homens gays e duas mulheres lésbicas. Os resultados mostraram que a sexualidade continua a ser uma dimensão central na vida das mulheres lésbicas e dos homens gays na velhice. O reconhecimento da sua identidade sexual, muitas vezes construída ao longo de décadas, está associado a uma melhor qualidade de vida e bem-estar emocional. Os entrevistados expressaram que a aceitação da sua orientação sexual, apesar dos desafios, é uma parte fundamental do seu processo de envelhecimento. No entanto, também ficou claro que a discriminação e o estigma persistem, afetando negativamente o acesso aos serviços de saúde e ao apoio social. A análise das redes de apoio social revelou que, apesar de muitos se sentirem isolados, existem espaços acolhedores e respeitosos que proporcionam apoio emocional e psicológico, reforçando a importância da construção de comunidades inclusivas.

Palavras-chave: Envelhecimento, LGBTQIA+, Discriminação, Apoio social.

Homosexuality and Aging

ABSTRACT

Ageing is a global phenomenon that affects everyone, but for LGBTQIA+ populations, especially lesbian women and gay men, this process is often marked by additional challenges. Throughout their lives, many of these individuals face discrimination and stigmatisation, which can negatively influence their mental and physical health. As they get older, the consequences of these accumulated experiences can manifest themselves in the form of social isolation, barriers to accessing health services and a lack of emotional support. With life expectancy increasing, it is essential to understand how ageing impacts on the quality of life and well-being of LGBTQIA+ people, emphasising the need for policies and practices that promote healthy and dignified ageing. This dissertation focused on the ageing experiences of lesbian women and gay men aged 60 and over, highlighting the intersection between sexuality, social relationships and the challenges faced by this group in a context of discrimination. The research adopted a qualitative approach, using semi-structured interviews with seven gay men and two lesbian women. The results showed that sexuality continues to be a central dimension in the lives of lesbian women and gay men in old age. Recognizing their sexual identity, often built up over decades, is associated with a better quality of life and emotional well-being. The interviewees expressed that acceptance of their sexual orientation, despite the challenges, is a fundamental part of their ageing process. However, it was also clear that discrimination and stigma persist, negatively affecting access to health services and social support. The analysis of social support networks revealed that, despite many feeling isolated, there are welcoming and respectful spaces that provide emotional and psychological support, reinforcing the importance of building inclusive communities.

Keywords: Ageing, LGBTQIA+, Discrimination, Social support.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 12

CAPÍTULO I – O ENVELHECIMENTO: CONCEITO E TRAJETO HISTÓRICO 15

1. Definição de Envelhecimento 15
2. O Trajeto Histórico do Envelhecimento: tendências e confrontos 18
3. O Envelhecimento: O Debate Teórico 23
3.1. As Perspetivas Biológicas do Envelhecimento 26
3.2. As Perspetivas Sociais do Envelhecimento 29
4. Generalizações acerca das pessoas idosas 30

CAPÍTULO II – ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE 36

1. Relacionamentos e Intimidade na Terceira Idade 36
2. Mudanças Fisiológicas na Sexualidade durante o Envelhecimento 38
3. Representações e estereótipos sobre a Sexualidade na Terceira Idade 41
4. Saúde Sexual na Terceira Idade 43

CAPÍTULO III – ENVELHECIMENTO NA COMUNIDADE LGBTQIA+ 45

1. Desafios Específicos do Envelhecimento na Comunidade LGBTQIA+ 45
2. Direitos e Políticas para a Terceira Idade LGBTQIA+ 49
3. Inclusão e Respeito nos Serviços de Cuidados para Idosos 52

CAPÍTULO IV - METODOLOGIA 54

1. Tipo do Estudo 54
2. Questão de Investigação e Objetivos 55
3. Recolha e Análise dos Dados 56
4. Ética e Proteção de Dados 57

CAPÍTULO V - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 59

1. Caracterização da Amostra 59
2. Análise das Entrevistas 60
3. Discussão dos Resultados 63

CONCLUSÕES 66

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 69

ANEXOS 77

Anexo I – Guião da Entrevista 77

Anexo II – Quadro 3 - Análise das entrevistas..... 78

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Taxa bruta de mortalidade, taxa de mortalidade infantil e esperança de vida, por distrito- Portugal séc. XVIII 22
Quadro 2 - Tabela de codificação de entrevistas (fonte: Bardin, 2009) 57
Quadro 3 - Análise das entrevistas 78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide etária em Portugal 1801 (Fonte: Veiga, 2004). 21

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenómeno global que tem merecido uma atenção crescente nas últimas décadas, refletindo mudanças demográficas significativas e desafios sociais complexos. Em Portugal, como em muitos outros contextos ocidentais, a perceção social da velhice é frequentemente associada à improdutividade e à perda de relevância, contrastando com culturas como a Índia ou a China, onde a idade é tradicionalmente vista como um símbolo de sabedoria e experiência (Bytheway, 1995; Katz, 1996). Este estigma social, conhecido como idadismo, contribui para a marginalização e discriminação dos idosos, afetando negativamente várias esferas das suas vidas, incluindo a sexualidade.

Neste cenário, a sexualidade dos homossexuais idosos - mulheres lésbicas e homens gays com 60 anos ou mais - surge como uma área de estudo ainda pouco explorada, mas de extrema relevância. O mito de que os idosos são assexuados perpetua a invisibilidade e a culpabilização destas pessoas em relação à sua expressão sexual, exacerbando sentimentos de exclusão e anulação (Calasanti & Slevin, 2006; Gott, 2005). Este estereótipo não só ignora a complexidade e diversidade das vivências sexuais na velhice, como reforça uma visão limitada e desumanizadora das pessoas idosas homossexuais, que são frequentemente confrontadas com a invisibilidade das suas identidades sexuais em contextos sociais e institucionais.

Embora a legislação portuguesa reconheça e proteja as minorias sexuais, a normalização dos comportamentos homoafetivos continua a ser limitada e as disparidades de género continuam a influenciar a vivência da sexualidade no envelhecimento (Lemos, 2015; Santos et al., 2017). A interseccionalidade entre idade, género e orientação sexual acrescenta uma camada adicional de complexidade, revelando que as lésbicas e os gays mais velhos enfrentam desafios específicos, como a dupla discriminação e a estigmatização internalizada, que afetam significativamente o seu bem-estar e a sua qualidade de vida (Fenkl, 2012; Meyer, 2003). A marginalização destas populações é exacerbada por representações culturais e mediáticas que ainda perpetuam estereótipos negativos e limitadores sobre a sexualidade na velhice.

Ao problematizar a construção social do envelhecimento, a sociologia procura

compreender como as relações de poder e de diferença moldam as experiências das pessoas idosas na sociedade contemporânea (Phillipson, 1998). No entanto, a interseccionalidade entre a idade e a orientação sexual acrescenta uma camada adicional de complexidade, revelando que as lésbicas e os gays mais velhos enfrentam desafios específicos, como a dupla discriminação e a estigmatização internalizada, afetando o seu bem-estar e a sua qualidade de vida (Fenkl, 2012; Meyer, 2003).

Além disso, a investigação salienta que as representações sociais do envelhecimento e da orientação sexual influenciam diretamente a vivência da sexualidade destes indivíduos. Estudos indicam que, apesar das melhorias na qualidade de vida e na saúde que prolongam a atividade sexual nas idades mais avançadas (Bozon, 2004), as manifestações sexuais entre as pessoas idosas, especialmente as institucionalizadas, continuam a ser menos aceites e são muitas vezes simbolicamente reprimidas (Bazo, 2006; Martins & Rodrigues, 2004). Os media, em particular, desempenham um papel crucial na formação e perpetuação destes estereótipos, contribuindo para a padronização das experiências de envelhecimento e sexualidade (Katz & Marshall, 2003; Gill & McLean, 2005).

Esta investigação tem como objetivo analisar em que medida as representações dominantes do envelhecimento condicionam a vivência da sexualidade de pessoas homossexuais com 60 e mais anos em Portugal. Através de uma abordagem qualitativa e exploratória, pretende-se compreender as diferenças percecionadas no exercício da sexualidade ao longo da vida, avaliar o impacto das representações sociais sobre o envelhecimento e a orientação sexual, identificando as influências de variáveis como o género, o estado civil, a situação profissional e o nível de escolaridade na vivência sexual destes indivíduos.

A relevância deste estudo está alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 (Saúde e Bem-estar) e 10 (Redução das Desigualdades) da Agenda 2030 das Nações Unidas, destacando a importância da promoção da saúde sexual e da redução das desigualdades enfrentadas pelas minorias sexuais no processo de envelhecimento. Ao preencher esta lacuna de conhecimento, a investigação não só contribui para a compreensão académica das interações entre idade e orientação sexual, como também fornece contributos para a formulação de políticas públicas inclusivas e práticas de

cuidados mais sensíveis às necessidades específicas destas populações.

A construção social do envelhecimento e da sexualidade, considerando os argumentos de Foucault (1979) e Gagnon & Simon (1973), entre outros, revela que as experiências sexuais são moldadas por guiões culturais e históricos que determinam comportamentos e expectativas normativas. Neste sentido, as experiências de sexualidade dos homossexuais idosos não podem ser compreendidas isoladamente das estruturas sociais e culturais que as influenciam. Assim, a investigação tem como objetivo não só descrever as experiências destes indivíduos, mas também questionar e desconstruir as representações dominantes que limitam a sua expressão sexual.

Além disso, a investigação procura explorar a forma como variáveis sociodemográficas como o género, o estado civil, o estatuto profissional, a origem geográfica, a educação e o rendimento interagem com a orientação sexual para influenciar a experiência da sexualidade no envelhecimento. Esta análise multidimensional permitirá uma compreensão mais holística das experiências das pessoas idosas homossexuais, realçando as intersecções entre as diferentes formas de discriminação e privilégio que moldam as suas vidas.

No contexto português, onde as minorias sexuais ainda enfrentam desafios significativos apesar das proteções legais existentes, este estudo torna-se ainda mais pertinente. A falta de visibilidade e de representação das relações homossexuais na velhice nas políticas públicas e nos serviços de saúde evidencia a necessidade urgente de intervenções que promovam a inclusão e a igualdade. A investigação pretende, assim, não só contribuir para o conhecimento académico, mas também influenciar positivamente as práticas sociais e institucionais, promovendo um envelhecimento mais inclusivo e respeitoso para todas as orientações sexuais.

Neste contexto, a presente dissertação encontra-se estruturada da seguinte forma: após esta introdução, é apresentada uma revisão da literatura que sustenta teoricamente a investigação, seguindo-se uma descrição da metodologia adotada. Posteriormente, são apresentados e discutidos os resultados obtidos, culminando em conclusões e recomendações para futuras investigações e intervenções práticas.

CAPÍTULO I – O ENVELHECIMENTO: CONCEITO E TRAJETO HISTÓRICO

1. Definição de Envelhecimento

Nos últimos anos observa-se uma crescente atenção à exploração do processo de envelhecimento. Este fenómeno tem vindo a ser amplamente analisado, não só a nível internacional, através de entidades bem estabelecidas como a OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico), a ONU (Organização das Nações Unidas), a OMS (Organização Mundial de Saúde) e a UE (União Europeia), mas também a nível nacional. No contexto nacional, organismos como o Ministério da Segurança Social e o Ministério da Saúde, órgãos do poder local, bem como instituições de solidariedade social, fundações, estabelecimentos académicos, centros de investigação e universidades têm dirigido a sua atenção para esta temática (Carvalho, 2013).

De facto, o processo de envelhecimento apresenta características intrincadas que tornam a sua delineação precisa um desafio (Lima, 2010). Como resultado da sua natureza única, vários pontos de vista tentam elucidar e definir esta ocorrência. Além disso, sendo uma progressão inerentemente distinta, o envelhecimento engloba uma multiplicidade de alterações - abrangendo dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Estas dimensões, na sua interação entrelaçada, conferem uma complexidade significativa a este processo, na medida em que impedem a quantificação da variação de cada dimensão individual (Figueiredo, 2007; Fonseca, 2006).

No entanto, tal como Yates (1993) expõe, o conceito de envelhecimento é explicável como uma progressão termodinâmica caracterizada pela dissipação de energia. Este fenómeno está sujeito à predestinação genética e à influência do meio ambiente, deixando resíduos que amplificam progressivamente a potencialidade para o aparecimento de doenças, contratempos e desequilíbrios cinéticos, culminando na mortalidade (como citado em Paúl, 2005, p. 28).

O processo de envelhecimento deve ser reconhecido como uma faceta natural e intrínseca do ser humano, sendo um aspeto inevitável que é moldado por uma infinidade de elementos diversos, abrangendo a predisposição genética, as circunstâncias ambientais e as escolhas pessoais de estilo de vida. Em

consonância com a perspetiva articulada por Lima (2010), concordamos com a sua afirmação de que a complexidade do envelhecimento vai para além da compreensão da sua essência. Transcende o domínio do envolvimento ativo na sua formação social, em vez de o percecionar passivamente como uma verdade inerente (Lima, 2010).

Sem dúvida, um conjunto de atributos contribui para o avanço do processo de envelhecimento tornando o envelhecimento um fenómeno universal, uma vez que abrange todos os indivíduos e se desenrola gradualmente ao longo do tempo - uma trajetória que se estende ao longo da vida. Assume, nomeadamente, um carácter irreversível, excluindo qualquer possibilidade de inversão da sequência do seu desenrolar. Além disso, a sua singularidade emerge do caminho distinto que cada indivíduo percorre, promovendo uma viagem de envelhecimento única. Cada ser humano é portador de uma constelação de idiossincrasias que o distinguem dos outros. Estas variações englobam não só a constituição biológica, mas também a intrincada arquitetura da personalidade e a intrincada interação com o meio envolvente (Bolander, 1998; Fonseca, 2006; Fontaine, 2000; Lima, 2010; Moniz, 2003; Neto & Monteiro, 2008; Pimentel, 2005; Santos, 2002; Spar & La Rue, 1998).

Passando por fases distintas, o processo de envelhecimento, tal como delineado por Santos (2002), desenrola-se num quadro tripartido:

I. A fase da terceira idade: Esta fase inaugural é caracterizada por mudanças no domínio da sociedade, sincronizadas com a transição do indivíduo para a reforma.

II. A fase da senescência: Durante esta fase seguinte, as alterações manifestam- se principalmente no domínio do bem-estar físico.

III. A fase da senilidade: Nesta fase culminante, torna-se evidente que a capacidade do indivíduo para satisfazer autonomamente as suas necessidades fundamentais diminui. Isto obriga a depender de assistência externa para as Atividades da Vida Diária (AVD), acompanhada por uma diminuição gradual das faculdades cognitivas.

O processo de envelhecimento é marcado por uma multiplicidade de declínios em vários domínios: diminuições biológicas, mudanças psicológicas e transformações sociais. A primeira categoria engloba as limitações da vitalidade

física, da densidade óssea, das capacidades de movimento e da precisão visual. A segunda categoria, que denota as alterações psicológicas, está ligada ao enfraquecimento das faculdades cognitivas e emocionais. Por fim, a terceira categoria denota a perda de papéis sociais e de prestígio (Cardão, 2009). Num contexto semelhante, Birrei (citado em Lima, 2010, p. 13) apresenta três formas distintas de envelhecimento:

I. Envelhecimento biológico: decorre de uma maior suscetibilidade e de uma elevada probabilidade de mortalidade (morbilidade);

II. Envelhecimento psicológico: diz respeito ao aspeto de autorregulação dos indivíduos, exercendo influência sobre as faculdades psicológicas, tais como a memória, afetando consequentemente o processo de tomada de decisões;

III. Envelhecimento social: diz respeito à perspetiva da sociedade sobre os papéis atribuídos aos idosos.

Atualmente, o discurso engloba o fenómeno do envelhecimento demográfico. É pertinente sublinhar que a compreensão dos meandros do envelhecimento exige a consideração de cinco dimensões fundamentais: delimitações demográficas, temporalidades cronológicas, vitalidade fisiológica e biológica, estados psicológicos e posicionamento cultural-social.

Assim, o conceito de envelhecimento demográfico engloba o aumento da prevalência da coorte demográfica mais velha em relação ao conjunto da população. Este fenómeno é acompanhado pela descida das taxas de natalidade e de fecundidade, pelo aumento do tempo de vida e pela transformação da composição da população em diferentes categorias etárias - nomeadamente, indivíduos jovens, adultos e idosos (Carvalho, 2013).

Por outro lado, a dimensão cronológica significa a orquestração das ocorrências da vida em alinhamento com as categorias etárias, englobando fases como a infância, a juventude, a maturidade e a senescência (Schneider & Irigaray, 2008). No entanto, o conceito de idade ultrapassa a mera medida cronológica, englobando dimensões fisiológicas e biológicas. Estas dimensões estão intrinsecamente ligadas à progressão e cessação do ciclo de vida nos organismos vivos. Por exemplo, a eficácia dos sistemas respiratório, circulatório, sensorial e neurológico diminui ao longo do tempo, precipitando,

consequentemente, um declínio gradual na capacidade de manter o equilíbrio no ambiente interno do corpo (Figueiredo, 2007; Silva, 2006).

Em contraste, a dimensão psicológica está interligada com o conjunto de faculdades cognitivas que os indivíduos utilizam durante o seu envolvimento com o meio envolvente. Este paradigma enfatiza a fusão de processos cognitivos e emocionais com os comportamentos resultantes (Fontaine, 2000; Oliveira, 2005).

Por fim, a dimensão social emerge das transformações que ocorrem neste mesmo domínio. Consequentemente, mantém uma profunda correlação com as funções sociais desempenhadas pelos indivíduos no que respeita às antecipações sociais dirigidas ao segmento mais idoso da população (Figueiredo, 2007).

Com efeito, o fenómeno do envelhecimento consubstancia uma convergência de sequências multifacetadas, que se desenrolam numa sequência e numa lógica discerníveis. Consequentemente, a sua compreensão transcende os limites da idade cronológica, uma vez que as alterações que engloba estabelecem interconexões e mantêm uma relação íntima com a trajetória de vida de um indivíduo (Fonseca, 2006).

2. O Trajeto Histórico do Envelhecimento: tendências e confrontos

O envelhecimento, no Ocidente, tem sido gradualmente considerado problemático, ao contrário dos casos como da Índia, da China ou mesmo da Antiga Grécia, onde a idade era vista como sinónimo de mais sabedoria e experiência (Bytheway, 1995; Katz, 1996; Cook & Powell, 2007). Nas sociedades pré-modernas a pessoa idosa não estava essencialmente associada à imagem da doença, fragilidade e dependência. Nas sociedades pré-industriais os idosos tinham um papel central no modelo de familiar vigente. Não estruturas educacionais formais, nem acesso universal à educação, eram estes membros da família, que continuavam a transmitir saberes e capacidades profissionais. Por outro lado, na cultura ocidental, quando deixavam de poder trabalhar, continuavam a cargo da família e, sobretudo nos ambientes rurais, assumia-se a necessidade de assegurar uma assistência básica.

De acordo com Vaz (2008), a passagem de uma sociedade agrária para uma sociedade industrial, leva à alteração do estatuto da pessoa idosa e este passou

a ser visto como inútil e incapaz porque não consegue manter-se no mercado de trabalho.

Logo no início do século XX, a pessoa idosa passou a estar associada à improdutividade, pelo menos no contexto dos países ocidentais (Dias, 2005). A categoria de incapacidade para o trabalho por invalidez, só surge plasmada na legislação do séc. XX, já que nos séculos anteriores o inválido apenas podia contar com o apoio familiar específico ou com a completa exclusão social.

A partir do momento que existe uma reformulação da sociedade assente numa sociedade capitalista e industrial, numa relação de troca entre o empregador e o trabalhador, num acordo baseado na força laboral em troca de um salário, adentra para a situação de uma idade limite, que determina a idade ativa para o trabalho. Como observado em Marx (1983[1867]), nas sociedades capitalistas, o processo de trabalho tem como fim a produção além de valores de uso, valores de troca, isto é de mercadorias, com vista à valorização do capital. Com o aumento do número de pessoas idosas incapazes de se autossustentarem ou de receberem cuidados adequados, surge a necessidade de abordar questões relacionadas com a terceira idade. A investigação sobre as diferentes fases do desenvolvimento humano, especialmente sob a perspetiva das relações e representações sociais, é um avanço adquirido no século XX.

Só no século XX começam a surgir respostas sociais que introduzem a categoria geral de aposentado ou reformado, que no séc. XVIII se aplicava apenas às categoriais profissionais de militares, agentes de ordem pública e funcionários civis do Estado (Rosa, 2016). Observa-se, também, uma maior preocupação com a saúde pública, abrangendo a higiene, a qualidade da habitação, as doenças relacionadas com a idade e o acesso aos cuidados básicos de saúde.

A consolidação dos Estado-providência após a Segunda Guerra Mundial contribuiu para a criação de políticas e respostas sociais dirigidas aos cidadãos seniores. Estas medidas surgiram como parte de uma estratégia para fazer face ao envelhecimento da população e garantir a proteção social, refletindo uma visão humanitária promovida pelas mudanças nas relações entre o Estado e a sociedade, com a pressão dos trabalhadores e das elites para que o Estado assumisse a responsabilidade de garantir condições de sustentabilidade para aqueles que não podem exercer uma profissão (Coutrim, 2006).

Podemos compreender, com base no pensamento de Lenoir (1988), como a questão do idoso passou da esfera privada para a esfera pública. Segundo a autora, tal como aconteceu com o movimento feminista, esta mudança resultou da articulação, militância e ação de intelectuais e especialistas que reconheceram a importância do papel social dos idosos nas sociedades capitalistas, promovendo a sua visibilidade e alargando o debate à esfera pública. Mesmo assim, não é possível avaliar concretamente as possibilidades de qualidade de vida das pessoas na terceira idade sem uma análise psicossociológica que enquadre um largo conjunto de variáveis. Abandonou-se o estereótipo de dependência física e material e passou a identificar- se esta fase da vida como propícia à concretização de aspirações que não tinham sido concretizadas ao longo da vida.

No séc. XXI a identidade social da pessoa idosa surge com novas caraterísticas (Rocha, 2022), que são resultado de alterações na estrutura social, da revolução tecnológica e da modificação na estrutura produtiva. Para que seja possível realizar uma caraterização científica do que significa ser idoso ou membro da terceira idade, é necessário ultrapassar o conceito meramente estatístico e analisar um grupo social heterogéneo, com diferentes componentes, que incluem fatores físicos, emocionais e culturais. Podemos afirmar que existe uma diferença substantiva entre a caraterização estatística do idoso e a realidade acerca deste grupo social. Os idosos são um grupo intrinsecamente heterogéneo, como referem Farinha e Andrade (2013), devido a fatores como as competências formais e informais, os níveis de rendimento e o acesso a respostas sociais que preservam as capacidades ao longo do tempo. Por este motivo, a análise deste grupo requer cautela, pois a classificação estatística “mais de 65 anos” é demasiado simplista. O conceito contemporâneo de velhice é multidimensional e pressupõe que o indivíduo já não está ligado à estrutura produtiva institucional do atual modo de produção.

No séc. XVIII surgem informações acerca da população europeia que mencionam uma esperança média de vida de 40 anos. A informação geral sobre o aumento das taxas de natalidade no século XVIII está relacionada com períodos de melhor acesso à alimentação. Já no séc. XIX e também no espaço geográfico europeu, verifica-se um aumento significativo da esperança de vida. Tal como é referido por Veiga (2004), a dificuldade da abordagem da demografia

em Portugal, no que se refere a taxas de mortalidade e de natalidade, tem como origem a fiabilidade das estatísticas, por exemplo, do séc. XVIII. Antes desse período os registos sobre a mortalidade apenas constavam em registos paroquiais.

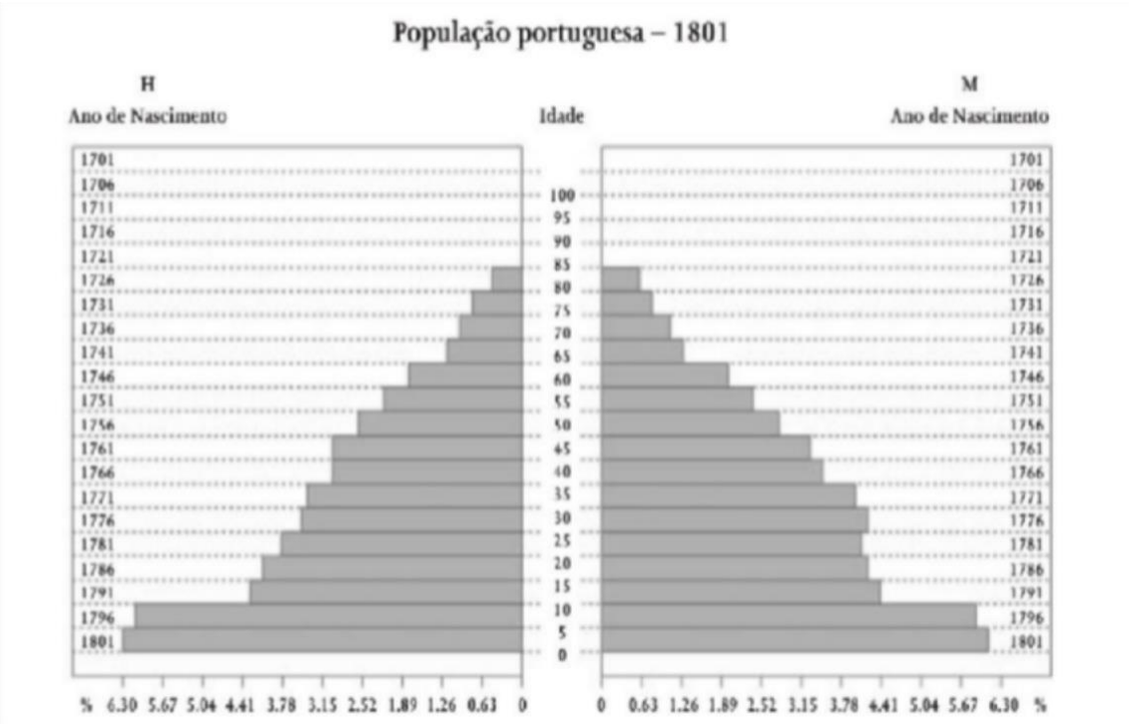

Figura 1 - Pirâmide etária em Portugal 1801 (Fonte: Veiga, 2004).

A Figura 1 permite analisar a população portuguesa com mais de 60 anos, em 1801, e a configuração da pirâmide etária nacional, com existência de maior percentagem de população jovem do que idosa, cenário que irá manter-se durante algumas décadas no séc. XX. Em 1900, a população portuguesa com mais de 60 anos correspondia a 9,4% da população, com uma taxa de mortalidade de 20,5 %, com particular incidência na mortalidade infantil.

Quadro 1 - Taxa bruta de mortalidade, taxa de mortalidade infantil e esperança de vida, por distrito- Portugal séc. XVIII

Distritos	TBM (‰)	TMI (‰)	eo (anos)
Aveiro	17.7	92.6	52
Beja	23.8	154.9	43
Braga	19.2	61.0	56
Bragança	21.7	119.0	43
Castelo Branco	24.7	162.1	40
Coimbra	17.0	88.7	53
Évora	20.5	180.5	43
Faro	21.1	157.2	39
Guarda	25.7	155.8	51
Leiria	16.6	116.4	30
Lisboa	22.8	226.9	42
Portalegre	22.1	210.3	37
Porto	23.0	171.1	49
Santarém	16.3	139.5	54
Viana do Castelo	17.3	97.7	46
Vila Real	17.8	104.6	52
Viseu	19.2	104.1	48
CONTINENTE	**20.6**	**180.6**	**43**

Fonte: Veiga (2004) partir de dados INE séc. XIX

Legenda: TBM Taxa Bruta de Mortalidade; TMI Taxa de Mortalidade Infantil.

O Quadro 1 permite-nos avaliar as idades médias de morte dos portugueses e verificar quais os distritos onde se morria mais cedo. A zona do Algarve era significativa neste aspeto.

Um estudo realizado por Coelho e Nunes (2016), analisou a evolução da mortalidade em Portugal desde 1950 até 2016, destacando o declínio generalizado da mortalidade em todas as idades, a redução significativa da mortalidade infantil e os avanços na sobrevivência até idades avançadas, resultando em ganhos notáveis na esperança de vida. Apesar disso, Portugal mantém-se numa posição de relativa fragilidade na Europa Ocidental, sobretudo entre os homens. As reduções da mortalidade, outrora concentradas nas idades jovens, ocorrem agora sobretudo nos idosos. As doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de morte, embora com reduções significativas nas últimas décadas, enquanto os tumores são a segunda causa, sem aumentos compensatórios como noutros países (Coelho e Nunes, 2016).

Excluídos e marginalizados por generalizações pejorativas, sem rendimentos e com maior esperança de vida, deparamo-nos com uma nova questão que Portugal aborda, pela primeira vez, em 1969, num seminário intitulado Política para a Terceira Idade, visando definir as bases de uma política social dirigida às

“pessoas de idade” (Vaz et al., 2003). Segundo Vaz (2008) nas últimas décadas, a velhice tornou-se numa questão social, cultural, económica e política.

De acordo com as projeções da Organização Mundial de Saúde (2015), a longevidade global continuará a aumentar, estimando-se que a esperança média de vida atinja os 75 anos entre 2045-2050, embora com variações significativas entre países e continentes. Em Portugal, o Instituto Nacional de Estatística prevê que a população com 65 e mais anos passe de 2,1 milhões em 2015 para 2,8 milhões em 2080. Devido ao decréscimo da população jovem e ao crescimento da população idosa, prevê-se que o índice de envelhecimento aumentará de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens, em 2080 (Instituto Nacional de Estatística, 2017). A esperança de vida à nascença em Portugal, no triénio 2021-2023, foi estimada em 81,17 anos, sendo 78,37 anos para os homens e 83,67 anos para as mulheres (INE, 2023).

A construção da identidade social do idoso, tal como a entendemos hoje, é resultado de um longo processo evolutivo e de respostas concretizadas através de políticas sociais, que por sua vez resultam da identificação de direitos de cidadania. Na atualidade já não utilizamos o estereótipo de que o idoso seja forçosamente carente e improdutivo, ou que a idade avançada seja sinónimo de invalidez (Saianda,2022). As condições de vida das pessoas com mais de 65 anos devem ser avaliadas em termos do estado geral de saúde, da capacidade física e intelectual, das habilitações académicas, da condição económica e da rede de suporte social constituída por família e amigos. Qualquer abordagem da velhice que não conjugar todos estes fatores, irá ficar enviesada, dada a quantidade e diversidade de fatores que é preciso ter em conta, o que justifica estudos interdisciplinares (Cantor & Brennan,2000; Cunha et al.,2019).

3. O Envelhecimento: O Debate Teórico

Ao longo dos anos foram propostos muitos pontos de vista diferentes sobre as causas do envelhecimento, os quais se passam a apresentar de seguida.

Em primeiro lugar vão ser apresentadas as teorias biológicas do envelhecimento. As teorias biológicas do envelhecimento aprofundam as interrogações fundamentais em torno dos mecanismos fisiológicos que se desenvolvem no interior de todos os seres vivos à medida que avançam cronologicamente no tempo. Estas transformações ligadas à idade ocorrem de forma autónoma, sem

qualquer impacto externo ou patológico. A questão central que se coloca é a de saber quais os catalisadores do autêntico processo de envelhecimento dos organismos (Hayflick, 1996). Estas teorias concebem normalmente o envelhecimento como tendo origem num ponto de vista molecular, celular ou mesmo sistémico. Além disso, o âmbito das teorias biológicas não exclui inerentemente a fusão. Os conceitos podem ser harmonizados para elucidar fenómenos complexos (Hayflick, 1996).

As teorias biológicas podem ser divididas em teorias estocásticas e não estocásticas. As teorias estocásticas concebem o processo de envelhecimento como a consequência de um conjunto de mudanças imprevisíveis que gradualmente se acumulam ao longo do decorrer temporal, fundamentando-se, assim, em suposições que não podem ser antecipadas (Garcia-Palacios, 2007). As teorias estocásticas incluem, então, as seguintes teorias (Luecknotte, 2000):

i. Teoria do Erro: A teoria do erro baseia-se na ideia de que podem ocorrer erros na transcrição da síntese do DNA. Estes erros são perpetuados e eventualmente levam a sistemas que não funcionam no nível ótimo. O envelhecimento e a morte do organismo são atribuíveis a estes acontecimentos.

ii. Teoria dos Radicais Livres: Os radicais livres são subprodutos do metabolismo. Quando estes subprodutos se acumulam, danificam a membrana celular, o corpo produz antioxidantes que eliminam os radicais livres.

iii. Teoria das Ligações Cruzadas: Com a idade foi teorizado que algumas proteínas do corpo humano se tornam cruzadas o que faz com a normal atividade metabólica seja comprometida e que os desperdícios se acumulem nas células. O resultado é o mau funcionamento dos tecidos corporais.

iv. Teoria do Desgaste: Nesta teoria o corpo humano é comparado a uma máquina, hipnotizando-se que o envelhecimento é o resultado do seu uso.

Já as teorias não estocásticas consideram que o envelhecimento é o resultado de uma série de acontecimentos que se encontram pré-determinados, ocorrendo

em todos num determinado período (Mavritsakis et al., 2010). As teorias não estocásticas incluem as seguintes teorias (Luecknotte, 2000):

I. Teoria Programada: Com esta teoria demonstrou-se que as células normais se dividem um número limitado de tempo. Assim, é teorizado que o tempo de vida é programado, relacionado com a capacidade de divisão celular.

II. Teoria da Imunidade: Com a idade ocorrem várias mudanças no sistema imunitário, especificamente nos linfócitos T, tornando os indivíduos mais vulneráveis às doenças.

A trajetória do envelhecimento é uma intrincada tapeçaria tecida com dinâmicas psicológicas multifacetadas, surgindo, deste modo, várias teorias psicológicas, nomeadamente, A Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow, a Teoria do Individualismo de Jung, as Oito Fases da Vida de Erikson e a teoria da Otimização Seletiva com Compensação (Wernher et al., 2015).

No cerne da existência humana está à procura da realização, tal como é descrita na Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow. Esta pirâmide de necessidades encerra a progressão evolutiva das necessidades fisiológicas para a autorrealização. À medida que os indivíduos envelhecem, o significado destas necessidades sofre uma transformação. As necessidades fisiológicas básicas continuam a ser essenciais, mas a procura da autoestima, das ligações sociais e da autorrealização ganha proeminência. A teoria ilustra que o envelhecimento não é apenas um processo de declínio físico, mas uma jornada holística que envolve a recalibração de necessidades e prioridades (Thielke et al., 2011).

A Teoria do Individualismo de Jung mergulha nas profundezas da mente inconsciente, apresentando o envelhecimento como uma oportunidade de individuação e autodescoberta (Magalhães et al., 2012). O processo de envelhecimento estimula a introspeção, encorajando os indivíduos a confrontar aspetos reprimidos da sua psique. Esta teoria salienta que a idade adulta tardia oferece um terreno fértil para a reconciliação dos domínios consciente e inconsciente, permitindo que os indivíduos atinjam um sentido de integridade e autenticidade (Tomé & Formiga, 2020). O envelhecimento, neste contexto, torna-se uma peregrinação em direção à autoconsciência, onde a integração dos elementos da sombra conduz ao crescimento psicológico (Alho, 2020).

As Oito Fases da Vida de Erikson aprofundam a intrincada interação entre identidade e desenvolvimento psicossocial. Na fase final, "Integridade vs. Desespero", os indivíduos que estão a envelhecer confrontam-se com as suas escolhas de vida e experiências passadas (Clifford & Munday, 2017). Esta conjuntura é uma encruzilhada em que a introspeção pode conduzir a um sentido de integridade ou mergulhar os indivíduos no desespero. A teoria ecoa o apelo de Jung à autorreflexão, sublinhando que o envelhecimento não é apenas um processo biológico, mas uma odisseia psicológica caracterizada pela procura da autoaceitação e da sabedoria (Kaap-Deeder et al., 2022).

À medida que os fios do envelhecimento se entrelaçam com as aspirações individuais, a teoria da otimização seletiva com compensação surge como um princípio orientador. Esta teoria reconhece que, à medida que certas capacidades diminuem, os indivíduos podem otimizar os seus pontos fortes remanescentes através de um esforço concentrado e de escolhas estratégicas (Wernher et al., 2015). A seletividade implica a redução dos objectivos para dar prioridade ao que realmente importa, enquanto a otimização envolve o aperfeiçoamento das competências para obter proficiência. A compensação refere-se à adaptação de estratégias para contrabalançar a diminuição das capacidades. A teoria da otimização seletiva com compensação sublinha que o bem-estar psicológico no envelhecimento depende da arte de equilibrar a perda com a adaptação, permitindo um envolvimento contínuo e a satisfação com a vida (Wernher et al., 2015). Sobre as perspetivas sociais do envelhecimento, serão abordadas com maior detalhe no subcapítulo seguinte.

3.1. As Perspetivas Biológicas do Envelhecimento

O envelhecimento surge como um processo complexo que conduz à deterioração das capacidades físicas, aumentando simultaneamente a suscetibilidade a doenças que causam a morte (Lopez-Otin et al., 2023). Novas descobertas no domínio da gerontologia provam que o envelhecimento não resulta apenas de um “desgaste” passivo, uma vez que as vias biológicas, influenciadas tanto genética como ambientalmente, produzem o processo de envelhecimento. A senescência celular junta-se ao desgaste dos telómeros e à disfunção mitocondrial, bem como às modificações epigenéticas, para fazer parte destas vias de envelhecimento. A investigação das interações entre os mecanismos

torna-se fundamental para criar intervenções que aumentem a duração da mortalidade e os anos de vida saudável.

O principal atributo do envelhecimento das células envolve a cessação permanente da divisão celular, mantendo as ações metabólicas (Fafian-Labora & O'Loghlen, 2020). O estado secretor pró-inflamatório denominado SASP desenvolve-se quando as células entram em senescência e resulta geralmente em perturbações funcionais dos tecidos e em inflamação crónica. Vários tecidos desenvolvem perturbações relacionadas com a idade porque as células senescentes se vão acumulando progressivamente ao longo dos anos. A investigação científica centra-se atualmente no desenvolvimento de medicamentos “senolíticos” que visam especificamente as células envelhecidas, uma vez que a eliminação das células danificadas continua a ser a principal prioridade. A investigação com modelos animais indica que os medicamentos senolíticos diminuem efetivamente o número de células danificadas, para além de melhorarem as funções corporais e prolongarem o desenvolvimento de várias doenças relacionadas com a idade (Sun et al., 2022).

O desgaste dos telómeros representa um processo de envelhecimento vital porque as sequências repetidas de ADN que se encontram nas extremidades dos cromossomas tornam-se cada vez mais curtas durante a divisão celular (Cerone, 2005). As células entram em senescência ou ativam a apoptose quando os seus telómeros se tornam demasiado curtos para manter a estabilidade genómica. A enzima telomerase tem uma atividade limitada na maioria das células somáticas, o que faz com que o encurtamento dos telómeros diminua progressivamente ao longo da vida humana. As investigações científicas sobre o aumento da atividade da telomerase no interior de células específicas que evitam a produção de malignidades continuam, porque apresentam a promessa de proteger a funcionalidade das células e abrandar os processos de envelhecimento humano (Cerone, 2005).

A degradação das mitocôndrias é um fator importante que impulsiona os processos de envelhecimento. As células produzem a sua principal forma de energia, o ATP, através das mitocôndrias, controlando simultaneamente sistemas metabólicos essenciais e sistemas apoptóticos. O processo de fosforilação oxidativa através do qual o mtDNA gera ROS leva a danos no ADN dentro destas estruturas mitocondriais (Lopez-Otin et al., 2023). O processo de

acumulação no mtDNA leva à redução da eficiência mitocondrial, o que agrava o stress oxidativo e causa danos celulares adicionais. A comunidade científica investiga agora como retardar gradualmente o processo de envelhecimento através de abordagens que apoiam iniciativas de biogénese mitocondrial e aumentam a remoção seletiva de mitocôndrias quebradas através da mitofagia (Lopez-Otin et al., 2023).

O envelhecimento a nível epigenético desencadeia variações substanciais na metilação do ADN, nas modificações das histonas e na organização da cromatina, que modificam a expressão dos genes, conduzindo à deterioração da homeostase celular (Yücel & Gladyshev, 2024). A evidência científica demonstra que algumas consequências epigenéticas resultantes do envelhecimento podem tornar-se reversíveis. A investigação sobre a reprogramação celular apresenta provas de que o apagamento de padrões epigenéticos reativa padrões de expressão genética semelhantes aos da juventude. As investigações atuais são promissoras no sentido de desenvolver abordagens de intervenção epigenética para reduzir ou abolir as manifestações do envelhecimento, embora esta investigação se encontre ainda numa fase inicial (Yücel & Gladyshev, 2024).

O campo da gerosociência enfatiza atualmente os tratamentos básicos dos mecanismos de envelhecimento em vez de abordagens separadas para doenças individuais relacionadas com o envelhecimento, porque a investigação continua a avançar. A investigação de novas abordagens terapêuticas concentra-se em miméticos de restrição calórica e análogos da rapamicina e impulsionadores NAD^+, bem como senolíticos. As terapias exploram os procedimentos básicos de envelhecimento que desencadeiam inúmeras doenças persistentes enquanto trabalham para prolongar a duração do “healthspan”. Os resultados da investigação em animais têm gerado resultados positivos, mas o desenvolvimento destas terapias como tratamentos seguros para uso humano continua a ser uma barreira científica substancial (Sun et al., 2022).

O processo natural de envelhecimento surge através da senescência celular combinada com o encurtamento dos telómeros, bem como com o declínio mitocondrial e as alterações epigenéticas que, em última análise, conduzem à deterioração funcional nos últimos anos de vida. A compreensão molecular dos mecanismos fundamentais do envelhecimento permite aos investigadores

encontrar inovações que apoiem o possível retardamento e redução das manifestações do envelhecimento. A cooperação interdisciplinar é essencial para aproveitar as descobertas atuais e desenvolver tratamentos eficazes que melhorem a qualidade e a durabilidade da esperança de vida humana.

3.2. As Perspetivas Sociais do Envelhecimento

O envelhecimento é um fenómeno complexo e multidimensional que se repercute em vários estratos da sociedade, produzindo implicações multifacetadas que merecem ser exploradas de um ponto de vista sociológico. A investigação sociológica produziu um espetro de quadros teóricos concebidos para elucidar a intrincada interação entre o envelhecimento e as construções sociais, desvendando assim a tapeçaria de perceções, experiências e adaptações que englobam o processo de envelhecimento. Este discurso analisa várias teorias seminais no domínio da sociologia do envelhecimento, cada uma delas oferecendo uma lente distinta através da qual se pode analisar este intrincado fenómeno.

A Teoria do Desengajamento, concebida por Cumming e Henry no início dos anos 60, propõe que o envelhecimento catalisa um afastamento natural dos papéis sociais e das relações interpessoais, culminando numa recalibração harmoniosa da dinâmica geracional e do equilíbrio social (Cumming & Henry, 1961). A Teoria da Atividade, em contraste, defende que o envolvimento sustentado em diversas atividades sociais continua a ser fundamental para promover uma experiência de envelhecimento positiva, contribuindo para o reforço da autoestima e do bem-estar geral (Havighurst, 1963). A par disso, a Teoria da Continuidade constitui uma síntese destes paradigmas, defendendo a preservação da consistência comportamental ao longo da vida e reconhecendo a necessidade de respostas adaptativas à evolução das circunstâncias da vida (Atchley, 1989).

A Teoria da Estratificação Etária propõe uma nova faceta, esclarecendo como as sociedades se estratificam inerentemente ao longo dos contornos relacionados com a idade, perpetuando hierarquias baseadas na idade e acentuando a distribuição desigual dos recursos sociais (Riley, Johnson, & Foner, 1972). Distintamente, a Teoria do Percurso de Vida proclama a importância de examinar as trajetórias de vida, elucidando como as decisões e

experiências do início da vida reverberam ao longo da vida para moldar as oportunidades e constrangimentos da vida posterior (Elder, 1994). Simultaneamente, a Teoria da Modernização contextualiza a experiência do envelhecimento no contexto mais alargado da modernização da sociedade, revelando como os papéis etários e os estatutos dos adultos mais velhos se metamorfoseiam em resposta à evolução das normas e valores sociais (Neugarten, 1974).

Coletivamente, estes quadros teóricos constituem pilares fundamentais que moldam o discurso sobre o envelhecimento de um ponto de vista sociológico, proporcionando cada um deles uma visão única sobre a complexa interação entre o envelhecimento e a sociedade. No entanto, a complexidade do processo de envelhecimento exige uma apreciação matizada da amálgama de idiossincrasias individuais, nuances culturais, dinâmicas socioeconómicas e variáveis contextuais. É neste cadinho que os sociólogos persistem no esforço incessante de aperfeiçoar, adaptar e amalgamar estes fundamentos teóricos, facilitando uma compreensão abrangente da narrativa entrelaçada do envelhecimento no tecido social.

4. Generalizações acerca das pessoas idosas

Levy (2003) defende que os estereótipos acerca da idade começam logo na infância, já que é através da família que se começa a formar a nossa visão acerca da pessoa idosa. A investigadora acrescenta ainda que estes estereótipos acabam por refletir- se na autoimagem da pessoa idosa, contribuindo para uma visão depreciativa de si própria (Costa, Pereira & Leal). Estas pressões são um conjunto de fatores que acabam também por criar nas gerações mais novas níveis de ansiedade acerca da forma como irão evoluir até chegar à terceira idade.

Com o aumento da longevidade emergem diferentes estigmas acerca dos idosos, que incluem, para além da aparência física, a dificuldade no uso de novas tecnologias, os gostos pessoais e sistemas de valores, a vida sexual e até as suas preferências sexuais.

A forma como o idoso se vê a si próprio e a forma como é visto pela restante sociedade pode obedecer a estereótipos, que têm efeito sobre a autoestima (Cass, 1996, 1984), da pessoa e sobre a forma como esta obtém ou não

satisfação com a vida, mas também engloba estereótipos que são veiculados através da comunicação social e de algumas visões filosóficas mais pessimistas.

As sociedades pós-industriais têm tendência para criar estereótipos acerca de grupos etários. Esta tendência pode ter a ver com a influência do marketing, que procura verificar qual a capacidade de consumo para certos produtos e que, ao fazê-lo, gera uma imagem estratificada da sociedade que contribui para a existência de estereótipos, já que a terceira idade não adere facilmente a sistemas de moda que contribuem para aumentar o consumo de novos produtos, tais como por exemplo novas tecnologias digitais, ainda que isto não possa ser generalizado para todos (Dellarmelin, & Rabot, 2021).

Não podemos deixar de referir que os media representam um papel importante na configuração das identidades, nomeadamente no que se refere a modelos de comportamento de todas as faixas etárias (Castells, 2009). A utilização de redes sociais veio permitir à pessoa idosa a manutenção de redes de suporte social (Cunha, et al., 2019; Brennan-Ing et al.,2014), mas simultaneamente verificamos que a escolha de uma dada rede pode refletir as escolhas das diferentes faixas etárias, no que toca a modelos de comportamento e padrões de consumo.

A comunicação social em geral contribui para formar a opinião pública (Castro,2015), acerca da terceira idade, já que o grupo é referido com frequência em notícias que revelam a fraca capacidade económica ou a falta de apoios familiares, e é raro que surjam notícias acerca da pessoa idosa com autonomia física e material, com competências resultantes de experiência de vida acumulada e com saúde mental.

A representação física do idoso nos meios de comunicação aborda em particular as vulnerabilidades e é usada não exclusivamente, mas maioritariamente no marketing a produtos para dores, problemas dentários, artigos que auxiliam a mobilidade e só muito raramente a produtos conectados com vitalidade, práticas desportivas ou de moda, mesmo que nos últimos anos nos tenhamos apercebido de uma ligeira modificação. Ainda assim, a representação do idoso veiculada pelos media começa desde cedo a mostrar aos mais jovens que a idade avançada é sinónimo de muitos problemas a nível físico e desta forma condiciona a visão que estes têm das competências e capacidades dos maiores de 65 anos.

A imagem do idoso nos meios de comunicação, tanto tradicionais, como digitais,

é distorcida, demasiado generalista e no decurso da pandemia COVID-19, apenas eram referidas as pessoas idosas residentes em lares de terceira idade e com elevados graus de dependência, já que as pessoas idosas estavam inclusas no “grupo de risco”, mais propensos a doentes críticos e com desfecho de morte. Ainda assim podemo-nos deparar com casos individuais onde isso não ocorreu, e inclusive onde pessoas com menor idade ficaram em pior situação.

A questão da saúde física e das limitações da terceira idade pode ser avaliada, em termos gerais, pela existência ou não de incapacidades que são objeto de investigação médica. Segundo Palmore (1999), a medicina anti-idade vê o envelhecimento como uma doença, o que leva à sua depreciação e incentiva a idealização de corpos saudáveis e perfeitos, uma forma de idadismo. Todavia, não existindo grandes limitações físicas e apenas situações consideradas como normais no processo de envelhecimento, existe uma grande variedade de variáveis a considerar para se chegar a uma conclusão sobre o que é o envelhecimento.

A questão física é uma componente do envelhecimento, já que depende do nível de limitações e do estado geral de saúde. Sobre o envelhecimento liga-se um sistema de moda, que dita normas quanto a imagem, gostos e atitudes, inclusive um conjunto de outros fatores, que incluem modelos de comportamento social, de acordo com as culturas e que variam com a geografia (Levy, Hausdorff, Hencke, & Wei, 2000).

Uma vez que a morte é assumida como inevitável, então com o passar do tempo irá forçosamente chegar a essa etapa e esta realidade, que pode ser percecionada de formas muito diferentes, consoante a personalidade e a cultura de referência de cada indivíduo.

A forma como as sociedades atuais encaram o fim da vida é uma vulnerabilidade, muitas vezes associada à ansiedade e ao stress. Ao longo da história, uma vasta literatura tem explorado diferentes abordagens a esta fase, salientando que algumas perspetivas filosóficas oferecem maior conforto (Gomes, 2018). O nível de espiritualidade, associado ou não a uma religião formal, desempenha um papel relevante neste contexto.

O envelhecimento tem sido, entretanto, acompanhado por apelos a "melhores estilos de vida", a oportunidades, ao lazer, a dietas e exercícios, ou de

biotecnologias para facilitar a longevidade, tentado sempre mantendo em qualquer idade um distanciamento sobre o facto de que envelhece a todo o tempo (Powell & Biggs, 2004; Featherstone & Wernick, 1995; Featherstone & Hepworth, 1993). O idadismo, isto é, uma forma generalizada de discriminação e estereotipia negativa assente em preconceitos ligados à idade (Butler, 1969; Dobbs et al., 2008), que pode ser tão ou mais opressivo do que o sexismo, uma vez que os corpos possuem diferentes formas e escondem as várias idades, ou seja, o fator idade é menos percetível do que em comparação com outras formas de opressão, explica Motta (2010).

No caso das pessoas idosas, teremos de abordar os fatores internos ao agente social, tais como modelos de personalidade, e os fatores externos, sociais, que interferem na sua autoestima e autoimagem. Para além da generalidade dos estereótipos acerca do idoso em geral, será também necessário verificar se as questões de género, de raça ou outras poderão influenciar a autoimagem do idoso e quais são os fatores mais relevantes na promoção destas diferenças.

A representação social do idoso é construída com base em atitudes (Moscovici, 1981, 2001). Assim, importa identificar a razão de ser dessas atitudes, já que muito dessas construções que se assume sobre a pessoa idosa se baseia na questão da capacidade produtiva, que coloca em classes específicas a população ativa e a produção inativa, ou seja, a pessoa que está com capacidade produtiva, inserida no mercado de trabalho, e aquela que já se encontra na idade de reforma.

O entorno social construído ao longo da vida ativa pode apresentar ruturas, uma vez que deixam de existir colegas de trabalho, mas poderá existir possibilidade de encontrar atividades novas e construir novas relações. As competências sociais nesta fase da vida são relevantes, na medida em que ajudam a construir processos de interação social, mesmo quando existam limitações físicas.

A exclusão social dos idosos manifesta-se de formas distintas e diz respeito a aspetos distintos da vida social, tais como o nível socioeconómico, as debilidades físicas, que podem contemplar falta de mobilidade, e até sobre as orientações sexuais, que habitualmente não são mencionadas e acabam por se transformar em estigmas (Santos, Araújo, & Negreiros, 2018).

O conceito de exclusão social pretende identificar “um processo dinâmico e

multidimensional que nega a indivíduos ou grupos a respeito, reconhecimento, direitos, acesso a oportunidades e serviços de qualidade" (Grácio & Bugalho, 2018). A exclusão manifesta-se através da invisibilidade social (Leal & Mendes, 2017; Rosa & Vilhena, 2016). O estigma em torno da velhice é tal que as pessoas procuram evitá-lo, inclusive distanciando-se da associação com aqueles que são vistos como velhos (Hurd, 1999). Estes processos têm escapado aos investigadores, que têm privilegiado, nas suas análises do fenómeno da exclusão social, a ligação com o género, a raça e a classe social. Importa também saber se existe maior exclusão social do idoso em ambientes rurais ou urbanos, tendo em consideração as vulnerabilidades do próprio e o modelo de relações sociais vigente.

No processo de envelhecimento, a família desempenha um papel central no envolvimento e apoio social, contribuindo para atenuar a exclusão social, apesar das mudanças significativas nas dinâmicas e estruturas familiares na sociedade contemporânea. Guadalupe & Cardoso (2018, p.221) referem que, apesar "da fulcralidade da família como fonte de suporte informal ser incontornável no contexto sociocultural português", não há dúvida de que os modelos de família se alteraram e que existem bastantes idosos que residem sozinhos. E acrescentam que as vulnerabilidades se verificam "por via das perdas relacionais e do isolamento social, do corte com o mundo do trabalho e da diminuição da participação social, assim como de possíveis quebras financeiras." (Guadalupe & Cardoso ,2018, p.228).

Os desafios que os idosos enfrentam incluem a aceitação da mudança da sua imagem cultural, bem como o facto de terem de lidar com a perda de figuras de referência, como a família e os amigos, e a possível perda de autonomia.

As transformações abruptas nas sociedades, resultantes das crises financeiras, dos avanços tecnológicos digitais e da pandemia de COVID-19, tiveram impacto em toda a população. No entanto, as pessoas mais velhas enfrentam estes desafios de forma diferente, dependendo de fatores como o acesso a grupos de apoio social e traços de personalidade que favorecem a adaptação à mudança.

Algumas investigações recentes mencionam a possibilidade de preparar a chegada da terceira idade, com otimismo, para que as mudanças possam ser encaradas de forma saudável e até salientar a possibilidade de novas

aprendizagens (Grácio & Bugalho, 2018). Neste sentido, a capacidade de o idoso de ter gosto em participar em atividades de grupo e saber identificar aquelas que lhe proporcionam prazer poderá contribuir para a manutenção da saúde mental e para a continuação da satisfação com a vida. A aplicação do conceito de AVD às políticas públicas pode promover a implementação de iniciativas que contribuam para o bem-estar subjetivo dos idosos. As universidades da terceira idade ilustram o interesse deste grupo etário por experiências de aprendizagem diversificadas. A participação nessas atividades não só melhora o bem-estar, como também fortalece as redes de apoio social e proporciona satisfação aos envolvidos (Grácio & Bugalho, 2018, p. 275).

A satisfação com a vida é um conceito útil para avaliar a saúde mental na velhice, abrangendo o bem-estar cognitivo e subjetivo, bem como a satisfação com diferentes dimensões do bem-estar físico e psicológico dos indivíduos (Diener et al., 1985).

CAPÍTULO II – ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE

1. Relacionamentos e Intimidade na Terceira Idade

Podemos definir a sexualidade como um comportamento íntimo que envolve uma troca privada. De facto, a sexualidade é caracterizada como uma conduta socialmente reservada, representando uma forma de interação íntima. Quando alguém decide partilhar o seu comportamento sexual com outra pessoa, está a revelar um aspeto profundamente pessoal de si próprio, normalmente não partilhado com a família ou amigos próximos (Pires, 2016).

Quando se aborda o tema do género, este é automaticamente associado ao masculino e ao feminino. Consequentemente, o género não só influencia o comportamento não-verbal, como também modifica a relação entre o comportamento e as experiências íntimas, interagindo com diversas variáveis contextuais. Por exemplo, as mulheres tendem a apresentar comportamentos mais relacionais, estabelecendo contacto visual e interações mais próximas do que os homens (Domingues, 2020; Giddens, 2001; Goffman, 1985; Goffman, 1979).

Em comparação com os homens, as mulheres parecem envolver-se mais em relações mais longas. O género tem um impacto significativo no comportamento não-verbal de intimidade. A maior parte dos estudos que examinam os efeitos diretos da intimidade não-verbal relacionada com o género referem efeitos nas interações entre estranhos, mas estes efeitos são mais fracos em relações estabelecidas e comprometidas (Teixeira, 2021).

Nas relações românticas de longa duração, tanto os homens como as mulheres estabelecem contactos frequentes entre si, ao passo que nas relações iniciais, as mulheres evitam, com relativa predominância, iniciar o contacto. Os dados apresentados por Teixeira (2021) sugerem que o género tem um impacto significativo no comportamento íntimo não-verbal nas relações. De um modo geral a sexualidade encontra-se mais associada aos jovens comparativamente aos idosos, sabendo-se, no entanto, hoje em dia que esta vai mudando durante a vida adulta, dependendo do contexto histórico e do tempo.

Em termos de intimidade, a confiança foi mencionada como um pré-requisito importante para definir, viver e construir relações íntimas. No que se refere à

sexualidade, os participantes expressaram opiniões positivas e negativas, consoante as suas experiências passadas. No entanto, a maioria considerou que a intimidade e a sexualidade eram essenciais para que as pessoas idosas envelhecessem bem (Leitão, 2016).

As experiências de sexualidade e intimidade na velhice podem ajudar a prevenir o isolamento e a solidão, mantendo a atividade social e sexual, promovendo as relações interpessoais e a abertura, e ajudando as pessoas a manter uma vida sexual ativa com um parceiro que satisfaça as suas necessidades e características. A intimidade está intimamente relacionada com o amor e o afeto, pelo que as pessoas que vivem em relações íntimas sentem-se livres para expressar os seus sentimentos e reconhecem que os outros reagem e compreendem esses sentimentos. As relações íntimas estão, portanto, associadas a experiências íntimas partilhadas e à expetativa de que estas se mantenham no futuro (Domingues, 2020; Goffman, 1967).

A intimidade expressa-se dos mais diferentes modos, incluindo no domínio espiritual e intelectual. A intimidade está associada ao amor, às emoções, às experiências partilhadas com os outros e à sexualidade.

Ao analisar a intimidade, é necessário ter em conta dois fatores: o tempo e a cultura em que as pessoas vivem. Por exemplo, no passado, a intimidade seria um assunto tabu na esfera feminina visto que a mulher era um ser subordinado que tinha de obedecer às ordens do homem (Domingues, 2020).

De acordo com Duby (1995) a experiência da intimidade das mulheres na história sofreu muitas transformações. Nas sociedades tradicionais, as mulheres tinham frequentemente uma esfera social mais limitada, reduzida aos cuidados da família e do lar.

No entanto, à medida que a sociedade foi evoluindo, a intimidade das mulheres foi sofrendo alterações significativas. Ganharam mais liberdade e participação em vários aspetos da vida, incluindo a vida pública.

Com o surgimento do movimento de mulheres e a luta de gays e lésbicas por direitos, veio a emancipação sexual, onde as mulheres não eram mais vistas como insignificantes e subordinadas, mas como indivíduos plenos de autonomia

e dignidade.1 As mulheres deixaram de ser vistas como seres insignificantes e subordinados, mas como indivíduos com vontade própria (Góis et al., 2017). Por sua vez, o movimento LGBTQIA+, que luta pelos direitos e pela igualdade das pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transgénero, tem raízes profundas na resistência àopressão e à discriminação. Nas décadas de 1950 e 1960, as identidades LGBTQIA+ eram frequentemente estigmatizadas e criminalizadas. No entanto, o ponto de viragem ocorreu em 1969 com a Revolta de Stonewall, quando os clientes do Stonewall Inn, um bar gay em Nova Iorque, resistiram a uma rusga policial. Este acontecimento desencadeou um movimento de ativismo e protesto que rapidamente se espalhou por todo o mundo, inspirando a formação de grupos e organizações LGBTQIA+ (Vianna, 2015). Desde então, registaram-se avanços significativos nos direitos civis, como a legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo em muitos países. O movimento LGBTQIA+ continua a lutar pela igualdade, visibilidade e aceitação em todo o mundo (Vianna, 2015).

A revolução alterou também a forma como os homens eram vistos, com o aparecimento de novos modelos de masculinidade e um conceito de intimidade masculina que já não estava associado à brutalidade e à sensibilidade. Os papéis dos homens e das mulheres mudaram significativamente, permitindo às mulheres conquistar novos territórios e a alguns homens exprimir livremente os seus sentimentos.

2. Mudanças Fisiológicas na Sexualidade durante o Envelhecimento

O envelhecimento é caracterizado não só por mudanças físicas, mas também por mudanças na função, perceção, emoções, pensamento, comportamento e respostas, que reduzem ainda mais a capacidade de responder ao stress ambiental e de manter a homeostasia. O senso comum pode classificar os idosos

[1] O movimento feminista não foi o acontecimento imediato, apresentando sim uma história diversificada. Não existindo consenso sobre a classificação das diferentes posições no seu interior, podemos assinalar algumas das suas principais correntes. O feminismo liberal centra-se na igualdade jurídica e nos direitos das mulheres, como o direito de voto. O feminismo radical vai para além das questões legais, questionando as estruturas sociais patriarcais. O feminismo interseccional reconhece as múltiplas identidades das mulheres e procura uma igualdade mais inclusiva. O feminismo cultural analisa e desconstrói os estereótipos de género na cultura popular. O ecofeminismo associa a opressão das mulheres à exploração do ambiente. Já a sua vertente mais global, o feminismo aborda questões internacionais relativas às mulheres, como o tráfico de seres humanos e os direitos reprodutivos. Estas correntes representam a diversidade de abordagens ao feminismo, procurando a igualdade em várias esferas da sociedade (Garzon, 2018).

como não-sexuais e incapazes de ter relações sexuais. Esta perceção da sexualidade dos idosos pode levá-los a inibirem-se, o que conduz aos problemas discutidos a seguir. O envelhecimento pode ser visto de várias perspetivas: biológica, social, económica, psicológica e cognitiva (Goffman, 1988).

De uma perspetiva biológica, contrariamente à crença popular, o envelhecimento começa à nascença e não se inicia antes dos 60 anos de idade. De uma perspetiva sociocultural, a cultura tem um impacto direto nas atitudes e comportamentos dos adultos mais velhos. Do ponto de vista económico, a reforma faz parte da vida dos adultos mais velhos e pode ser desconfortável porque já não recebem um salário. Psicológica e cognitivamente, o envelhecimento é uma altura em que as pessoas começam a perder memória, atenção, orientação e concentração (Silva et al., 2018; Giddens, 1995; Goffman, 1985).

O senso comum diz que a terceira idade é considerada uma fase de incapacidade física e mental, levando à perceção de que as pessoas mais velhas são geralmente improdutivas, o que, por sua vez, leva ao preconceito contra este grupo etário. A sexualidade é um termo amplo que engloba muitos fatores. A sexualidade é geralmente sinónimo de génio, e a sexualidade limita-se às relações sexuais. O contexto tem um impacto direto na sexualidade de um indivíduo, uma vez que o apetite e o desejo sexual estão relacionados com fatores culturais e genéticos, e estes fatores podem alterar a resposta sexual de um adulto mais velho (Barros et al., 2020; Giddens, 2001).

Para os homens, estas alterações, que podem variar de pessoa para pessoa, caracterizam-se por ereções mais fracas, maior demora em atingir o orgasmo, menos ereções noturnas involuntárias, ejaculação retardada e menos sémen antes da ejaculação. Também pode ocorrer uma diminuição da formação de esperma e da sensação durante a ejaculação, uma diminuição do tamanho dos testículos e uma diminuição das contrações musculares involuntárias durante a relação sexual (Miller, 2018).

Estas alterações podem levar a uma interpretação negativa da resposta sexual nos homens mais velhos. Nas mulheres, por outro lado, as alterações fisiológicas são mais lentas e graduais e começam na menopausa e caracterizam-se por uma diminuição dos níveis hormonais, pele seca, diminuição da lubrificação vaginal e contrações vaginais enfraquecidas e reduzidas que encurtam a duração

do orgasmo. Também se verificam alterações como a diminuição do tamanho dos seios, o aumento da taxa de contração do clítoris e a diminuição do tamanho e da elasticidade da vagina (Oliveira et al., 2018; Goffman, 1959).

A aparência contribui para a supressão do interesse sexual nos idosos. Tal como outras atividades fisiológicas a longo prazo, o sexo torna-se menos importante à medida que envelhecemos, o que pode levar a uma diminuição da libido. No entanto, as alterações fisiológicas da velhice não justificam a perda da atividade sexual, pois é importante adaptar-se a essas alterações e ter em conta a qualidade da vida sexual e o envolvimento emocional (Syme et al., 2018).

O segundo aspeto é psicológico e caracteriza-se por uma série de fatores que afetam diretamente a sexualidade dos idosos. Para além dos fatores fisiológicos, a psicologia tem demonstrado desempenhar um papel importante na sexualidade das pessoas idosas, uma vez que a forma como uma pessoa idosa experimenta e perceciona as situações afeta diretamente a sua resposta sexual (Torres, 2019).

As alterações fisiológicas que ocorrem ao longo da vida têm um impacto direto na resposta sexual dos idosos, tanto homens como mulheres. É natural que os homens tenham ereções mais lentas, o que pode levar a um maior tempo até ao orgasmo, ejaculação mais lenta, volume de ejaculação reduzido, o que pode causar desconforto durante o sexo, e outras alterações que podem interferir com ambos (Barros et al., 2020; Goffman, 1985).

Um dos maiores problemas para os homens mais velhos durante a relação sexual é a disfunção erétil, que se caracteriza pela incapacidade de atingir e manter consistentemente uma ereção suficiente para uma atividade sexual satisfatória. Embora a disfunção erétil não constitua um risco para a saúde dos homens mais velhos, pode levar a uma série de problemas relacionados com a autoestima, aumento da ansiedade, relações sociais prejudicadas e depressão. A disfunção erétil pode causar sentimentos de culpa e vergonha e pode levar à cessação da atividade sexual dos casais (Carvalho et al., 2021).

As mudanças e adaptações no comportamento sexual das pessoas que vivem mais tempo levam a mudanças nas relações de acordo com os modelos que surgiram contemporaneamente e, de alguma forma, afetam experiências passadas e experiências diferentes entre homens e mulheres em diferentes fases da vida. O comportamento sexual já não está centrado na idade adulta,

uma vez que as pessoas iniciam cada vez mais cedo a sua vida sexual e prosseguem-na até à velhice, com o recurso a medicação devidamente prescrita e acompanhada medicamente, como o caso do Viagra e similares, não se quedando este aspeto de um ponto de vista terapêutico, mas também como um mecanismo de lazer e recreio (Traeen et al., 2018).

3. Representações e estereótipos sobre a Sexualidade na Terceira Idade

Os mitos e conceções erradas sobre sexo e envelhecimento são muito comuns, incluindo a ideia de que o sexo não é importante na velhice, que as pessoas mais velhas devem ser assexuadas e que é anormal que os homens mais velhos se interessem por sexo ou que quando esse interesse existe é sempre associado a parceiros mais novos. Entre outros aspetos, estes mitos são prejudiciais para as mulheres idosas que se sentem incapazes de manter uma boa relação sexual (Giddens, 1995; Goffman, 1979).

Um dos mitos principais é o mito persistente do homem maduro que se vê como uma pessoa sem desejo sexual, isto é, como se o desejo o tivesse abandonado e todas as dimensões eróticas tivessem sido apagadas da sua vida. Existem muitos tabus e ideias erradas na sociedade sobre a sexualidade dos idosos, incluindo a ideia de que os idosos são fisiologicamente incapazes de ter atividade sexual, que os idosos não estão interessados em sexo, que os idosos são desviantes sexuais e que a atividade sexual é prejudicial para a saúde dos idosos, especialmente à medida que envelhecem (Belasco et al., 2019).

Algumas ideias erradas sobre a sexualidade dos adultos mais velhos baseiam-se também no pressuposto de que este grupo etário é sexualmente promíscuo e insípido, e que os desvios sexuais são mais comuns entre os adultos mais velhos. As escolhas sexuais dos idosos são o resultado dos valores que a socialização lhes incutiu (Magalhães et al., 2021; Goffman, 1967).

É cada vez mais evidente que as pessoas idosas estão a renegociar as suas identidades para responder aos desafios da sociedade moderna, que lhes exige a assunção de papéis mais ativos e participativos, a desconstrução de certos estereótipos como a incapacidade, o sedentarismo e a fragilidade, bem como a redefinição de expectativas e projetos de vida adequados às suas necessidades (Brito, 2022).

A identificação pode ocorrer de várias formas diferentes e interrelacionadas, incluindo preconceitos sobre o envelhecimento, as pessoas idosas e as atitudes; políticas discriminatórias em relação às pessoas idosas em diferentes papéis sociais; e políticas e práticas institucionais que, embora por vezes bem-intencionadas, reforçam a disseminação de estereótipos sobre o envelhecimento e minam o bem-estar e a dignidade das pessoas idosas. O envelhecimento, enquanto condição psicossocial amplamente observada, caracteriza-se pela proliferação de estereótipos, preconceitos pessoais e institucionais em relação à população idosa. Estes fatores combinados têm o potencial de impor um fardo pesado, resultando em isolamento social e numa relutância em discutir questões relacionadas com o envelhecimento (Adão, 2022). Esta atmosfera de estigmatização e desvalorização pode contribuir para que as pessoas idosas permaneçam em silêncio sobre as suas experiências, necessidades e desafios, bem como levar a um evitamento de tais questões, quer pela sociedade em geral, quer pelas instituições que são supostas apoiá-las (Fernandes et al., 2022).

O comportamento ageist é caracterizado por três fatores principais: estereótipos (perceções sociais das pessoas idosas como um grupo homogéneo dominado por características negativas associadas à doença e à incapacidade), preconceito (comportamentos desencadeados por emoções relacionadas com a idade) e discriminação contra as pessoas idosas. Foram identificados os aspetos negativos dos estereótipos de preconceito de idade, incluindo a associação dos idosos a doenças físicas e mentais, incompetência sexual, falta de beleza, declínio mental, humilhação, isolamento e pobreza (Soares et al., 2021; Giddens, 2001).

É de salientar que é importante abordar as formas mais subtis de discriminação associadas à infantilização dos idosos, como o apoio excessivo, a comunicação infantil e o desrespeito pelas decisões e opiniões dos idosos. O comportamento sexual é influenciado pelo nível de conhecimento sobre a sexualidade em qualquer idade, e isto é particularmente verdadeiro para as pessoas mais velhas (Gewirtz-Meydan, 2018).

A falta de conhecimentos, por outro lado, está associada à abstenção da atividade sexual e ao medo de problemas de saúde graves (por exemplo, ataque cardíaco) durante o ato sexual. Esta falta de conhecimento é comum à maioria dos idosos, o que leva a adaptações comportamentais que, por sua vez, são

reforçadas e influenciadas por aspetos culturais e estereótipos, contribuindo para atitudes negativas em relação à atividade sexual e às discussões sobre sexualidade entre os idosos (Pires, 2018).

Para compreender a sexualidade nos adultos mais velhos, é importante examinar os fatores que influenciam o comportamento sexual e as respostas sexuais, independentemente da idade. Estes fatores incluem o conhecimento sobre a sexualidade, a saúde física, os preconceitos sociais, a autoestima e o estado civil.

4. Saúde Sexual na Terceira Idade

A extensão da sexualidade na velhice, associada ao aumento da esperança de vida, à difusão de ideais juvenis e a uma maior autonomia pessoal, faz com que os preconceitos tradicionais sobre o sexo na velhice estejam a desaparecer gradualmente. Estas mudanças afetam tanto os homens como as mulheres, mas são mais pronunciadas para as mulheres porque, até há pouco tempo, a atividade sexual das mulheres estava associada ao casamento e, frequentemente, relacionada e justificada pela reprodução.

Hoje em dia, a atividade sexual das mulheres já não está ligada ao casamento, mas continua até à velhice, e isto aplica-se tanto às mulheres divorciadas e viúvas como às solteiras. Muitas mulheres que costumavam reprimir a sua sexualidade descobriram que, com o passar dos anos, à medida que adquirem experiência sexual e se tornam mais confiantes em si próprias e nos seus parceiros, gostam mais de sexo do que quando eram mais jovens (Torres, 2019).

A atividade sexual tem muitos objetivos e proporciona uma grande variedade de satisfações. As disfunções sexuais mais comuns nesta idade estão normalmente associadas à diminuição da produção hormonal, ao enfraquecimento das ligações sociais, a sintomas depressivos e a problemas de relacionamento. Em muitos aspetos, é positivo o facto de a vida sexual mudar com a idade - isto não significa que as pessoas mais velhas tenham uma vida sexual melhor do que as mais jovens, mas sim que, em muitos aspetos, as pessoas mais velhas têm uma vida sexual melhor do que as mais jovens (Miller, 2018; Fernandes et al., 2022).

Este desenvolvimento é especialmente verdadeiro para as mulheres, uma vez que as mulheres idosas de hoje, nascidas há mais de 60 anos, cresceram numa cultura repleta de tabus e proibições em relação ao sexo. É comum as pessoas

encontrarem um parceiro a certa altura das suas vidas com quem possam partilhar amor, diversão, amizade, sexo e outros aspetos da vida.

Este desejo permite-lhes ultrapassar os primeiros anos e as nuances da masculinidade. No entanto, este desejo aparece apenas em homens mais velhos que deram uma ênfase positiva à atividade sexual ao longo da sua vivência. Os homens que se recusam a praticar a atividade sexual desculpam-se com a idade e, por conseguinte, "renunciam" a uma vida sexual ativa (Traeen et al., 2018).

O envelhecimento é uma experiência heterogénea, o que significa que será diferente para pessoas que vivem em contextos históricos e sociais diferentes. Estas diferenças dependem das condições históricas e culturais, dos fatores psicológicos e pessoais, do estilo de vida e da atividade física, bem como da presença de condições patológicas durante o envelhecimento normal.

Neste contexto, é essencial compreender que a sexualidade na velhice engloba dimensões emocionais, físicas e comunicativas que proporcionam oportunidades de experiências enriquecedoras e criativas. Como em todas as fases da vida, o sexo na velhice requer uma abordagem sensível e atenta (Belasco et al., 2019; Magalhães et al., 2021). É importante reconhecer que a expressão saudável da sexualidade é um elemento crucial na promoção de uma elevada qualidade de vida na velhice. Apesar do envelhecimento, o desejo sexual continua presente em muitas pessoas idosas, no entanto, é muitas vezes reprimido devido à imposição de normas e valores morais pela sociedade. Esta repressão dos desejos sexuais na velhice pode resultar numa privação de experiências significativas e numa diminuição da qualidade de vida, reforçando a importância de uma abordagem mais inclusiva e compreensiva da sexualidade na velhice. Empiricamente, os jovens e os adultos discutem abertamente as questões sexuais (Magalhães et al., 2021). No entanto, entre os idosos, estes temas são raramente discutidos e muitas vezes rejeitados apesar da sexualidade ser uma parte integrante da vida do ser humano desde presentes do nascimento até à morte, sendo que quando vivida de forma saudável contribui geralmente para uma maior satisfação com a vida.

CAPÍTULO III – ENVELHECIMENTO NA COMUNIDADE LGBTQIA+

1. Desafios Específicos do Envelhecimento na Comunidade LGBTQIA+

Os termos “envelhecimento” e “homossexualidade” não estão muito relacionados, em parte devido à crença generalizada de que o envelhecimento está associado à falta de libido e, em parte, porque a homossexualidade é estereotipada e controversamente associada à promiscuidade e a uma vida sexual rica. Isto manifesta-se nas políticas relacionadas com o envelhecimento, que ainda são predominantemente influenciadas pela perspetiva hegemónica da gerontologia. Esta perspetiva caracteriza-se pela presença de normas preconcebidas relacionadas com o género, a identidade de género e a sexualidade das pessoas idosas (Almeida et al., 2021). LGBTQIA+ é um acrónimo para lésbicas, gays, bissexuais, transgéneros, queer, intersexos, e assexuais - ou seja, pessoas com uma variedade de orientações sexuais e identidades de género. De acordo com a definição de sexualidade e identidade do acrónimo, uma lésbica é uma mulher que tem relações sexuais e românticas com outras mulheres, e um gay é um homem que tem relações sexuais e românticas com outros homens. Já uma pessoa bissexual é alguém que se sente sexualmente e romanticamente atraído por pessoas de ambos os géneros. Uma pessoa transgénero, também conhecida como transexual, é alguém cuja identidade de género difere do género que lhe foi atribuído à nascença. Uma pessoa intersexo é uma pessoa que nasceu com características físicas ou genéticas que não estão em conformidade com as normas binárias tradicionais de corpo masculino e feminino. Um assexual é uma pessoa que não se sente atraída sexualmente. O sinal de mais (+) no fim de um acrónimo indica que podem existir outras formas de sexualidade ou identidade.

Os homossexuais mais velhos caracterizam-se largamente pelo silêncio e por um duplo estigma relacionado com a idade e a orientação sexual. O termo "estigma" é utilizado desde os tempos gregos para designar um conjunto de características ou uma decadência que classifica uma pessoa como alguém a evitar, uma ameaça para a sociedade ou detentora de uma identidade defeituosa.

Na Grécia antiga, as cicatrizes e queimaduras no corpo eram utilizadas para

identificar uma pessoa como um aviso para evitar o contacto social, pois eram consideradas um mau sinal nas relações sociais. As cicatrizes no corpo eram utilizadas para excluir uma pessoa.

Na vida social, as categorias desempenham um papel significativo, pois são utilizadas para classificar as pessoas com base no que é considerado convencional e inerente a essas categorias. Essas categorias não apenas influenciam a forma como os indivíduos são percebidos, mas também estabelecem expectativas em relação aos comportamentos esperados, à identidade e ao tratamento que devem receber na sociedade (Maia, 2022).

No entanto, a homossexualidade enfrenta diversos tipos de estigma, destacados pelas características sociológicas que podem facilmente chamar a atenção e levar à exclusão nas interações sociais do dia a dia. Infelizmente, essa estigmatização frequentemente impede qualquer discussão aprofundada sobre outras dimensões da identidade da pessoa em questão. Como mencionado anteriormente, a sociedade tende a limitar o potencial, a mobilidade e as ambições daqueles que enfrentam o estigma, negando-lhes valiosas oportunidades (Gato, 2022).

Nesse contexto, as categorias sociais desempenham um papel central na perpetuação do estigma associado à homossexualidade, influenciando a maneira como as pessoas são percebidas e tratadas, frequentemente levando à negação de oportunidades para aqueles que são estigmatizados devido a características específicas. Ambas as frases convergem para destacar como a categorização social pode impactar a experiência de indivíduos marginalizados na sociedade (Gato, 2022).

O estigma leva a que a pessoa seja vista como inferior, conduzindo a uma perda de identidade social e, por sua vez, a uma perda de reputação. As pessoas que tentam quebrar ou subverter as normas sociais são rotuladas como incompetentes ou perigosas. Uma pessoa que demonstre pertencer a uma categoria com características anormais ou desviantes é, portanto, menos aceite pelo grupo social a que pertence. Isto deve-se ao facto de esse grupo social não conseguir lidar com "a outra" pessoa que é considerada incompetente (Santos et al., 2018).

A estigmatização é um traço que desvaloriza a vida de uma pessoa e, em

situações extremas, a pessoa é considerada pelos outros como defeituosa, deficiente ou incompetente. Esta contradição entre as duas identidades é prejudicial à identidade social, uma vez que o indivíduo ocupa uma posição isolada na sociedade e é incapaz de se aceitar a si próprio. Numa sociedade que procura a unidade e não aceita as diferenças, o indivíduo torna-se o "outro" (Almeida et al., 2021).

Quando olhamos para o conceito de estigma, tentamos vê-lo em termos de desvio. O estigma ocorre quando o comportamento, as palavras ou as ações de uma pessoa diferem significativamente das normas prevalecentes. Por exemplo, uma pessoa estigmatizada pode considerar-se inaceitável ou homofóbica.

O termo "homofobia" foi utilizado pela primeira vez em 1971 para descrever atitudes negativas em relação aos homossexuais. A homofobia internalizada é outro termo utilizado quando uma pessoa teme a sua homossexualidade, interioriza valores negativos sobre a homossexualidade mesmo antes de ter consciência da sua orientação sexual e sente vergonha de ser homossexual (Crenitte et al., 2018).

Os heterossexuais e as pessoas LGBTQIA+ envelhecem de forma diferente: uma das maiores diferenças é a solidão. De facto, a solidão entre os idosos já é um problema social crescente, mas é ainda pior para os idosos LGBTQIA+. A cultura heteronormativa da sociedade aumenta o medo da solidão entre os idosos LGBTQIA+, especialmente porque as pessoas LGBTQIA+ tendem a isolar-se e acabam por optar por "voltar ao armário" para evitar o preconceito (Maia, 2022).

Estes desafios na velhice podem pôr em causa a saúde e o bem-estar futuros, e algumas pessoas LGBTQIA+ podem ter relutância em pensar ou preparar-se para tempos incertos. Por conseguinte, é importante reconhecer que muitas pessoas LGBTQIA+ mais velhas foram vítimas de bullying numa idade mais jovem devido à sua orientação sexual, identidade de género, expressão de género e/ou características de género (Santos et al., 2018).

Isto significa que podem ter enfrentado uma série de desafios de adaptação ao longo das suas vidas numa sociedade em que as normas masculinas e femininas são definidas por normas cisgénero e heterossexistas. O preconceito contra as pessoas LGBTQIA+ dificulta-lhes o estabelecimento de relações sociais. Quando

as pessoas LGBTQIA+ mais velhas falam sobre as suas experiências de envelhecimento, referem-se frequentemente a uma tríade de dificuldades: autoaceitação, aceitação pelos outros e medo do futuro, que interpretam como uma negação da sua sexualidade (Santos et al., 2018).

Os processos de vigilância e desvalorização podem levar a sentimentos de exclusão, discriminação etária e até intolerância geral. Além disso, as interações sexuais nas comunidades LGBTQIA+ mais jovens podem ser inerentemente mais aceitáveis do que as das comunidades LGBTQIA+ mais velhas devido ao envelhecimento e às associações negativas com a sexualidade. Neste contexto, olhamos para a interseccionalidade, que pode ser entendida como uma ferramenta analítica que pode ser usada para olhar para múltiplas formas de opressão simultaneamente (Pereira et al., 2018).

Através desta perspetiva, não procuramos compreender os processos discriminatórios de forma isolada ou fornecer resumos simplistas da discriminação, mas sim considerar a complexidade dos processos discriminatórios que se intersectam e procurar compreender os contextos específicos em que ocorrem (Gato, 2022; Kyrillos, 2020).

Com este enfoque teórico, podemos concluir que as pessoas LGBTQIA+ mais velhas enfrentam uma série de preconceitos porque sentem que devem esconder a sua identidade sexual, idade e aparência para evitar estereótipos e várias formas de violência. É importante considerar como estes fatores contribuem para os sentimentos de isolamento.

A literatura mostra que os adultos mais velhos expressam frequentemente o desejo de quebrar a sua solidão, mas enfrentam grandes dificuldades devido a estereótipos e preconceitos. As pessoas LGBTQIA+ mais velhas, muitas das quais não têm pais ou avós, são mais vulneráveis à solidão e à exclusão social porque as suas relações sociais e intergeracionais são muito frágeis (Maia, 2022).

Devido a estes fatores, estudos demonstraram que este grupo é mais propenso a problemas de saúde física e mental do que os idosos heterossexuais. Embora os grupos de pares, como vizinhos e amigos, desempenhem um papel importante e possam muitas vezes complementar ou mesmo superar as vulnerabilidades familiares destes idosos, em muitos casos estas relações não

fornecem o apoio de que carecem, porque constituem um grupo de pares e, por conseguinte, requerem os mesmos cuidados (Crenitte et al., 2018).

Além disso, a noção de pureza associada aos adultos mais velhos pode levar a um aumento do estigma social, especialmente se eles se identificarem como LGBTQIA+. Todas estas perceções decorrem da crença de que a sexualidade dos idosos é percecionada como inexistente pelos grupos etários mais jovens, levando ao preconceito biológico devido à perda de função no processo de envelhecimento (Silva et al., 2022).

2. Direitos e Políticas para a Terceira Idade LGBTQIA+

Os movimentos sociais de defesa dos direitos dos idosos tornaram-se ativos, o que levou à formação de uma nova perspetiva sobre o envelhecimento, não só em termos de melhores condições de vida para os idosos em geral, mas também em termos de medidas de proteção. Uma visão mais positiva do envelhecimento apresenta-o como um período de lazer, liberdade e autodesenvolvimento.

As pessoas mais velhas devem ser encorajadas a iniciar novas aventuras (por exemplo, educação, leitura, voluntariado) e a não perder o contacto com a vida social, cultural e política. É de salientar que a categoria de "velhice" é considerada por alguns teóricos como uma das maiores mudanças na história do envelhecimento (Maia, 2022).

A transformação da perspetiva dos teóricos sobre a fase da vida neste período pode ser entendida à luz das mudanças sociais que promoveram uma maior consciencialização sobre a velhice. Anteriormente, esta fase era amplamente concebida como um período de declínio físico, incapacidade e inatividade, frequentemente associado à solidão e ao isolamento social. Simultaneamente, assiste-se ao aparecimento do conceito de "quarta idade", à medida que várias formas de deficiência se tornam mais proeminentes. O entendimento atual do envelhecimento ativo sugere que não se trata apenas de um momento em que se realizam desejos anteriormente não satisfeitos, mas também de um período da vida em que se valorizam novos hábitos, relações familiares e sociais. Como já foi referido, o envelhecimento ativo é entendido de uma perspetiva holística, tendo em conta vários fatores a nível individual, social, económico e comportamental (Silva, 2018).

As perceções dos adultos mais velhos não só mudam com o tempo, como também variam culturalmente. As sociedades orientais e africanas valorizam a experiência e a sabedoria, ao passo que as sociedades ocidentais valorizam as contribuições, os conhecimentos e os valores dos idosos, mas consideram que estes têm pouco papel na sociedade. Esta fraca influência social é compreensível em si mesma, uma vez que é incompatível com o declínio das capacidades das pessoas mais velhas numa sociedade produtiva (Santos, 2022).

Como exemplo desta perspetiva, os idosos são frequentemente associados à idade da reforma, reforçando a imagem de inatividade e inutilidade. Na sociedade capitalista atual, em que o trabalho é sobrevalorizado, a sociedade avalia negativamente os idosos que já não contribuem ativamente para o mercado de trabalho.

Na realidade, os idosos de hoje refletem os pontos de vista e as perspetivas de uma análise social baseada em categorias profissionais. As pessoas tornam-se agentes sociais que contribuem para a sociedade e para si próprias através do trabalho. A Carta Europeia dos Direitos e Liberdades das Pessoas Idosas nas Instituições, que tem por objetivo respeitar e promover as condições, a qualidade de vida e a dignidade das pessoas idosas, é um exemplo de uma política a nível institucional (Silva et al., 2022).

A Carta Europeia dos Direitos e Liberdades das Pessoas Idosas nas Instituições baseia-se em políticas europeias comuns relativas às pessoas idosas, incluindo o respeito pela qualidade de vida, serviços adequados, cuidados dignos e supervisão e financiamento das pessoas idosas. São implementadas por instituições de maior dimensão através de leis (estatutos e ordens normativas), estabelecendo modos de comportamento a seguir, direitos e obrigações, regras, etc.

No entanto, não se dissipam a esse nível, sendo antes aplicadas pelos atores sociais na sua vida quotidiana. As instituições são assim consideradas como regras formais e informais que moldam o comportamento dos atores. Do mesmo modo se pode dizer do processo de institucionalização, na medida em que há negociações que visam os interesses da pessoa a institucionalizar no futuro, ou seja, há um constante jogo de estratégia quando um idoso (ou a sua família ou outros atores responsáveis pela sua função) escolhe um lar (Gato, 2022).

Portanto, neste caso, há a apropriação da política pública, que é formalizada e utilizada de acordo com o comportamento da pessoa em questão, e há também a negociação com as instituições para beneficiar da política pública. Essas articulações e estratégias de acesso existem no processo de institucionalização e variam de indivíduo para indivíduo, tornando-se uma forma de política.

Os lares de idosos e demais instituições de auxílio são normalmente regidos por regulamentos internos que descrevem os direitos e obrigações dos utentes e da instituição, que visam garantir não só a dignidade dos utentes, mas também o respeito pelo pessoal técnico, o respeito mútuo e a privacidade dos utentes, o bom funcionamento da instituição e o cumprimento dos parâmetros regulamentares. As instituições possuem regras formais e informais que moldam o comportamento dos atores que se encontram na base dos regulamentos internos que definem os direitos e obrigações da casa (Gonçalves et al., 2018).

Para a institucionalização destes regulamentos internos existem documentos como a legislação nacional (decretos emitidos para regulamentar as instituições e regulamentados pelas instituições para o seu bom desempenho); o documento sobre os direitos das pessoas idosas, que constitui os Princípios das Nações Unidas sobre as Pessoas Idosas, aprovados pela resolução 46/91, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 16 de dezembro de 1991, que visa os direitos das pessoas idosas e, nesse sentido, devem ser respeitados pelas instituições que funcionam como lares para pessoas idosas; A Constituição da República Portuguesa, Preâmbulo após a Quarta Revisão Constitucional (Constituição de 24 de julho de 2004), com as alterações introduzidas pelos artigos 295.º e 296.º da Constituição de 12 de agosto de 2005, visa também a proteção das condições, direitos e deveres das pessoas idosas acolhidas em instituições (Maia, 2022).

Estes documentos constituem-se como instrumentos orientadores das políticas públicas de regulação e apoio à instituição e aos seus utentes, sendo que as políticas registadas nestes documentos serão posteriormente transformadas e adaptadas para servir diferentes propósitos por diferentes membros da instituição. Por exemplo, a aceitação ou rejeição de pessoas LGBTQIA+, casais LGBTQIA+, restrições comportamentais, entendimentos e estilos de vida, etc., são traduzidos e lidos pública ou privadamente através destas diferentes formas de apropriação.

Ao nível das políticas públicas e da sua aplicação, as associações têm também desempenhado um papel importante, principalmente ao nível LGBTQIA+. Isto porque as associações podem dar um maior (e mais direto) apoio às pessoas LGBTQIA+ mais carenciadas.

Outro exemplo é o facto de não existir um lar de idosos LGBTQIA+ oficial (ou seja, um lar onde as pessoas LGBTQIA+ não tenham de esconder, desistir ou negociar a sua identidade de género e orientação sexual), apesar de a Opus Diversidades ter esse projeto em mente para o futuro.

No entanto, a atual falta de políticas públicas a este nível impede que os indivíduos que podem depender desta habitação abordem esta questão, o que, segundo os entrevistados, se traduz em abdicar da sua orientação sexual por medo ou em investir numa habitação privada onde as condições e o modo de vida sejam semelhantes aos da sua residência anterior.

3. Inclusão e Respeito nos Serviços de Cuidados para Idosos

A realidade oculta dos idosos LGBTQIA+ revelada através dos seus testemunhos decorre do medo do preconceito comunitário e etário que os leva a renunciar à sua orientação sexual, identidade de género, expressão de género e/ou características sexuais. Por isso, foi essencial criar cenários sobre as possibilidades dos idosos LGBTQIA+ nas residências seniores para que os profissionais possam compreender as dificuldades que eles podem enfrentar, tendo em conta as suas perceções (Silva, 2018).

Neste sentido, apontamos a vulnerabilidade das instituições de idosos integrados por profissionais, pois há pouca informação e formação sobre a realidade LGBTQIA+ do envelhecimento, para que não se tornem vítimas de preconceito e discriminação por parte das equipas de profissionais. Existe a consciência de que as pessoas idosas LGBTQIA+ podem sofrer diferentes tipos de violência nas instituições, apontando a negligência, a discriminação, o stress físico e emocional e a violência (física e emocional) como realidades, tendo em conta este contexto (Gonçalves et al., 2018).

Assim, a realidade dos estereótipos e preconceitos vivenciados pelas pessoas idosas tem um impacto ainda mais debilitante nas pessoas idosas LGBTQIA+. Por outras palavras, as pessoas idosas LGBTQIA+ enfrentam um duplo estigma

em que sentem a necessidade de esconder não só a sua idade e aparência, mas também a sua identidade sexual, sendo vítimas de uma sociedade em que as pessoas idosas são marcadas pela virilidade da juventude heterossexual, da qual são socialmente excluídas devido à sua idade, orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais (Santos et al., 2018).

CAPÍTULO IV - METODOLOGIA

No presente capítulo serão apresentados todos os procedimentos metodológicos, garantindo, deste modo, a fundamentação das opções tomadas. É na fase da metodologia que todo o estudo é operacionalizado, ou seja, que se vai decidir qual o tipo de estudo a ser desenvolvido, a população e amostra, e os instrumentos e métodos de análise de dados que serão utilizados.

Fortin (2009, p.37) define metodologia como sendo o "conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica", continuando a dizer que "é um plano criado pelo investigado com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas". Assim, é na metodologia que serão apresentados e justificados os métodos e as técnicas empregues para analisar um certo fenómeno, dependendo sempre do estudo que se pretende realizar.

Deste modo, a investigação pode ser definida segundo diversos critérios, sendo que o seu paradigma metodológico é um deles, destacando-se, assim, duas grandes correntes: o paradigma quantitativo e o paradigma qualitativo da investigação. Neste estudo optou-se pela metodologia qualitativa da investigação.

1. Tipo do Estudo

A natureza do objeto de estudo, das questões e objetivos de investigação levou-nos a optar pela realização de um estudo de natureza qualitativa. O investigador qualitativo tem como objetivo explorar as ocorrências no seu ambiente inalterado, procurando interpretá-las através do reconhecimento da variedade de conotações atribuídas pelos indivíduos. Para atingir este objetivo, é indispensável a recolha de dados que detalhem instâncias específicas da vida dos indivíduos. Estes momentos serão depois analisados com o objetivo de aprofundar a compreensão do objeto de investigação (Lincoln & Denzin, 2013). A metodologia qualitativa tem como principal objetivo a exploração e o entendimento do significado que os indivíduos ou um determinado grupo dá a um fenómeno social e humano. De acordo com Fortin (2009), os métodos qualitativos destacam-se pelas suas caraterísticas como a análise do comportamento humano na perspetiva do indivíduo, a observação naturalista, a

ênfase na subjetividade, a orientação para a descoberta e para os processos, bem como o seu carácter exploratório, descritivo e indutivo, não pretendendo generalizar os resultados.

Este é um estudo exploratório descritivo. O principal objetivo deste tipo de investigação é compreender e descrever um fenómeno em maior detalhe, especialmente quando existe pouca informação disponível sobre o assunto. Procura fornecer uma visão inicial e uma visão abrangente do assunto em questão. Neste tipo de estudo, o investigador não está apenas interessado em identificar padrões e características, mas também em explorar relações entre variáveis (Fortin, 2009).

A investigação descritiva implica que o investigador procure observar, documentar, escrutinar, categorizar e interpretar os fenómenos em análise. O seu objetivo principal é delinear os atributos de um acontecimento ou de uma população, determinando com precisão a frequência de um fenómeno, as suas inter-relações, as suas ligações com outros, bem como as suas qualidades intrínsecas (Gil 2008).

2. Questão de Investigação e Objetivos

Nicola (2008) afirma que a questão de investigação é o princípio e o fim de todo o processo de investigação, sendo, portanto, a razão e a motivação do investigador, operando como o "motor" de toda a pesquisa e contribuindo para o reconhecimento da investigação junto da comunidade científica. Deste modo, a pergunta de partida para a presente investigação é:

- *Em que medida as representações dominantes acerca do envelhecimento condicionam a vivência da sexualidade de pessoas homossexuais com 60 anos ou mais, em Portugal?*

Definida a questão de investigação, vão-se definir os objetivos do estudo. Os objetivos podem ser divididos em objetivos gerais e objetivos específicos, respetivamente. De acordo com Fortin (2009), o objetivo fio orientador de toda a investigação, ou seja, é ele que apresenta a ideia central do trabalho a realizar. Assim, para a presente investigação, o objetivo geral é:

- Investigar e compreender as perspetivas, os desafios e as exigências enfrentados pelas mulheres lésbicas e pelos homens gays com 60 anos

ou mais no contexto do envelhecimento.

Os objetivos específicos relacionam-se com os resultados que se pretendem obter com uma pesquisa e um trabalho de investigação mais profundo e detalhado (Fortin, 2009). Assim, no presente trabalho os objetivos específicos são os seguintes:

- Analisar as experiências de envelhecimento das mulheres lésbicas e dos homens gays com 60 anos ou mais, centrando-se na sexualidade e nas relações sociais.
- Identificar os desafios enfrentados por mulheres lésbicas e homens gays em relação à discriminação e ao acesso aos serviços de saúde.
- Explorar as redes de apoio social para mulheres lésbicas e homens gays com 60 anos ou mais e o seu impacto no bem-estar

3. Recolha e Análise dos Dados

A entrevista semiestruturada foi o instrumento escolhido para a recolha de dados na presente investigação. “Uma conversa intencional, envolvendo normalmente dois indivíduos, mas por vezes mais, conduzida por um dos participantes, com o objetivo de recolher informações sobre o outro”, como afirmam Bogdan e Biklen (2013, p. 134), a entrevista pode ser entendida como ‘uma conversa intencional’.

A entrevista permite que vários inquiridos forneçam comentários sobre as mesmas características analíticas, facilitando a comparação futura das respostas recolhidas. A utilização de perguntas abertas permite que o entrevistado se expresse livremente, seja criativo, reformule as suas respostas e oriente o entrevistado no sentido de responder ao tema. Simplificando, permite ao entrevistado ter alguma liberdade na forma como constrói as suas respostas e aprofundar os aspetos que considera mais importantes. Esta flexibilidade e profundidade de exploração são possíveis graças ao carácter aberto da entrevista (Fortin, 2009).

Uma vantagem da utilização deste tipo de entrevista é que permite ao entrevistador ajudar indiretamente o entrevistado a apresentar a informação de uma forma mais clara e imparcial. Isto porque, quando é utilizado um guião, as entrevistas qualitativas proporcionam ao entrevistador um vasto leque de tópicos

a discutir, permitindo ao entrevistado moldar as suas respostas em conformidade (Bogdan & Biklen, 2013, p.135). A entrevista aplicada pode ser consultada no Anexo I.

Na presente investigação procedeu-se à análise dos dados recorrendo ao método de análise de conteúdo segundo Bardin. Segundo o autor Bardin (2009, p.45), o objeto da análise de conteúdo "é a fala, isto é, o aspeto individual e atual (em ato) da linguagem". Ou seja, a análise de conteúdo tem como objeto de estudo o discurso dos entrevistados, de forma a compreender os significados que se encontram contidos neste. O autor completa dizendo que a análise de conteúdo "procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça (…) é a busca de outras realidades através das mensagens" (Bardin, 2009, p.45). A análise de conteúdo propriamente dita, é realizada recorrendo a uma tabela de codificação, como se pode verificar no exemplo seguinte:

Quadro 2 - Tabela de codificação de entrevistas (fonte: Bardin, 2009)

Dimensão	Categoria temática	Subcategoria	Exemplo de respostas
Aqui são agregados os grandes temas da entrevista.	Sub temas mais importantes dentro de um determinado grande tema da entrevista.	Fragmentos de texto que se tomam por indicativo de uma característica (categoria e subcategoria).	Encontram-se fragmentos do texto que englobam a unidade de registo, contextualizando a unidade de registo no curso da entrevista.

Fonte: Bardin, 2009, p.51.

4. Ética e Proteção de Dados

A realização das entrevistas com os participantes exigiu uma análise aprofundada das questões éticas e de proteção de dados. Era imperativo garantir que os direitos e a dignidade dos participantes fossem respeitados durante todo o processo de investigação. O consentimento informado foi fundamental; os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, os procedimentos envolvidos, os potenciais riscos e benefícios e a natureza voluntária da sua participação. Este consentimento foi obtido de forma explícita e documentada, garantindo que os participantes compreendiam plenamente as implicações da sua colaboração. O conteúdo integral das entrevistas não foi incluído no presente estudo uma vez que continha material sensível.

A proteção dos dados pessoais foi também crucial, especialmente de acordo

com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD). Os dados recolhidos foram tratados com estrita confidencialidade e foram implementadas medidas de segurança robustas para impedir o acesso não autorizado ou a violação de dados. Foi adotada a anonimização da informação para salvaguardar a identidade dos participantes. Além disso, foi aplicado o princípio da minimização dos dados, recolhendo apenas as informações estritamente necessárias para os fins específicos da investigação.

Os participantes foram informados sobre a forma como os seus dados seriam utilizados, quem teria acesso aos mesmos e durante quanto tempo seriam armazenados. Foram também informados dos seus direitos, incluindo o acesso aos dados pessoais, a retificação de informações incorretas, a eliminação de dados e o direito de retirar o consentimento em qualquer altura, sem qualquer prejuízo. A relação entre o investigador e os participantes foi baseada na integridade e no respeito, evitando qualquer forma de coação ou influência indevida. Os temas foram abordados com sensibilidade e empatia, especialmente considerando a natureza delicada da saúde mental, garantindo o bem-estar dos participantes durante e após as entrevistas.

CAPÍTULO V - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1. Caracterização da Amostra

A amostra deste estudo foi constituída por nove entrevistados, todos com mais de 60 anos e pertencentes à comunidade LGBTQIA+. As entrevistas visaram explorar as trajetórias de vida, as identidades de género e as orientações sexuais, bem como questões relacionadas com o envelhecimento e o contexto socioeconómico dos participantes. Os entrevistados incluíam homens e mulheres que se identificavam como cisgénero, sete homens e duas mulheres. As entrevistas incluíram também uma diversidade de orientações sexuais, com participantes que se identificam como homossexuais, abrangendo tanto homens gays como mulheres lésbicas. O estudo não abordou pessoas transgénero, uma vez que se centrou nas experiências de indivíduos cisgénero no seio da comunidade LGBTQIA+.

A idade média dos participantes era de 69 anos, e a maioria relatou ter tido experiências significativas durante períodos marcantes, como as décadas de 1960 a 1980, quando a repressão e a falta de discussão aberta sobre a sexualidade eram comuns. Alguns participantes descreveram suas experiências como conturbadas, devido ao ambiente conservador em que cresceram, resultando em casamentos heterossexuais antes de assumirem a sua orientação sexual. Apesar das dificuldades, a maioria dos entrevistados relata um processo gradual de aceitação e visibilidade, especialmente a partir da década de 1990, quando os movimentos pelos direitos LGBTQIA+ ganharam força.

Os entrevistados provêm de diferentes contextos socioeconómicos e educacionais. Em termos de estatuto profissional, a maioria dos participantes está atualmente reformada, embora alguns ainda estejam envolvidos em atividades profissionais ou associativas, como a direção de ONG e projetos de ativismo. As habilitações literárias dos inquiridos variam, sendo que alguns têm formação superior, incluindo áreas como história, música e contabilidade, enquanto outros têm o ensino secundário ou cursos técnicos, como cozinha e pastelaria. Os rendimentos mensais variam significativamente, desde subsídios de desemprego a pensões mais confortáveis, refletindo a diversidade de experiências económicas da amostra.

Geograficamente, a maioria dos entrevistados provém de zonas urbanas, com destaque para cidades como Lisboa e Porto. Muitos referiram também terem vivido fora de Portugal, como por exemplo em São Paulo, no Brasil. A experiência de viver em meios urbanos influenciou a forma como os entrevistados lidaram com a sua sexualidade, tendo alguns referido que o ambiente artístico e cultural das grandes cidades proporcionou uma maior abertura e aceitação em relação à sua orientação sexual.

No que respeita ao estado civil, os participantes apresentam diferentes configurações: alguns são casados, outros divorciados, viúvos ou solteiros. Entre os casados, há os que se uniram formalmente na sequência da legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo, e alguns referiram ter filhos, incluindo adotados. A vida familiar e a dinâmica das relações foram temas recorrentes, com muitos a mencionarem o apoio ou os desafios enfrentados no seio da família devido à sua orientação sexual.

De um modo geral, os relatos dos entrevistados revelam uma trajetória de luta e resiliência, marcada pela procura de aceitação e visibilidade numa sociedade que durante muitos anos marginalizou as suas identidades. As experiências de vida variaram entre períodos de ocultação e repressão, seguidos de momentos de libertação e militância, com destaque para o papel das associações e espaços culturais LGBTQIA+ como lugares de pertença e reivindicação de direitos.

2. Análise das Entrevistas

Apresenta-se a tabela de análise das entrevistas, com as subcategorias e exemplos exatos retirados das transcrições das entrevistas fornecida. As subcategorias foram identificadas com base nos trechos relevantes da entrevista (Quadro 3):

A análise das entrevistas revela um panorama complexo das experiências de envelhecer como membro da comunidade LGBTQIA+. Os entrevistados discutem a construção das suas identidades ao longo do tempo, refletindo sobre a aceitação gradual da sua homossexualidade. Um entrevistado expressa que “ser gay é uma construção ao longo do tempo... aceita-se... melhor ou pior, mas trabalha-se nas coisas para aprender a viver com a diferença” (Aristófanes), sublinhando que esta aceitação não é um processo simples e envolve desafios pessoais e sociais significativos. Outro entrevistado, ao refletir sobre o seu percurso, mencionou que a sua “descoberta real da homossexualidade veio depois do casamento, estava lá latente, mas não era de todo assumida” (John), o que indica como os contextos sociais e pessoais podem ter impacto na perceção e aceitação da própria identidade.

A repressão social surge como um fator limitativo na aceitação da identidade sexual. Um dos entrevistados refere que “vivíamos num mundo obscurantista e, portanto, estas questões da sexualidade nunca eram discutidas e muito menos assumidas” (John), evidenciando a dificuldade em lidar com a sexualidade num contexto que favorece o silêncio e a negação. Esta repressão é reforçada por experiências negativas, como quando um entrevistado descreve que “fui surpreendido pela minha avó, que fez um grande escândalo, imagine que era 1970/71” (Epicuro), mostrando o impacto do preconceito familiar. Outro entrevistado diz que “a minha família era muito conservadora, mas eu evitava conflitos e nunca fui abordado sobre o assunto” (Sêneca), indicando que o medo da rejeição leva muitas vezes à omissão e à falta de diálogo.

O envelhecimento é percecionado de diferentes formas pelos entrevistados, sendo que muitos associam a aceitação da sexualidade à sua qualidade de vida na velhice. Um deles sublinha que “envelhecer para mim sempre foi uma coisa muito normal e natural... não há nenhum truque, não há nenhum livro que nos ensine a envelhecer” (Aristófanes), refletindo uma visão positiva do processo de envelhecimento. No entanto, esta visão otimista contrasta com experiências de isolamento e solidão, como evidenciado por um entrevistado que afirma que “a solidão é um dos maiores desafios para os homens gays mais velhos, especialmente por causa da falta de aceitação da família” (Adorno), sugerindo que a orientação sexual pode influenciar a experiência do envelhecimento de uma forma negativa.

A dinâmica familiar varia significativamente entre os entrevistados. Enquanto alguns encontram aceitação, como aquele que menciona que “os meus pais sabiam e não faziam uma cena sobre isso, estavam sempre preocupados em saber se eu estava bem” (Emma), outros sentem o silêncio como um tabu. Um entrevistado descreve a situação com a sua mãe dizendo que “é um assunto tabu. Eu sei que ela sabe, ela sabe que eu sei que ela sabe, mas não se toca no assunto” (Mary), indicando a tensão e a complexidade das relações familiares. Outros ainda relatam como a escolha de viver num casamento heteronormativo, mesmo sem a aceitação total da sua identidade, os levou a conflitos internos e a uma procura de autenticidade.

Os desafios e barreiras enfrentados pela comunidade LGBTQIA+ são evidentes, principalmente em relação à discriminação nos serviços de saúde. Um dos entrevistados menciona a humilhação quando procura cuidados médicos, dizendo: “Quando pedi preservativos numa farmácia, fui exposto e humilhado pelo pessoal” (Sêneca). Esta situação mostra como a sexualidade pode afetar a experiência dos cuidados de saúde. Em contrapartida, outro entrevistado afirma que “nunca senti discriminação quando procurei cuidados de saúde devido à minha orientação sexual. Sempre fui aberto com a minha médica sobre a minha situação” (Adorno), sublinhando que também existem experiências positivas, embora sejam menos frequentes.

A rede de apoio e os recursos disponíveis para as pessoas LGBTQIA+ na velhice surgiram como temas centrais nas entrevistas. Muitos entrevistados expressam a falta de apoio da comunidade LGBTQIA+ às pessoas idosas, tendo um deles afirmado que “a comunidade LGBT não quer saber de pessoas mais velhas” (Aristófanes), refletindo um sentimento de exclusão. No entanto, há relatos positivos sobre grupos de apoio, como o de uma pessoa que menciona estar “num grupo gay nesta região, e sinto-me bastante confortável... Sinto-me respeitado, acolhido” (John). Esta procura de pertença e aceitação é fundamental para a saúde mental e emocional dos entrevistados.

Olhando para o futuro, os entrevistados salientam a necessidade de um ambiente mais inclusivo e socialmente aceite. A visibilidade da identidade LGBTQIA+ é considerada essencial para a proteção e o empoderamento, como demonstra a afirmação de um entrevistado: “a visibilidade protege, e esconder torna as pessoas mais vulneráveis” (Emma). Além disso, há um clamor por políticas

públicas que atendam às necessidades específicas da comunidade LGBTQIA+ idosa. Um dos entrevistados sugere: “Precisamos promover uma sociedade que aceite a diversidade de forma genuína, proporcionando espaços seguros para todas as pessoas” (Mary), sublinhando a importância da aceitação e do reconhecimento das diversas identidades. A criação de políticas públicas específicas de apoio às pessoas idosas LGBTQIA+ foi uma recomendação recorrente. Os entrevistados sugerem que “deveria haver mais informação e apoio, principalmente para as pessoas mais velhas. Precisamos de políticas públicas que garantam apoio psicológico e espaços seguros” (Adorno), indicando uma clara necessidade de intervenção governamental e comunitária. O desejo de casas inclusivas e espaços de apoio onde as pessoas possam sentir-se respeitadas e seguras foi um tema comum, com um entrevistado a afirmar que “seria muito importante criar espaços onde pessoas LGBTQIA+ de diferentes idades possam viver juntas e apoiar-se mutuamente” (Adorno).

Em suma, a análise das entrevistas revela uma rica tapeçaria de experiências que refletem a complexidade de envelhecer como pessoa LGBTQIA+. Os desafios enfrentados, as dinâmicas familiares, a aceitação pessoal e a procura de um ambiente mais inclusivo evidenciam a necessidade urgente de políticas sociais e de saúde que atendam às particularidades desta comunidade. A promoção de uma velhice digna e respeitosa é fundamental, não só para o bem-estar dos indivíduos, mas também para a construção de uma sociedade mais inclusiva e empática. Os testemunhos recolhidos oferecem uma visão valiosa sobre as realidades da vida LGBTQIA+ na velhice, destacando a importância de um diálogo aberto e contínuo sobre aceitação, apoio e direitos.

3. Discussão dos Resultados

A discussão dos resultados da investigação sobre as experiências de envelhecimento de mulheres lésbicas e homens gays com 60 anos ou mais revela uma significativa complexidade nas vivências destes indivíduos num contexto social que frequentemente marginaliza as suas identidades. Os dados recolhidos permitem uma reflexão aprofundada sobre a intersecção entre a sexualidade, as relações sociais e os impactos da discriminação no envelhecimento, evidenciando a urgência de uma abordagem inclusiva nos serviços de saúde e nas redes sociais de apoio.

Ao analisar as experiências de envelhecimento, é evidente que a sexualidade

continua a desempenhar um papel central na vida das mulheres lésbicas e dos homens gays, mesmo na velhice. As entrevistadas salientam a importância da aceitação da sua sexualidade, como exemplifica a afirmação de uma participante que diz que “envelhecer para mim sempre foi uma coisa muito normal e natural” (Aristófanes). Esta perspetiva é corroborada por Lestari et al. (2021), que discutem como a experiência autêntica da sexualidade contribui para um envelhecimento mais saudável e satisfatório. A investigação de Feil et al. (2023) reforça a ideia de que a aceitação da identidade sexual é crucial para o bem-estar emocional, sugerindo que a saúde mental das pessoas idosas LGBTQIA+ está diretamente relacionada com a sua capacidade de se afirmarem nas suas identidades.

No entanto, os desafios enfrentados por mulheres lésbicas e homens gays em relação à discriminação e ao acesso aos serviços de saúde são alarmantes. Vários entrevistados relatam experiências negativas quando procuram cuidados médicos, como quando um deles menciona “quando pedi preservativos numa farmácia, fui exposta e humilhada pelo pessoal” (Sêneca). Estas experiências refletem a discriminação institucional que ainda permeia os serviços de saúde, e a literatura refere que a homofobia e a discriminação internalizadas em ambientes de saúde podem levar a uma menor utilização dos serviços médicos, resultando em piores resultados em termos de saúde (Boehmer, 2002). Além disso, a investigação de Fredriksen-Goldsen et al. (2011) mostra que as pessoas idosas LGBTQIA+ enfrentam frequentemente barreiras significativas na obtenção de cuidados de saúde adequados, o que agrava a sua vulnerabilidade.

A análise das redes de apoio social revela um aspeto vital na promoção do bem-estar entre mulheres lésbicas e homens gays mais velhos. Enquanto alguns entrevistados expressam um sentimento de isolamento, afirmando que “a comunidade LGBT não quer saber de pessoas mais velhas” (Aristófanes), outros relatam experiências positivas em grupos de apoio, onde se sentem “respeitados e acolhidos” (John). Estas conclusões estão de acordo com a investigação de Herek (2009), que sugere que a exclusão social e o estigma podem ser atenuados por redes de apoio eficazes. A participação em grupos de apoio é fundamental para o bem-estar emocional, ajudando a reduzir a solidão e a promover um maior sentimento de pertença (Fredriksen-Goldsen et al., 2011).

Além disso, a intersecção entre sexualidade e envelhecimento indica que o

processo de envelhecer não é homogéneo; as experiências são moldadas por fatores como a orientação sexual, a identidade de género e o contexto sociocultural. Elmet (2016) sublinha que as experiências de envelhecimento das pessoas LGBTQIA+ são frequentemente caracterizadas por uma luta contra a marginalização e uma procura de aceitação. Isto sugere que as políticas sociais e de saúde devem ter em conta estas variáveis, a fim de criar intervenções que respondam verdadeiramente às necessidades desta população.

Em suma, a pesquisa oferece uma visão abrangente das experiências de mulheres lésbicas e homens gays com 60 anos ou mais, destacando a importância de políticas públicas que promovam o envelhecimento saudável e inclusivo. Compreender as experiências de vida destes indivíduos é fundamental para garantir que sejam respeitados e aceites em todas as esferas da sociedade. Como refere Kimmel (2008), a luta pela aceitação e pelos direitos da comunidade LGBTQIA+ é um aspeto essencial para garantir que todos possam viver com dignidade.

A promoção de um ambiente inclusivo e de redes de apoio robustas pode contribuir significativamente para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas LGBTQIA+, garantindo que possam envelhecer com dignidade e respeito. Além disso, a promoção de políticas públicas que reconheçam as necessidades específicas deste grupo pode conduzir a um futuro mais inclusivo e respeitoso. O debate não só evidencia as necessidades urgentes deste grupo, como também aponta o caminho para um envelhecimento mais digno e saudável, reforçando a importância de um diálogo contínuo e inclusivo nas políticas sociais e de saúde.

CONCLUSÕES

Esta dissertação debruçou-se sobre as experiências de envelhecimento de mulheres lésbicas e homens gays com 60 anos ou mais, destacando a intersecção entre sexualidade, relações sociais e os desafios enfrentados por este grupo num contexto de discriminação e estigmas. A investigação enfatizou a necessidade de uma abordagem inclusiva nos serviços de saúde e nas redes sociais de apoio, revelando uma variedade de experiências que, apesar das dificuldades, refletem resiliência e luta pela aceitação e dignidade.

Os resultados obtidos mostraram que a sexualidade continua a ser uma dimensão central na vida das mulheres lésbicas e dos homens gays na velhice. O reconhecimento da sua identidade sexual, muitas vezes construída ao longo de décadas, está associado a uma melhor qualidade de vida e bem-estar emocional. Os entrevistados expressaram que a aceitação da sua orientação sexual, apesar dos desafios, é uma parte fundamental do seu processo de envelhecimento. No entanto, também ficou claro que a discriminação e o estigma persistem, impactando negativamente o acesso a serviços de saúde e apoio social. Esta realidade é corroborada pela literatura existente, que aponta para as barreiras significativas que as pessoas idosas LGBTQIA+ enfrentam nos contextos de saúde e na sociedade em geral.

Por outro lado, a análise das redes de apoio social revelou que, embora muitos se sintam isolados, existem também espaços acolhedores e respeitosos que proporcionam apoio emocional e psicológico. Os grupos de apoio parecem ser um recurso vital para combater a solidão e promover um sentimento de pertença, o que reforça a importância da construção de comunidades inclusivas. No entanto, os dados também revelaram que a comunidade LGBTQIA+ muitas vezes não se dedica suficientemente a apoiar os seus membros mais velhos, o que sugere a necessidade de uma maior atenção e recursos destinados a este segmento da população.

Uma das limitações desta investigação pode estar na amostra. Como acontece com muitas investigações de tipo qualitativo, a amostra, mesmo quando inclui um número apreciável de participantes, não é necessariamente representativa do universo abrangido. No caso desta investigação, assume-se que os resultados da investigação não podem ser extrapolados para todas as

experiências de envelhecimento dos indivíduos LGBTQIA+. A diversidade de identidades dentro da comunidade LGBTQIA+, incluindo variações de classe, raça e etnia, deve ser considerada em estudos futuros para garantir uma compreensão mais completa das realidades vividas. Embora as entrevistas tenham proporcionado conhecimentos aprofundados, a inclusão de métodos quantitativos poderia oferecer uma visão mais alargada das tendências e padrões da população estudada.

Outro aspeto a considerar é o contexto cultural e político em que as entrevistas foram efetuadas. As experiências de envelhecimento dos indivíduos LGBTQIA+ podem variar significativamente consoante o ambiente social e as normas culturais. Estudos futuros poderiam explorar as diferenças nas experiências de envelhecimento entre diferentes regiões geográficas, bem como variações entre países, para compreender como os fatores contextuais influenciam as experiências de mulheres lésbicas e homens gays na velhice.

Além disso, as questões relacionadas com a saúde mental e o acesso aos serviços de saúde merecem especial atenção em futuras investigações. Os resultados desta investigação indicam que a discriminação nos serviços de saúde é um tema recorrente, sugerindo a necessidade de intervenções que promovam cuidados mais inclusivos e respeitosos. Estudos que abordem diretamente a relação entre saúde mental e suporte social para idosos LGBTQIA+ podem contribuir significativamente para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes que atendam às necessidades específicas desta população.

Outra limitação a considerar é a falta de uma abordagem longitudinal. A experiência do envelhecimento é um processo dinâmico e as necessidades e desafios enfrentados pelos indivíduos podem mudar ao longo do tempo. Uma investigação futura que acompanhe a mesma coorte ao longo de vários anos poderia oferecer uma perspetiva mais detalhada sobre a forma como as experiências de envelhecimento se desenvolvem e mudam em resposta a fatores sociais, económicos e políticos.

Por último, é fundamental a promoção de políticas públicas que reconheçam e respondam às necessidades específicas das mulheres lésbicas e dos homens gays na velhice. A investigação sublinha a importância de iniciativas que promovam a inclusão e a aceitação na sociedade, bem como a criação de redes

de apoio que valorizem a diversidade. O desenvolvimento de programas educativos e campanhas de sensibilização sobre a saúde e o bem-estar das pessoas idosas LGBTQIA+ pode ser um passo importante para a redução do estigma e para a promoção de uma sociedade mais inclusiva.

A dificuldade de acesso ao público-alvo durante o processo de recolha de entrevistas foi o maior desafio do estudo. É de salientar que as organizações e associações LGBTQIA+ pouco contribuíram para a divulgação do estudo, limitando a diversificação dos participantes e, consequentemente, a possibilidade de obter narrativas mais variadas e conclusões mais abrangentes. Para além disso, o recurso à divulgação online, embora necessário, pode ter enviesado os resultados ao favorecer a participação de indivíduos com acesso à internet, excluindo potenciais participantes sem esses recursos e reduzindo a representatividade do estudo.

Em conclusão, esta dissertação contribui para a compreensão das complexidades enfrentadas por mulheres lésbicas e homens gays com 60 anos ou mais, destacando a necessidade urgente de uma abordagem inclusiva e sensível nas políticas sociais e de saúde. Embora existam limitações, os resultados obtidos abrem caminho para futuras investigações que possam aprofundar a compreensão das experiências de envelhecimento na comunidade LGBTQIA+ e promover um envelhecimento digno e respeitoso para todos. A luta pela aceitação e reconhecimento dos direitos das pessoas idosas LGBTQIA+ continua a ser uma prioridade, tornando o trabalho académico nesta área essencial para apoiar e influenciar políticas públicas que garantam dignidade e respeito, independentemente da orientação sexual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adão, S. (2022). *Sexualidade e cuidado na pessoa idosa: Atitudes e perceções de cuidadoras informais* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto].

Almeida, L., Mahmud, I. C., & Goldim, J. R. (2021). Vulnerabilidades relacionadas ao processo de envelhecimento de indivíduos homossexuais. *Revista Kairós-Gerontologia, 24*(1), 233–253.

Arber, S., & Ginn, J. (1995). *Connecting gender and ageing: A sociological approach*. Open University Press.

Arber, S., & Ginn, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento: Enfoque sociológico*. Narcea.

Arnold, H. G., D'Augelli, A. R., & O'Connell, T. S. (2001). Being lesbian, gay, bisexual, and 60 years or older in North America. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 13*(4), 23–40. https://doi.org/10.1300/J041v13n04_05

Attias-Donfut, C. (1995). Le double circuit des transmissions. In *Les solidarités entre générations*. Nathan.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Barros, T., Assunção, A., & Carmo, D. (2020). Sexualidade na terceira idade: Sentimentos vivenciados e aspetos influenciadores. *Ciências Biológicas e de Saúde, 6*(1), 47–61.

Barker, J. C., Herdt, G., & de Vries, B. (2006). Social support in the lives of lesbians and gay men at midlife and later. *Sexuality Research & Social Policy, 3*(2), 1–23. https://doi.org/10.1525/srsp.2006.3.2.1

Bazo, M. T. (2005). Consecuencias del envejecimiento en la sociedad española actual. *Panorama Social, 1*, 48–57. https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_PS/001art05.pdf

Belasco, A. G., & Okuno, M. F. (2019). Reality and challenges of ageing. *Revista Brasileira de Enfermagem, 72*(Suppl. 2), 1–2.

Berger, R. M. (1996). *Gay and gray: The older homosexual man* (2nd ed.). Alyson Publications.

Bildtgard, T. (2000). The sexuality of elderly people on film – Visual limitations. *Journal of Aging and Identity, 5*(3), 169–183. https://doi.org/10.1023/A:1009565321357

Blasius, M. (1994). *Gay and lesbian politics: Sexuality and the emergence of a new ethic*. Temple University Press.

Boehmer, U. (2002). Twenty years of public health research: Inclusion of lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. *American Journal of Public Health, 92*(7), 1125–1130. https://doi.org/10.2105/AJPH.92.7.1125

Bourdieu, P., Accardo, A., Balazs, G., Beaud, S., Bourdieu, E., Broccolichi, S., Champagne, P., Christin, R., Faguer, J.-P., Garcia, S., Lenoir, R., Oeuvrard, F., Pialoux, M., Pinto, L., Sayad, A., Soulié, C., & Wacquant, L. (2001). *A miséria do mundo* (4ª ed.;

M. Azevedo, J. Clasen, S. Guimarães, M. Penchel, G. Teixeira, & J. Vargas, Trads.). Editora Vozes.

Bourdieu, P., et al. (2001). *A miséria do mundo* (4ª ed., M. Azevedo et al., Trads.). Vozes.

Bozon, M. (2004). *Sociologia da sexualidade* (M. L. Menezes, Trad.). Editora FGV.

Brito, C. M. S., Figueiredo, M. L. F., & Tyrrell, M. A. R. (2022). Health-promoting behaviors by informal caregivers of older adults: An integrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE00000. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR00000

Brotman, S., Ryan, B., Collins, S., Chamberland, L., Cormier, R., Julien, D., Meyer, E., Peterkin, A., & Richard, B. (2007). Coming out to care: Caregivers of gay and lesbian seniors in Canada. *The Gerontologist, 47*(4), 490–503. https://doi.org/10.1093/geront/47.4.490

Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist, 9*(4), 243–246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243

Bytheway, B. (1995). *Ageism*. Open University Press.

Cahill, S., South, K., & Spade, J. (2000). *Outing age: Public policy issues affecting gay, lesbian, bisexual and transgender elders*. National Gay and Lesbian Task Force Foundation.

Calasanti, T. M., & Slevin, K. (2001). *Gender, social inequalities and aging*. AltaMira Press.

Calasanti, T. M., & Slevin, K. (2006). *Age matters: Realigning feminist thinking*. Taylor & Francis.

Carvalho, G. R. E., Silva, B. T., Cardoso, E. V., Oliveira, L. D. S. de, Elias, H. C., Santos, Á. da S., Abreu, M. de, & Malaquias, B. S. (2021). A sexualidade do idoso sob aspectos biológicos e psicológicos. *Brazilian Journal of Development, 7*(10), 96411–96428. https://doi.org/10.34117/bjdv7n10-XXX

Cerone, M. A. (2005). *Telomere maintenance in human cells: Implications in cancer and ageing diseases* [Doctoral dissertation, McGill University]. https://digitool.library.mcgill.ca/R/?func=dbin-jump-full&object_id=86067

Coelho, E., & Nunes, L. (2016). *Evolução da mortalidade em Portugal desde 1950*. Instituto Nacional de Estatística.

Cook, I. G., & Powell, J. L. (2007). Ageing urban society: Discourse and policy. In *China's emerging cities*. Routledge.

Crenitte, M., Miguel, D., & Filho, W. (2018). Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. *Geriatria & Gerontologia Aging, 13*(1), 1–7.

DeVries, B. (2006). Home at the end of the rainbow. *Generations, 29*(4), 64–69.

Dias, I. (2005). Envelhecimento e violência contra idosos. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 15*, 1–26. https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3731.pdf

Dobbs, D., et al. (2008). An ethnographic study of stigma and ageism in residential care or assisted living. *The Gerontologist, 48*(4), 517–526. https://doi.org/10.1093/geront/48.4.517

Doise, W. (1985). Les représentations sociales: Définition d'un concept. *Connexions, 45*, 243–253.

Emlet, C. A. (2016). Social, economic, and health disparities among LGBT older adults. *Generations, 40*(2), 16–22.

Estes, C. (1979). *The aging enterprise*. Jossey-Bass.

Fafián-Labora, J. A., & O'Loghlen, A. (2020). Classical and nonclassical intercellular communication in senescence and ageing. *Trends in Cell Biology, 30*(8), 628–639. https://doi.org/10.1016/j.tcb.2020.05.003

Faria, D., Oliveira, M., & Simões, J. A. (2012). Políticas públicas de defesa e promoção dos direitos dos idosos. *Revista Portuguesa de Bioética, 16*, 67–79.

Featherstone, M., & Hepworth, M. (1993). Images in ageing. In J. Bond et al. (Eds.), *Ageing in society*. Sage.

Featherstone, M., & Wernick, A. (1995). *Images of ageing*. Routledge.

Feil, K., et al. (2023). Higher prevalence of adverse childhood experiences in transgender than in cisgender individuals. *Journal of Clinical Medicine, 12*(13), 4501. https://doi.org/10.3390/jcm12134501

Fenkl, E. A. (2012). Aging gay men: A review of the literature. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 6*(3), 162–182. https://doi.org/10.1080/15538605.2012.711514

Fileborn, B., et al. (2017). Improving the sexual lives of older Australians. *Australasian Journal on Ageing, 36*(4), 36–42. https://doi.org/10.1111/ajag.12405

Flick, U. (2004). *Uma introdução à pesquisa qualitativa* (2ª ed.). Bookman.

Foucault, M. (1977). *Discipline and punish*. Tavistock.

Foucault, M. (1979). *The history of sexuality* (Vol. 1). Penguin.

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., Jensen, D., Adelman, M., Costa, L. M., de Vries, B., & Health, M. (2013). *Addressing the needs of LGBT older adults in San Francisco: Recommendations for the future* (Report prepared for the LGBT Aging Policy Task Force). Institute for Multigenerational Health.

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Emlet, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., & Petry, H. (2011). *The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults*. Institute for Multigenerational Health.

Gagnon, J. H., & Simon, W. (1973). *Sexual conduct: The social sources of human sexuality*. Aldine.

Gill, R., Henwood, K., & McLean, C. (2005). Body projects and the regulation of normative masculinity. *Body & Society, 11*(1), 37–62. https://doi.org/10.1177/1357034X05049849

Giddens, A. (1995). *Transformações da intimidade: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. Celta.

Giddens, A. (2001). *Modernidade e identidade pessoal*. Celta.

Ginn, J., & Arber, S. (1993). Ageing and cultural stereotypes of older women. In *Ageing and later life*. Sage.

Goldani, A. M. (1999). Mulheres e envelhecimento: Desafios para novos contratos intergeracionais e de género. In A. A. Camarano (Ed.), *Muito além dos sessenta: Os novos idosos brasileiros*. IPEA.

Gonçalves, J. A., Costa, P. A., & Leal, I. (2018). Silver rainbow: Estigma em homens gays idosos numa perspetiva de stress minoritário. *Psicologia, Saúde & Doenças, 19*(1), 80–86.

Gott, M. (2005). *Sexuality, sexual health and ageing*. Open University Press.

Grabovac, I., Smith, L., McDermott, D. T., Stefanac, S., Yang, L., Veronese, N., & Jackson, S. E. (2019). Well-being among older gay and bisexual men and women in England: A cross-sectional population study. *Journal of the American Medical Directors Association, 20*(9), 1080–1085. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.01.119

Grant, J., Koskovich, G., Frazer, S., & Bjerk, S. (2009**).** *Outing age 2010: Public policy issues affecting lesbian, gay, bisexual and transgender elders*. National Gay and Lesbian Task Force.

Hajek, C., & Giles, H. (2002). The old man out: An intergroup analysis of intergenerational communication in gay culture. *Journal of Communication, 52*(4), 698–774.
https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2002.tb02569.x

Heaphy, B. (2007). Sexualities, gender and ageing. *Current Sociology, 55*(2), 193–210. https://doi.org/10.1177/0011392107073301

Herdt, G., Beeler, J., & Rawls, T. W. (1997). Life course diversity among older lesbians and gay men: A study in Chicago. *International Journal of Sexuality and Gender Studies, 2*(3–4), 231–246. https://doi.org/10.1023/A:1026338004449

Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (1999). Psychological sequelae of hate-crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(6), 945–951. https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.6.945

Herek, G. M. (2000). The psychology of sexual prejudice. *Current Directions in Psychological Science, 9*(1), 19–22. https://doi.org/10.1111/1467-8721.00051

Herek, G. M. (2009). Sexual stigma and sexual prejudice in the United States. *Archives of Sexual Behavior, 38*(5), 754–761.

Instituto Nacional de Estatística. (2023). *Tábua de mortalidade*. https://www.ine.pt

Itzin, C. (1986). Media images of women. In *Feminist social psychology*. Open University Press.

Jackson, S. (1995). Gender and heterosexuality. In *(Hetero)sexual politics*. Taylor & Francis.

Katz, R. (1996). Book reviews. *Journal of the American Geriatrics Society, 41*(1), 96–99. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1993.tb05959.x

Katz, S., & Marshall, B. (2003). New sex for old: Lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well. *Journal of Aging Studies, 17*(1), 3–16. https://doi.org/10.1016/S0890-4065(02)00086-5

Kimmel, M. S. (2008). *Guyland: The perilous world where boys become men*. HarperCollins.

King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008**).** A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry, 8*, Article 70. https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70

Kortes-Miller, K., Wilson, K., & Stinchcombe, A. (2019). Care and LGBT aging in Canada: A focus group study on the educational gaps among care workers. *Clinical Gerontologist, 42*(2), 192–197. https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1544955

Krekula, C. (2007). The intersection of age and gender: Reworking gender theory and social gerontology. *Current Sociology, 55*(2), 155–171. https://doi.org/10.1177/0011392107073299

Lemos, A. (2015). *Homossexualidade e velhice: Os processos de subjetividade da sexualidade em homossexuais idosos* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho]. Repositório Institucional UNESP. https://repositorio.unesp.br/handle/11449/136072

Lenoir, R. (1998). Objeto sociológico e problema social. In *Iniciação à prática sociológica*. Vozes.

Lestari, S. K., de Luna, X., Eriksson, M., Malmberg, G., & Ng, N. (2021). A longitudinal study on social support, social participation, and older Europeans' quality of life. *SSM – Population Health, 13*, 100747. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100747

López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2023). Hallmarks of aging: An expanding universe. *Cell, 186*(2), 243–278. https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.11.001

Machado-da-Silva, C. L. (2003). Pesquisa qualitativa em administração: Contribuições para a teoria institucional. *Revista de Administração Contemporânea, 7*(2), 9–36. https://doi.org/10.1590/S1415-65552003000200018

Magalhães, C. P., Fernandes, H. J., & Afonso, C. M. F. (2021**).** A sexualidade na pessoa idosa: Combatendo mitos e estereótipos. In *Olhares sobre o envelhecimento: Estudos interdisciplinares* (Vol. I, pp. 1–11).

Martins, R., & Rodrigues, M. (2004). Estereótipos sobre idosos: Uma representação social gerontofóbica. *Millenium – Revista do IPV, 29*, 249–254. https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/576

McKinnon, C. (1992). Sexuality. In *Knowing women*. Polity Press.

Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior, 36*(1), 38–56. https://doi.org/10.2307/2137286

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

Miller, A., & Simeth, A. (2007). *Combating invisibility*. University of Wisconsin Oshkosh.

Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology, 18*(3), 211–250. https://doi.org/10.1002/ejsp.2420180303

Motta, A. B. (2010). A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento. *Cadernos de Pesquisa, 40*(139), 205–225. https://doi.org/10.1590/S0100-15742010000100011

National Resource Center on LGBT Aging. (2010). *LGBT older adults and exclusion from aging services*. Sage.

Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/186468

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. (n.d.). *Objetivos de desenvolvimento sustentável*. https://www.ods.pt/

Orel, N. A., & Fruhauf, C. A. (2015). *The lives of LGBT older adults*. APA.

Palmore, E. (1999). *Ageism: Negative and positive*. Springer Publishing.

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Sage.

Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, família e meio ambiente*. Almedina.

Phillipson, C. (1982). *Capitalism and the construction of old age*. Macmillan.

Phillipson, C. (1998). *Reconstructing old age*. Sage.

Pereira, H., Serrano, J. P., de Vries, B., Esgalhado, G., Afonso, R. M., & Monteiro, S. (2017). Aging perceptions in older gay and bisexual men in Portugal: A qualitative study. *The International Journal of Aging and Human Development, 87*(1), 5–35. https://doi.org/10.1177/0091415017720889

Pereira, H., Serrano, J. P., de Vries, B., Esgalhado, G., Afonso, R. M., & Monteiro, S. (2019). Depression and quality of life in older gay and bisexual men in Spain and Portugal. *The International Journal of Aging and Human Development, 91*(2), 198–213. https://doi.org/10.1177/0091415019864600

Powell, J. L., & Biggs, S. (2004). Ageing, technologies of self and biomedicine: A Foucauldian excursion. *International Journal of Sociology and Social Policy, 24*(6), 17–29. https://doi.org/10.1108/01443330410790696

Powell, J. L., & Hendricks, J. (2009). The sociological construction of ageing: Lessons for theorising. *International Journal of Sociology and Social Policy, 29*(1–2), 84–95. https://doi.org/10.1108/01443330910934745

Powell, J. L., & Wahidin, A. (2006). Reconstructing criminology: The case of ageing studies. In M. Cain & A. Wahidin (Eds.), *Ageing, crime and society*. Willan.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais* (4ª ed.; J. Marques, M. Mendes, & M. Carvalho, Trads.). Gradiva.

Rich, A. (1983). On compulsory heterosexuality and lesbian existence. In A. Snitow, C. Stansell, & S. Thompson (Eds.), *Desire: The politics of sexuality* (pp. 177–205). Virago.

Rogers, E. (1978). Older gays: Our neglected roots. *Alive, 11*(1), 20–25.

Santos, J. V. O., Carlos, K. P. T., Araújo, L. F., & Negreiros, F. (2017). Compreendendo a velhice LGBT: Uma revisão da literatura. In L. F. Araújo & C. M. R. G. Carvalho (Eds.), *Envelhecimento e práticas gerontológicas* (1ª ed.). Editora CRV/EDUFPI.

Schick, V., Herbenick, D., Reece, M., Sanders, S. A., Dodge, B., Middlestadt, S. E., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behaviors, condom use, and sexual health of Americans over 50: Implications for sexual health promotion for older adults. *The Journal of Sexual Medicine, 7*(5), 315–329. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02013.x

Silva, A. H., & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica, 16*(1), 1–14. https://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113

Silva, J. (2018). *O outro lado de mim: O peso da orientação sexual no envelhecimento LGBT* [Dissertação de mestrado, Universidade Nova de Lisboa].

Silva, K. S., Miranda, J. F., & Silva, J. C. (2018). Concepções da sexualidade na terceira idade: Um estudo sobre a sexualidade do idoso institucionalizado. In *Anais do 16.º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*. Realize.

Silva, L. A. da, Santos, E. L. dos, Souza, H. K. B. de, Podemelle, R. M., Soares, R. R., & Mendonça, S. de S. (2022). Envelhecimento e velhice LGBTQIA+: Repercussões sobre a saúde física e mental de pessoas de meia-idade e idosas. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana, 33*, 1–10.

Soares, K., & Meneghel, S. (2021). O silêncio da sexualidade. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*(1), 129–136.

Syme, M. L., Cohn, T. J., Stoffregen, S., Kaempfe, H., & Schippers, D. (2018). "At my age…": Defining sexual wellness in mid- and later life. *The Journal of Sex Research*, Advance online publication. https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1532575

Sun, Y., Li, Q., & Kirkland, J. L. (2022). Targeting senescent cells for a healthier longevity: The roadmap for an era of global aging. *Life Medicine*, Advance online publication. https://doi.org/10.1093/lifemedi/lnac030

Teixeira, M. M. da C. (2021). *A intimidade e a sexualidade na idade avançada* [Dissertação de mestrado]. ISSSP.

Torres, M. B. de Água. (2019). *Estudo misto da influência das mudanças sexuais* [Dissertação de mestrado]. ISPA.

Træen, B., Štulhofer, A., Janssen, E., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Graham, C. (2018). Sexual activity and sexual satisfaction among older adults in four European countries. *Archives of Sexual Behavior*, Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10508-018-1253-1

Vaz, E. (2008). *A velhice na primeira pessoa*. Editorial Novembro.

Vaz, E., Silva, B., & Sousa, I. (2003). Configurações de vida na velhice. *Antropológicas, 7*, 181–209. https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com

Weeks, J. (1989). *Sex, politics and society*. Longman.

Wheeler, H. R. (1997). *Women & aging: A guide to the literature*. Lynne Rienner Publishers.

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*.

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Bookman.

Yücel, A. D., & Gladyshev, V. N. (2024). The long and winding road of reprogramming-induced rejuvenation. *Nature Communications, 15*(1), Article 46020. https://doi.org/10.1038/s41467-024-46020-5

Zians, J. (2004). *The San Diego County LGBT senior healthcare needs assessment*. Alliance Healthcare Foundation.

ANEXOS

Anexo I – Guião da Entrevista

Secção 1: Experiências pessoais e identidade

Pode falar um pouco sobre o seu percurso pessoal como mulher lésbica/homem gay ao longo dos anos?

Como é que a sua identidade influenciou as suas experiências de envelhecimento?

Secção 2: Desafios e barreiras

Que desafios específicos enfrentou ou observou enquanto lésbica/homem gay à medida que foi envelhecendo?

Houve alturas em que a sua identidade LGBTQI+ afetou a sua experiência de cuidados de saúde ou o acesso a serviços para pessoas idosas?

De que forma é que a discriminação ou o preconceito tiveram impacto na sua vida à medida que envelhece?

Secção 3: Rede de apoio e recursos

Que tipo de apoio encontrou na comunidade LGBTQI+ ou noutros círculos à medida que envelhece?

Que recursos específicos são necessários para melhorar a qualidade de vida das mulheres lésbicas e dos homens gays mais velhos?

Que sugestões tem para melhorar os serviços e programas existentes de modo a satisfazer as necessidades da comunidade LGBTQI+ mais velha?

Secção 4: Visão para o futuro e recomendações

Como é que imagina um ambiente mais inclusivo para as pessoas LGBTQI+ mais velhas no futuro?

Que recomendações faria relativamente a políticas ou práticas que poderiam melhorar o apoio à comunidade LGBTQI+ mais velha?

Como é que gostaria que a sociedade em geral apoiasse melhor as pessoas LGBTQI+ mais velhas?

Anexo II – Quadro 3 - Análise das entrevistas

Dimensão	Categoria Temática	Subcategoria	Exemplos de Respostas
Experiências Pessoais e Identidade	Percurso de Vida	Construção da Identidade	"Ser gay é uma construção com o tempo... vai se aceitando... melhor ou pior, mas vai se trabalhando as coisas para se aprender a viver com a diferença." Aristófanes "A minha descoberta efetiva da homossexualidade deu-se já depois do casamento, ela estava lá latente, mas não estava de maneira nenhuma assumida." John "Eu ainda era maestro de orquestra e dava aulas também na universidade, eu era o diretor do departamento de música." Epicuro "Eu nasci em Moçambique, em 1962, portanto ainda antes do 25 de Abril, e obviamente antes da independência de Moçambique. Sempre gostei de ser mulher e do corpo feminino, mas gostava da expressão de género masculina." Emma "Identifico-me com o género masculino, ainda que amigos às vezes me tratem no feminino em tom de brincadeira." Sêneca "Eu fui abusada sexualmente quando tinha 4 anos de idade, mas continuei a ser uma criança feliz. Durante a adolescência, comecei a ter problemas obviamente com o meu corpo, não achava que fosse suficientemente feminino." Mary "Desde os 14 anos mais ou menos senti-me atraído tanto por homens como por mulheres. Para esconder a homossexualidade, casei com a minha melhor amiga, tivemos filhos, mas senti sempre atração pelo sexo masculino." Adorno "Ora, então já comecei em 1970. Como já lhe disse, com um vizinho meu. Foi uma experiência gira, foi uma coisa muito clandestina." Marx "Portanto, sempre me identifiquei como tal, mas como muito tímido que sou, portanto, nunca extravasei, nunca dei grandes aberturas à situação." Tales

		Repressão Social	"Vivíamos num mundo obscurantista e, portanto, essas questões da sexualidade nunca eram discutidas, e muito menos assumidas." John "Fui surpreendido pela minha avó, que fez um grande escândalo, imagina isto era 1970/71." Epicuro "Não havia assim grandes questões… nunca me coloquei questões de identidade de género, sempre gostei de ser mulher." Emma "A minha família era em geral muito conservadora, mas evitei conflitos e nunca me abordaram sobre o assunto." Sêneca "Começaram-me na escola a chamar fufas, olha lá vão as fufas. Cheguei a casa e perguntei à minha mãe o que era, a minha mãe disse, olha filha é aquilo que não devia haver, são duas mulheres que invés de serem normais e gostarem de homens, gostam uma da outra." Mary "Ainda sou muito tímido e, tendo em conta que tenho filhos, escondo-me. Não estou totalmente fora do armário, participo em eventos da comunidade, mas sempre com precaução por causa do aspeto familiar." Adorno "Até aos 18 anos, não. Era anti. Era anti porque era a situação da altura, não é? Nós tínhamos que ser aquilo. Mas depois, quando eu me comecei a perceber, as coisas mudaram radicalmente." Marx "Nunca, a nível de família nunca abri a boca nesse sentido, mas foram 20 anos com a mesma pessoa." Tales
	Influência no Envelhecimento	Opinião Pessoal	"O envelhecer para mim sempre foi uma coisa muito normal e muito natural... não há nenhum truque, não há nenhum livro que ensine a envelhecer." Aristófanes "Olhar para trás e ver uma vida não vida." Epicuro "Uma das coisas que até durante algum tempo se pensou era tentar arranjar espaços que à partida fossem mais inclusivos." Emma "A idade não posso reprimir, mas a orientação sexual, se quisesse, poderia." Sêneca "A realidade é que há uma altura em que nós estamos numa fase da vida diferente, por muito jovem que possa ser a cabeça, a realidade é que as capacidades físicas vão diminuindo e até as nossas capacidades intelectuais vão diminuindo." Mary

			"Penso que não houve influência específica da minha orientação sexual no meu envelhecimento. Sou quem sou, mas nunca me libertei totalmente." Adorno "Nada me influenciou. Nada. Eu não deixei de fazer o que quis. Eu não deixei de ser quem quis. Nunca tive o mínimo problema por ser homossexual." Marx "Particularmente nunca me senti prejudicado por isso nem dificultado por isso. Quer dizer não tenho esse tipo de registo." Tales
		Família e Envelhecimento	"Se tivesse uma família nuclear, mulher e filhos e netos... teria que ter outra coisa... acabei por adquirir quase o mesmo através da família do meu marido." Aristófanes "A minha esposa eu ao fim de dois anos, eu disse-lhe, com toda a frontalidade e honestidade... continuamos a ter um relacionamento sexual durante alguns anos." John "Adotei os dois filhos porque então ele já tinha dois filhos pequenos, agora eles estão grandes." Epicuro "Os meus pais sabiam e não faziam nenhuma cena à volta disso, só estavam sempre preocupados que eu estivesse bem." Emma "Os meus pais nunca me abordaram sobre a minha orientação, mas sempre me trataram bem e com respeito." Sêneca "A minha mãe é uma pessoa que não tem papas na língua, é daquele género de pessoas que fala sem pensar, mas é um assunto tabu. Eu sei que ela sabe, ela sabe que eu sei que ela sabe, mas não se toca no assunto." Mary "Os meus filhos e a minha ex-esposa sabem, penso que sabem, mas nunca falámos diretamente sobre isso. Não me sentiria confortável em discutir a minha orientação sexual com eles." Adorno "Tratei da minha mãe, eu e o meu marido tratamos dela com todo o amor. Minha mãe tinha Alzheimer durante 10 anos e nós tratámo-la, nós os dois." Marx "A nível de relacionamento agora com mais idade, estar sozinho, mas também não ando à procura de ninguém." Tales

Desafios e Barreiras	Desafios Específicos	Pressão Social e Preconceito	"Era mais a questão social de que outra coisa... aquilo que a sociedade nos dá como efeito... eram todos infelizes, e matavam- se e suicidavam-se..." Aristófanes "Empurrou-me para o casamento... pensei que tinha de casar e fazer filhos." John "Colocam os velhos de lado... no mundo gay há sempre uma hipótese de o sexo vir a funcionar... essa discriminação, essa pontinha de discriminação efetivamente existe." John "Houve um período negro, que foi a partir de então até à saída do armário." Epicuro "Começamos a entrar depois na década de 90, começou a haver as associações, a questão da ILGA, depois o Clube Safo, e eu comecei a achar que a visibilidade era essencial." Emma "Fui ameaçado de morte pelos fascistas, e a polícia me aconselhou a mudar rotinas e evitar sair à noite." Sêneca "Deixei de ser a senhora dona XXX mulher do senhor XXX, para ser a outra, a fufa, a não sei quê. Há muitos nomes, e passar por qualquer lado e está tudo a bichanar e a apontar, foi muito difícil." Mary "Há pessoas que notam pela maneira de vestir ou andar, mas eu sempre mantive uma aparência neutra, heterossexual, para evitar problemas." Adorno "Há pessoas que vivem muito para o sexo. Outros sentimentos que são tão ou mais importantes ficam para trás. Eu acho que para se fazer uma vida, para se formatar uma vida, não é o caminho mais certo." Marx "Não me sinto à vontade, a minha timidez também ajuda nisso, não é? Não me sinto muito à vontade de ir para espaços públicos." Tales

		Aceitação Pessoal	"Não há diferença... quando somos jovens e adolescentes estamos com muito medo, com uma pressão social muito forte..., mas depois deixa de ser tão evidente." Aristófanes "Foi no consultório de psicanálise que saí do armário." Epicuro "A questão da visibilidade sempre foi muito importante para mim, tenho uma postura completa de visibilidade no trabalho." Emma "Assumo-me como homossexual e considero que a visibilidade protege." Sêneca "Hoje, aceito plenamente a minha identidade como mulher lésbica, mas foi um percurso longo e doloroso até chegar aqui." Mary "Hoje, não estou totalmente fora do armário. Ainda tenho restrições por causa da família, mas aceito quem sou." Adorno "Eu sou quem sou. Nunca tive o mínimo problema por ser homossexual. Nunca na minha vida." Marx "Sempre fiz e continuo a fazer mais ou menos aquilo que sempre fiz, vou aos mesmos sítios, faço praticamente tudo idêntico." Tales
	Acesso aos Serviços de Saúde	Discriminação na Saúde	"Fiquei para último lugar para ser operado... sempre aceitei isso perfeitamente bem... era uma forma deles rentabilizarem ao máximo o dia em que lá estavam." Aristófanes "Nunca estive hospitalizado, mas se fosse, penso que o problema se poria, coitadas das pessoas que passam por isso." John "Ir ao ginecologista, essas questões todas, é sempre uma questão… temos que estar sempre a explicar." Emma "Quando pedi preservativos numa farmácia, fui exposto e humilhado pelos funcionários." Sêneca "Em várias ocasiões, senti discriminação ao buscar apoio médico, principalmente por causa da minha orientação sexual " Mary "Nunca notei discriminação ao buscar cuidados de saúde por causa da minha orientação sexual. Sempre fui aberto com a minha médica sobre minha situação." Adorno "Nunca tive problema em ser barrado para acompanhar o meu marido no hospital. Nunca. Nunca." Marx "Não, para já até o momento não." Tales

Rede de Apoio e Recursos	Apoio na Comunidade	Ausência de Apoio na Comunidade LGBTQI+	"A comunidade LGBT não quer saber de pessoas mais velhas... se forem mais velhas com VIH também não querem... estão ainda com a fixação dos mais novos." Aristófanes "Não havia grupos, não havia associações, não havia nada… Era um ambiente muito conservador." Emma "Na comunidade LGBT encontrei pouco apoio, mesmo tendo sido presidente da Opus Gay." Sêneca "Mandei um email, acho que foi à ILGA, já não me lembro, não tenho a certa qual a associação em que enviei, a dizer que gostaria muito caso fosse possível, se houvesse algum género de voluntariado e não me responderam." Mary "Enviei um email para uma associação LGBTQI+, propondo-me para voluntariado, mas nunca recebi resposta." Adorno "Nunca precisei de apoio da Comunidade LGBTQI+. Não preciso. Nunca senti." Marx "Felizmente nunca precisei. Mas sempre me disponibilizei para ajudar quem precisasse." Tales
		Grupos de Apoio	"Estou num grupo de gays desta região, e sinto-me bastante confortável... sinto-me respeitado, acolhido." John "Vivo numa organização...trabalho na Plano I há 6 anos, que é uma organização LGBT de direitos humanos." Epicuro "O Clube Safo foi muito importante para mim, era um espaço de reivindicação, um espaço de liberdade e de pertença." Emma "Recebo ligações de amigos que fiz na comunidade LGBT, mesmo que atualmente esteja mais afastado." Sêneca "Eu adoraria pertencer a algum grupo, acho que poderia eventualmente até falar como fazia dantes com muitos jovens, o que estão com medo de falar com os pais, os que estão com receio disto ou daquilo, mas sinto que desperdiço toda a minha experiência de vida." Mary "Gostaria de pertencer a algum grupo e ajudar jovens que têm medo de falar com os pais, sinto que minha experiência de vida está sendo desperdiçada." Adorno

			"Eu apoio muito as pessoas que vêm aqui. Eu recebo mais depressa e com mais carinho uma pessoa velha." Marx "Estou sempre disponível para amigos que precisem de apoio, mas nunca precisei pessoalmente." Tales
	Recursos Necessários	Necessidade de Apoio Afetivo	"Há um vazio no meio disto tudo, O problema maior está na afetividade que não existe... é tudo para o rapidinho, é para fazer e andar, chau, adeus até à próxima." Aristófanes "Nunca senti nada dramático por ser." Epicuro "Muitos casais lésbicos da minha geração não têm descendentes, o que traz uma sensação de isolamento." Emma "A solidão é muito maior para um homem gay idoso em comparação a um homem hétero." Sêneca "A solidão é um dos maiores desafios para mulheres lésbicas idosas, especialmente devido à falta de aceitação da família." Mary "A solidão é um dos maiores desafios para homens gays mais velhos, especialmente devido à falta de aceitação da família." Adorno "A solidão é um dos maiores desafios para homens gays mais velhos, especialmente devido à falta de aceitação da família." Marx "Momentos sim. Por um lado, por minha culpa, porque eu gosto muito de estar sozinho." Tales
		Iniciativas de Integração	"O que fazia falta mesmo era possivelmente iniciativas integradoras... há muita solidão, e as iniciativas poderiam ajudar." John "Participei na It Gets Better, era... aí ingressei na It Gets Better, eu era o mais velho para variar." Epicuro "Acho que as associações continuam a ter um papel muito importante de pessoas terem um espaço onde se podem sentir outras pessoas como elas." Emma "Devemos juntar pessoas de diferentes orientações sexuais em lares para promover a convivência e desfazer preconceitos." Sêneca "Seria muito importante criar espaços onde pessoas LGBTQI+ de diferentes idades pudessem conviver e se apoiar mutuamente." Mary "Seria muito importante criar espaços onde pessoas LGBTQI+ de diferentes idades pudessem conviver e se apoiar mutuamente." Adorno "Seria muito importante criar espaços onde pessoas LGBTQI+ de diferentes idades pudessem conviver e se apoiar mutuamente." Marx

			"Eventualmente, haver espaços para a terceira idade e para pessoas mais velhas específicas para pessoas com esta realidade." Tales
	Melhorias nos Serviços	Lares Inclusivos	"Seria bom termos lares para pessoas de terceira idade LGBT... onde possa haver um palco, onde se possa fazer apresentações, festas... algo que faz parte do nosso imaginário." Aristófanes "Temos que garantir que sejam pessoas inclusivas… há aqui acréscimo de vulnerabilidade." Emma "Precisamos de lares que aceitem pessoas LGBTQI+, onde todos convivam naturalmente." Sêneca "A única coisa que eu queria é que houvesse um lar de pessoas iguais a mim. Porque dos mais velhos ainda há mais discriminação do que na juventude, e se sabem que uma pessoa é lésbica, nem podemos falar de tempos passados nem de experiências nossas." Mary "Acho interessante a ideia de lares específicos para a comunidade gay, não apenas em Lisboa ou Porto, mas também nas capitais de distrito do interior." Adorno "Eu acho que deveria haver lares específicos para a comunidade gay. Mas também em todas as zonas ou capitais de distrito, não apenas no Porto ou Lisboa." Marx "Depende das situações, mas acho que não, porque há aqueles que já vão a estado de não se aperceberem das coisas e se estarem em qualquer lado funciona." Tales

Visão para o Futuro e Recomendações	Ambiente Inclusivo	Aceitação Social	"Tem que passar pela conquista de determinados tipos de coisas...conquista no sentido de uma mera aceitação social… uma coisa que vai vir com o tempo." Aristófanes "Estamos num contexto político desfavorável em que a extrema-direita ganha pontos... tudo o que for um discurso conservador acaba por afetar diretamente os homossexuais." John "Não houve afastamentos nem reações da família, todos aceitaram." Epicuro "A visibilidade protege, e esconder-se torna as pessoas mais vulneráveis." Emma "Devemos promover um ambiente mais despreconceituoso e aberto à diversidade." Sêneca "Precisamos promover uma sociedade que aceite a diversidade de forma genuína, proporcionando espaços seguros para todas as pessoas." Mary "Eu acho que agora isto não pára, a sociedade vai ser muito mais inclusiva. Os jovens de hoje têm uma mentalidade diferente, muito mais aberta, e isso traz esperança." Adorno "Aquilo que todos deveriam querer, essencialmente, é serem respeitados, serem aceites e serem respeitados." Tales
	Recomendações Políticas	Autonomia da Comunidade	"Não é estar à espera do que o Estado vai fazer para nos ajudar... o que nós propor para fazer que depois podemos pedir ajuda ao Estado." Aristófanes "Sem uma política de Estado, dirigida e bem estruturada, não vai haver mudança." Epicuro "Haver financiamento para Programas que apoiem especificamente pessoas LGBTQI+ mais velhas." Emma "Sugiro a criação de uma Secretaria de Estado dos Idosos para garantir escolhas e apoio em lares." Sêneca "Seria importante ter políticas públicas que garantam apoio específico para idosos LGBTQI+, como um lar seguro e inclusivo." Mary

			"Acho que deveria haver mais informação e apoio, especialmente para pessoas mais velhas. Precisamos de políticas públicas que garantam apoio psicológico e espaços seguros." Adorno "Nós temos que lutar pela vida. Não é pedir subsídios. Nós próprios temos que nos preparar para a nossa velhice." Marx "Dentro da área da saúde e da segurança social, não tem que ser um apoio específico, mas que pensem um bocado nessas situações também." Tales
		Direitos Humanos e Respeito	"A sociedade devia respeitar as pessoas por serem pessoas... não tratemos os homossexuais idosos como coitadinhos." John "A única coisa que me ocorreu nestes anos todos foi campanhas massivas educativas." Epicuro "Devem existir serviços que sejam assumidamente inclusivos e respeitadores." Emma "A sociedade deve proporcionar um ambiente inclusivo onde todos, independentemente da orientação sexual, possam viver com dignidade." Sêneca "A sociedade deve tratar todos os indivíduos com respeito e dignidade, independente da sua orientação sexual." Mary "Precisamos criar mais espaços inclusivos onde pessoas LGBTQI+ mais velhas possam se sentir seguras e acolhidas." Marx "Que haja respeito e sejam aceites pessoas todos diferentes, todos com vontades diferentes, com necessidades diferentes." Tales
	Suporte da Sociedade	Igualdade de Tratamento	"Como apoia os outros mais velhos, aliás não é como apoia os outros mais velhos, que nós apoiamos muito mal as pessoas mais velhas." Aristófanes "Muitos têm uma vida paralela... a sociedade devia respeitar as pessoas por serem quem são, não apenas por serem o marido da Senhora Dona Mariazinha." John "Nunca morei numa sociedade que eu precisasse me cuidar assim para não ser assassinado na rua." Epicuro "A sociedade deve apoiar melhor os velhos em si, promovendo espaços comunitários e inclusivos." Emma "Apoiar idosos LGBTQI+ de forma a garantir saúde, habitação e qualidade de vida adequadas." Sêneca

			"Devemos garantir que todos os idosos, incluindo os LGBTQI+, tenham acesso a cuidados de saúde, moradia digna e qualidade de vida." Mary "Precisamos garantir que todos os idosos LGBTQI+ tenham acesso a cuidados de saúde, moradia digna e qualidade de vida, sem medo de discriminação." Adorno "Se quiser ir para um lar, vou. Ninguém vai perguntar se eu sou homossexual ou não. Temos que garantir que todos os idosos LGBTQI+ tenham acesso aos mesmos direitos." Marx "Conforme tenho falado, com respeito e com cuidado. Saberem cuidar das pessoas, são seres humanos, com sentimentos, com vida, com dores, com alegrias, com tristezas." Tales