

MESTRADO
CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

LGBTQIA+ e Envelhecimento: Perspetivas e Concepções de Profissionais em Contexto Institucional

Luís Maia

M

2022



Universidade do Porto

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

LGBTQIA+ e Envelhecimento:
Perspetivas e Conceções de Profissionais em Contexto Institucional

Autor: Luís Maia

Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e de
Ciências da Educação da Universidade do Porto, para obtenção
do grau de Mestre em Ciências da Educação.

Orientadora: Professora Doutora Ana Cristina Santos

Coorientadora: Professora Doutora Raquel Rodrigues Monteiro

RESUMO

Tendo em conta a realidade demográfica, as questões do envelhecimento são cada vez mais foco de estudo das ciências sociais. As conceções sociais sobre o envelhecimento apresentam-se, de forma geral, estigmatizadas e preconceituosas, seguindo-se uma linha de pensamento que reduz e invisibiliza as capacidades das pessoas idosas. Um dos aspetos do envelhecimento que é silenciado socialmente, na sequência de visões idadistas, é a sexualidade. Por conseguinte, também se verifica uma fragilidade das ciências sociais no estudo da orientação sexual, da identidade de género, da expressão de género e das características sexuais das pessoas idosas, que sofrem de preconceito e de violências, pela sua idade e por serem LGBTQIA+ (Henning e Debert, 2015). Para além disto, a realidade institucional obriga a uma adaptação do comportamento das pessoas idosas, pelo que, para as que são LGBTQIA+, este processo torna-se muito mais difícil (Meyer, 2012), percebendo-se que, na maioria dos casos, estas sentem-se obrigadas a esconder a sua identidade.

Neste sentido, o presente estudo pretende compreender, através de discursos de profissionais de instituições residenciais para pessoas idosas, de que forma a orientação sexual, a identidade de género, a expressão de género e/ou características sexuais influenciam a vida das pessoas idosas institucionalizadas. Para tal, seguindo o paradigma fenomenológico interpretativo, numa abordagem qualitativa da pesquisa, foi aplicada a técnica de entrevista semiestruturada a 8 profissionais (elementos de direção técnicas e elementos das equipas de ação-direta). Os dados recolhidos foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, recorrendo ao uso do *software* de análise NVivo, versão Release 1.6.1.

Com esta investigação foi possível perceber algumas fragilidades formativas das profissionais entrevistadas sobre o tema do Envelhecimento LGBTQIA+, como também a necessidade do desenvolvimento de medidas de intervenção pedagógica, social e política neste domínio, perspetivando-se a transformação e conscientização sobre a realidade LGBTQIA+ nas pessoas idosas, em particular no contexto institucional.

Palavras-chaves: Envelhecimento; Sexualidade; Institucionalização; LGBTQIA+.

ABSTRACT

Taking into consideration the demographic reality, the issues of aging are increasingly becoming a focus of study in the social sciences. Social conceptions of aging are, in general, stigmatized and prejudiced, following a line of thought that reduces and invisibilizes older people. One of the realities of older people that is annulled by society, following ageist views, is sexuality. Therefore, there is also a weakness of social sciences in the study of sexual orientation, gender identity, gender expression and sexual characteristics of older people, who suffer prejudice and violence because of their age and because they are LGBTQIA+ (Henning e Debert, 2015). Besides this, the institutional reality forces an adaptation of the behavior of the elderly, so, for those who are LGBTQIA+, this process becomes much more difficult (Meyer, 2012), realizing that, in most cases, they feel obliged to hide their identity.

That being the case, this study aims to understand, through the speeches of professionals from residential institutions for the elderly, how sexual orientation, gender identity, gender expression and/or sexual characteristics influence the lives of institutionalized elderly people. To this end, following the interpretative phenomenological paradigm, in a qualitative research approach, the semi-structured interview technique was applied to 8 professionals (technical team members and direct-action team members). The data collected was analyzed according to the content analysis technique, using the NVivo analysis *software*, Release version 1.6.1.

This research allowed us to realize some formative weaknesses of the professionals interviewed on the subject of LGBTQIA+ aging, as well as the need to develop pedagogical, social and political intervention measures in this area, with a view to transforming and raising awareness about the LGBTQIA+ reality in older people, particularly in institutional settings.

Keywords: Aging; Sexuality; Institutionalization; LGBTQIA+.

RÉSUMÉ

Compte tenu de la réalité démographique, les questions du vieillissement sont de plus en plus sujet d'étude des sciences sociales. Les conceptions sociales sur le vieillissement apparaissent généralement stigmatisées et préconçues, suivies d'une ligne de pensée qui réduit et invisibilise les capacités des personnes âgées. La sexualité est l'une des réalités des personnes âgées que la société annule, à la suite des visions de l'âge. Par conséquent, on constate également une fragilité de la science dans l'étude de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'expression de genre et des caractéristiques sexuelles des personnes âgées, qui souffrent de préjugés et de violences, de leur âge et d'être LGBTQIA+ (Henning e Debert, 2015). Au-delà de cela, la réalité institutionnelle impose une adaptation du comportement des personnes âgées et, pour celles qui sont LGBTQIA+, ce processus devient beaucoup plus difficile (Meyer, 2012), en comprenant que, dans la plupart des cas, elles se sentent obligées de cacher leur identité.

Dans ce sens, cette étude vise à comprendre, à travers des discours de professionnels d'institutions résidentielles pour personnes âgées, sous quelle forme l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre et/ou de caractéristiques sexuelles influencent la vie des personnes âgées institutionnalisées. Pour cela, suivant le paradigme phénoménologique interprétatif, dans une approche qualitative de la recherche, la technique d'interview semi-structurée a été appliquée à huit professionnels (membres des équipes techniques et membres des équipes d'action directe). Les données recueillies ont été analysées selon la technique d'analyse de contenu en utilisant le logiciel d'analyse Nvivo, version Release 1.6.1.

Grâce à cette recherche, cela a permis de déceler certaines faiblesses de formation chez les professionnels interrogés sur le thème du vieillissement LGBTQIA+, tout comme le besoin de développer des mesures d'intervention pédagogique, sociale et politique dans ce domaine, en envisageant la transformation et la prise de conscience de la réalité LGBTQIA+ chez les personnes âgées, en particulier dans le contexte institutionnel.

Mots-clés : Vieillissement; Sexualité; Institutionnalisation; LGBTQIA+.

Agradecimentos

O agradecimento por escrito reflete-se num abraço fraterno recheado de gratidão sobre aqueles/as que acompanharam este meu percurso.

Começando pela família, a que vive na melhor rua do mundo, onde no 321, no 303 e no 277 a alegria, o amor e apoio não faltaram/faltam/faltarão. São pessoas que vivem e acompanham todos os meus desafios e sonhos (do teatro, à dança, ao voleibol) como se fossem deles/as. Uma família onde a generosidade do amor dá força e alento para continuar a acreditar.

Aos amigos e amigas, que não tenho dúvidas que sabem quem são, um obrigado por terem acreditado em mim e aceitarem/contribuírem nas minhas loucuras. Obrigado por serem os cafés, as chamadas, os jantares e as festas nas horas certas. Obrigado por estarem ao meu lado e por me fazerem feliz.

À Maria Inês, à pessoa que me completa, obrigado por acrescentares tanto, e todos dias, à minha vida. Que todos os “inícios” e “caminhos” sejam vividos juntos, lado a lado.

À Teresa Ramos, um abraço enorme de gratidão por todo o companheirismo e amizade ao longo deste caminho. És um exemplo de pessoa e espero continuar a dar a “bida” por um mundo melhor ao teu lado. Sem faltar, um obrigado a todos/as participantes, estagiárias e monitores/as do Projeto Na Praça! - E8G por encherem-me de sorrisos, abraços e momentos que tornaram os meus dias mais felizes.

Aos membros da direção e seus/suas colaboradores/as, das instituições com qual colaborei e colaboro, nomeadamente, à Gondomar Social e ao Centro Social de Soutelo, um obrigado por todo o cuidado e disponibilidade na articulação para a frequência neste mestrado.

Às professoras Carla Serrão e Teresa Martins, as minhas Mentoras, um obrigado por serem um exemplo de pessoas, profissionais e de inspiração para o trabalho desenvolvido com pessoas idosas.

Aos/às professores/as do Mestrado de Ciências da Educação, um obrigado por partilharem todo o vosso conhecimento, contribuindo para a minha consciência teórico-crítica sobre o espaço da Educação para a transformação social.

Aos/às meus/minhas colegas de CE, um obrigado por todo o apoio e colaboração e, principalmente, por receberem-me sempre de sorriso no rosto, mesmo quando as máscaras escondiam, desejando a todos/as o melhor futuro do mundo.

À professora Raquel Rodrigues, um bem-haja pela profissional que é, por acreditar em mim, através da sua simpatia e empatia, que foram força e energia neste caminho. À professora Ana Cristina Santos, um especial obrigado por ter aceite o convite, por enriquecer todo o trabalho e por transmitir uma energia positiva incrível.

À Associação de Estudantes da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, um enorme agradecimento por estes dois mandatos inesquecíveis que permitiram o meu desenvolvimento pessoal e profissional, tornando a minha passagem pela FPCEUP ainda mais significativa.

À Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, um obrigado por ser sido a minha casa universitária durante estes dois anos que, mesmo marcados pela pandemia, guardo memórias para a vida.

Por fim, à música, principalmente, à banda Os Quatro e Meia, pela panóplia de músicas que foram companhia nesta viagem, através das emoções cantadas que, muitas vezes, se tornaram inspiração.

“porque é isso que a saudade faz, constrói uma memória que
nós nos orgulhamos de guardar, como um troféu de vida”

(Valter Hugo Mãe, *A máquina de fazer espanhóis*)

Dedicado à Avó Maria, à Avó Maria José, ao Avô Pedro e ao Avô Maia.

Lista de abreviaturas

ERPIS - Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

INE- Instituto Nacional de Estatística

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

LGBT- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Travestis, Transgéneros

LGBTI- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Travestis, Transgéneros e Intersexo

LGBTQIA +- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Travestis, Transgéneros, Queer, Intersexo, Assexuais e mais

SIDA- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

SPCE- Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação

WHO- World Health Organization.

Índice

1. Enquadramento Teórico.....	16
1.1 Envelhecimento: Fatores e Desafios.....	17
1.1.1 Envelhecimento LGBTQIA+: Uma realidade ignorada.....	23
1.2 Comunidade LGBTQIA+: Movimentos sociais e legais em Portugal.....	26
1.3 Sexualidade.....	35
1.3.1 Sexualidade nas pessoas idosas.....	36
1.4 Institucionalização: a realidade nas pessoas idosas.....	40
1.5 Institucionalização das pessoas idosas LGBTQIA +: Dificuldades e violências .	45
2. Enquadramento Metodológico.....	49
2.1 Paradigma fenomenológico-interpretativo e metodologia qualitativa.....	51
2.2 Processo de recolha e análise da informação.....	54
2.2.1 Aplicação da técnica da entrevista semiestruturada.....	57
2.2.2 Análise de Conteúdo.....	60
3. Apresentação dos resultados.....	64
4. Análise e discussão dos resultados	68
4.1 A institucionalização das pessoas idosas.....	68
4.1.1 Identidades, princípios e valores das instituições.....	72
4.1.2 Processo de integração.....	74
4.1.3 Relações entre as pessoas idosas.....	75
4.1.4 Relação entre as pessoas idosas e os/as profissionais.....	77
4.2 Sexualidade das pessoas idosas.....	78
4.2.1 Competências profissionais e formação académica na abordagem à sexualidade das pessoas idosas.....	82
4.3 Envelhecimento LGBTQIA+.....	85
4.3.1 Institucionalização das pessoas idosas LGBTQIA+.....	87
Conclusões	92
Referências Bibliográficas	102

Índice de tabelas

Tabela 1 - Caraterísticas sociodemográficas das entrevistadas elementos de direções técnicas.	64
Tabela 2 – Caraterísticas sociodemográficas das entrevistadas elementos das equipas de ação-direta.	64
Tabela 3 - Árvore categorial com excertos ilustrativos.	65

Índice de Apêndices

Apêndice I - Formulário de Revisão Ética da FPCEUP	118
Apêndice II - Termos de consentimento informado	122
Apêndice III - Domínios e guião de apoio para entrevista semiestruturada.....	123
Apêndice IV - Exemplo de transcrição de entrevista a um membro de direção-técnica (E1).....	126
Apêndice V – Exemplo de transcrição da entrevista de um membro de uma equipa de ação-direta (E5)	141

Introdução

A presente dissertação surge no âmbito do Mestrado de Ciências da Educação, integrado no domínio de Educação, Corpo, Género e Violência¹ (2020/2022), da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

No processo de ensino-aprendizagem no Mestrado de Ciências da Educação, mais especificamente no domínio em causa, foram abordadas e refletidas questões teóricas sobre as violências associadas ao género, ao corpo, orientação sexual, identidade de género, expressão de género, características sexuais, entre outras. Deste modo, o tema da presente investigação surge do interesse do investigador na área da Gerontologia, reconhecendo, da sua experiência profissional, a fragilidade, em contexto institucional, das questões da sexualidade e LGBTQIA+ no envelhecimento.

Com a alteração das características demográficas, devido ao crescimento substancial da população idosa, comparativamente a gerações anteriores, neste momento o envelhecimento assume um papel de relevância nas sociedades modernas (Moura, 2006; Neto, 2004), dando origem a desafios políticos, económicos e sociais (Teles, et al, 2019). Isto tudo, como aponta Luísa (2017), devido à redução das taxas de mortalidade nas várias idades, aos avanços sócio sanitários e à diminuição da taxa de fecundidade. Esclarecendo-se, desde já, que de acordo com World Health Organization (WHO) (2002), considera-se pessoa idosa a partir dos 60 anos de idade.

A realidade do envelhecimento tem sido, cada vez mais, uma problemática em estudo em vários campos multidisciplinares, através de diversas áreas das ciências (como a Sociologia, a Biologia, a Psicologia, entre outras), o que leva, assim, a diversas conceitualizações sobre o envelhecimento e a velhice. Com isto, importa olhar para os discursos teóricos destas disciplinas e compreendê-los de forma sinérgica e interativa, criando uma perspetiva holística e ampla sobre o processo de envelhecimento (Dias & Vítor Rodrigues, 2012).

De acordo com Moura (2006) o envelhecimento deve ser analisado tendo em conta duas perspetivas: a individual e a demográfica, no sentido em que o envelhecimento

¹ O presente trabalho ao ser desenvolvido no âmbito do domínio Educação, Corpo, Violência e Género do Mestrado em Ciências da Educação, beneficiou dos contributos teóricos do Projeto BO(U)NDS: Laços, Limites e Violência – Estudo Longitudinal de Programas de Prevenção da Violência de Género (ref. PTDC/SOC-ASO/31027/2017), financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia.

individual determina “o aumento da longevidade ou esperança de vida, e o envelhecimento demográfico, o aumento da simetria dos gerontes na população total” (Moura, 2006:41). Neste seguimento, denota-se que o envelhecimento é um processo natural na vida humana e biológico, sendo vivenciado tendo em conta variáveis, entre elas o contexto social de cada pessoa (Jacob, 2013). É importante esclarecer que a conceção de envelhecimento difere da velhice, pois, segundo Jacob (2013:44), “o envelhecimento começa assim que somos gerados, a velhice ou os seus sinais e sintomas físicos e mentais, só de manifestarem de forma clara a partir de determinada idade”.

Com o passar do tempo, cada pessoa é sujeita a várias mudanças nos papéis que desempenha, na sua autoidentidade e no seu corpo. Em muitos casos, as mudanças que ocorrem na estrutura corporal são as mais visíveis e que marcam o processo de envelhecimento; no entanto, mesmo que menos perceptíveis, as alterações identitárias e as dos papéis sociais devem merecer da mesma atenção e reflexão. Tendo em conta Villaverde Cabral, et al (2012:24)

nesta perspetiva de identidade, o envelhecimento surge como um processo contínuo sem transições que estabelecem fronteiras nítidas entre um antes e um depois para mudanças que ocorrem, não raras vezes, imperceptivelmente, ao longo do curso de vida. Porém, do ponto de vista institucional, o envelhecimento surge marcado por transições entre diferentes instituições e fases de ciclo de vida que representam descontinuidades e determinam outros lugares sociais.

Atualmente tem havido uma maior exposição social das pessoas idosas, o que conduz a que haja mais estereótipos e preconceitos em relação às mesmas (Vasconcellos, et al, 2004), seguindo-se de discursos e mensagens idadistas que, segundo Neto (2004:280), caracterizam-se por “atitudes negativas, estereótipos, discriminação e tentativas de evitar o contacto com pessoas idosas”. Deste modo, compreende-se que, na contemporaneidade, ao contrário da associação a uma sabedoria anciã, as pessoas idosas são alvo de estereótipos ligados à degradação biológica e à incapacidade.

Estes estereótipos contribuem para que tais sujeitos sejam interpretados como incapacitados no exercício de qualquer forma da sua sexualidade, que se reflete numa dificuldade em reconhecer a sua identidade pessoal, desenvolvimento de papéis e na sua cidadania sexual (Vasconcellos et al., 2004; Moreira, 2016). Por conseguinte, a sociedade, devido à invisibilidade do tema da sexualidade no envelhecimento, difunde

ideias preconcebidas que podem definir as pessoas idosas como assexuadas, andróginas ou hipersexualizadas (Almeida & Lourenço, 2009).

Para além disto, a maioria da ciência produzida olha para as pessoas idosas apenas como heterossexuais, esquecendo-se dos fenómenos paralelos, como a orientação sexual, a identidade e expressão de género e as características sexuais (Henning & Debert, 2015). Neste âmbito, e associado a este fenómeno social, surgem vários problemas que condicionam a vida das pessoas idosas LGBTQIA+, nomeadamente, o isolamento social, a depressão, a ansiedade e, em muitos casos, a pobreza, as doenças crónicas, a procura retardada de cuidados, a má alimentação e a mortalidade precoce (Meyer, 2012).

Considera-se, deste modo, importante, compreender que as pessoas idosas da comunidade LGBTQIA+ vivem, atualmente, um processo de discriminação e de estigma social que acumula com aqueles que vivenciaram ao longo de toda a sua vida (Meyer, 2012). Ou seja, as pessoas idosas da comunidade LGBTQIA+ foram criados/as em contextos históricos e sociais difíceis, em que a não heterossexualidade era vista como uma doença mental, tornando-se as formas de expressão sexual não normativa alvo de perseguições e discriminações (Haber, 2009 citado por Pereira, et al, 2018)

Na realidade do envelhecimento, a institucionalização apresenta-se como um dos contextos sociais vivido por pessoas idosas, no sentido em que esta surge para dar resposta à impossibilidade de cuidados diários e continuados no domicílio (Camarano & Kanso, 2010). As teorias sobre a institucionalização marcam e caracterizam este processo como um despojamento do papel do eu, através de um duplo processo que se caracteriza pela resposta às necessidades básicas, mas também pela perda da autonomia, privacidade e da individualidade (Cardão, 2009; Goffman, 1974; Lourenço, 2014).

Desta maneira, para uma pessoa idosa LGBTQIA+ o acesso e a integração institucional tornam-se mais difíceis do que para uma pessoa idosa heterossexual, deparando-se a primeira com dificuldades, constrangimentos e violências que põem em causa (ainda mais) a identidade individual da pessoa idosa (Furlotee, et al, 2016; Meyer, 2012).

Destarte, compreender a necessidade de desenvolver uma investigação que ajude a refletir sobre a vida das pessoas idosas LGBTQIA+ em contexto institucional tornou-se fundamental, no sentido em que, como refere a *WHO* (2002: 29), são “necessários

esforços sustentados para aumentar a consciência pública do problema e para mudar os valores que perpetuam as desigualdades entre os sexos e as atitudes etárias”. Posto isto, verificou-se a exigência de reconhecer as perspetivas de profissionais que trabalham em contextos residenciais para pessoas idosas, procurando uma reflexão sobre de que forma a orientação sexual, a identidade de género, a expressão de género e/ou características sexuais influenciam a vida das pessoas idosas institucionalizadas.

Assim, enaltece-se a pertinência e relevância do objeto de estudo para as ciências sociais, mais especificamente para as Ciências da Educação, trabalhando para que esta investigação se apresente como compósita, específica e original (Afonso, 2014), ao desenvolver um trabalho que pretende produzir um discurso que cruza múltiplos olhares, das ciências sociais, e que procura uma possível “interpenetração e entrelaçamento destes múltiplos discursos científicos, por vezes convergentes, por vezes ignorando-se mutuamente, por vezes antagónicos” (Afonso, 2014:15).

Perante este alinhamento, sublinha-se agora que o campo da investigação em Ciências da Educação tenciona perceber o “conjunto de situações, de práticas, de políticas ligadas à educação no sentido amplo do termo” (Charlot, 2006:7). Ou seja, esta área do saber surge de uma relação inter ou transdisciplinar, num campo de teorias complementares e contraditórias que promovem um conhecimento sobre um objeto de estudo. Como refere o autor supracitado (2006:9), as Ciências da Educação apresentam-se como

um campo de saber fundamentalmente mestiço, em que se cruzam, se interpelam e, por vezes, se fecundam, de um lado, conhecimentos, conceitos e métodos originários de campos disciplinares múltiplos e, de outro lado, saberes, práticas, fins éticos e políticos.

Na mesma linha de pensamento Rui Canário (2003:7) afirma que “a distinção entre as várias ciências sociais existentes só pode, de forma pertinente, ser estabelecida a partir dos diferentes modos de abordagem da mesma realidade”. Tudo isto ocorre num processo de investigação educacional que procura estabelecer um discurso científico, neste caso sobre a realidade institucional das pessoas idosas LGBTQIA+, seguindo pressupostos teóricos predefinidos e relacionando-os com procedimentos empíricos reconhecidos pela comunidade científica (Afonso, 2005).

Em termos de organização estrutural, o presente documento compõe-se pelo capítulo do **Enquadramento teórico-concetual** da investigação em questão, que pretende explanar os discursos teóricos basilares, focando-se inicialmente no envelhecimento, tendo em conta os fatores e desafios inerentes ao mesmo. Seguidamente, irá ser explorado o envelhecimento LGBTQIA+, percebendo quais as possíveis diferenças comparativamente com o envelhecimento heterossexual.

Com isto, surge a necessidade de contextualizar historicamente e socialmente a comunidade LGBTQIA+, procurando reconhecer os seus movimentos sociais e legais em Portugal. Ainda neste capítulo, irá ser enfoque outra perspetiva sobre o envelhecimento, com intuito de compreender a realidade sexual das pessoas idosas, sendo explanada a partir das mudanças físicas e conceções sociais sobre o tema. Por fim, finalizando este capítulo 1., será definido e explorado o processo da institucionalização das pessoas idosas, em Portugal, seguindo de um trabalho focalizado na institucionalização das pessoas idosas LGBTQIA+.

Após este capítulo, emerge o capítulo do **enquadramento metodológico**, dando conta do posicionamento, metodologia e técnicas de recolha e análise de informação.

Por fim, o terceiro e quarto capítulos serão dedicados à **apresentação, análise e discussão dos resultados** que surgiram do trabalho estratégico empírico, dando, assim, espaço para finalizar com as **conclusões** do trabalho e reconhecendo o contributo das Ciências da Educação para o desenvolvimento da temática. Apontam-se, ainda, as limitações de pesquisa e indicações e vontades *para o e com futuro*.

1. Enquadramento Teórico

Qualquer investigação baseia a sua construção conceptual numa corrente de pensamento, com vista a permitir não só um conhecimento aprofundado sobre o tema visado, mas também uma abordagem reflexiva face a um conjunto diversificado de trabalhos de referência sobre o tema de investigação e as problemáticas associadas (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Desta forma, o presente enquadramento teórico surge com base na reflexão crítica de informação teórica recolhida através da consulta de livros, revistas, artigos científicos e dissertações. O problema central referente ao envelhecimento LGBTQIA+ em contexto institucional foi desconstruído em vários subtemas que ajudaram a estruturar o pensamento teórico desta investigação.

Importa reconhecer que o conteúdo teórico foi pensado e construído desde a fase embrionária da investigação, abrindo portas ao conhecimento aprofundado sobre o tema e, consequentemente, contribuindo para a justificação da relevância do mesmo na área das Ciências da Educação. Todo este trabalho de pesquisa, seleção e análise de conteúdos teóricos sobre o tema central e os subtemas consequentes tem como objetivo o aprofundamento da problemática, pretendendo dar ao objeto de estudo a sustentabilidade e a pertinência teórica inerente ao bom desenvolvimento de um processo de investigação.

Assim, o presente capítulo organiza-se por pontos teóricos que visam, inicialmente, contextualizar sobre os fatores e desafios do processo de envelhecimento, centrando-se, de seguida, no caso específico da população LGBTQIA+. Posteriormente, serão abordados os conhecimentos teóricos referentes à sexualidade e à institucionalização, focados na população idosa. Por último, com vista a cruzar todos os temas em reflexão, abordar-se-á a institucionalização das pessoas idosas LGBTQIA+, nomeadamente ao nível das dificuldades e violências.

1.1 Envelhecimento: Fatores e Desafios

O envelhecimento apresenta-se, cada vez mais, como um dos principais desafios do século XXI. Desde o século passado que se tem registado um aumento contínuo do número de pessoas idosas, levando à transformação das sociedades mais desenvolvidas em sociedades envelhecidas (Silva, 2008). Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), o Índice de Esperança Média de Vida à Nascimento, em Portugal, encontra-se nos 80,93 anos².

Adicionalmente, o INE aponta que, em termos percentuais, no ano de 2021, as pessoas idosas correspondiam a 23,4% da população residente em Portugal (INE, 2021)³. Estas alterações demográficas têm demonstrado influências ao nível do grau de envelhecimento e, por consequência, ao nível do Índice de Dependência da População (INE, 2019). Por um lado, relativamente ao Índice de Dependência da População, as estatísticas mostravam que, em 2019, 55,6 por cada 100 pessoas estavam em idade ativa, sendo que as pessoas idosas representavam um valor de 34,5 por cada 100 pessoas em idade ativa (INE, 2019). Por outro lado, no que concerne o Índice de Envelhecimento, denotou-se, em 2019, um aumento em todas as regiões do país, sendo que as estatísticas apontavam para 182 idosos por cada 100 jovens (INE, 2019).

Com base nestes números acima mencionados, é possível prever que Portugal reduzirá a sua população até 2080. É expectável que, dos 10,3 milhões estatisticamente contabilizados em 2019, se suceda uma redução para 8,2 milhões em 2080 (INE, 2019). De acordo com Luísa (2017:30) “atualmente, o processo de envelhecimento demográfico é entendido por um novo modelo teórico denominado de transição demográfica”.

Na base, quer deste envelhecimento, quer do relevo que a população idosa tem na atualidade em Portugal, encontram-se fatores como: i) a acentuada queda de fecundidade; ii); o aumento da esperança média de vida; iii) o forte fluxo emigratório; iv) a redução das taxas de mortalidade nas várias idades; e v) aos avanços sócio sanitários (Sequeira,

² Instituto Nacional de Estatística (2019). Estatísticas Demográficas 2019. Retirado de www.ine.pt, pesquisado a 20 de dezembro de 2020.

³ Instituto Nacional de Estatística (2021). Censos 2021 – Divulgação dos resultados provisórios. Retirado de www.ine.pt, pesquisado a 17 de abril de 2022.

2007; Luísa, 2017). É importante salientar-se que, com o aumento da Esperança Média de Vida, há a necessidade de promoção de um envelhecimento ativo e saudável, a par com a promoção de um envelhecimento bem-sucedido, isto é, um envelhecimento que não se baseie apenas no aumento do número de anos, mas sim na possibilidade de viver com qualidade (Sequeira, 2007).

Face a este alinhamento, e segundo a *WHO*, entidade promotora do *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas* (2009), o envelhecimento ativo é perspectivado como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo (WHO, 2009). Assim, o envelhecimento ativo é entendido como um modelo multidimensional, uma vez que abrange as questões a nível individual, social, económico e comportamental (WHO, 2009).

Tendo em perspetiva que a *WHO* considera uma pessoa idosa quando esta atinge os 60 anos, ou mais, de idade (WHO, 2002), é possível crer que, segundo as estimativas das Nações Unidas (2020), em 2050, o número de pessoas idosas duplique e, em 2100, triplique, passando de 962 milhões (em 2017) para 2,1 mil milhões (em 2050) e para 3,1 mil milhões (em 2100). A ocorrência deste envelhecimento rápido está prevista para várias partes do mundo, estimando-se inclusive que, até 2050, todos os continentes, à exceção de África, passem a ter quase um quarto, ou até mais, das suas populações com idades superiores a 60 anos. As Nações Unidas, estimando a longo prazo, apontam para que, em 2050, 425 milhões de pessoas, a nível global, tenham 80 anos de idade (UNRIC, 2020).

Neste contexto, entende-se como relevante considerar o conceito de envelhecimento saudável enquanto "o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada" (WHO, 2015:13), uma vez que, este conceito compreende a relação não linear entre a capacidade intrínseca da pessoa idosa (capacidades físicas e mentais) com a capacidade funcional (acesso a medicamentos anti-inflamatórios, recursos de apoio e a acessibilidade) (WHO, 2015).

Por conseguinte, existem vários fatores que determinam a forma como envelhecemos, nomeadamente fatores genéticos, psicológicos e fisiológicos. Deste modo, com o decorrer do processo de envelhecimento, o indivíduo vai-se deparando com mudanças físicas (ao nível do corpo) e cerebrais (ao nível das capacidades sensoriais e

cognitivas, isto é, de raciocínio, linguagem e memória), sendo que estas tendem a diminuir progressivamente. A par com estas mudanças, surgem também, alterações ao nível das relações socio emocionais, refletindo-se estas últimas ao nível do relacionamento com os/as outros/as e com a sociedade (a forma como o indivíduo sente, reage e se comporta) (Sequeira, 2007).

É crucial que se compreenda que, ao longo dos anos, a sociedade tem tido um grande poder no estatuto e nas representações sobre a velhice. Tal como é possível de ser compreendido, com recurso à perceção de Dias (2005:251), que transmite a ideia de que “a velhice não é [só] imbuída do estado sociocultural de uma determinada época e sociedade”, ou seja, difundem-se, socialmente, representações legitimadoras de certas formas de tratamento das pessoas idosas.

Neste sentido, de reflexão sobre o impacto cultural na construção da velhice, torna-se relevante salientar que as sociedades mais tradicionais apresentavam uma crença, na chamada *Golden Age*, onde as pessoas idosas eram valorizadas e reconhecidas pelo seu meio envolvente. Contudo mesmo havendo uma valorização da pessoa idosa, denota-se que existia, de igual modo, uma associação à impotência e à inutilidade, o que, consequentemente, se refletia em maus-tratos e em isolamento social (Dias, 2005). Esta viagem ao passado confirma que “desde sempre se tentou atribuir sentido ao envelhecimento. Apesar de ser um fenómeno universal, os investigadores têm consciência que o seu impacto e significado são mediados por fatores económicos, estruturais e socioculturais de cada época.” (Dias & Vítor Rodrigues, 2012: 191).

Ao longo das diferentes épocas sócio históricas, a figura social da velhice sofreu várias alterações. Começando na Grécia Antiga, a pessoa idosa era pouco valorizada, sendo adjetivada com recurso a características associadas à tristeza e ao ridículo (Dias, 2005). Já na época romana, a mesma autora refere que existiram dois períodos, no que diz respeito à visão sobre a velhice, um favorável e um desfavorável (período Imperial). No decorrer do século XVIII, a imagem da sociedade face às pessoas idosas mudou passando a existir um reconhecimento destas enquanto pessoas completas e, em associação, o impulsionamento da definição de uma legislação que visava dar resposta às necessidades dos/as mais desprotegidos/as (Dias, 2005).

Com o propósito de cuidar das pessoas idosas da sociedade, surgiram, no século XIX, ao cuidado da igreja, novas instituições, tais como os asilos e os hospitais (Jacob, 2017). Neste processo, o isolamento das pessoas idosas “passou a ser institucionalizado e a velhice começou a ser encarada como uma doença social” (Dias, 2005:251).

Relativamente aos primeiros anos do século XX, até aos anos 80, passa a ser compreendida uma reformulação da imagem de improdutividade associada à pessoa idosa, estando, assim, marcada pela sociedade capitalista das sociedades industrializadas (Dias & Vítor Rodrigues, 2012). Neste sentido, fenómenos como a “industrialização, urbanização, progresso científico e tecnológico, declínio do patriarcalismo, nuclearização da família, implementação da idade da reforma” (Dias, 2005:252), promoveram um novo olhar sobre as pessoas idosas. Como consequência destes fenómenos acentuaram-se, nas pessoas idosas, as situações de pobreza, isolamento social, solidão, doença e dependência, conotando negativamente a velhice, ou seja, “como se a partir de determinada etapa do ciclo de vida coexistíssemos todos, fatalmente, num espaço social indiferenciado, não estruturado, sem integração ou oportunidades” (Mauritti, 2004:340).

Apesar disto, esta época destaca-se, também, pelos movimentos sociais em prol da promoção dos direitos das pessoas idosas, sendo que estes contribuíram para uma nova perspetiva sobre a velhice, com vista, não só à melhoria geral das condições de vida das pessoas idosas, mas também à defesa de políticas de intervenção (Dias, 2005). Numa perspetiva mais positiva sobre a velhice, projetando para um “tempo de lazer, de liberdade e auto-aperfeiçoamento” (Mauritti, 2004:340). Como reforça Dias,

acima de tudo, a população idosa deve tomar a vida pelo que ela é e fazer o que verdadeiramente gosta (não houve tempo no passado). Há que desafiar os idosos para novas aventuras (e.g., formação/ensino, tempo livre útil, voluntariado) e evitar que percam o vínculo a uma vida social, cultural e politicamente activa (Dias, 2005:252).

É de denotar que a categoria “terceira idade” é considerada, por alguns/algumas teóricos/as, uma das grandes transformações na história da velhice. Esta alteração na forma como os/as teóricos/as olham para esta fase de vida é justificada pela mudança na sociedade que tem vindo a ocorrer, pautando-se por uma maior sensibilidade para com a velhice que, anteriormente, era vista como uma etapa de decadência física, invalidez e descanso, o que, para muitos/as, é sinónimo de solidão e isolamento social (Silva, 2008). Por outro lado, Mauritti (2004) considera que no processo de envelhecimento surge a

“quarta idade” (Mauritti, 2004:340), que se caracteriza pelo aumento da dependência que surgem de vários tipos de incapacidades.

Atualmente, numa visão de envelhecimento ativo, imperam os ideais de que esta é, não só a idade para realizar desejos que outrora não foram concretizados, como também a fase de vida em que se valorizam novos hábitos e relações familiares e sociais (Silva, 2008).

Como referido anteriormente, o envelhecimento ativo é entendido de forma complexa, uma vez que tem-se em consideração várias determinantes, nomeadamente a nível individual, social, económico e comportamental (WHO, 2009). Numa outra perspetiva do fenómeno, a União Europeia reconhece o envelhecimento ativo segundo uma perspetiva capitalista, devido às previsões sobre a diminuição, nas próximas duas décadas, da população economicamente ativa (Walker, 2005). Por este motivo, a União Europeia tem vindo a promover mudanças políticas face aos/as trabalhadores/as idosos/as nos diferentes países, no sentido de limitar os custos de segurança social associados com saída prematura e, consequentemente, com pensões públicas (Walker, 2005:13).

Este olhar sobre a pessoa idosa foi diferindo, para além da vivência temporal, ao nível da vivência cultural, no sentido em que, enquanto nas sociedades Orientais, é valorizada a experiência e sabedoria (Martins & Santos, 2008), nas sociedades Ocidentais, é atribuído às pessoas idosas um “papel social quase insignificante” (Martins & Santos, 2008:1), embora sejam valorizados os seus contributos, conhecimentos e valores (Martins & Santos, 2008). Deste modo, torna-se possível compreender esta pouca influência social, uma vez que, numa sociedade de produtividade, a diminuição das capacidades das pessoas idosas não se enquadra (Martins & Santos, 2008).

A título de exemplo do que esta perspetiva procura evidenciar, é frequente a associação da pessoa idosa à idade da reforma, o que reforça a imagem de inatividade e inutilidade. Numa sociedade capitalista, como a atual, onde há uma supervalorização do trabalho, as pessoas idosas, por já não contribuírem de forma ativa, são vistas, pela sociedade, de forma negativa (Marques, 2011). Aliás, e segundo Oliveira, Fernandes e Carvalho (2011:2),

o idoso da contemporaneidade reflete olhares e perspectivas de análise social, que estão pautadas dentro da categoria trabalho. É por meio do trabalho que o homem se torna sujeito social, contribuindo para a construção da sociedade e de si próprio.

Para além destes fatores sociais, temporais e culturais, a demografia aponta a idade e o género enquanto dois fatores que estabelecem a diferença na sociedade. Neste sentido, o fenómeno do grande número de mulheres em idade avançada, nas várias sociedades, tem vindo a aumentar ao longo dos anos. Esta realidade leva a que haja cada vez mais uma mudança nas gerações familiares, onde estas passam a ser compostas, particularmente, por mulheres mais velhas (Salgado, 2002). De acordo com os dados do INE (2021), em Portugal, existem 1 037 044 homens idosos (65 ou mais) e 1 387 078 mulheres idosas, o que se traduz numa diferença considerável de 350 000 pessoas.

Concomitantemente, o processo de envelhecimento é, por si próprio, desigual em relação ao género, de maneira que a mulher na velhice é confrontada com “uma situação de dupla vulnerabilidade e com o peso somado de dois tipos de discriminação, como mulher e como idosa” (Henning & Debert, 2015:11).

Posto isto, compreende-se que as mulheres de idades mais avançadas estão sujeitas a muitos desafios inerentes a uma sociedade sexista e gerontofóbica, sendo que, na sociedade atual, ainda se propaga um descrédito na mulher idosa, “começando com a representação da mulher velha nas histórias clássicas como bruxas, feias e malvadas” (Salgado, 2002:9). A mesma autora afirma que a mulher idosa é vista como um fardo e universalmente maltratada, onde a sociedade ignora as suas necessidades emocionais, económicas e físicas (Salgado, 2002).

A literatura evidencia que, na maioria das sociedades, a mulher tem valor pelo seu papel de reprodução e pela sua disponibilidade em cuidar da família, mas quando há a passagem para a velhice esta começa a ser olhada com desprezo e desvalorização (Henning & Debert, 2015). Não se pode esquecer que esta passagem para a velhice é, também, “marcada por uma série de eventos associados a perdas, como o abandono dos filhos adultos, a viuvez ou o conjunto de transformações físicas pelo avanço de idade” (Henning & Debert, 2015:12).

Todas estas dificuldades enfrentadas no envelhecimento intensificam-se, devido aos preconceitos presentes na sociedade, sobretudo face a pessoas idosas LGBTQIA+, especificidades e dimensões teóricas que serão mencionadas no ponto seguinte deste trabalho.

1.1.1 Envelhecimento LGBTQIA+: Uma realidade ignorada.

No processo de envelhecimento, segundo Salgado, et al (2017), existem diferenças entre aquele que é o envelhecimento heterossexual e aquele que é o envelhecimento LGBTQIA+, sendo que os/as autores/as salientam que a solidão surge como uma das maiores diferenças. Na verdade, a solidão nas pessoas idosas já é compreendida como um problema social contemporâneo, porém, esta intensifica-se quando falamos sobre pessoas idosas LGBTQIA+ (Salgado et al., 2017). Devido à cultura heteronormativa presente na sociedade, o medo da solidão na velhice LGBTQIA+ aumenta, inclusive porque as pessoas LGBTQIA+ preferem isolar-se, enquanto mecanismo de defesa para não sofrerem de preconceito (Leal & Mendes, 2017) acabando por decidir “regressar ao armário”. Segundo estas autoras, a pessoa idosa LGBTQIA+ que atravessasse estas dificuldades pode “comprometer a sua saúde e gerar dúvidas quanto a um futuro bem-estar na velhice, e na verdade alguns relutam em pensar ou se preparar para uma etapa que não têm certeza que ocorrerá” (Leal & Mendes, 2017:33).

É, portanto, importante reconhecer que muitas pessoas idosas LGBTQIA+ foram, na sua juventude, vítimas de repressão pela sua orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e/ou características sexuais (Santos, Araújo & Negreiros, 2018). Ou seja, estas pessoas podem, ao longo da sua vida, ter experienciado diferentes dificuldades de adaptação, por influência dos padrões impostos por uma sociedade cis-heteronormativa e cis-heteroreguladora, na qual os padrões de gênero masculino/feminino são pré-definidos, através de normas heterossexistas cisgênero (Santos, Araújo & Negreiros, 2018).

Segundo os autores acima mencionados, devido ao preconceito, as pessoas LGBTQIA+ têm mais dificuldade em estabelecer relações sociais,

já que ao falar sobre a experiência de envelhecer, é comum que os idosos LGBT falem sobre uma tríade de dificuldades: o aceite de si mesmo, o aceite do outro e o medo do futuro, os quais ocasionavam o que se entende por negação da identidade sexual (Santos, Araújo & Negreiros, 2018:63).

Para além disto, a visão de pureza associada às pessoas idosas leva ao reforço de estigmas, principalmente quando estas assumem ser LGBTQIA+, suscetíveis ao aumento

da negligência social (Santos, Araújo & Negreiros, 2018). Toda esta visão surge pelo facto de a sexualidade das pessoas idosas ser assumida, pelas faixas etárias mais jovens, como inexistente, havendo, assim, um viés biológico, consequente das perdas funcionais que emergem do processo de envelhecimento (Santos, Araújo & Negreiros, 2018).

Tal como, é reflexivamente trabalhado por Henning e Debert (2015), há uma forte dissociação entre o “envelhecimento” e a “homossexualidade” devido, por um lado, às ideias pré-concebidas que surgem, fruto de um senso comum que vincula o envelhecimento à ausência de sexualidade, e, por outro lado, “pela associação oposto entre homossexualidade os estereótipos de promiscuidade e vida sexual abundante” (Henning & Debert, 2015:23). Refletindo-se, assim, num “panorama heteronormativo sobre a velhice que ainda tende a ser dominante na gerontologia mainstream” (Henning, 2017:287), caracterizado por referências normativas quanto ao género, identidade sexuais e sexualidade das pessoas idosas (Henning, 2017)

É importante que se sublinhe, em relação a esta perceção teórica, que as pessoas idosas LGBTQA+ são duplamente ignoradas, pois continua a ocorrer uma ausência de enfoque de estudos, por parte das ciências sociais e, mais propriamente, da Gerontologia Social, bem como por parte dos movimentos LGBTQIA+ (Henning & Debert, 2015).

De ressaltar, também, que estes são fortemente centrados nas pessoas adultas-jovens, o que, na perspetiva de Henning e Debert (2015:23), não deixa “de ser paradoxalmente triste quando consideramos que muitos desses velhos e velhas homossexuais, bissexuais, travestis e transexuais foram alguns dos pioneiros dos “movimentos de libertação gay””, o que conclui-se que, com a entrada no envelhecimento, passam a ser ignorados/as pelo movimento social que ajudaram a construir e pelos/as profissionais do campo da Gerontologia Social.

Neste momento de reflexão, torna-se possível vislumbrar o emergir de um preconceito, o idadismo, que surge dentro da própria comunidade LGBTQIA+. De igual modo, é possível afirmar a existência de uma homonormatividade, assim denominada porque se refere a um padrão que define as pessoas socialmente aceites no grupo, consoante o cumprimento de um determinado comportamento que é socialmente valorizado e respeitado.

Face a este fenómeno específico, e perante o processo de envelhecimento em si mesmo, esse padrão começa a ser “ameaçado”, devido às mudanças que ocorrem no corpo da pessoa idosa, as quais não competem com a primazia social do corpo jovem, belo e forte (Santos, Araújo & Negreiros, 2018). Esta ênfase sobre o “juvenismo” (Alaphilippe & Baily, 2013:75) leva a que as pessoas idosas sintam uma grande pressão normativa em manterem-se jovens, transformando-se numa vontade de utilização de técnicas (como por exemplo, as cirurgias estéticas e os tingimentos do cabelo) para o retardamento de percepções estereotipadas de corpo envelhecido (Alaphilippe & Baily, 2013). Em consequência destas mudanças, pode compreender-se a existência de um foco na juventude dentro da comunidade LGBTQIA+, promovendo, precisamente, a invisibilidade e até a invalidação, quando falamos de pessoas idosas (Murray & Adam, 2001).

Estes dois processos em particular – invisibilidade e invalidação –, tornam-se passíveis de uma transformação em sentimentos de rejeição, preconceito associado à idade e até mesmo intolerância generalizada (Pereira et al, 2018). Para além disto, segundo Pereira et al (2018), as próprias interações sexuais entre a comunidade LGBTQIA+ jovem são mais reconhecidas do que as associadas às pessoas idosas LGBTQIA+, devido, uma vez mais, ao preconceito e associação negativa em relação à sexualidade na terceira idade. Neste caso, estamos perante uma interseccionalidade (Gato, 2022) que pode ser compreendida

como uma ferramenta de análise que consegue dar conta de mais de uma forma de opressão simultânea. Com essa lente, os processos discriminatórios não são compreendidos isoladamente, nem se propõem uma mera adição de discriminações, mas sim, abraça-se a complexidade dos cruzamentos dos processos discriminatórios e a partir daí se busca compreender as condições específicas que deles decorrem (Kyrillos, 2020:1).

Perante este alinhamento teórico, pode concluir-se que pessoas idosas LGBTQIA+ experienciam um duplo preconceito, face ao qual sentem a necessidade de esconder a sua identidade sexual, bem como a sua idade e aparência, com o objetivo de não serem alvo de estereótipos e diferentes tipos de violências (Santos, Araújo & Negreiros, 2018). É relevante ter em consideração o impacto que estes fatores têm ao nível do isolamento. Neste sentido, a literatura indica que as pessoas idosas expressam

frequentemente o desejo de quebrar o ciclo de solidão, contudo, por força dos estereótipos e dos preconceitos, têm grandes dificuldades (Kong, 2012).

O facto de existir uma grande fragilidade de relações sociais e intergeracionais das pessoas idosas LGBTQIA+, em consequência de a maioria nunca ter sido pai/mãe ou avô/avó, leva a que estas apresentem uma maior vulnerabilidade à solidão e à marginalização social. Por força destes fatores, esta é uma população que surge indicada na literatura como passível de sofrer maiores problemas de saúde física e mental, em comparação com as pessoas idosas heterossexuais (Crenitte, Miguel & Filho, 2018). Não obstante a relevância dos grupos de pares, como, por exemplo, os/as vizinhos/as e os/as amigos/as, que conseguem, muitas das vezes, substituir, e até mesmo colmatar, a fragilidade familiar destas pessoas idosas, a verdade é que, na maioria dos casos, estes apoios se figuram como menos capazes de fornecer o apoio em falta, uma vez que são relações compostas por pessoas da mesma idade e que, portanto, necessitam de cuidados semelhantes (Crenitte, Miguel & Filho, 2018).

É, neste seguimento, possível de se compreender que as pessoas que integram a comunidade LGBTQIA+ apresentam um maior risco de padecerem de patologias do foro psicológico e perturbações causadas pelo *stress* social. Desta forma, os/as profissionais de saúde surgem como fundamentais na compreensão deste risco, assim como na contribuição para a diminuição deste problema (Meyer, 2003). Assim, o próximo capítulo surge com o objetivo de refletir sobre a comunidade LGBTQIA+ e as dificuldades vividas, bem como sobre o desenvolvimento de movimentos sociais e legais em prol desta mesma comunidade.

1.2 Comunidade LGBTQIA+: Movimentos sociais e legais em Portugal

A história evidencia que todas aquelas pessoas que tinham uma orientação sexual considerada “anormal” enfrentavam uma sociedade e um sistema legal bastante hostis. Neste contexto histórico, não se pode esquecer que um dos maiores atos contra a homossexualidade da história foi quando, em 1933, Adolf Hitler, o regime nazi da Alemanha, no decorrer da Segunda Guerra Mundial, provocou a morte de, pelo menos, 200 mil pessoas (Santos, et al, 2019).

De igual modo, tem de ser mencionado aquele que é um dos acontecimentos marcantes e estruturantes para a comunidade LGBTQIA+: a Revolta Stonewall-Inn. Esta decorreu na madrugada de 28 de junho de 1969, tornando-se no primeiro movimento LGBT reconhecido à escala mundial. Ainda que de forma breve, importa salientar que, naquela época, era frequente a existência de reuniões/encontros de homossexuais, maioritariamente homens, em *pubs*, com vista à promoção de encontros e relações sexuais (Santos, et al, 2019). Foi então que, nesta data, em Nova Iorque, no bar Stonewall-Inn, no bairro Greenwich Village, que a comunidade LGBT consegue afirmar-se através de um motim contra as forças policiais (Peret, 2010), que desenvolviam perseguições espontâneas e violentas tentando impor conceitos heteronormativos nos frequentadores destes mesmo *pubs* e bares (Santos, et al, 2019).

Recordamos ainda que, nesta época, nos Estados Unidos da América as pessoas LGBT eram forçadas a estarem escondidas “das vistas do público, com medo da prisão, dos espancamentos e demais abusos da autoridade policial, sem a possibilidade de defesa de quaisquer direitos civis” (Peret, 2010:74). Indicando também, que este motim teve duração de 4 dias, afirmando-se assim como um marco simbólico, sociológico e histórico sobre a organização dos movimentos de libertação homossexuais (Oliveira, 2010).

É relevante frisar que estas manifestações de Stonewall só foram possíveis devido a acontecimentos anteriores (Santos et al, 2019), como, por exemplo, os movimentos afro-americanos pelos direitos civis, entre os anos 1955 e 1963 (Silva, 2021); o movimento hippie, nos anos 60 (Silva, Lima, Lima, Silva, Cajugy, Reis & Andrade, 2015); e as manifestações contra a guerra do Vietname, iniciadas na década de 60 (Covo, 2020).

Mesmo após estas revoluções, a comunidade LGBTQIA+, continuou e continua a sofrer múltiplos preconceitos e discriminações por parte da sociedade, devido à sua orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais, havendo uma associação da homossexualidade com as Infecções Sexualmente Transmissíveis, mais propriamente com o vírus HIV/AIDS (Santos et al, 2016).

Aliás, pode ser sublinhado que, devido à epidemia HIV/AIDS, a homossexualidade e a sexualidade tornaram-se centro de debate público nos anos 1980. A sociedade teve muita dificuldade em lidar com esta epidemia, havendo um maior foco no comportamento dos homossexuais (Santos et al, 2016), considerando-a como uma

“doença gay”, o que promoveu a (re)criminalização da homossexualidade como prática sexual por parte das instituições de direitos morais dos Estados Unidos da América (Altman, 1986).

Em contrapartida, na Europa, os discursos dos ativistas contra a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) focaram-se no direito a uma prática sexual segura, apelando para uma educação sobre a prevenção da transmissão do vírus e para o fornecimento de preservativos por parte dos serviços de saúde (Watney, 1991). A comunidade LGBTQIA+, muitas das vezes, ainda não são tratadas da melhor forma pelos serviços de saúde, devido à discriminação social para com a comunidade (Santos et al, 2016). Como refere Peret (2010:65), “são os olhares, as atitudes veladas, os comentários, a violência física e verbal, as tomadas de decisão que atrapalham, minam e enfraquecem as condições de vida mais primárias”.

Note-se que a comunidade LGBTQIA+ está em constante desenvolvimento e evolução, no sentido em que são adicionadas sempre novas questões, sejam elas políticas ou sociais, que vão emergindo com as necessidades da comunidade.

Neste sentido, e em relação à própria génese da sigla em si, inicialmente, esta era representada por GLS (Gays, Lésbicas e simpatizantes) que, segundo Bortoletto, tinha um grande carácter comercial (Bortoletto, 2019). No entanto, com o decorrer da revelação de outras orientações sexuais e identidades de género houve a necessidade de repensar a sigla, os termos e os conceitos. Foi então que, em 2005, se procedeu à adição das letras “B” (bissexuais) e T (Travestis, transsexuais e transgéneros) (Bortoletto, 2019).

Indica-se ainda, que mais recentemente, surgiram novas letras na composição da sigla da comunidade, devido à fragilidade de abrangência, nomeadamente o “I” (intersexo), o “Q” (queer) e o “A” (assexual) (Bortoletto, 2019). Para além disto, foi acrescentado o símbolo “+”, tornando a sigla ainda mais abrangente à possibilidade da inclusão de novas orientações sexuais, identidades de género, expressões de género e /ou características sexuais (Bortoletto, 2019). De acordo com Gato (2022:12) “todos estes aspetos se relacionam de forma não linear (por exemplo, uma mulher lésbica pode ter uma expressão de género feminina ou um homem trans pode ter uma orientação gay), além de se cruzarem com outras categorias de pertença.”

Com isto, compreende-se a necessidade de definir os conceitos relacionados com as identidades sexuais e de género, demonstrando, assim, o seu carácter multidimensional,

como refere Gato (2022:10) “quer pela forma não linear como se combinam numa mesma pessoa. Habitualmente, as identidades sexuais e de género compreendem os seguintes aspetos: sexo (ou características sexuais), expressão e identidade de género e orientação sexual.”

A **orientação sexual** é uma componente da identidade referente à atração sexual e emocional de uma pessoa em relação a outra e os comportamentos ou a relação social que podem surgir dessa atração. Esta dimensão pode ser classificada em quatro dimensões: heterossexualidade (atração sexual e emocional por pessoa de diferente sexo, ou seja, homem e mulher); homossexualidade/lesbianismo (atração sexual e emocional por pessoa do mesmo sexo, ou seja, homem por homem e mulher por mulher); bissexualidade (corresponde à atração por ambos os sexos, homens e mulheres); e assexualidade (consiste na ausência de atração sexual por pessoas de ambos os sexos ou géneros) (OPP, 2020; Gato, 2022).

A **identidade de género** corresponde ao autorreconhecimento pessoal e profundo enquanto homem ou mulher, enquanto ambos, ou enquanto pessoa trans/não binário. Já a **expressão de género** diz respeito à forma como a pessoa se expressa e manifesta a sua identidade de género (OPP, 2020). De acordo com Gato (2022) quando há um alinhamento entre a identidade de género e o sexo atribuído à nascença as pessoas são consideradas cisgénero.

As **caraterísticas sexuais** dividem-se em observáveis (por exemplo, órgãos genitais externos) e não observáveis (por exemplo, cromossomas sexuais, órgãos reprodutores internos). O sexo é atribuído à nascença, na observação dos genitais externos (pénis e testículos ou vulva) que, conseqüentemente, reflete-se no género atribuído (masculino ou feminino), sendo o sexo e o género categorias equivalentes (OPP, 2020).

Esclarecendo o conceito *Queer*, este surge como um termo “guarda-chuva”, podendo ser usado por algumas pessoas referindo-se à sua orientação sexual, a sua identidade de género, ou as suas expressões de género, quando estas não se identificam com as normas dominantes da sociedade, ou até mesmo, quando se consideram de uma forma fluída e/ou não-binária (OPP, 2020).

Por fim, as pessoas intersexo, segundo Gato, (2022:10) “podem reclamar uma identidade que tem por base não apenas o facto de apresentarem variações inatas das suas

características sexuais”. Ou seja, estas pessoas com identidade intersexo autoidentificam as suas características (inter)sexuais, como também podem fluir no espectro das identidades sexuais e de género (Intersex Human Rights Australia, 2021).

Importa, também, sublinhar que todos os movimentos sociais, passados e recentes, são caracterizados por diversas formas de representar os seus ideais. Os movimentos procuram diferentes ações e estratégias para demonstrar a segregação e a “conquista” institucional que se torna necessária. Pode-se afirmar que os movimentos sociais impõem limites, definem termos e negociam espaços onde as pessoas se possam sentir seguras (Uribe, 2012). Por conseguinte, importa, agora, fazer uma contextualização história dos principais movimentos LGBTQIA+ em Portugal.

Em particular o movimento associativo homossexual, em Portugal, começa a conquistar obter visibilidade e respeitabilidade, após o aparecimento da SIDA nos anos 1980. Um dos marcos que impulsionou este movimento, devido ao grande impacto que teve na sociedade portuguesa, foi a morte do cantor António Variações, em 1986, devido, precisamente, à SIDA (Almeida, 2010).

Menciona-se, também, que no ano de 1991, para além de um casal de lésbicas publicar a revista *Organa*⁴, que tinha como objetivo promover a reflexão sobre a homossexualidade feminina (lesbianismo), foi criada a primeira associação portuguesa LGBT, o Grupo de Trabalho Homossexual do Partido Socialista Revolucionário. No ano seguinte, 1992, o grupo sai à rua, na marcha do 1º de Maio da Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses, consciencializando sobre a homossexualidade, o que provocou uma grande controvérsia na sociedade portuguesa (Almeida, 2010).

Em maio de 1995, iniciaram-se as reuniões que fundaram a Associação ILGA-Portugal, que se considera uma “associação que luta pela igualdade e contra a discriminação das pessoas LGBTQIA+ e das suas famílias em Portugal.”⁵ Este facto levou a que os meios de comunicação social comessem a ter mais interesse sobre a comunidade, em programas que se debruçavam sobre a luta contra a SIDA e sobre a homossexualidade em Portugal (Gameiro, 1998).

⁴ Revista que teve 9 publicações até 1993 (Almeida, 2010).

⁵ <https://ilga-portugal.pt>.

Ao longo do século XXI, tem sido visível um crescimento do movimento LGBTQIA+, sendo que, em 2000, se organizou a Primeira Marcha do Orgulho LGBT e, consequentemente, a Primeira Semana do Orgulho LGBT. Este impulso levou a um aumento de associações e movimentos LGBTQIA+ que têm trabalhado na identificação de situações de LGBTfobia nos vários contextos sociais (Almeida, 2010).

Por conseguinte, os anos 2000 têm deixado uma marca a nível legislativo, na luta por direitos como a conjugalidade, a família, a parentalidade e a reprodução. Desta forma, em Portugal, na Constituição da República Portuguesa, temos presente o princípio da igualdade, no artigo 13⁶, que proíbe a discriminação por base na orientação sexual. Para além disto, as organizações de luta pelos direitos da comunidade LGBTQIA+, como a ILGA Portugal, ganharam um reconhecimento legal e, com isto, financiamentos públicos.

De mencionar ainda que, a partir de 2010, o matrimónio entre pessoas do mesmo sexo foi permitido⁷, bem como as disposições legais inerentes ao Direito da Família. No entanto, a nível da adoção, as famílias heterossexuais continuam a ser privilegiadas, comparativamente com as famílias homossexuais, sendo que só podem adotar homossexuais não casados (ILGA Portugal, 2012).

A comunidade LGBTQIA+ é marcada por preconceitos históricos que são exteriorizados através de situações de violência, discriminação e intolerância. O estigma associado à comunidade LGBTQIA+ surge em múltiplos contextos da sua vida diária, passando pela intolerância no trabalho, nos contextos familiares, nas instituições de ensino, na religião, nos serviços médicos, nos meios de comunicação social e na população em geral (Salgado, et al, 2017).

Neste processo de conceptualização teórica, urge apresentar que os estereótipos e preconceitos são duas componentes que surgem de um processo de categorização e esquematização da realidade social, tendo como consequência, a diferenciação e hierarquização social. Por conseguinte, percebe-se que estes surgem das relações sociais com vários agentes presentes na vida das mesmas, como a família, a escola, os grupos de

⁶ Segundo o Decreto de lei nº86/1976, Série I de 1976-04-10, artigo 13: Princípio da Igualdade (revisto em 2004 introduzida pelo artigo 4.º da Lei Constitucional nº1/2004, de 24 de julho):

1. Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.
2. Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual.

⁷ Lei 9/2010 publicada no dia 31 de maio de 2010.

pares, os meios de comunicação social, entre outros contextos, influenciando o indivíduo no seu modo de pensar e agir (Monteiro & Santos, 2001).

O conceito de estereótipo surge por Walter Lippmann, referindo que “nós não respondemos diretamente ao mundo, mas às imagens desse mundo que habitam nas nossas cabeças” (Monteiro & Santos, 2001: 13). Deste modo, compreende-se que os estereótipos são ideias generalizadas, redutoras e objetificadoras sobre um grupo social, considerando-se que todos os membros apresentam as mesmas características o que, conseqüentemente, gera um conjunto de crenças, comportamentos e atitudes sobre as pessoas ou grupos sociais. Estes são reproduzidos pelo meio social e cultural, sendo percebidas e adquiridas inconscientemente, apresentando-se como verdades absolutas e indiscutíveis (Monteiro & Santos, 2001 Cabecinha, 2004).

Os estereótipos devem ser analisados à luz da relação entre o tipo de interação com os grupos sociais. Desta maneira, é importante perceber que, numa interação entre grupos sociais opostos, existem mais estereótipos negativos, onde, na maioria das vezes, as pessoas usam os estereótipos como mecanismo de defesa para com a sua imagem, tendo como objetivo sentirem-se superiores aos outros (Monteiro & Santos, 2001; Neto, 2004).

O preconceito que mais enfoque tem na sociedade em relação à comunidade LGBTQIA+ é a homofobia. No entanto, este termo começou a ser criticado por vários especialistas, pois apenas parecia forçar-se na orientação sexual homossexual, gays e lésbicas, o que excluía as pessoas da comunidade que não se identificavam com a mesma (Silveira, 2018).

Neste sentido, foi necessário o desenvolvimento de um termo mais abrangente, em que todos/as tivessem incluídos/as, surgindo, assim, a LGBTfobia (Gato, 2022). De acordo com os autores este termo “pode ser utilizado para designar o preconceito e a discriminação contra as diversas identidades sexuais e de género” (Gato, 2022:44). A LGBTfobia, em forma de violência física e simbólica, é uma realidade que atinge mais as pessoas trans, uma vez que estas encontram-se em maior risco social (Gato, et al, 2022).

De acordo com o último Relatório Anual sobre a Discriminação contra Pessoas LGBTI+⁸, desenvolvido pelo Observatório de Discriminação Contra Pessoas LGBTI+, referente ao ano de 2019, compreende-se que os principais crimes e incidentes motivados

⁸ ILGA (2020). Relatório anual 2019 discriminação contra pessoas LGBTI+. Retirado de: https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/observatorio/ILGA_Relatorio_Discriminacao_2019.pdf

pelo ódio contra pessoas LGBTI, em Portugal, apresentam-se em forma de: violência física extrema; violência sexual; agressões; dano a propriedade; ameaça ou violência psicológica; discurso de ódio; e incidentes discriminatórios.

Relativamente ao Envelhecimento LGBTTQIA+, Carlos Henning (2017), no artigo *Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”*, apresenta o desenvolvimento da realidade LGBTQIA+ e o investimento nesta área da Gerontologia. O autor, no artigo, apresenta quatro momentos que marcam a investigação na área da Gerontologia LGBT.

No primeiro momento, decorreu entre o final da década de 60 e metade da década de 70, define-se pela identificação de estereótipos sobre o envelhecimento homossexual. Nesta época os olhares e representações sociais eram fixados pela negatividade, seguindo-se de imagens de um envelhecimento marcado pela “solidão, perdas sociais, físicas e estéticas, desvalorização no mercado erótico, invisibilidade, preconceito pelo avanço da idade dentro e fora das “comunidades LGBT”, depressão, redução ou ausência de redes de suporte social, entre outros fatores” (Henning, 2017:294).

O segundo momento da gerontologia LGBT, no fim dos anos 70 e 80, marca-se pela desconstrução dos estereótipos anteriormente enunciados, seguindo-se da afirmação de um discurso positivo sobre o envelhecimento LGBT, como refere a autor “um tom gay positive na literatura” (Henning, 2017: 299). É nesta fase que começa a haver uma maior investigação na Gerontologia, onde promoviam uma imagem sobre as realidades do envelhecimento LGBT forçosamente positiva (Hosteller, 2004 citado por Henning, 2017).

Seguidamente, a partir dos anos 80, no terceiro momento definido por Henning (2017), percebe-se que a Gerontologia LGBT procura uma maior pluralidade de questões e análises empíricas que outrora não era investida, pois esta inicialmente surgiu em volta das questões do envelhecimento homossexual. Neste sentido, o envelhecimento das mulheres lésbicas ganhou um maior foco de análise, bem como, porém com menos força, o envelhecimento bissexual e transexual (Henning, 2017).

Como último momento, o quarto, que teve início no final dos anos 90 até aos dias de hoje, percebe-se que há um trabalho em prol de ações e propostas práticas na ação da Gerontologia. Ou seja, desenvolver e criar políticas públicas que reconheçam o

envelhecimento LGBT (Henning, 2017). No entanto, como já foi mencionado, reconhece-se a fragilidade de políticas públicas, em Portugal, sobre o reconhecimento da orientação sexual, identidade de género, expressão de género e/ou características sexuais no envelhecimento.

Não obstante, ao longo dos últimos anos foram desenvolvidos movimentos sociais em prol do envelhecimento LGBTQIA+, destacando-se projetos de combate à discriminação da diversidade de orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais. Com isto, destaca-se, neste momento, o trabalho levado a cabo pela Opus Diversidade⁹, uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), que tem como missão a “defesa dos direitos humanos com especial incidência nas minorias sexuais e étnicas”, e a qual desenvolveu projetos no âmbito da população idosa LGBTQIA+ (e.g., Projeto Envelhecer Fora do Armário, término em 2016 e o Projeto Seniores LGBT¹⁰: Contrariar tendências, eliminar estigmas, término em 2018).

Por conseguinte, destaca-se, também, o Projeto Best4older, projeto desenvolvido entre 2018 e 2020, em seis Estados Membros (Portugal, Itália, Grécia, Irlanda, Holanda e Roménia), o qual pretendeu “promover o direito à sexualidade das pessoas mais velhas; lutar contra a discriminação que tenha por base a idade, orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais das pessoas mais velhas; e promover os direitos das pessoas (LGBTI) mais velhas, através da consciencialização de diferentes grupos-alvo que contribuem para uma sociedade mais igualitária e inclusiva”¹¹

Com isto, tendo em conta a realidade demográfica em Portugal, mais especificamente, no Envelhecimento LGBTQIA+, as políticas públicas carecem sobre este tema, onde consegue-se denotar a existência de uma única associação específica em prol das pessoas idosas LGBTQIA+ (Silva, 2018). No que diz respeito à investigação, de acordo com Gato (2022:45), em Portugal, “a investigação tem abordado sobretudo a

⁹ Antiga Opus Gay. Consultar <https://opusdiversidades.org/>

¹⁰ De acordo com Opus Diversidade “Este projeto visa combater o regresso ao armário de indivíduos, que em muitos casos vivem remetidos à vergonha e ao isolamento, e que merecem viver a sua velhice de uma forma plena, sem medos, receios e ansiedades que os anulem enquanto seres humanos e cuja experiência de vida, poderá constituir uma mais-valia e uma fonte de determinação e coragem para os mais jovens que convivem diariamente com situações de homofobia, violência doméstica e discriminação social em função da sua orientação sexual”.

¹¹ Informação disponível: <https://www.best4older-lgbti.org/> (Consultada a 6 de junho de 2022)

realidade dos homens gays e bissexuais”, reconhecendo-se a relevância de se desenvolver estudos que incidem sobre a discriminação e o envelhecimento em pessoas de outras minorias sexuais e de gênero (Gato, 2022).

Posto isto, é fundamental refletir, face à problemática em questão, sobre o envelhecimento LGBTQIA+ em contexto institucional, é relação entre a sexualidade e o envelhecimento, devido à influência negativa que este tem na qualidade de vida das pessoas idosas.

1.3 Sexualidade

A sexualidade surge como algo intrínseco à vida humana. Contudo, é construída como uma realidade tabu em quase todas as sociedades (Costa & Neto, 2010). Segundo a teoria, o conceito de sexualidade alberga a maneira como a pessoa expressa, comunica, sente e promove prazer com os cinco sentidos do corpo, pautando-se por uma dimensão que acompanha a pessoa de várias formas, nomeadamente, ao nível do corpo, da mente, dos afetos, da ação e da compreensão (Costa & Neto, 2010).

Partindo desta linha de pensamento, de acordo com Costa e Neto (2010), a atividade, os pensamentos e o desejo sexual são intemporais, isto é, não têm idade para acabarem, sendo importante que a sociedade tenha consciência que as pessoas podem ser sexualmente ativas a vida inteira.

Em concordância com esta perspetiva surge a *WHO* (2015), que configura a sexualidade como um aspeto central das pessoas. Neste sentido, defende que a sexualidade vai muito além do sexo e, portanto, engloba “as identidades, os papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução” (WHO,2015:15), podendo ser vivida e expressada através de “pensamentos, fantasias, desejos, crenças atitudes, valores, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos”. (WHO,2015:15). Ainda no que respeita a perspetiva da *WHO*, salienta-se a visão de que a sexualidade “é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais” (WHO,2015:15).

Numa perspetiva do ciclo de vida, o processo de envelhecimento é biopsicossocial, uma vez que, surgem alterações fisiológicas, psicológicas e nos papéis

sociais. Em concomitância, a psicogerontologia tem afirmado que a ideologia cultural tem grande influência na experiência do envelhecimento, independentemente da especificidade e da heterogeneidade do envelhecimento individual (Vasconcellos, et al, 2004). A subjetividade vivida no envelhecimento surge na sequência das evidentes mudanças corporais e competências físicas, por influência inclusive da capacidade cognitiva, da modificação de papéis e da posição nas hierarquias da sociedade, a par com a influência negativa de atitudes e estereótipos relativos ao envelhecimento (Vasconcellos et al, 2004). Estes fatores anteriormente mencionados podem, muitas vezes, surgir associados a comportamentos idadistas, que podem ser definidos:

como um comportamento que discrimina com base na idade cronológica. Esta discriminação pode envolver comportamentos que parecem ser muito positivos, mas que ao fim ao cabo servem para impedir as pessoas de atingirem os seus objetivos. Por isso, nesta via, o comportamento idadista depende da idade cronológica e da produção de alguma espécie de impacto prejudicial (Neto, 2004: 292).

Com base nestas reflexões, destaca-se a necessidade de problematizar e refletir sobre os avanços no conhecimento na área da Gerontologia, que tendem a desconstruir ideias pré-concebidas sobre a relação das pessoas idosas com a sexualidade (Costa & Neto, 2010), tal como será colocado em reflexão no ponto seguinte.

1.3.1 Sexualidade nas pessoas idosas

Em relação à sexualidade nas pessoas idosas há uma crença estereotipada e generalizada focada na incompetência (Vasconcellos et al, 2004). Na perspetiva de Debert e Brigeiro (2012:38) envelhecer é “um momento de declínio sexual inevitável e universal representa um esquema interpretativo básico que marcou a história da reflexão sobre o envelhecimento”. Segundo esta visão do envelhecimento, é possível perceber que as pessoas idosas passam por dificuldades no que concerne ao reconhecimento da sua identidade pessoal e o desenvolvimento dos seus papéis e funções. Estas dificuldades surgem em consequência das várias imposições e alterações que o processo de envelhecimento comporta, principalmente quando se fala em questões de sexualidade, um tema vigiado e punido pela sociedade (Vasconcellos et al, 2004).

É relevante perceber que os mitos que invocam que as pessoas idosas são assexuadas, andróginas ou hipersexualizadas têm grande poder de influência na autoestima, na autoconfiança, no desempenho físico e social das mesmas. De salientar, aliás, que, na sociedade atual, apesar de existir um grande crescimento na consciência sobre este tema, ainda há poucas pessoas que acreditam na presença de relações afetivo-sexuais na terceira idade (Almeida & Lourenço, 2009). Neste seguimento, segundo os mesmos autores, percebe-se que, em relação a um casal de pessoas idosas, a sociedade tende a minimizar as expectativas face ao mesmo, podendo criar um conflito momentâneo e desnecessário (Almeida & Lourenço, 2009).

Refletindo agora sobre um dos mitos referidos no parágrafo anterior, percebemos que a sociedade afirma que as pessoas idosas são hipersexualizadas, quando estas apresentam uma vida sexual ativa. Esta ideia é transmitida, muitas vezes, em expressões populares como “viúva alegre” e “velho tarado”, que demonstram a visão que a sociedade tem em relação às pessoas idosas e à sua vida sexual. Outro mito é de que as pessoas são assexuadas, uma ideia formada na qual retira o desejo, a manifestação sexual e as relações afetivas das mesmas (Almeida & Lourenço, 2009).

Importa, assim, denotar que a postura social generalizada em relação à terceira idade tem em conta os vários estereótipos e preconceitos, num processo de mitos e sentidos comuns que distorcem a realidade, seja ela física, sexual ou emocional (Serrão, 2008). Com isto, as pessoas que estão nesta fase de vida, a terceira idade, têm sido alvo de várias crenças que promovem a homogeneização, ocultando, assim, a individualidade (Serrão, 2008).

Desta forma, Carla Serrão (2008) defende que “a aceitação das representações sociais gerontofóbicas, contribui para que o idoso se acomode passivamente a estes rótulos, perpetuando a imagem que os próprios idosos têm em relação a si.” (Serrão, 2008:70). É, portanto, importante esclarecer que gerontofobia está presente em atitudes, práticas, gestos e palavras com teor negativo e pejorativo para com pessoas idosas, sendo que este conceito surge em consequência de uma hegemonia da juventude que faz com que, na sociedade, se saliente uma negação e preocupação quanto ao processo de envelhecimento (Oliveira, Fernandes & Carvalho, 2011).

Face a esta linha de pensamento, importa ter em conta que o tema em questão – a sexualidade e a relação afetivo-sexual na terceira idade - só muito recentemente passou a ser discutido (Almeida & Lourenço, 2009). Aliás, deve ser sublinhado que ainda existem pessoas que só de imaginar pessoas idosas a trocar afetos e carícias em público evidenciam sentir repulsa e pudor (Almeida & Lourenço, 2009). A conceção de idoso surge, com frequência na sociedade, relacionada com uma ideia de dependência, pela sua alegada ausência de poder individual na tomada autónoma de decisões e na condução independente da sua vida diária. Em termos fisiológicos, a figura do idoso pode ser mesmo associada a uma visão de doença, em que fenómenos como a medicalização e a urinação descontrolada são vistos como provas de uma precariedade da saúde do indivíduo (Gilleard & Higgs, 2011).

Segundo Gilleard e Higgs (2011:138) “a abjeção mais profunda da velhice não reside tanto na fuga de produtos corporais, nem no estigma físico de uma aparência de envelhecida, nem nas visíveis limitações de desempenho de uma pessoa inválida/deficiente”, mas sim da perda de autoconsciência, de autocontrolo e da propriedade do corpo, numa ideia de que o corpo da pessoa idosa se torna órfão (Gilleard & Higgs, 2011).

Esta visão fragiliza a cidadania sexual das pessoas idosas, uma cidadania que defende que as pessoas criam projetos de vida em volta de relações íntimas “que só podem ser operacionalizadas por meio de acesso a direitos” (Moreira, 2016:21). Sendo que, quando estes direitos são negados, tanto pela sociedade e/ou pelas instituições sociais, torna-se expressiva a grande dificuldade na inclusão das minorias sexuais, como as pessoas idosas, pessoas LGBTQIA+, entre outras, na sociedade.

Neste sentido de reflexão teórica, e de acordo com Moreira (2016), essa dificuldade de acesso ao exercício desta cidadania, relacionada com a vida afetiva, abrange outros aspetos da vida social, nomeadamente, o acesso à educação e ao trabalho, o que nos leva a reforçar o papel da relação entre a sexualidade e a cidadania.

Deste modo, o reconhecimento da liberdade, no pleno gozo dos seus direitos, não se foca apenas no *status* político, mas também na capacidade de tomar decisões sobre a vida pessoal, ou seja, na possibilidade de cada pessoa governar-se a si mesma, nas várias áreas da sua cidadania. Aliás, como refere o mesmo autor, “se a condição da cidadania

permite a ação do indivíduo como um agente político no espaço público, ela também deve garantir a sua ação autônoma no espaço privado” (Moreira, 2016:22).

Na continuidade desta perspectiva, e recuperando esta reflexão, percebe-se que há um predomínio cultural da juventude, onde “a experiência e maturidade deixam simplesmente de ter espaço” (Marques, 2016:45). Este culto da beleza juvenil está muito presente na sociedade atual, e inclusive quando percebemos a frequente sujeição das pessoas a vários tratamentos de beleza e a cirurgias estéticas, com o objetivo de manter o seu corpo jovem e, deste modo, afastar a ideia de um corpo envelhecido (Marques, 2016).

Relativamente à corrente de discursos relacionados com a sexualidade na velhice, impulsionada por ciências como a Gerontologia e a Sexologia, é notória a alteração da perspectiva anteriormente apresentada sobre a sexualidade nas pessoas idosas. Deste modo, “uma velhice sexualmente ativa vem se estabelecendo como um ideal defendido por gerontólogos e outros especialistas afins ao tema, e é intensamente propagado pelos meios de comunicação de massa” (Debert & Brigeiro, 2012:39).

Estes discursos vêm quebrar com as concepções da sociedade sobre este tema, abrindo portas para uma visão que valoriza e centraliza a atividade sexual nas pessoas idosas como uma forma de alcançar o envelhecimento saudável e bem-sucedido.

Uma velhice sexualmente ativa vem se estabelecendo como um ideal defendido por gerontólogos e outros especialistas afins ao tema, e é intensamente propagado pelos meios de comunicação de massa (Debert & Brigeiro, 2012:39).

Na verdade, este movimento discursivo em torno da sexualidade das pessoas idosas leva a que autores, como Debert e Brigeiro (2012), apresentem o “processo de erotização da velhice” (Debert & Brigeiro, 2012: 38), o qual desconstrói a ideia de que “as pessoas idosas não têm vida sexual”, colocando o foco na ideia de que “as pessoas idosas devem fazer sexo para se sentirem bem” (Debert & Brigeiro, 2012:38).

Adicionalmente, este movimento discursivo defende que as pessoas idosas desenvolvem, tendencialmente, um maior número de técnicas centradas na saúde e bem-estar do seu corpo e mente, com recurso a uma alimentação saudável, à toma de medicação ou, até mesmo, à participação em contextos sociais e de lazer. No que respeita estes contextos sociais e de lazer, é importante salientar que promovem a desconstrução

das “imagens tradicionais associadas a homens e mulheres em estágios mais avançados da vida” (Debert & Brigeiro, 2012:39).

Em suma, é possível compreender que estes discursos, repletos de discriminações e preconceito disseminados pela sociedade contemporânea (quer pelos mais jovens, quer pelos mais velhos), conduzem à existência de uma maior repressão, para com as pessoas idosas, em relação à sexualidade (Debert & Brigeiro, 2012).

Quanto à realidade institucional, segundo Richardson (2000), a capacidade de sentimento sexual e os direitos à expressão sexual das pessoas idosas é negado (dessexualização), levando a reivindicações baseadas na identidade e na relação. Neste sentido, este é um espaço onde a sexualidade é muito incompreendida, negando-se a perspectiva de que é algo inerente ao ser humano, desde o seu nascimento até à sua morte. Muitas vezes, de forma errada, a pessoa idosa é vista como um ser assexuado e ridicularizado quando revela manifestações de amor e ternura nos espaços da instituição (Lourenço, 2014). Perante estes indicadores teóricos, o próximo momento deste enquadramento procura colocar em destaque concetual a realidade da institucionalização das pessoas idosas, como também, e em particular, das pessoas idosas LGBTQIA+.

1.4 Institucionalização: a realidade nas pessoas idosas

Perspetivando a compreensão do significado da institucionalização, urge compreender as diferentes perspetivas que nos ajudam a perceber os factos que motivaram a implementação desta medida de segregação (Maia, 2009).

Erving Goffman (1974) foca a sua tese na institucionalização, apresentando-a como totalizadora, no sentido em que uma instituição total pode traduzir-se como um “local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (Goffman, 1974:11).

Neste sentido, o autor considera que as instituições totais podem ser definidas das seguintes formas (Goffman, 1974:16-17):

- Para cuidar de pessoas incapazes e inofensivas (casas para pessoas invisuais, pessoas idosa, órfãos e indigentes);
- Para cuidar de pessoas consideradas incapazes de se cuidar, sendo também uma ameaça para a sociedade, apesar de ser de forma involuntária e não intencional (sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários);
- Para proteger a sociedade de perigos intencionais que podem pôr em causa o bem-estar das pessoas, tornando-se preferível que estas sejam isoladas (cadeias, penitenciárias, campos de prisioneiros de guerra e campos de concentração);
- Para realizar alguma tarefa de trabalho (escolas, quartéis, navios, campos de trabalho, colónias e grandes casas);
- Para servir de refúgio do mundo que, na maioria dos casos, estão relacionadas com a instrução a uma religião (abadias, mosteiros, conventos e claustros).

O processo de institucionalização total promove ruturas às esferas da vida da pessoa, onde estas passam a maior parte do tempo no mesmo local, com as mesmas pessoas, seguindo um plano de rotinas único e institucional, previamente definido e imposto por uma autoridade, que se preocupa em responder aos objetivos propostos pela instituição (Goffman, 1974). Para além disto, Goffman (1974) compreende que há um tratamento homogéneo para todas pessoas, pois estas “são tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto” (Goffman, 1974:17-18), para além de que as pessoas que vivem nas instituições têm pouco contacto com o mundo exterior (Goffman, 1974).

Desta forma, pode ser notado que nas instituições totais há um controle das necessidades humanas pela organização superior, o que se transforma, para Goffman (1974), numa divisão básica entre um grande grupo que é controlado (grupo das pessoas internadas) e uma pequena equipa que supervisiona (direção e profissionais das instituições). Posto isto, depreende-se que, para este autor, as instituições totais são marcadas pelo “fechamento” que “é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico” (Goffman, 1974:16).

Noutra linha de pensamento, Michael Foucault (2008), na sua publicação “História da Loucura”, reforça que, desde o início, a institucionalização e o internamento

das pessoas surge como um mecanismo social, sendo uma oportunidade de eliminação direta dos “a-sociais”, de maneira que estas passam a estar fechadas em muros de instituições distribuídas por prisões, casas de correção, hospitais psiquiátricos. O autor refere que

o internamento não representou apenas um papel negativo de exclusão, mas também um papel positivo de organização. Suas práticas e suas regras constituíram um domínio de experiência que teve sua unidade, sua coerência e sua função. Ele aproximou, num campo unitário, personagens e valores (Foucault, 2008:94).

Com base nesta perspectiva do autor, pode ser compreendido que o internamento é um fenómeno que forma um corpo unitário entre as pessoas (Foucault, 2008). Este processo espalhou-se, no século XVI, por toda a Europa, procurando conter “a mendicância e a ociosidade” (Foucault, 2008:82), assim como, de uma maneira geral, todas as formas de desordem social.

Face ao exposto, e tendo em conta que a realidade social em investigação são as instituições para pessoas idosas, compreende-se que, quando estas são institucionalizadas, passam a viver, de forma temporária ou permanente, num local onde, por vezes, há um grande número de pessoas que seguem e respeitam as normas instituídas por uma organização (Silva, 2018). Para Goffman (1974), esta realidade surge com o propósito de cuidar de pessoas incapazes e inofensivas, sendo que os ideais de liberdade e autonomia, defendidos pela modernidade, são contraditórios com o que representa a institucionalização total. Já Foucault (2008), como podemos perceber anteriormente, tem uma perspectiva contrária, pois o autor defende que a institucionalização total surge como um mecanismo de contenção à desordem social.

Em Portugal, a institucionalização surge por ação de entidades privadas lucrativas e não lucrativas, entre as quais se destacam as IPSS que começaram a ser fundadas em 1976 e, atualmente, são as instituições que asseguram o maior número de serviços para a população idosa, não só ao nível dos centros de convívio, dos centros de dia, dos serviços de apoio domiciliário, mas também ao nível dos lares que, nos dias de hoje, se designam por Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPIS) (Neto e Corte-Real, 2013).

Adicionalmente aos fatores previamente mencionados, estas instituições surgem, também, como “uma das alternativas de cuidados não-familiares existentes” (Camarano

& Kanso, 2010:233). Neste sentido, pautam-se por instituições que tendem a dar respostas a pessoas idosas com carência habitacional e/ou familiar que, devido à dificuldade de desempenhar atividades de rotina diária, precisam de cuidados continuados (Camarano & Kanso, 2010).

De acordo com o Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2012:1324), na Portaria nº67/2012 de 21 de março, as ERPIS são definidas como um “alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem”. No contexto português, segundo o Relatório da Carta Social (Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, 2019), existem cerca de 2700 instituições para pessoas idosas, distribuídas pelos demais distritos, o que se traduz em, aproximadamente, 100 000 pessoas idosas institucionalizadas, correspondente a 4,5 % do total das pessoas idosas.

Pautando-se esta vivência da institucionalização como uma realidade cada vez mais vivida pelas pessoas idosas, percebe-se que há um maior foco de estudo neste tema, por parte da comunidade científica, que procura compreender, o impacto que representa na vida das pessoas idosas institucionalizadas, bem como a “necessidade de se fomentar o conhecimento de práticas que promovam o bem-estar destas pessoas” (Neto & Corte-Real, 2013:3).

O envelhecimento da população, o aumento da esperança de vida das pessoas e os elevados problemas de saúde física e mental, torna compreensível a necessidade de requerer que “os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, ou seja, ofereçam algo mais que um abrigo” (Camarano & Kanso, 2010: 233).

De acordo com Cardão (2009), a institucionalização é um duplo processo, ou seja, é um recurso a serviços sociais de internamento para pessoas idosas, como as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, contudo significa, de igual modo, um processo de perda e solidão, uma vez que estas são duas das formas como a pessoa idosa sente e vive a realidade institucional.

Retornando à perspectiva de Goffman (1974), percebe-se que esta realidade pode promover um despojamento do papel do eu, provocado pelo corte de várias rotinas diárias que asseguram o papel individual que a pessoa desempenha e realiza com os/as outros/as.

Esta é uma visão percebida quando o autor afirma que “em muitas instituições totais, inicialmente se proíbem as visitas vindas de fora e as saídas do estabelecimento o que assegura uma rutura inicial profunda com os papéis anteriores e uma avaliação da perda de papel” (Goffman, 1974:24).

Neste contexto, é importante salientar que uma das grandes marcas da institucionalização é a perda da privacidade, pois as pessoas idosas partilham os espaços da instituição com os outros membros. Assim sendo, para um/uma idoso/a que entrou numa residência recentemente, estes/as companheiros/as residenciais são pessoas estranhas, isto é, fora do seu ciclo de familiares, amigos/as, vizinhos/as e colegas, com os quais tem laços sociais íntimos e profundos (Lourenço, 2014).

Segundo esta linha de reflexão, inúmeras pessoas idosas institucionalizadas, segundo o estudo realizado por Herédia (2012), não foram preparadas para o mesmo, sendo que, de acordo o que a autora salientou na sua publicação, não existe uma consciência do que significa a condição de estar institucionalizado/a, o que dificulta significativamente o processo de integração.

Deste modo, de acordo com Goffman (1974), estamos perante um processo que promove uma rutura para com a vida exterior, sendo necessária uma preparação para que a pessoa idosa ganhe consciência e aceite esta nova realidade. Durante este processo, Herédia (2012) afirma que é fundamental a manutenção da identidade da pessoa idosa, isto é, que sejam criadas oportunidades para que esta mantenha alguns laços afetivos com as pessoas com qual mantinha relação, através de visitas de familiares e amigos/as, de forma a “entender o processo vital e aceitar sua condição de vida” (Herédia, 2012:59).

Para além disso, segundo Bentes, Pedroso e Maciel (2012), algumas instituições pouco motivam as pessoas idosas a pensar, a agir e a refletir sobre a sua vida. Assim, e de acordo com Faleiros e Morano (2009), os processos institucionais caracterizam-se pela homogeneização, ou seja, por padrões de vida rotineiros previamente planeados, marcados pela falta de tempo e de espaço. Os mesmos autores referem que

o modelo político-institucional de organização da vida diária implica um ritual de atividades comuns e coletivas, estabelecido em regimento, normas e comunicados, com horários definidos, espaços modelados, pessoal com tarefas prescritas para cada tipo em tempos cronometrados (Faleiros & Morano, 2009:322).

As várias instituições, com vista ao desenvolvimento dos seus serviços, orientam o seu trabalho seguindo, não só as linhas do regulamento interno¹², mas também os padrões do documento dos Direitos dos Idosos, constituinte dos Princípios das Nações Unidas para o Idoso, constituído na Resolução 46/91, aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas de 16/12/1991. De acordo com Silva (2018), todos os documentos acima referidos apresentam-se como Políticas Públicas que regulam e apoiam as instituições, bem como as pessoas que residem nas mesmas. No entanto, estas políticas tendem a ser “posteriormente apropriadas pelos diferentes membros da instituição, sendo formatadas por eles, e aplicadas com vista às suas finalidades” (Silva, 2018:59). Embora esta resolução pretenda defender os direitos das pessoas idosas em contexto institucional, é notória a fragilidade da mesma no que toca ao respeito pela orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais das pessoas idosas residentes, ignorando a defesa pelos seus direitos no combate às possíveis dificuldades e violências em contexto institucional.

1.5 Institucionalização das pessoas idosas LGBTQIA +: Dificuldades e violências

Segundo o estudo “Could We Hold Hands?” de Furlotee, et al (2016), as pessoas idosas LGBTQIA+ apresentam uma preocupação sobre quem serão os/as seus/suas cuidadores/as nos últimos anos da sua vida. Como já foi referido, as pessoas idosas LGBTQIA+ carecem de uma maior fragilidade de relações sociais, devido ao possível afastamento dos seus familiares e ausência de filhos/as.

¹² Analisando um regulamento interno de uma Casa Residencial para Pessoas Idosas, participante na investigação, dá-se conta dos seguintes direitos das pessoas idosas:

Capítulo IV, Norma XXII

i. À organização do seu espaço no quarto com os seus objectos pessoais que considerar convenientes e previamente autorizados; ii. A entrar e sair das instalações da (...) dentro do horário estabelecido, com o familiar/responsável ou com o devido conhecimento e autorização deste, e sem prejuízo da prévia comunicação de eventual ausência da refeição; iii. A receber visitas de familiares ou amigos, no horário e condições estabelecidas nas normas anteriores; iv. A gerir os próprios recursos económicos se possuir autonomia física e psíquica para isso; v. Deitar-se e levantar-se a horas convenientes, de modo a não prejudicar o normal funcionamento dos serviços; vi. A beneficiar de todos os serviços colocados à sua disposição; vii. A ser tratado com consideração, respeito e educação, pelos outros utentes, familiares e funcionários, mantendo a sua dignidade e individualidade preservadas; viii. A obter com dignidade a satisfação das suas necessidades básicas, nomeadamente físicas, psíquicas, sociais e espirituais; ix. Ao cumprimento dos serviços estabelecidos no Contrato de Prestação de Serviços; x. A receber cuidados pessoais e tratamento médico e de enfermagem com respeito e privacidade; xi. A não ser sujeito a coacção física e psicológica; xii. A assistência religiosa conforme as suas convicções.

Neste sentido, muitas destas pessoas acabam por ter necessidade de ir para uma instituição residencial para que tenham cuidados continuados. Porém, se tivermos em consideração que, para uma pessoa idosa heterossexual, este processo é difícil, percebemos que se torna ainda pior para uma pessoa idosa não heterossexual (Furlotee et al, 2016).

A realidade pautada por receios, preconceitos e estereótipos, leva a que as pessoas idosas LGBTQIA+ por vezes repensem sobre a decisão de assumir a sua orientação sexual e/ou identidade de género - a popularizada expressão de “sair do armário”. Na entrada na velhice surge a necessidade de medir o risco à exposição sobre o facto de ser LGBTQIA+, havendo, em alguns casos, a renúncia à sua orientação sexual e/ou identidade de género. Em muitos dos casos, quando as pessoas idosas LGBTQIA+ entram numa instituição residencial, devido ao medo de rejeição, acabam por “voltar ao armário” escondendo a sua orientação sexual e/ou identidade de género (Silva, 2018).

Indica-se agora, que o estudo acima mencionado, da autoria de Furlotee, et (2016), contou com a participação de 38 pessoas idosas gays e lésbicas e confirma, nas suas conclusões, que as pessoas idosas LGBTQIA+ sentem que podem ser vítimas de LGBTfobia e marginalização nas instituições para pessoas idosas, no sentido em que já foram confrontadas com esta realidade quando acederam aos serviços de saúde.

Paralelamente, a *WHO* foca a sua tese nos abusos de idosos/as, referindo que estes/as podem ser cometidos por familiares ou prestadores de cuidados institucionais, havendo mais probabilidade de acontecer em sociedades com problemas económicos e desorganização social. Na verdade, segundo a Rede Internacional para a Prevenção do Abuso de Idosos, o abuso contra pessoas idosas é “um acto único ou repetido, ou a falta de acção apropriada que ocorre dentro de qualquer relação onde existe uma expectativa de confiança que causa danos ou angústia a uma pessoa idosa" (Action on Elder Abuse 1995 citado por WHO, 2002:29).

Neste seguimento, a *WHO* (2002), elabora que o abuso de pessoas idosas pode ocorrer de 5 formas: abuso físico, sexual, psicológico, financeiro e, por fim, no ato da negligência em si mesma. O abuso contra pessoas idosas, seja de que forma for, põe em causa os seus direitos humanos, podendo causar lesões, perda de produtividade, isolamento e ou o desespero. De sublinhar, no entanto, que embora elabore sobre as

diferentes formas de abuso, é importante salientar que a *WHO* ignora as questões da orientação sexual, da identidade de género, da expressão de género e das características sexuais das pessoas idosas e a verdade é que, tal como podemos ver ao longo do discurso de Meyer (2012), estas estão sujeitas a estereótipos e preconceitos, como, a título de exemplo, o idadismo e a LGBTfobia, praticados por uma sociedade que exerce constantes violências sobre as pessoas idosas (Meyer, 2012).

Na maioria das vezes, as pessoas são consideradas heterossexuais na sua totalidade, o que leva a que as pessoas idosas LGBTQIA+ sejam confrontadas com desafios particulares, como a discriminação, *stress* físico/emocional e violência. Pode, assim, ser realçada a existência de uma especificidade na discriminação e violência contra pessoas idosas transsexuais dentro da comunidade LGBTQIA+, no sentido em que, muitas vezes, não há respeito pelo corpo, pela história, ou por outras questões relacionadas com o género, o que na maioria dos casos se transmite em discursos invasivos e ofensivos (Meyer, 2012).

Mais ainda, uma realidade que é tida como presente nas pessoas idosas LGBTQIA+, é a dificuldade de encontrarem cuidados de saúde, onde se sintam incluídos e aceites. Segundo o relatório “Safe to be me: Meeting the needs of older lesbian, gay, bisexual and transgender people using health and social care services” (Abrahams, sd), desenvolvido pela Age UK e pela Open Doors London¹³, é possível perceber que, pessoas da comunidade LGBTQIA+, já viram recusados cuidados de saúde, pelo facto de pertencerem a este grupo específico – terceira idade-, e, para além disso, já foram motivo de humilhação e críticas pela sua aparência ou comportamento.

Em alguns casos, os atos de ridicularização e crítica podem não ser intencionais, o que quer dizer que podem ter origem na falta de capacidade de algumas pessoas em interagir com pessoas LGBTQIA+. Não obstante, é importante que se saliente que este fator não serve como justificação ou motivo para a normalização de comportamentos de preconceito.

Por conseguinte, como foi possível verificar ao longo deste capítulo a comunidade LGBTQIA+ sofreu, ao longo da sua vida, de preconceito e discriminação, o que pode

¹³ Segundo o site oficial da Opening Doors London (ODL), esta “é a maior instituição de caridade britânica que fornece actividades, eventos, informação e serviços de apoio especificamente para lésbicas, gays, bissexuais, trans, queer, não-binários ou fluidos de género (LGBTQ+) pessoas com mais de 50 anos.”
<https://www.openingdoorslondon.org.uk/> (acedido a 22 de dezembro de 2020).

impulsionar sentimentos negativos de experiências do passado. No contexto português, estudos focados nos cuidados formais de saúde para com pessoas idosas não heterossexuais são escassos, contudo, no trabalho de Pereira, et al (2018), é realçado o receio que as pessoas idosas LGBTQIA+ sentem no primeiro contacto com estes cuidados, devido à negligência e à violência verbal ou física (Pereira et. al, 2018).

Em Portugal, devido a esta fragilidade nos serviços de saúde na interação com pessoas LGBTQIA+, foi lançada em 2019 a Estratégia de Saúde para pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo-LGBTI (Direção-Geral da Saúde, 2019), com uma primeira fase direcionada para a promoção e cuidados de saúde a pessoas trans e intersexo. A presente estratégia visava o aprofundamento de conhecimentos sobre estas minorias, tendo em conta o olhar das ciências biomédicas e das ciências sociais, de forma a desenvolver modelos de organização dos serviços de saúde mais acessíveis e inclusivos (Direção-Geral da Saúde, 2019).

Em adição, Meyer (2012) afirma que as pessoas idosas LGBTQIA+ também terão mais dificuldade de acesso aos serviços de apoio ao envelhecimento, como as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Centros de Dia, entre outros, pelo receio da discriminação e preconceito pela exposição da sua orientação sexual, identidade de género, expressão de género e/ou características sexuais. Desta forma, e recuperando a reflexão sobre as Políticas Públicas, Silva (2018), reforça a não existência de uma instituição residencial formal para pessoas idosas LGBTQIA+, onde as pessoas sejam condicionadas a todas as dificuldades, renúncias e violências pela sua sexualidade e identidade, ainda que a Opus Diversidade tenha um projeto para uma estrutura, tendo em conta estas características.

2. Enquadramento Metodológico

No *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*, coordenado por João Amado (2014), percebe-se que uma investigação surge da relação interior entre comunidades que partilham discursos e padrões de pesquisa, tendo a capacidade de guiar o/a investigador/a na forma como este está perante o objeto de estudo, ou seja, orienta para o questionamento, a capacidade de formular hipóteses, a utilização de métodos pertinentes em relação ao objeto e ao objetivo da investigação (Amado, 2014). A construção de um objeto de análise científica demarca-se pela complexidade do próprio fenómeno educativo presente no objeto, podendo este ser de carácter objetivo e subjetivo, que tem em conta o desenvolvimento humano à luz da sociedade e da cultura (Amado, 2014).

Investigar em Ciências da Educação é procurar perceber os vários contributos, em conjunto e/ou individualmente (numa dinâmica interdisciplinar), de maneira a proporcionar uma reflexão holística do fenómeno educativo e, para além disto, com o conhecimento produzido provocar o aperfeiçoamento da teoria e das práticas (Amado, 2014).

Desta forma, a produção do conhecimento é um exercício que deve ser orientado para que a comunidade científica reconheça, valorize e integre no discurso teórico sobre, para tal é fundamental que o/a investigador/a procure

o interior de comunidades que partilham o mesmo discurso destinado a manter e desenvolver idênticos padrões de pesquisa, orientando os investigadores no modo como devem questionar a realidade a estudar, como formular hipóteses, como procurar métodos adequados ao objeto e ao objetivo da investigação (Amado, 2014:29).

Aliás, segundo Hadji, investigar é “um trabalho de pesquisa sobre o real que: introduz uma rutura com a opinião; é conduzido metodicamente, pondo em ação uma instrumentação coerente com o questionamento de partida; assenta em constatações (...)” (2001:75). Assim, o objetivo primordial é o de estabelecer regras e critérios de cientificidade a todo o processo (Bridges, 2006; Shulman, 1989; Popkewitz, 1984 citado por Amado, 2014), “orientando no modo como cada membro da comunidade científica pode reconhecer, valorizar e integrar na sua própria investigação o conjunto da investigação dos pares e vice-versa” (Amado, 2014:29). Recorrendo à perspetiva de

Tuckman (2012:47) consegue-se perceber que a investigação “é uma tentativa sistemática de atribuição de respostas às questões”. Isto tudo, partindo de uma característica particular da realidade educacional, com o objetivo de construir um discurso original sobre a mesma (Afonso, 2005).

Neste sentido, para desenvolver um trabalho com rigor científico e metodológico é fundamental ter consciência que, como referem Quivy e Campenhoudt (1998:31), “os nossos conhecimentos constroem-se com o apoio de quadros teóricos e metodológicos explícitos, lentamente elaborados, que constituem um campo pelo menos parcialmente estruturada, e esses conhecimentos são apoiados por uma observação dos factos”.

O/a investigador/a, segundo Afonso (2005), deve ter a consciência do reconhecimento da sua experiência concreta e a sua personalidade enquanto tal. Ou seja, o processo de investigação não está isento dos pressupostos sociais básicos, dos valores, das crenças, dos preconceitos, das atitudes e das representações do/a investigador/a, onde “são necessariamente constitutivos do seu modo particular de captar o real, moldando a sua abordagem pessoal ao questionamento da realidade empírica” (Afonso, 2005: 49). A autora acredita que o/a investigador/a “deve inventariar e avaliar os seus adquiridos experienciais, mobilizando-os criticamente como mais-valias, em vez de os (re)negar como se fossem obstáculos ou limitações” (Afonso, 2005:50).

Partindo, agora, para a problemática de estudo em causa, e tendo em conta o tema da investigação previamente apresentado, esta tem como objetivo perceber **de que forma a orientação sexual, a identidade de género, a expressão de género e/ou características sexuais influenciam a vida das pessoas idosas institucionalizadas**. Assim sendo, formularam-se diferentes objetivos específicos de pesquisa que perspetivam refletir esta dimensão através dos/das técnicos/as-profissionais da área da institucionalização das pessoas idosas:

- As instituições para pessoas idosas reconhecem a sexualidade nos/nas seus/suas utentes? Se sim, de que forma?
- As equipas profissionais destas instituições estão dotadas de ferramentas formativas e técnicas para o trabalho relativamente à sexualidade das pessoas idosas?

- Que percepções sociais/pessoais/profissionais têm estas equipas em relação àquele que é o envelhecimento de pessoas LGBTQIA+?
- Existe algum trabalho específico que é feito no sentido de ir ao encontro deste público-alvo nestas instituições?

Desta forma, atendendo o objeto de estudo, os objetivos da investigação e a questão enunciada, considera-se que desenvolver-se-á numa linha de investigação que segue o paradigma fenomenológico-interpretativo e, essencialmente, os métodos qualitativos.

2.1 Paradigma fenomenológico-interpretativo e metodologia qualitativa

Pensar o processo e desenvolvimento de uma investigação que segue o paradigma fenomenológico-interpretativo exige o foco na “compreensão das intenções e significações – crenças, opiniões, percepções, representações, perspetivas, conceções, etc. – que os seres humanos colocam nas suas próprias ações, em relação com os outros e com os contextos *em que e com que* interagem” (Amado, 2014:41). Na perspetiva de Fortin (2009:36), “a fenomenologia é uma abordagem indutiva que tem por objeto o estudo de determinadas experiências, tais como são vividas e discutidas pelas pessoas”.

Neste sentido, percebe-se que este paradigma procura perceber os sentidos dos sujeitos investigados e os fenómenos presentes, reconhecendo e estabelecendo uma relação com o contexto e os seus significados (Amado, 2014). Como tal, “os fenómenos sociais são considerados como resultado de um sistema complicado de interações dos sujeitos humanos entre si (em sociedade) e com o mundo natural” (Amado, 2014:42).

Assim, entende-se a existência de uma compreensão de que a ação e a realidade humana se apresentam como fenómenos tão complexos, que é necessário desenvolver uma investigação holística sobre a realidade investigada, sem desconectar o contexto social “em que se desenvolve e procurando atingir a sua ‘compreensão’ através de processos inferenciais e indutivos (construindo hipóteses durante e depois da análise dos dados)” (Amado, 2014:41). Ou seja, este paradigma marca-se pela procura dos múltiplos objetos e objetivos, através de métodos e estratégias que visam construir um discurso

sobre experiências de vida, dinâmicas subjetivas da sociedade e da cultura, linguagens e comunicações (Amado, 2014).

O/a investigador/a procura assim compreender a complexidade e multiplicidade das realidades segundo as pessoas, mas tem consciência da sua individualidade como sujeito com características, crenças e posições sociais, tornando-se um/a construtor/a da realidade investigada.

Deste modo, epistemologicamente, a investigação de contextos sociais foca-se na forma como são interpretados, entendidos, experienciados e produzidos “pelos próprios atores com o objetivo de passar do registo descritivo de condutas, gestos, expressões, afirmações, etc., à sua compreensão e interpretação no contexto em que tudo isso se verifica” (Amado, 2014:43). Isto é, o significado intersubjetivo presente na partilha entre as pessoas envolvidas (investigador/a e investigado(s)/a(s)), impulsionador de uma “sociabilidade originária” (Amado, 2014:43), através construção de significados e linguagens socioculturais, carecem de métodos flexíveis e adaptáveis à realidade social. Isto, de maneira a “permitirem uma investigação que tenha em conta os contextos em que os fenómenos se verificam e a complexidade de fatores que lhes dão origem” (Amado, 2014:43).

Vemos, assim, que o/a investigador/a interpretativo/a procura a particularização, acima da generalização, onde as suas reflexões conclusivas são o social à luz da teoria, tendo conta critérios de compreensão e de pertinência (Amado, 2014).

Em todo este processo a seleção dos métodos torna-se crucial para o desenvolvimento da investigação, no sentido em que “são estes que fornecem a informação de que necessita para fazer uma pesquisa integral” (Bell, 1993:95). Para tal, tendo em conta os fins determinados pelo/a investigador/a é fundamental decidir quais os métodos para a investigação, de forma a serem concebidos os instrumentos de recolha de informação apropriados à mesma (Bell, 1993).

Na perspetiva de Augusto (2014:2), “a metodologia reside na interação entre teoria e método e lida com questões que moldam o curso da pesquisa”. Ou seja, é com a escolha da metodologia se percebe qual o caminho a seguir pelo/pela investigador/a, clarificando o decurso da pesquisa, que surgem do questionamento do fenómeno em estudo. Assim sendo, a escolha da metodologia não depende da preferência do/a

investigador/a, mas sim da natureza da investigação e com o que se pretende conhecer (Augusto, 2014).

Os métodos qualitativos assentam na oportunidade de “ouvir” as pessoas que colaboram, em diferentes modos ou graus, com o/a investigador/a (Amado, 2014). O mesmo autor reforça que “o grande instrumento neste tipo de investigação é o próprio investigador” (Amado, 2014:421), que assume requisitos éticos e interpessoais, que enaltecem “o individual e o coletivo, o local e o universal, o pessoal e o político” (Amado, 2014: 421).

De acordo com Silva (2013), os métodos qualitativos de investigação “fornecem possibilidade epistemológicas e praxeológicas para investigar realidade sociais complexas num quadro em que se reconhecem as insuficiências das metodologias positivistas por tenderem a reduzir e a descontextualizar o social” (Silva, 2013:69). Neste sentido, a investigação com base qualitativa não se desliga da dimensão quantitativa dos factos sociais, esta usa-a como fator de compreensão da realidade social, mas não procurando as causas, mas sim as “interdependências entre os fenómenos objetivos e subjetivos” (Silva, 2013:15).

Uma investigação qualitativa preocupa-se, com especial enfoque, com a recolha de informação fidedigna e sistemática sobre pontos específicos do contexto social do objeto de estudo, tudo isto através de procedimentos empíricos que têm como objetivo “gerar e inter-relacionar conceitos que permitam interpretar essa realidade” (Afonso, 2005:14). Bodgan e Biklen (1994) comunga com esta ideia, defendendo que uma investigação qualitativa, que parte das perspetivas dos/as participantes, possibilita a emersão dinâmicas internas da realidade, que outrora eram invisíveis segundo um olhar externo.

Desta forma, tendo consciência de que a realidade social não é abstrata e estática, as técnicas de recolha de informação privilegiadas possibilitaram reconhecer a pluralidade de discursos em relação a este tema, de forma a proporcionar um quadro representacional (Silva, 2013), que ajudarão a discutir e a chegar a possíveis conclusões sobre o mesmo.

2.2 Processo de recolha e análise da informação

Na construção e desenho dos métodos de recolha de dados é importante ter em atenção a sua fiabilidade que permite que os resultados sejam consistentes em qualquer momento. Tendo em conta Bell (1993:98), “a verificação da fiabilidade de um método surgirá no momento da formulação das questões e no processo experimental de recolha de dados”. Para além da fiabilidade a autora aponta a validade dos métodos como um ponto importante no processo de investigação, sendo este um conceito mais complexo, pois este verifica se o método em causa tem capacidade de medir ou descrever. A mesma autora refere que a relação entre a fiabilidade e a validade não é linear, de maneira que “se um método não é fiável, também não é válido, mas um fiável não é necessariamente válido” (Bell, 1993:98). Para um processo de investigação qualitativa deve ser estabelecido estratégias e procedimentos que permitem reconhecer perceções e pontos de vista, através de um diálogo entre o/a investigador/a e os/as participantes, desmarcado de neutralidade entre ambos/as (Bogdan & Biklen, 1994).

De acrescentar, que devido à realidade atual em que o mundo vive – realidade pandémica –, deve ser sublinhado que todas as técnicas e instrumentos foram pensados, tendo em conta a pandemia da Covid-19. Neste sentido, considerando o grande número de instituições para pessoas idosas em Portugal e o tempo previsto para o desenvolvimento da investigação, foi necessário ter como critério a proximidade geográfica e a disponibilidade do investigador.

Desta forma, percebeu-se que o Distrito do Porto apresentava as melhores condições geográficas ao investigador para o trabalho em questão, tendo existido um foco na cidade de Vila Nova de Gaia, mais propriamente, na União de Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso, a qual apresentou um conjunto considerável de instituições para pessoas idosas (8 instituições segundo a Carta Social, 2020).

Por conseguinte, no dia 28 de dezembro de 2021, as 8 instituições pertencentes a União de Freguesias de Mafamude e Vilar de Paraíso foram contactadas, via e-mail, com um pedido de entrevista que possibilitava que esta fosse com um membro da direção técnica ou um/a auxiliar de ação-direta. As respostas a este pedido foram aceites por três instituições que possibilitaram entrevistas (via plataforma *Zoom* e presencial) a elementos da direção técnica.

Posto isto, houve a necessidade de repensar a estratégia de investigação, abrindo a possibilidade de contactar mais instituições a participar na investigação. Analisando a Carta Social (2020), compreendeu-se que a segunda freguesia com um número considerável de instituições era a União de Freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (7 instituições).

Seguindo o mesmo processo, a 27 de janeiro de 2022, as 7 instituições foram contactadas, via e-mail e contacto telefónico, para participarem na investigação. Nesta fase, foi possível ter resposta por parte de uma instituição, que possibilitou a entrevista a um membro da direção técnica, fazendo, assim, um total de 4 entrevistas a profissionais de direção técnica.

Ainda assim, continuava em falta as entrevistas aos/às profissionais de ação-direta, sendo necessário aprofundar os contactos com instituições do concelho Vila Nova de Gaia. Perante esta necessidade, e apontando novamente a Carta Social (2020), a União de Freguesia de Gulpilhares e Valadares surgiu detentora de 6 instituições residenciais para pessoas idosas, estas mesmas instituições foram contactadas a 22 de fevereiro de 2022, via e-mail, com o pedido aos/às profissionais de ação-direta das instituições a participarem na investigação.

Deste conjunto de convites de participação enviados, foi possível ter resposta de uma instituição que possibilitou entrevistar 4 profissionais de ação-direta. Com isto, os dados analisados, bem como os resultados da presente investigação terão por base 8 entrevistas realizadas a profissionais de instituições para pessoas idosas (4 a elementos de direção técnica e outras 4 a elementos de equipas de ação-direta), durante a fase de recolha de informação.

Relativamente às questões éticas, todos os contactos com as pessoas envolvidas na investigação, sejam eles diretos ou indiretos, foram pautados pelo respeito da individualidade e integridade, bem como do seu contexto e grupo de pares (colegas de trabalho da instituição, familiares, entre outros). Seguindo, assim, o pensamento ético que educar impõe uma resistência à atividade posta em prática pelo outro, num desafio que implica o compromisso em respeitar a dimensão ética (Baptista, 1998). De acordo com a mesma autora “a ética responde aos imperativos de um questionamento radical que, perturbando e subvertendo, dá sentido à própria normatividade pedagógica. Daí que,

ligada à educação, a ética deva ser sempre mais do que uma mera aproximação teórica.” (Baptista, 1998:52).

No processo de recolha de dados, todos/as os/as participantes na investigação foram devidamente informados/as e esclarecidos/as sobre todo o processo de investigação. Além do mais, os/as participantes tiveram o conhecimento, de forma clara, da natureza os objetivos da investigação, sendo esclarecidas todas dúvidas ao longo da mesma. Neste momento, assegurou-se ao/à participante que poderia desistir de participar nesta investigação, em qualquer altura, não havendo qualquer constrangimento no efeito.

Por conseguinte, é importante compreender que Baptista (1998) considera que qualquer projeto educativo é de natureza ética, “marcada pela intencionalidade pedagógica, a relação que aproxima educador e educandos constitui um frente a frente humano com especial relevância no desenvolvimento do projecto antropológico, vindo nessa medida reforçado no seu estatuto ético” (Baptista, 1998:68). Ora, Trindade (2012) comunga como esta perspetiva reconhecendo a investigação em educação como um empreendimento ético, de maneira em que esta tem com base a relação interpelativa, que promove nas pessoas uma atitude ética, através do diálogo e da reflexão, face ao seu contexto, na procura da apropriação de valores, atribuindo-lhes significados e sentidos. Para o autor

o empreendimento ético não supõe, por isso, nenhum tipo de subordinação silenciosa dos sujeitos em formação diante do instituído, já que assim se impediria o investimento interpelativo que, afinal, é o fator que permite identificar tal empreendimento como um empreendimento singular (Trindade, 2012:30).

No processo de escrita dos resultados da investigação, reconhece-se a importância do anonimato de todos/as os/as participantes na mesma, tanto o nome das pessoas envolvidas como das instituições. Como refere Baptista (2021:12) na Carta Ética da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação (SPCE)

os/as participantes da investigação têm direito à privacidade, à discrição e ao anonimato, cabendo aos/as investigadores/as assegurar que os dados fornecidos pelos participantes, ou pelos seus representantes legais, sejam totalmente anónimos e confidenciais.

É importante não se esquecer que sem estas pessoas e instituições não teria sido possível o desenvolvimento de uma investigação que dê conta deste tema, sendo sempre necessário o máximo respeito e proteção das mesmas. Desta forma, os/as participantes da

presente investigação foram informados/as sobre o uso e mobilização dos resultados apenas para contexto/à dimensão de pesquisa académico/a (Baptista, 2021), tencionando-se partilhar os resultados após a defesa pública do estudo.

2.2.1 Aplicação da técnica da entrevista semiestruturada

O presente projeto de investigação, como técnica dominante na recolha de dados, privilegiou a entrevista, fundamentando-se nos tópicos específicos consequentes dos contributos teóricos, havendo o cuidado de adaptar as perguntas, tendo em conta a pessoa entrevistada. A seleção das instituições entrevistadas assume como critérios a proximidade e a disponibilidade do investigador para o efeito. Neste sentido, a intenção foi, como previamente mencionado, de entrevistar profissionais, membros de direção técnicas e profissionais de ação-direta, de 4 instituições para pessoas idosas da União de Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso, União de Freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada e da União de Freguesia de Gulpilhares e Valadares.

De acordo com Amado e Ferreira (2014:207), a entrevista destaca-se por ser “um dos mais poderosos meios para se chegar ao entendimento dos seres humanos e para a obtenção de informações nos mais diversos campos”. Este é um método de excelência de recolha de informação, no sentido que é um meio potencial de pura informação, de um sujeito para o outro. Na perspetiva de Ferreira (2014), para ter como técnica de recolha de informação a entrevista deve-se reconhecer a sua não neutralidade e (im)pessoalidade, no sentido em que esta resulta da simbiose entre dois discursos, através de um “diálogo recíproco a partir das posições que os interlocutores ocupam na situação específica de entrevista (de interrogador e de respondente)” (Ferreira, 2014:171).

Numa investigação qualitativa, a técnica entrevista pode ser utilizada como aprofundamento de um conhecimento que surge de uma observação participante, de uma análise de documentos ou de outras técnicas, como também, pode ser vista como estratégia de recolha de informação dominante (Bodgan & Biklen, 1994).

No processo de recolha de dados, ou seja, durante as entrevistas, é importante ter em consideração alguns pontos fundamentais, que tornam a entrevista um espaço de confiança e de conforto para o/a entrevistado/a. Assim sendo, cabe ao investigador/a a responsabilidade “pela gestão do impacto das condições (interpessoais, materiais, sociais e culturais)” (Ferreira, 2014:182), reduzindo, ao máximo os fatores que possam ser

condicionantes da confiança e da comunicação ao longo da entrevista (Ferreira, 2014). Isto tudo, tendo consciência que a “entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo” (Bodgan & Biklen, 1994:134).

Na presente investigação, todas as entrevistas foram salvaguardadas com a assinatura de um consentimento informado¹⁴, num compromisso ético do anonimato da pessoa e do uso da informação unicamente académico.

A entrevista apresenta três classificações principais face à sua estrutura, entrevista estruturada ou diretiva, entrevista não estruturada e entrevista semiestruturada. No que diz respeito à primeira, esta é uma entrevista mais focada, centrada num determinado tema, onde as perguntas são fixas, sendo impossibilitado a flexibilidade durante a mesma (Amado & Ferreira, 2014).

Já a entrevista não estruturada ou não diretiva, não segue qualquer grelha de perguntas, partindo da interação entre o/a entrevistador/a e o/a entrevistado/a, havendo um respeito pela lógica de discurso desenvolvida durante o processo (Amado & Ferreira, 2014). De acordo com Afonso (2005:98) “o objetivo consiste em compreender o comportamento complexo e os significados construídos pelos sujeitos, sem impor uma categorização exterior que limite excessivamente o campo de investigação”.

Assim, a entrevista semiestruturada ou semidiretiva, que se apresenta, habitualmente, com um plano previamente definido, onde as perguntas colocadas são preparadas antes da entrevista, seguindo uma ordem lógica, onde o/a entrevistador/a tem mais liberdade para colocar as questões, não havendo uma imposição rígida de questionamento. Desta forma, tendo em conta o objetivo do estudo, a presente investigação teve como recurso a entrevistas semiestruturadas aos/às vários/as protagonistas (Amado & Ferreira, 2014)

De acordo com Amado e Ferreira (2014), compreende-se que a entrevista de investigação semiestruturada segue propósitos que permitem o acesso aos testemunhos das pessoas, transmitindo as suas “opiniões, atitudes, representações, recordações, afetos,

¹⁴ Apêndice II – Termos do consentimento informado.

intenções, ideias e valores” (Amado & Ferreira, 2014:211). Uma vez que, a técnica da entrevista é capaz de potenciar uma introspeção sobre acontecimentos e/ou comportamentos vividos no passado (Amado & Ferreira, 2014), num exercício de autoanálise, que através de um trabalho de explicitação expositiva consegue-se ter acesso a um discurso que, tendo em conta vários factos, “comenta, valoriza, interpreta, relaciona e contrasta com os outros factos” (Ferreira, 2014:176).

No entanto, Bogdan e Biklen (1994) acreditam que com as entrevistas semiestruturadas é possível alcançar a recolha de dados possíveis de comparação entre as várias pessoas, havendo uma perda na compreensão individual na resposta que cada pessoa estrutura em relação à questão.

A indicar também, que os dados que surgem das entrevistas não podem ser vistos, à luz da epistemologia, como um simples dado informativo, mas sim como um “dado discursivo que informa e é informado por pontos de vista” (Ferreira, 2014:175). Neste sentido, é preciso ter em atenção que os resultados que emergem das entrevistas “não refletem objetivamente uma realidade, mas que resultam de uma com-posição discursiva e intersubjetiva” (Ferreira, 2014:176). Para Afonso (2005) as entrevistas semiestruturadas seguem uma estruturada intermédia entre a entrevista estruturada e a não estruturada, no sentido em que “o modelo global é da entrevista não estruturada, mas os temas tendem a ser mais específicos. Em geral, são conduzidas a partir de um guião que constitui o instrumento de gestão da entrevista semiestruturada” (Afonso, 2005:99).

As 8 entrevistas foram realizadas entre os meses de janeiro e março, sendo que 2 em formato online, pela plataforma *Zoom*, e as restantes decorreram de forma presencial. Antes do início da recolha de investigação foi realizada uma entrevista teste/piloto, a uma profissional de uma instituição para pessoas idosas, de maneira a verificar, empiricamente, a pertinência das perguntas e a fiabilidade do guião para o desenvolvimento da presente investigação. Como refere Bell (1993:98) “a verificação da fiabilidade de um método surgirá no momento da formulação das questões e no processo experimental de recolha de dados”.

O guião¹⁵ desta entrevista apresenta-se dividido em três dimensões: i) Pessoal, Profissional e Sociodemográfica; ii) Caracterização da instituição; iii) Pessoas idosas,

¹⁵ Apêndice III – Domínios e guião de apoio para entrevista semiestruturada.

Pessoas idosas LGBTQIA+ e a institucionalização. Com estas dimensões pretendeu-se explorar os vários temas que surgem da problemática em investigação, com vista ao reconhecimento das perceções dos/as vários/as profissionais sobre os mesmos.

A aplicação de um guião numa entrevista semiestruturada, implica que haja um comprometimento por parte do/a investigador/a para que este não seja um “objeto de padronização cega” (Ferreira, 2014:180). Ou seja, o/a entrevistador/a tem a liberdade para ser criativo e improvisar, permitindo o melhor desenvolvimento da entrevista, onde este/a segue uma linha de pensamento do/a entrevistado/a e, simultaneamente, zela pela pertinência das perguntas e respostas (Ferreira, 2014). Como refere o mesmo autor, “a melhor questão será sempre encontrada a cada momento da situação de entrevista, a partir do que é dito pelo entrevistado, nas suas últimas respostas” (Ferreira, 2014:181).

De forma, a assegurar que os dados que surgiram das entrevistas são os mais fiáveis possível e para facilitar a transcrição das mesmas, privilegiou-se o uso de um instrumento gravador. Para Bourdieu (2001), a transcrição deve orientar a atenção da pessoa que lê a entrevista, através de uma pragmática de escrita, que ajuda na tradução e na interpretação da mesma. Este processo apresenta duas obrigações, a de fidelidade do discurso e a de legibilidade da escrita, o que muitas vezes é difícil de conciliar devido à pronúncia, ritmo, entoação, pontuação, entre outras.

Assim, transcrever é necessariamente escrever, no sentido de reescrever como passagem do escrito para o oral que o teatro faz, a passagem do oral para o escrito impõe, com a mudança de base, infidelidades que são sem dúvida a condição de uma verdadeira fidelidade (Bourdieu, 2001:710).

Posto isto, reforça-se que todos os discursos produzidos nas entrevistas¹⁶, bem como os/as seus/suas protagonistas foram salvaguardados/as pelo anonimato e utilizados, exclusivamente, como material de análise para o presente estudo.

2.2.2 Análise de Conteúdo

Após apresentar a técnica de recolha de dados priorizada nesta investigação, é fundamental dar enfoque ao processo de análise de dados que sucede a recolha dos

¹⁶ Apêndice IV e Apêndice V – Exemplo de transcrição de entrevista a um membro de direção-técnica (E1) e Exemplo de transcrição de entrevista a um membro de uma equipa de ação-direta.

mesmos, e no presente estudo optou-se pelo recurso à análise de conteúdo. Neste sentido, e tal como afirma Fortin (2009: 302), “a análise faz-se por etapas, e procura-se extrair a significação dos símbolos culturais presentes nos discursos dos participantes”.

Esta técnica surgiu por volta dos anos 20 do século XX, nos tempos da 1.^a Grande Guerra, sendo um instrumento para a análise das propagandas políticas dos vários países. Desde aí, que a análise de conteúdo tem vindo a desenvolver-se, ganhando um carácter epistemológico e metodológico, sendo atualmente aplicada no campo das Ciências Sociais Humanas como a Linguística, Antropologia, Psicanálise, Psicologia Clínica, a História, as Ciências da Educação, entre outras (Fortin, 2009).

Assim sendo, fez-se uso da análise de conteúdo das entrevistas, no sentido em que esta técnica de análise de dados permite compreender, de forma mais rigorosa e objetiva, as representações presentes nas mensagens que surgiram (discurso, entrevista, texto, artigo, etc.), seguindo um processo que pretende codificar e classificar em categoria e subcategorias, procurando uma análise holística, ampla e plena (Amado, Costa & Crusoé, 2014). Ou seja, a análise de conteúdo promove a oportunidade do/a investigador/a assumirem “o papel do ator e ver o mundo do lugar dele, como propõe a investigação de cariz interacionista e fenomenológico” (Amado, Costa & Crusoé, 2014:305).

Esta técnica de análise e tratamento de dados preza por um conjunto de técnicas variadas de análise das comunicações. Tendo em conta Bardin (2011), pode-se considerar a análise de conteúdo um único instrumento, mas que se multiplica em várias formas de análise e de interpretações das comunicações. Como afirma a mesma autora, “qualquer comunicação, isto é, qualquer transporte de significações de um emissor para um receptor controlado ou não por este, devesse poder ser escrito, decifrado pelas técnicas de análise de conteúdo.” (Bardin, 2011:32).

A análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2011), tem em conta um grupo de técnicas de análise dos discursos recolhidos, procurando “por procedimentos, sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2011:42).

Neste sentido, é importante ter consciência que o esforço da análise depende das três dimensões da comunicação que se demarcam pela complexidade, estabilidade e

exploração das mensagens linguísticas. Assim sendo, quando a natureza das interpretações é de difícil análise há a necessidade de inovar nas técnicas de análise de conteúdo (Bardin, 2011).

A presente investigação seguiu uma linha do estudo estruturado, no sentido em que através das evidências procurou estabelecer uma regularidade nos fenómenos e nas características presentes nas mensagens, havendo, assim, uma “análise taxionómica” (Amado, Costa & Crusoé, 2014:306), que categoriza e classifica os conteúdos em análise. Com isto, primeiramente, há a necessidade de descrever as várias características das comunicações em análise, tais como, os temas, os subtemas, as palavras-chaves, os pontos em comum, entre outros. Após este processo, surge a dinâmica de comparação entre várias mensagens que surgirem das entrevistas (Amado, Costa & Crusoé, 2014).

De forma, a garantir um apoio, ainda mais estruturado neste processo de análise, foram desenvolvidos, ao longo do tempo, vários *softwares* de análise de conteúdo, que pretendem facilitar nas várias tarefas de análise que permitem um maior rigor e detalhe durante a mesma. O presente estudo beneficiou da utilização do *software* de análise de conteúdo Nvivo, versão Release 1.6.1. Por conseguinte, é fundamental assinalar que, mesmo com o uso de um software de apoio, não se deve excluir os contributos teóricos de referência e dos vários procedimentos da análise de conteúdo, como o recorte e a categorização, “numa sequência de fases pré-estabelecidas que emprestam à técnica o rigor e a profundidade possível, ao mesmo tempo que exigem uma total explicitação de todos os seus passos” (Amado, Costa & Crusoé, 2014:306).

Os mesmos autores apresentam um conjunto de pontos de categorização e codificação, defendendo que a sua disposição não é rígida, mas sim flexível. Estes pontos acetam na (Amado, Costa & Crusoé, 2014:309):

definição do problema e dos objetivos do trabalho; explicitação de um quadro de referências teórico; constituição de um corpus documental; leitura atenta e ativa; formulação de hipóteses; e categorização

Na presente investigação tencionava-se seguir um procedimento misto que surge quando “o investigador combina sistemas de categorias prévias com categorias que ele próprio cria indutivamente a partir dos dados” (Amado, 2014:314), numa mistura entre o procedimento fechado e o aberto. No entanto, com os dados obtidos, a árvore categorial

foi construída, apenas, por categorias e subcategorias *a priori*, definidas tendo em conta o enquadramento teórico e os objetivos delineados para o estudo (Confirmar tabela 3, pág. 65). Como afirma Tavares de Sousa (2009: 49) “a análise de conteúdo é então uma opção metodológica que permitirá um tratamento metódico da informação e uma análise do material, implicando também um controlo posterior do trabalho do trabalho de investigação”.

Posto isto, tendo em conta os objetivos da investigação inicialmente mencionados, considera-se que o paradigma fenomenológico-interpretativo, o método qualitativo e a técnica entrevista semiestruturada encontram-se dentro dos pressupostos e sentidos que emergem do tema em questão. De maneira que permitiram reconhecer a diversidade de discursos em relação a esta questão, o que permitirá, nos próximos capítulos, discutir e chegar a possíveis conclusões sobre o fenómeno educativo, através de construção saberes inter e transdisciplinares (Amado, 2014).

3. Apresentação dos resultados

Os dados recolhidos da presente investigação surgem das 8 entrevistas (4 a elementos de direção técnica e 4 elementos da equipa de ação-direta), de 4 instituições de Vila Nova de Gaia, da União de Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso, União de Freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada e da União de Freguesia de Gulpilhares e Valadares. A nível sociodemográfico o conjunto de pessoas entrevistadas foram todas mulheres, especificando-se nas seguintes caraterísticas individuais:

Tabela 1 - Caraterísticas sociodemográficas das entrevistadas elementos de direções técnicas.

Identificação	Idade	Formação	Experiência
E1	37	Licenciada em Ciências da Educação	Trabalha na instituição/área da Gerontologia há 10 anos.
E2	30	Licenciada em Ciências da Nutrição	Trabalha na instituição há menos de 1 ano.
E3	23	Licenciada em Educação Social	Trabalha na instituição há 2 anos.
E4	48	Licenciada em Assistente Social	Trabalha na instituição há 20 anos.

Tabela 2 – Caraterísticas sociodemográficas das entrevistadas elementos das equipas de ação-direta.

Identificação	Idade	Formação	Experiência
E5	53	Curso de Geriatria (6 meses)	Trabalha na instituição há 5 anos.
E6	45	Formação em Geriatria	Trabalha na instituição há 1 anos.
E7	40	Formação em Auxiliar Geriátrica	Trabalha na instituição há 3 anos.
E8	48	Sem formação	Trabalha na instituição há 12 anos.

Em relação às entrevistas, 2 ocorreram em formato online (E1; E3), via plataforma Zoom, e 6 presencialmente (E2; E4; E5; E6; E7; E8), nos espaços próprios das instituições. Em média, as entrevistas tiveram como duração 23 minutos.

Após várias leituras das transcrições das entrevistas e análise dos registros de apontamentos sobre as mesmas, compreendeu-se que os discursos emergidos, bem como os seus significados, seguiram a linha das categorias *a priori* desenhadas, não surgindo a necessidade de desenvolver categorias *a posteriori*. Assim sendo, da presente investigação resultou a seguinte árvore categorial, apresentada agora em pormenor:

Tabela 3 - Árvore categorial com excertos ilustrativos.

Categoria /Subcategoria	Designação/Descrição	Elementos/Excertos Ilustrativos
1. Institucionalização das pessoas idosas	Qual a influência que a institucionalização tem na qualidade de vida das pessoas idosas.	E6 – “Eu acho que sim, acho que mexe um pouquinho sim. Mexe um pouquinho porque é uma vida nova para ele. Ele vai ter que se adaptar ali onde chegou. Mas apesar disso, nós estamos ali de braços abertos para acolher.”
1.1 Identidades, princípios e valores das instituições	Visões das profissionais sobre as realidades institucionais, bem como das suas dinâmicas e práticas.	E2 - “A nível da forma de trabalhar e de valores que temos, gostamos muito de trabalhar na base da proximidade, quer das nossas famílias, quer com comunidade, no entanto a situação atual não nos vai permitindo fazer tudo da forma que pretendíamos.”
1.2 Processo de integração das pessoas idosas	Compreender quais as práticas de integração de uma pessoa idosa que são desenvolvidas em contexto institucional	E4- Quando vêm por obrigação, às vezes sente-se que a integração custa um bocadinho. Um bocadinho chorosos porque deixaram a casa, porque deixaram a casa, porque eles pensam "Ah porque deixaram-me aqui, nunca mais vêm ver-me”.

1.3 Relações entre as pessoas idosas	Percepção das profissionais sobre como se relacionam as pessoas idosas entre si, no dia a dia da instituição.	E8- “Há muitos que são conscientes, há outros que não estão conscientes. Têm Alzheimer, Parkinson, alguns não notam nada...”
1.4 Relação entre as pessoas idosas e as/os profissionais	Compreender a relação entre as pessoas idosas e as/os profissionais (momentos de interação e convívio)	E1- “Tem que ser boa. Tem que ser essencial. Essa relação sim é essencial, não só comigo porque eu não sou só a diretora técnica, nestes contextos um diretor técnico é muito mais do que isso.”
2. Sexualidade das pessoas idosas	Compreender se as/os profissionais de instituições para pessoas idosas reconhecem a sexualidade dos/as seus/suas utentes	E5- “Sinceramente, acho que isso não me diz nada. Não tenho nenhum problema. Temos uma senhora, ela tem Alzheimer, ela não gosta quando lhe vamos fazer a higiene, por exemplo. Não sei se é devido ao Alzheimer, não quer que lhe toca, basta a gente começar a querer tirar a calcita para baixo. Penso que é devido à demência.”
2.1 Competências profissionais na abordagem à sexualidade das pessoas idosas	Perceber se as equipas profissionais destas instituições estão dotadas de ferramentas formativas e técnicas para o trabalho relativamente à sexualidade das pessoas idosas.	E3- “Nós geralmente temos formações, mas enquanto estive cá, não houve nenhuma sobre esse âmbito... foi de primeiros-socorros, de saúde, manual de terceira idade, nenhuma nesse âmbito, por enquanto.”

3. Envelhecimento LGBTQIA+	Quais as percepções sociais/pessoais/profissionais que estas equipas possuem em relação àquele que é o envelhecimento de pessoas LGBTQIA+.	E8- Tenho dúvida, porque eu não sei se nestas idades se há esse acontecimento. L- Se existem pessoas idosas LGBTQIA+? Existem. E8- Mas eu não sabia, é por isso que eu estou a ficar constrangida.
3.1 Institucionalização das pessoas idosas LGBTQIA+	Perceber se existe ou não algum trabalho específico feito no sentido de ir ao encontro deste público-alvo nestas instituições.	E1- “Eu acredito que a maior parte dos residentes que nós temos pela idade que têm, possivelmente não era tão comum assumir ainda a diferença. Portanto a diferença, os seus gostos ou a sua identidade. Se ocorreu, houve uma tentativa ao longo da vida de esconder e de manterem uma fachada ou casando, tomando opções mais consideradas no padrão. O que pode acontecer se, até à data nunca aconteceu alguém que... algum residente que assumisse essa diferença, por exemplo, tenho casais, mas sempre tive casais hétero. Nunca tive um casal homossexual. Nunca tive pessoas que ao longo da sua vida fizeram mudança sexo”.

4. Análise e discussão dos resultados

Este capítulo resulta da compreensão dos discursos das entrevistadas, num processo de escrita que prezou pela interligação entre a apresentação e a interpretação sustentada, clara e coerente dos resultados emergidos. Com isto, a linha de pensamento da escrita deste capítulo seguiu a lógica categorial e subcategorial presente na árvore categorial, anteriormente apresentada, orientando-se sempre pelas linhas conceituais apresentadas no quadro teórico transversal deste e a este trabalho.

4.1 A institucionalização das pessoas idosas

O processo de institucionalização da pessoa idosa acarreta em si “um tempo e um espaço de ressocialização intensa” (Pereira, 2017:149). A preparação e o desenvolvimento deste processo têm uma grande influência na qualidade de vida¹⁷ da pessoa idosa institucionalizada. Neste sentido, surge a necessidade de perceber, segundo as entrevistadas, qual a influência que a institucionalização tem na qualidade de vida das pessoas idosas.

Não há ilusões, não é porque eu dirijo, eu digo isto já há muitos anos, mas não é porque dirijo uma instituição destas que eu não tenho noção de que a institucionalização é uma violência. Não há milagres, é. Nós passamos uma vida inteira a ganhar autonomia, a querer trabalhar para ter a nossa casa, o nosso espaço, para podermos decidir aquilo que queremos fazer e, portanto, obviamente que a institucionalização é uma violência e é difícil, é muito difícil. (E1)

É extremamente difícil depois de uma vida inteira deixar a casa, deixar os pertences, deixar.... Perder autonomia e ter essa noção de perda de autonomia. Partilhar com um desconhecido o espaço íntimo, o espaço quarto. (E1)

Eu acho que sim, acho que mexe um pouquinho sim. Mexe um pouquinho porque é uma vida nova para ele. Ele vai ter que se adaptar ali onde chegou. Mas apesar disso, nós estamos ali de braços abertos para acolher. (E6)

¹⁷ De acordo com Pereira (2017:149) “qualidade de vida é um conceito multidimensional que inclui: a tomada em consideração do percurso de vida do idoso (uma identidade biográfica) que estruturou as fases anteriores da vida e estruturará as seguintes; a observação das particularidades culturais as quais não podem ser ignoradas ou menosprezadas no projeto de vida do idoso; o respeito pelos hábitos e costumes quotidianos dos idosos, embora passíveis de readaptação, devem ser respeitados na sua essência; um projeto de vida que assegure conforto, segurança e dignidade plena, articulando e adequado às transformações próprias do envelhecimento.”

Com a entrada numa instituição, a pessoa idosa é confrontada com uma nova realidade, obrigando-se a adaptar a um grupo de pessoas desconhecidas e ainda a cumprir com regras e normas institucionalizadas (Cardão, 2009). Esta necessidade forçada de se adaptar a um mundo novo, mesmo contra a sua vontade, leva à rutura, em alguns casos, de uma vida ativa, promovendo sentimentos como a melancolia e a tristeza (Cardão, 2009), sendo vários os testemunhos que enfatizam, precisamente, esta ideia:

Ele diz mesmo "Ahh estou aqui preso", e nós dizemos, "Mas olhe, não está, podemos ir ali. O seu filho pode buscá-lo hoje e depois trá-lo."; "Ah, mas não tenho a minha vida, não posso ir para a aldeia...". É isso que eles se centram e ficam mesmo muito agitados e agressivos muitos deles. E é uma frustração imensa para eles. (E3)

Eles estão habituados a ter a sua casinha, depois virem para aqui é uma situação diferente, e mexe muito com eles. (E8)

A nível emocional? (L)

Sim, ficam tristes e alguns até choram, dias e dias, temos que dar apoio. Eles ficam muito sentidos. (E8)

Com isto, é importante que as instituições para pessoas idosas reconheçam que as suas normas e regras institucionais não “devem cercear exageradamente a liberdade e individualidade de cada idoso institucionalizado” (Pereira, 2017), criando assim um plano de intervenção individualizado, reconhecendo as necessidades e interesses de cada pessoa idosa institucionalizada, havendo uma flexibilidade no que diz respeito aos hábitos de vida das pessoas idosas em concomitância com as regras e normas da instituição.

Importa relatar que uma das pessoas entrevistadas, inserida no grupo das auxiliares de ação-direta, na sequência desta reflexão sobre o impacto da institucionalização na qualidade de vida e no bem-estar pessoal, emocional, social e familiar das pessoas idosas, se recusou a tecer a sua perceção sobre a mesma. Este caso exige uma reflexão sobre a relação entre valores, crenças e experiências vividas e o ato cuidar. Aliás, de acordo com Ferreira (2012), os/as cuidadores, durante o seu trabalho, identificam-se e projetam o seu futuro, principalmente em casos que possuem fatores de risco acrescido para a institucionalização (género feminino, baixo nível socioeconómico, entre outros), que podem suscitar sentimentos de solidariedade e de empatia com a situação de pessoa idosa institucionalizada. Assim, colocamos em análise a possibilidade

desta reflexão com a teoria de algum modo refletir o sentimento de aparente confrangimento por parte da entrevistada, assumindo uma posição em prol da vivência das pessoas idosas institucionalizadas.

Paralela a esta análise, a manutenção da rede suporte familiar e de amizades para uma pessoa idosa institucionalizada constitui um ponto fulcral para o cuidado da sua identidade pessoal (Herédia, 2012). A família deve encarar o envelhecimento, segundo a perspectiva de construção identitária de Erickson (1972), como um período de capitalização de todas as aprendizagens realizadas. Para tal, é fundamental que haja uma ligação entre o meio físico e meio social da pessoa idosa, para que a institucionalização seja um meio de desenvolvimento ótimo. Neste sentido, os seguintes testemunhos ressaltam a importância da comunicação com a família e da permanência da mesma na vida das pessoas institucionalizadas:

Mesmo a nível interpessoal, de relação com as famílias, é sempre com objetivo de fomentar essa relação, de aproximar. Estamos a viver uma situação um bocadinho mais complicada de gerir nesse campo, mas sem dúvida que mesmo assim é feito e há um contacto direto e quase diário com as famílias. (E1)

Tudo o que acontece nós comunicamos à família, por duas razões, primeiro para elas estarem informadas e para perceberem a evolução ou a degradação das pessoas, e também porque queríamos que elas sejam parte do interveniente do processo deles, do envelhecimento. Portanto, acho que é um desses grandes fatores que eu tenho a certeza que muitas instituições não conseguem fazer. É acompanhar mesmo... fazer parte, fazer parte integrante mesmo do desenvolvimento, do processo de envelhecimento. (E3)

Eu costumo dizer "Ele continua a ser seu pai, continua a ser seu avô, vem buscá-lo quando quiser, só precisa de nos avisar que neste dia vai sair com ele, só para a gente saber e podermos organizarmos em termos de medicação. Se tiver que tomar medicação, e se for passar o dia fora, tem que levar a medicação. Porque é assim, eles continuam a ser a vossa família. Nós só estamos cá para substituir no tempo em que vocês estão a trabalhar e não podem tomar conta.". (E4)

Há familiares que vêm cá visitá-los. Afetar, não sei, depende do familiar, se tem aquele apoio de vir visitá-los. Há familiares que podem vir, há outros que não podem vir e vêm ao fim de semana, não vêm tantas vezes. (E8)

E isso afeta a pessoa? (L)

Afeta, afeta muito. (E8)

Um dos testemunhos sublinhou que com a pandemia da Covid-19 surgiram várias regras e medidas de controlo sanitário que reduziram o contacto entre as pessoas idosas e os seus familiares. Este afastamento social teve um grande impacto na vida das pessoas idosas, criando um sentimento de isolamento e solidão, que contribui para as concepções negativas sobre a institucionalização, associando-as a estabelecimentos prisionais defendido por Michael Foucault (2008).

Agora com isto da pandemia, em que as visitas são ali à entrada, separados com um vidro... não há festas, não podem entrar, se calhar o estereótipo da institucionalização e tudo o mal que tinha, veio um bocadinho aqui à baila porque parece uma prisão. Nós tentamos desconstruir um bocadinho isso ao máximo, com saídas comigo ao exterior, tanto na carrinha, como no parque. Algumas saídas, de momento, eles podem ter com os familiares, mas é um bocadinho isso, é tentar desconstruir ao máximo o estereótipo da institucionalização, porque eles pensam mesmo que vêm para uma prisão. (E3)

Outros testemunhos destacaram também a importância e os benefícios que uma instituição pode ter na vida de uma pessoa idosa, pois esta surge como resposta a pessoas com dificuldades em desempenhar atividades de vida diária, que apresentam um défice de suporte familiar a condições inapropriadas para o seu envelhecimento, necessitando, assim, de vigilância e cuidados continuados (Camarano & Kanso, 2010; Jacob, 2013).

A experiência também me mostra que, por mais difícil que seja, ao fim de uma semana, 15 dias, eles perceberam que o que ganham, numa residência deste género, é substancialmente mais do que aquilo que eles pensavam, e substancialmente mais do que aquilo que eles estão a perder nesta fase. Porque eles ganham acompanhamento 24 sobre 24. Os idosos têm muito medo de estar sozinhos, como é óbvio, eles têm medo de cair, tem medo de morrer sozinhos também, têm medo de não ter ninguém ali ao lado que lhes possa por uma mão. Ganham cuidados, companhia diária. não é só a tensão, mas a companhia, pessoas que os ouvem, pessoas que brincam com eles a nível de conversas, que lhes dão lugar, eles aqui sentem que têm um lugar, que têm o seu espaço, que tenham amigos também. Tanto a nível de solidão é completamente diferente, a nível de cuidados médicos a nível de cuidados sociais. (E1)

De igual modo, mencionamos que uma das realidades vivida pelas instituições para pessoas idosas é o grande número de pessoas com demência. Atualmente, existem cerca de 55,5 milhões de pessoas no mundo com demência e presume-se que este valor possa triplicar em 2050 (WH0, 2021), sendo necessário a constituição e sustentação de instituições específicas para o efeito (Rocha, 2016). Neste sentido, devemos ter

consciência que a demência é uma síndrome clínica, resultante da doença do cérebro, que determina o declínio das funções cognitivas, afetando dois ou mais domínios, tais como a memória, a emoção, a linguagem, as capacidades cognitivas-espaciais, a atenção, as funções executivas frontais e a percepção de objetos, que impedem a pessoa de ter uma atividade da vida diária correta (Moura, 2012):

Há idosos que com os problemas que já têm, por vezes, nem sabem se estão numa instituição ou não estão. Por vezes, há aqueles picos que eles têm, das lucidezes deles, quando estão lúcidos, reagem bem, quando não estão reagem mal. Nunca se sabe quando... às vezes é picos de 10 minutos, 15 minutos, meia hora, coisas assim. (E5)

Posto isto, importa agora compreender a realidade institucional tendo em conta as percepções expressas pelas pessoas entrevistadas, numa tentativa de perceber as identidades, princípios e valores das instituições em si.

4.1.1 Identidades, princípios e valores das instituições

A realidade institucional para pessoas idosas apresenta uma grande complexidade, passando por lares ilegais, lares sociais, lares privados, lares públicos, centros de dia (entre outros) (Silva, 2018), o que nos leva ter consciência da necessidade de existência de um discurso que não generalize, mas que sim procure compreender e desenvolver algumas reflexões sobre o processo institucional.

Desta forma, os testemunhos recolhidos em relação ao trabalho desenvolvido institucionalmente enfocam a importância da individualização no cuidado da pessoa idosa, procurando valorizar o seu bem-estar. Estas conceções sobre a institucionalização contrapõem, efetivamente, a conotação negativa presente na comunidade em geral (Jacob, et al, 2013), bem como nos discursos de Foucault (2008), Faleiros e Morano (2009) e Goffman (1974), que interpretam as instituições como um espaço fechado, marcado pela sua homogeneização e pela padronização de serviços e cuidados.

Nós trabalhamos, ou tentamos pelo menos trabalhar, sempre num registo de uma máxima de qualidade e individualização de serviços possível. (E1)

Efetivamente, somos fulcrais no bem-estar e na qualidade de vida das nossas residentes e os serviços que prestamos dão, efetivamente, essa qualidade. (E1)

A nível da forma de trabalhar e de valores que temos, gostamos muito de trabalhar na base da proximidade, quer das nossas famílias, quer com comunidade, no entanto a situação atual não nos vai permitindo fazer tudo da forma que pretendíamos. (E2)

As pessoas são todas muito amigas. Colaboramos muito com os idosos. Somos uma família. É uma família. A gente sai daqui tem a nossa família em casa. Aqui dentro temos a nossa família, aqui dentro. É assim que nós nos tratamos uns aos outros, como uma família e vivemos muito isto. Divertimo-nos com eles, brincamos, saltamos, fazemos ginástica, de tudo. É uma alegria. (E5)

É uma instituição muito boa para se trabalhar, cuida-se muito bem dos idosos. A gente tem muita atenção com eles, atenção, cuidado, higiene, alimentação, é espetacular. (E6).

De acordo com Fernandes (2013), estes testemunhos são cada vez mais uma realidade, no sentido em que as instituições para pessoas idosas procuram ter uma filosofia de qualidade, devido ao aumento da exigência e da competitividade nesta resposta social.

Com as mudanças culturais e com o aumento da escolaridade da população, a qualidade dos serviços é vista como uma estratégia. Como referem os mesmos autores, “nunca como agora se fala da certificação de qualidade, de indicadores de qualidade, que melhorem o funcionamento deste tipo de instituições” (Fernandes, 2013:88). Para este serviço de qualidade, um dos fatores que é realçado, ao longo dos discursos das entrevistadas, é o facto de as instituições terem uma capacidade reduzida de pessoas idosas. Este ponto permite que o trabalho desenvolvido pelas instituições seja mais personalizado e individualizado, possibilitando uma melhor integração e um trabalho de qualidade.

O facto de ser um lar também pequeno torna-nos com um serviço mais personalizado, um acompanhamento mais personalizado, um ambiente mais familiar. (E2)

Mesmo numa nova entrada são menos residentes para conhecer, uma rotina mais pequenina, mais particular e, portanto, acima de tudo acho que o sistema e o cuidado personalizado que mais nos caracteriza. (E2)

Nós aqui conseguimos dar uma resposta totalmente diferente, conseguimos estar um a uma a dar um apoio totalmente diferente que se calhar numa Misericórdia não conseguem porque é muita gente. (E3)

Neste sentido, avançamos na nossa análise com o objetivo de compreender como decorrem os processos de integração nas realidades institucionais das entrevistadas.

4.1.2 Processo de integração

O processo de integração numa instituição é fundamental para toda a experiência da pessoa idosa. A entrada numa instituição expõe a pessoa idosa a novos ambientes físicos e sociais de forma abrupta, que leva a um processo intensivo de desconstrução dos antigos papéis e construção de novos (Pereira, 2017). Com isto, esta subcategoria, contruída *a priori*, pretende compreender quais as práticas de integração da pessoa idosa que são desenvolvidas em contexto institucional, no sentido em que, de acordo com Herédia (2012), muitas pessoas idosas não são preparadas para a institucionalização.

Quando vêm por obrigação, às vezes sente-se que a integração custa um bocadinho. Um bocadinho chorosos porque deixaram a casa, porque deixaram a casa, porque eles pensam "Ah porque deixaram-me aqui, nunca mais vêm ver-me". (E4)

Nesta fase, de forma natural, decorre um processo de reconstrução da identidade, pelo que urge promover um processo de adaptação gradual que procura, por parte da instituição, perceber quais os receios, as resistências e amarguras vividas no momento (Pereira, 2017). Um dos pontos fulcrais no processo de integração, apontado pelos testemunhos, é a presença dos/as familiares na vida da pessoa idosa. Na perspetiva de Pereira (2017), as famílias das pessoas institucionalizadas têm a responsabilidade de manter a normalidade dos laços afetivos, tentando, ao máximo preservar as rotinas/hábitos pré institucionalização (ou seja, se o/a familiar visitava a pessoa idosa uma vez por semana, é importante que na permanência na instituição continue). O contacto com os/as familiares eleva a autoestima das pessoas idosas (Carrajo, 1999), permite que a rutura afetiva não seja tão abrupta e irreversível, e melhora a disponibilidade da/o idosa/o conhecer novas pessoas e a participar em novas atividades (Pereira, 2017).

Nós queremos a família o mais próximo possível. Isso ajuda, especialmente, numa fase de integração e, pronto, sei lá é mais ou menos esta dinâmica na integração, que nunca é muito fácil obviamente. E quanto mais autonomia é o residente mais difícil é a integração obviamente. Até porque a imagem ou a noção ou o conceito lar assusta os residentes. (E1)

Só depois quando continua a haver as visitas e virem buscar e a regularidade de acompanhamento e depois, passado uns dias, normalmente uma semanita, eles percebem que afinal as coisas vão se manter como se tivesse em casa. "Eu aqui estou acompanhado, estou melhor que se tivesse em casa sozinha, alguém vai-me socorrer.". E acaba por integrar. E até hoje ainda não tive ninguém que entrasse e quisesse ir embora. (E4)

Os testemunhos sublinham o cuidado no processo de integração da pessoa idosa, sendo esta uma fase em que deve haver um trabalho da instituição em procurar conhecer bem o/a utente, apresentar os espaços, as equipas e, sobretudo, proporcionar o estabelecimento de relação entre os pares.

Numa primeira fase, tem que haver um conhecimento, digamos quase um estudo dos primeiros dias do residente para depois nós podermos indo adequando. Nós não queremos que sejam residentes só encaixar-se na casa, nós também queremos que a casa e os hábitos da casa se encaixem no residente que acaba de chegar, nas dinâmicas a que ele gosta ou não gosta. (E1)

Há apresentação à casa, há apresentação às equipas, todos os dias quando entrava uma pessoa nova, equipa é grande, apresentar-se, dizer o nome, começar a encontrar aqui desafios de... Eu tento sempre depois deixar alguma informação à equipa toda. (E1)

Na entrada há toda uma apresentação, quer do espaço, quer das restantes residentes, quer da equipa que o acompanha e vamos avaliando a adaptação, quer do residente à casa, quer da casa, também ao residente. Mas fazemo-lo sempre de forma a tentar cumprir ao máximo a nível cultural, de rotinas e hábitos do residente. Tentamos sempre cumprir ao máximo. Dentro do que é viver em comunidade, naturalmente. (E2)

Depois tentamos apresentar aos outros idosos e fazer uma integração de começar com a apresentação. Normalmente entendemos como é que aquela pessoa é. Se é mais faladora, menos faladora, cognitivamente como é que está mais, se é mais autónoma, menos autónoma e ir começando a juntar com aqueles que estão mais ou menos e ir integrando junto de pequenos grupos. (E4)

Posto isto, o processo de integração de uma pessoa idosa deve ser encarado como um acontecimento próprio da condição humana, em ambiente de modernidade tardia, como refere Giddens (2001). Assim sendo, as instituições e os/as seus/suas profissionais devem ter o cuidado de perceber que há uma profunda alteração de papéis sociais, o que obriga à pessoa idosa um estabelecimento de novas relações de amizade e de afeto, a uma necessidade de perceber como ocupar o tempo livre e de se adaptar às novas regras e rotinas da instituição e, principalmente, compreender de que forma a pessoa idosa irá manter as relações sociais vigentes (Pereira, 2017).

4.1.3 Relações entre as pessoas idosas

Neste seguimento, importa agora analisar a presente subcategoria criada, também *a priori*, e que pretende interpretar as perceções das profissionais sobre como se relacionam as pessoas idosas entre si, no dia a dia da instituição. Os testemunhos dão conta da dificuldade na relação entre as pessoas idosas, devido aos processos demenciais que constroem a interação e a comunicação entre as mesmas.

Nós temos pessoas, portanto, cognitivamente ou mentalmente debilitadas e fisicamente ativas e o vice-versa, pessoas que estão fisicamente debilitadas e cognitivamente lúcidas e, portanto, orientadas e capazes de ter uma dinâmica de conversa, ou de convívio ou de orientação para a realidade. O que faz com que muitas vezes a interação entre eles não seja muito fácil, porque estas duas dinâmicas coabitam nestes espaços. (E1)

As relações são boas, claro que depois temos aquelas diferenças quando começam a ter as demências, os Alzheimer... e aí as coisas vão deteriorando algumas relações. (E4)

Tem uns mais complicadinhos, mas sempre se dão bem. Tem uns mais difíceis, por causa da demência é mais complicado. Tem uns mais agressivos, tem outros mais calminhos, nem parece ter demência. (E7)

Há muitos que são conscientes, há outros que não estão conscientes. Têm Alzheimer, Parkinson, alguns não notam nada... (E8)

De acordo com Garret (2005), as demências apresentam alterações cognitivas de conduta social e psicopatológicas, que levam ao défice progressivo da capacidade funcional, tornando, assim, as pessoas idosas mais dependentes. As várias alterações cognitivas, como a memória, a orientação no tempo e no espaço, a linguagem, o planeamento, o juízo crítico, a apraxia e agnosia, entre outras, influenciam na capacidade da pessoa de orientar a sua vida diária e de lidar com vários instrumentos elementares para a rotina diária e do funcionamento social (Garret, 2005).

Desta forma, focando agora nas dificuldades de relação realçadas pelos vários discursos, importa perceber que no processo demencial quando ocorrem várias alterações frontais, a pessoa doente perde as suas habilidades sociais, dificultando a sua vida social normal, o que, em alguns casos, leva a alterações psicopatológicas, nomeadamente, a agressiva e agitação, falsas interpretações e alucinações que complicam o estabelecimento de relações (Garret, 2005).

4.1.4 Relação entre as pessoas idosas e os/as profissionais

Com o decorrer desta discussão e interpretação de dados, surgiu a necessidade de ouvir os discursos sobre a relação das profissionais entrevistadas com as pessoas idosas institucionalizadas, procurando perceber então quais os valores que priorizam no âmbito do desenvolvimento desta relação. Neste sentido, face aos discursos recolhidos percebe-se que há uma valorização da relação de proximidade e, consequentemente, da confiança entre pessoas idosas e profissionais.

Tem que ser boa. Tem que ser essencial. Essa relação sim é essencial, não só comigo porque eu não sou só a diretora técnica, nestes contextos um diretor técnico é muito mais do que isso. (E1)

É, realmente tem que ser uma relação muito próxima, muito estreita porque é a equipa que tem que me passar a maior parte dos feedbacks (...). Obviamente que há uma interação muito grande, porque é assim são elas obviamente que estão a cumprir e ajudar nas atividades de vida diária, os bens ou higiene, as alimentações, os posicionamentos, levam a casa de banho, trazem da casa de banho, fazem as transferências, mas têm que estar sempre a falar com eles, principalmente quanto mais autónomo é o residente, maior tem de ser essa conversa e essa interação. E acontecem todos esses momentos em que executam tarefas. Há uma comunicação que está a ocorrer, como é óbvio, e é bem-disposta e tenta-se pelo menos que seja que também seja muitas vezes de iniciativa do próprio residente, que se sinta confortável em depois em falar e interagir. (E1)

É boa, têm uma boa relação e felizmente temos uma boa relação. Não há conflitos. (E4)

Aí, muito bem. Tratamos com muita confiança. Damos confiança um ao outro. Os idosos vêem-se que têm confiança em nós e que gostam de nós. Falam connosco, conversam connosco, brincam connosco, pronto eles sentem-se acarinhados porque sabem que nós fazemos parte da família deles. No fundo a família deles somos nós. Nós estamos aqui todos os dias. (E5)

É uma relação muito boa. É uma relação de amigos. É tanto que tem algumas que já chama a gente amigos. É "oh amiga" e já sente-se feliz quando nos vê. Alguns já sabem identificar o nosso nome, então já chamam pelo nosso nome. E isso é muito gratificante, é muito bom. É uma coisa muito boa, tanto eles connosco tanto nos com eles. É uma relação muito boa. (E6)

A relação com os idosos, tratar deles e conversar com eles. Eu gosto. (E8)

De mencionar ainda, que ao longo dos discursos foi também possível denotar a importância do ato de cuidar nesta realidade social. Um cuidar que deve procurar ser o

mais humanizado, que preza pela dignidade humana da pessoa idosa que, segundo Pereira, Gomes e Galvão (2017:82) “implica o reconhecimento inequívoco do valor intrínseco do indivíduo”. Isto, com base na relação de proximidade e de confiança, mencionada pelos testemunhos, procura respeitar a individualidade, a autonomia, a liberdade da pessoa idosa, dando-lhe, assim, um sentido de utilidade para si e para os/as que o/a rodeiam (Pereira, Gomes & Galvão, 2017).

Aliás, os mesmos autores reforçam e sugerem a relevância dos/as profissionais procurarem conhecer a pessoa idosa e sua história de vida, dando assim espaço para que possa falar sobre momentos importantes e marcantes (Pereira, Gomes & Galvão, 2017).

Menciona-se também que os/as profissionais das instituições para pessoas idosas têm um papel fundamental para a promoção de uma fase de qualidade neste novo contexto socializador que, como já foi mencionada, nem sempre é desejada. Guedes (2012) abre caminho sobre reflexão procurando afirmar que “o importante é que a vivência em lar não se traduza numa ameaça à singularidade e à identidade dos indivíduos, sobretudo à medida que escasseiem oportunidades de autoafirmação” (Guedes, 2014). O trabalho desenvolvido pelas/os profissionais das instituições para pessoas idosas para além de responder às necessidades básica, deve ser comungado com a procura por estímulos de novas experiências de carácter social, cultural e lúdico (Guedes, 2012).

4.2 Sexualidade das pessoas idosas

No capítulo do enquadramento teórico está presente a reflexão sobre a negação presente do desejo sexual e dos direitos de expressão sexual das pessoas idosas nas instituições, o que dificulta o exercício da sua sexualidade, consequência da perda de autonomia e privacidade (Richardson, 2000; Silva, Miranda & Silva, 2016). Para tal, com esta categoria, pensada de forma prévia ao processo de análise, foi possível reconhecer quais as percepções das profissionais entrevistadas sobre a sexualidade e a prática sexual no envelhecimento, mais propriamente em contexto institucional. Entre as percepções recolhidas, destacam-se as seguintes:

Claramente que uma institucionalização é uma limitação ao exercício ou à prática da nossa sexualidade. (E1)

Nós temos hábito de achar que eles não têm essa autonomia, sei lá, a gente entra nos quartos às vezes sem bater à porta, porque vai à ronda, é instintivo. Se calhar abordá-los, como em alguns residentes, nós temos de ter outro cuidado, pois não são todos iguais e, portanto, faz parte da personalização de serviço. É preciso, com utentes mais autónomos, temos o cuidado de não, entre aspas, de invadir o quarto em qualquer altura, porque senão não seria a primeira, nem a segunda vez que se encontravam, por exemplo, os residentes mais principalmente homens... Já aconteceu, por exemplo, a praticar a masturbação. (E1)

Em simultâneo, face aos testemunhos em causa, verificou-se que as profissionais compreendem a sexualidade através do seu conceito abrangente, no sentido em que esta está presente nos cinco sentidos que se podem expressar através do corpo, da mente, dos afetos, da ação e da compreensão (Costa & Neto, 2010). Esta conceção de sexualidade vai assim ao encontro da afirmação de Manuel Costa (2017:103) quando o autor refere que “a sexualidade não significa somente genitalidade, não se restringe ao impulso sexual, mas compreende a interação destes aspetos com afetividade e a relação interpessoal”, ou seja, e agora nas palavras de algumas das entrevistadas,

[A] Sexualidade é muito mais que ser homem ou ser mulher, não é... abrange muito mais áreas do que, é muito mais lato, do que essa distinção de ser homem ou mulher ou o do estar apaixonado por um homem ou por uma mulher. É muito mais do que isso, não é? Estamos a falar de gostos, de escolhas, estamos a falar de ser como várias opções que tomamos ao longo da nossa vida, que vão construindo as relações várias que estabelecemos, sejam elas de carácter sexual, ou de carácter mais amoroso ou enfim, o carinho, tudo isso está mais que envolvido. Obviamente que ela é uma parte integrante da nossa vida desde que nascemos até que morremos e não há como deixar isso de lado. (E1)

[A Sexualidade] faz parte do ser humano em todas as fases da sua vida e, portanto, é extremamente importante, de acordo com as necessidades de cada residente. (E2)

Como eu costumo dizer: "Eles não estão mortos, por isso...". Continuavam a ter a sexualidade ativa se fossem casais. Nós neste momento não temos cá casais. Mas já tivemos casais e era normalíssimo que mantivessem já não digo uma atividade sexual regular, mas os carinhos e essas coisas todos continuam a acontecer, o que é normal dentro de um casal. (E4)

Eu considero importante sim, são seres humanos. Tenham a idade que tenham, são seres humanos. (E5)

Na verdade, e de acordo com Senra (2013), a pessoa idosa não perde o desejo sexual no processo de envelhecimento e, portanto, pode disfrutar da sua vida sexual. Aliás, a autora refere que as relações íntimas no envelhecimento levam à melhoria da

qualidade de vida, do bem-estar e da saúde das pessoas idosas (menor incidência de sintomas depressivos, aumento da autoestima, melhoria da saúde cardiovascular). Por outro lado, devemos reconhecer a dificuldade das pessoas idosas em perceber o seu papel e funções, devido à fragilidade da sua identidade pessoal, o que pode ter influência no exercício da sua sexualidade (Vasconcellos et al, 2004). Muita das vezes, esta dificuldade surge por meio dos discursos mais sublinhados de e por preconceitos inerentes da própria sociedade, conduzindo a que as pessoas idosas se sintam mais reprimidas no exercício e expressão da sua sexualidade (Debert & Brigeiro, 2012), como se vê também no excerto agora mencionado:

os exercícios da prática da nossa sexualidade ficam obviamente mais limitadas à medida que o envelhecimento ocorre. Não só pela forma como eu perceciono o meu corpo, o corpo do outro ou enfim, a viuvez que surge ou, sei lá, o isolamento social. (E1)

Deste modo, a sexualidade das pessoas idosas, ao ser tabu na maioria das sociedades (Costa & Neto, 2010), acaba por ser um tema face ao qual as pessoas idosas, por vezes, têm algumas reservas quanto à sua expressividade no que a este mesmo tempo diz respeito. Isto porque a esfera sexual é considerada um assunto íntimo.

No entanto, com o decorrer dos anos, este tema tem conquistado outro espaço de diálogo e análise nas mais diferentes conversas, tanto pelas próprias pessoas, como pelas que as rodeiam (Vilar & Gomes, 2016), como denota o seguinte excerto:

não é tabu, porque se tivermos que falar falamos, só que nós tentamos levar tudo para a brincadeira ou então brincar mesmo com elas sobre isso... "Então como é que era? não sei não sei que mais..." e algumas que são assim mais brincalhonas que falam, outras nem tanto que são mais púdicas, que é mesmo assim. Então nós temos que saber que aí há certas pessoas que não querem falar sobre isso, ou que não querem brincar e nós não brincamos. (E3)

Para além disto, o grupo de profissionais entrevistadas afirma que há uma grande influência dos fatores físicos e cognitivos das pessoas idosas no concerne à sexualidade.

Há uma série de fatores ou físicos, exclusivamente físicos, medicamentosos, de saúde que podem influenciar depois o exercício ou não da minha sexualidade, obviamente. (E1)

Quanto mais novos e maior fisicamente, maior capacidade para o exercício da sexualidade, também se sente que o comportamento é diferente e, portanto, há tantos fatores que interferem e que é impossível agora estar aqui a falar em todos. (E1)

Sinceramente, acho que isso não me diz nada. Não tenho nenhum problema. Temos uma senhora, ela tem Alzheimer, ela não gosta quando lhe vamos fazer a higiene, por exemplo. Não sei se é devido ao Alzheimer, não quer que lhe toquemos, basta a gente começar a querer tirar a calcita para baixo. Penso que é devido à demência. (E5).

Eu não tenho muito que falar sobre isso, até mesmo porque eu não sou contra. Eu acho que se os dois são lúcidos e se darem bem então eu acho que não há problema. (E6)

Para eles agora não há, porque eles tipo não estão com cabecinha no juízo perfeito. (E7)

Eu achava bem, mas eles não têm noção disso. Não têm noção, não se lembram, não se lembram. (E8)

Esta forma de discurso surge ela também oriunda das próprias concepções da sociedade, concepções estas que colocam em relação a dependência com a ausência de poder individual nas várias ações da vida diária, entre elas a sexualidade (Gilleard & Higgs, 2011). Neste sentido, os testemunhos anteriormente apresentados remetem para uma associação entre envelhecimento e assexualidade compulsiva, inibindo a cidadania sexual das pessoas idosas. Tal associação do envelhecimento à assexualidade surge pelas alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento, pelos valores religiosos, pela opressão da família e por aspetos individuais que promovem a estigmatização social (Uchôa, et al, 2016). Tal como referem Vilar e Gomes (2016:289), “o desejo sexual faz parte da vida das pessoas idosas, muito embora, a clarividência das limitações físicas é bem evidente, mas não constitui uma barreira intransponível, mas sim um obstáculo que tem de se contornar”.

Importa ainda esclarecer que, de acordo com Pinto (2012), as capacidades cognitivas têm influência na relação com a sexualidade, de forma que as pessoas idosas sem défice cognitivo tendem a apresentar uma relação mais positiva, em relação às pessoas com défice cognitivo, face ao exercício e prática da sexualidade.

Para além disto, os problemas cognitivos nas pessoas idosas podem levar a uma alteração na expressão da sexualidade, resultando em comportamentos inapropriados que, em muitos casos, se tornam difíceis de gerir. Estes comportamentos desajustados de hiperssexualidade acontecem, sobretudo, com pessoas idosas do sexo masculino, que manifestam, em alguns dos casos, uma prática socialmente inadequada de masturbação. Para exemplificar, por vezes as pessoas idosas com problemas cognitivos confundem as áreas públicas com as áreas privadas, exibindo comportamentos sexuais em locais menos

apropriados aos olhos da sociedade, chegando também a confundir a esposa/conjuge com outra pessoa (Ferro, 2005; Cipriani, et al, 2015; Senra, 2013).

Em comportamentos, no dia a dia, em comportamentos, às vezes, que nós consideramos ou podemos considerar desajustados, pois elas ocorrem não só no âmbito da sua privacidade, mas perdem a noção e às vezes até em grupo, no salão. (E1)

Com isto, numa abordagem sobre os/as profissionais, Ferro (2005:150) aponta que estes devem estar conscientes de que

à medida que a demência evolui, as necessidades modificam, as relações existentes podem ter de sofrer adaptações, novos relacionamentos podem surgir e o desejo sofre flutuações, não se alterando, no entanto, o direito que cada adulto tem em permanecer sexualmente ativo, desde que assim o desejo não viole os direitos do outro, independentemente idade, capacidade ou preferência sexual.

De acordo com Wallace e Safer (2009), estes comportamentos sexuais disruptivos têm mais incidência em instituições onde os/as profissionais não estão formados/as ou capacitados/as nesta área, o que exige uma nova categoria que explicita as representações sobre essas próprias competências e o modo como são colocadas em prática.

4.2.1 Competências profissionais e formação académica na abordagem à sexualidade das pessoas idosas

Com esta subcategoria, pensada também ela *a priori*, pretendeu-se compreender se nos espaços institucionais das entrevistadas há um trabalho de capacitação e sensibilização profissional para a sexualidade das pessoas idosas ou se as competências destas/es profissionais são permeadas por uma lacuna de saber e conhecimento – intencionada ou não planeada – na interpretação e ação sobre este fenómeno. Os testemunhos das entrevistas permitiram compreender as aparentes fragilidades na formação académica e capacitação para as sexualidades por parte dos/as profissionais que trabalham com pessoas idosas em contexto institucional.

Eu acho que é importante, mas para lhe ser muito sincera a nível de temática ou que eu me aperceba aqui, não é uma coisa muito falada. (E2)

Nós geralmente temos formações, mas enquanto estive cá, não houve nenhuma sobre esse âmbito... foi de primeiros-socorros, de saúde, manual de terceira idade, nenhuma nesse âmbito, por enquanto. (E3)

Então, por exemplo, no âmbito da instituição nunca foram feitas nenhuma atividade no âmbito desse tema? (Sexualidade. para pessoas idosas). (L)

Não. (E3)

Eu tive uma formação, mas não foi em relação a isso, foi outra coisa. (E6)

Sobre este tema... (L)

Não. (E6)

E sabe-me indicar se aqui, nesta instituição, foram desenvolvidas algumas atividades sobre este tema, tanto com os idosos como com vocês colaboradoras? (L)

Não, comigo não. (E7)

Não, desse tema não. Eu fico constrangida... (E8)

Com estes excertos notou-se não só a ausência de formação académica e/ou formação profissional e atualização de competências sobre o tema, como também o desconforto em falar sobre sexualidade que é abertamente confessado por algumas profissionais entrevistadas. Por outro lado, ainda que a temática da sexualidade das pessoas idosas e da sua expressão surja desligada do quotidiano das práticas profissionais das/os técnicas/os auxiliares, um dos testemunhos realça a sua necessidade e pertinência para o trabalho de reflexão e de intervenção das/os profissionais desta área, reconhecendo que a sexualidade nas pessoas idosas é um tema esquecido nestas instituições.

É uma questão de sensibilização para essas questões que, às vezes, ficam esquecidas. Pensa-se que os idosos não têm sexualidade, não têm direito ao exercício de, ou não têm vontade ou não têm.... Tem que ser anulada e não, ela tem que ser trabalhada. Não é anulada, porque ela está lá. (E1)

Deste ponto, confere-se que as formações desenvolvidas na área da Geriatria focam-se muito nos cuidados primários, dando primazia aos cuidados de higiene e cuidados de primeiros-socorros, isto é, a uma perspetiva sanitária em sentido mais restrito.

Assim, percebe-se a necessidade de formar as/os cuidadoras/es formais de competências para além dos cuidados primários, permitindo uma adequação dos cuidados às necessidades das pessoas idosas baseada numa interligação entre saberes científicos e práticos, sejam das Ciências da Educação, da Sociologia, da Psicologia, entre outros. Os autores Davison et al (2007), realçam a necessidade de desenvolver programas de formação que reconheçam e integrem a informação e o suporte emocional com o objetivo de melhorar as competências das/os cuidadoras/es formais e da qualidade dos serviços prestados (Davison et al., 2007). Para além disto, tendo em conta os testemunhos, compreende-se a necessidade de formar e informar sobre o tema da sexualidade nas instituições que acolhem as pessoas idosas.

Como refere Senra (2013), a maioria das instituições para pessoas idosas “não são construídas de forma a dar resposta às necessidades sexuais dos seus utentes.” (Senra, 2013: 33). A mesma autora reflete sobre o facto de a prática sexual das pessoas idosas nas instituições ser uma fonte de problemas e dificuldades, onde por vezes muitos/as profissionais têm crenças e valores que não permitem normalizar a atividade sexual fora do casamento ou sem intenção reprodutiva. Deste modo, quando as pessoas idosas têm comportamentos de autossatisfação, como a masturbação, e comportamentos de expressão sexual básicos, como as relações sexuais, estas são consideradas como pessoas hipersexualizadas (Senra, 2013), seguindo um pensamento preconceituoso e estigmatizado.

O tema da formação dos/as profissionais de instituições para pessoas idosas tem sido discutido e visto como um ponto crítico das mesmas. Ao longo dos últimos anos, tem havido alterações na legislação relativamente à formação de pessoas cuidadoras formais, mas esta continua a ser pouco específica, dando conta da grande oferta formativa que, atualmente, existe na área do envelhecimento, da geriatria e da gerontologia (desde cursos de formação pontuais, cursos profissionais, cursos de especialização tecnológica, licenciaturas, mestrados a doutoramentos) (Fernandes, 2013).

A fragilidade de formação sobre o tema da sexualidade nos/as profissionais que trabalham em instituições para pessoas idosas tem muita influência nas atitudes destes/as profissionais em relação à sexualidade das pessoas idosas. Tal facto pode desencadear baixos níveis de tolerância e compreensão que, em alguns casos, se transformam em atitudes agressivas ou punitivas com a expressão sexual das pessoas idosas (Senra, 2013).

Posto isto, salienta-se, mais uma vez, a pertinência de criar um plano formativo para profissionais desta resposta social, de maneira que o trabalho desenvolvido com as pessoas idosas seja um trabalho informado, consciente e integrado tendo em conta todas as suas necessidades.

4.3 Envelhecimento LGBTQIA+

Após todo este caminho de análise e discussão de dados, urge focar a investigação na presente categoria, desenhada *a priori*, recheada de percepções das profissionais entrevistadas sobre o envelhecimento LGBTQIA+ e, consequentemente, da institucionalização das pessoas idosas LGBTQIA+. O objetivo principal, neste passo, é compreender as percepções sociais/pessoais/profissionais que estas equipas possuem em relação àquele que é o envelhecimento de pessoas LGBTQIA+, bem como perceber se existe ou não algum trabalho específico feito no sentido de ir ao encontro deste público-alvo nestas instituições.

De acordo com Salgado et al (2017), o envelhecimento heterossexual e o envelhecimento LGBTQIA+ apresentam diferenças decorrentes de fatores que influenciam a qualidade de vida das pessoas idosas. A maioria dos discursos das profissionais entrevistadas não tem consciência das diferenças e, mesmo quando tem, não consegue apontar quais os possíveis desafios pelos quais uma pessoa idosa LGBTQIA+ pode passar.

Eu acho que é igual, o processo de envelhecimento eu acho que é igual. (E3)

Não, é tudo igual. Somos todos iguais? Cada um tem a sua opção. É tudo igual. (E4)

Não, não. Eu nunca pensei sobre isso. Aliás eu nem sou preconceituosa nesse aspeto. Mas por acaso, nunca pensei e nunca falamos disso. (E5)

Eu acho. (E7)

Qual é que acha que são as maiores diferenças? (L)

Você não vê por esse lado não, que aquelas famílias de antigamente tinham a mente mais fechada em relação a isso (L)

Sim, sim (L)

Então... (E7)

Então quais acha que são as diferenças entre um idoso ser homossexual... (L)

Eu nunca vi, por isso é que eu estou falando que é complicado (E7)

Então acha que não há? (L)

Há, mas eu nunca vi. (E7)
E porquê que há essa ausência? (L)
Não faço ideia. (E7)
Não me consegue dizer porque acha? (L)
Não. (E7)
Mas sente que há diferenças? (L)
Há. (E7)
Tenho dúvida, porque eu não sei se nestas idades se há esse acontecimento. (E8)
Se existem pessoas idosas LGBTQIA+? Existem. (L)
Mas eu não sabia, é por isso que eu estou a ficar constrangida. (E8)

Neste sentido, consegue-se perceber com estes discursos que há uma ausência de reflexão sobre a realidade LGBTQIA+ no envelhecimento, havendo uma invisibilidade que surge de preconceitos pré-estabelecidos associados à idade (Pereira et al, 2008), que dissociam, por exemplo, o “envelhecimento” e a “homossexualidade” (Henning & Debert, 2015:23). Estas perceções levam, mais uma vez, a perceber a fragilidade de reflexão sobre temas como este nas áreas da Geriatria e Gerontologia, nas quais os/as profissionais não apresentam um conhecimento e competência profissionais sustentadas sobre esta realidade, o que pode ser um fator de exclusão social das pessoas idosas LGBTQIA+, visto que são mais suscetíveis a desenvolverem patologias do foro psicológico e perturbações causadas pelo *stress* social (Meyer, 2003). Realce-se também o manifesto desconforto que a simples menção de diversidade sexual ou de género entre utentes gerou em algumas profissionais entrevistadas.

Uma entrevistada, profissional da direção técnica, realça um ponto de reflexão que é fundamental reforçar. Pelo seu discurso, percebe-se que tem consciência sobre o duplo estigma exercício sobre as pessoas idosas LGBTQIA+, sendo este conjugado pelo facto de a pessoa envelhecer e pela sua orientação sexual, identidade género, expressão de género e/ou características sexuais ser/serem fora do padrão social.

O que pode ser ou não diferente é que ser idoso já é um estigma, infelizmente. Envelhecer é ficar fora do padrão. E então eu acho que, embora envelheçamos todos da mesma maneira possivelmente alguém com uma orientação sexual diferente pode se sentir duplamente fora, colocada de parte, duplamente colocada. Os seus interesses não são tão compreendidos. As suas fragilidades não são tão compreendidas como se calhar uma pessoa hétero. (E1)

Esta é uma dupla violência que poderá acontecer. Se existe já mesmo nas pessoas mais nova, infelizmente, esse estigma... da orientação sexual, como me visto ou porque eu me maquillo,

porque eu me sinto assim porque tudo aquilo que foge à norma que está instituída já o promove. Eu não acredito que não é por eu ser idoso e ter uma orientação diferente, que não poderá ocorrer, poderá. Infelizmente tudo aquilo que é diferente leva a esse tipo de prática de violência, mas mais uma vez reitero que acho que estamos a caminhar numa formação em que a norma deixa de ser o que era norma que há 40 anos atrás. A norma hoje pode ter muito mais do que aquilo que era há 40 anos atrás. E, portanto, no sentido de normalizarmos qualquer escolha, desde que as pessoas sejam felizes, essa deveria ser a única norma. (E1)

Perante o exposto, percebe-se as pessoas idosas LGBTQIA+ vivem um duplo preconceito, graças ao qual, em muitos casos, as pessoas sentem necessidade de esconder a idade e a sua orientação sexual, identidade género, expressão de género e/ou características sexuais, de modo a não estarem tão suscetíveis aos preconceitos (como o idadismo e a LGBTfobia) e aos vários tipos de violências (Santos, 2022; Santos, 2021a e 2021b; Santos, Araújo & Negreiros, 2018). Um discurso que enfatiza, muito bem, a reflexão anterior é o seguinte:

Não se assumem por isso mesmo, porque o passado foi tão mau para se assumirem.... (E4)

... quando chegaram ao envelhecimento voltaram-se a esconder? (L)

Não, se calhar nunca se assumiram e por isso também não vai ser no envelhecimento que se vão assumir, porque a situação foi má e não vão achar que, não vai ser por estarem velhinhos que vão ser mais agradáveis com eles por eles virem-se assumir nessa altura. Se sempre se assumiram acho que têm uma vida normalíssima como têm os outros. (E4)

4.3.1 Institucionalização das pessoas idosas LGBTQIA+

No enquadramento concetual do presente trabalho “abriu-se caminho” para a reflexão sobre as dificuldades das pessoas idosas LGBTQIA+ no acesso a vários serviços de apoio, como as Estruturas Residenciais para pessoas idosas, devido à discriminação e preconceito enraizados na nossa sociedade no que diz respeito à orientação sexual, identidade de género, expressão de género e/ou características sexuais (Meyer, 2012).

Deste modo, a presente subcategoria, criada *a priori*, dará conta das perceções das profissionais sobre a realidade LGBTQIA+ em contexto institucional de pessoas idosas.

Sim, mas a nível de interesse. Imaginemos, um senhor gostar de um senhor, nunca... (L)

Nunca falamos sobre isso. (E5)

Nunca houve essa percepção de que pode haver um idoso a gostar de um idoso...(L)

Nunca se falou sobre isso (E5)

E porque acha que nunca se falou sobre isso? (L)

Não faço ideia. Não vou responder uma coisa que também não sei (E5)

Claro, mas na sua opinião. (L)

Pois, não sei, não sei. (E5)

Tudo bem, nunca pensou sobre isso se calhar... (L)

Eu nunca pensei. E acho que nunca ninguém pensou aqui, porque nós nunca falamos sobre isso. Por isso penso que isso... (E5)

Mas acha que é porque associam que as pessoas idosas nessa idade já não têm interesse ou porque assumem que aquelas pessoas são heterossexuais. (L)

Aí, eu não sei te responder a isso. Eu acho que não. Eu não sei. Eu acho que não. Eu acho que ele não vai ter essa dificuldade. Eu acho que não. (E6)

Assim sendo, percebe-se pelos discursos das profissionais entrevistadas e, neste caso, de duas auxiliares de ação-direta, que há um escasso conhecimento sobre a realidade LGBTQIA+ no envelhecimento, sendo notória a dificuldade de reflexão e a interpretação neste domínio, em contributos alicerçados em perspetivas de senso comum. Por outro lado, compreende-se que as profissionais de direção técnica revelam maior consciência sobre o tema e, consequentemente, da dificuldade das pessoas idosas de assumirem a sua orientação sexual, identidade de género, expressão de género e/ou características sexuais.

Eu acredito que a maior parte dos residentes que nós temos pela idade que têm, possivelmente não era tão comum assumir ainda a diferença. Portanto a diferença, os seus gostos ou a sua identidade. Se ocorreu, houve uma tentativa ao longo da vida de esconder e de manterem uma fachada ou casando, tomando opções mais consideradas no padrão. O que pode acontecer se, até à data nunca aconteceu alguém que... algum residente que assumisse essa diferença, por exemplo, tenho casais, mas sempre tive casais hétero. Nunca tive um casal homossexual. Nunca tive pessoas que ao longo da sua vida fizeram mudança sexo. (E1)

Também os idosos nem se demonstram porque foram, como é que eu hei-de explicar, foram sempre obrigados a viver escondidos, por isso continuam escondidos os idosos. (E4)

Não se fala, e por isso dá a impressão que não existe. A gente sabe que existe, mas não os conhecemos, nem sabemos porque eles próprios não libertam, nem vivem toda a vida nisso. Tirando alguns mais... claro que há alguns idosos mais espontâneos, mais libertos e que sempre fizeram a mudança. E ainda bem que houve sempre alguns para a mudança, mas tirando isso, não há. Eu acho que essa situação só vai começar a acontecer quando nós, a minha geração, começarmos a ser integrados em estruturas e começar a haver uma

normalização do tema. Eu penso que sim. E porque também a geração mais nova também já está mais aberta a acolher e a receber de outra maneira as pessoas. (E4)

De acordo com Silva (2018), esta “realidade escondida”, reforçada pelos testemunhos, das pessoas idosas LGBTQIA+, surge pelo receio aos preconceitos associados à comunidade e à idade, que levam a que estas renunciem a sua orientação sexual, identidade de género, expressão de género e/ou características sexuais. Por conseguinte, foi fundamental criar um cenário de possibilidade de uma pessoa idosa LGBTQIA+, para que fosse possível compreender, tendo conta as perceções das profissionais, quais os possíveis desafios vívidos por uma pessoa LGBTQIA+ numa instituição residencial para pessoas idosas.

Neste sentido, as profissionais apontam para a fragilidade das instituições para pessoas idosas na integração, por parte dos/as profissionais, devido à pouca informação e formação sobre a realidade LGBTQIA+ no envelhecimento, para que estas pessoas não sejam vítimas de preconceitos e discriminação, por parte da equipa de profissionais.

Quanto às equipas não creio, pelo menos não no meu contexto não creio. Noutro, não sei. Porque temos uma equipa bastante sensível a essas diferenças a essas particularidades. As famílias, à aceitação por parte das famílias e claro que as próprias instituições, não sei até que ponto é que estão preparadas fisicamente mesmo, não é tecnicamente, mas fisicamente para algumas dessas questões, mas creio que seja como um casal normal.(E1)

Espero bem que não, daí a necessidade de estar informada e de...porque efetivamente do serviço que prestamos a personalização também passa um bocadinho por conhecermos bem a pessoa e perceber as suas necessidades e nesse contexto, faz todo o sentido estarmos bastante informados. (E2)

As funcionárias, se calhar, não sei se as nossas em específico, mas no geral, se calhar no início iam achar um bocado estranho, porque é um assunto tabu, é um bocadinho um assunto que não se fala. (E3). [...] Sim, nestes casos eu acho que se houvesse algum tipo de pessoa ia ter que haver algum tipo de educação. Educação, digamos assim, sensibilização nos restantes residentes, mas nós não temos é esse tipo de conhecimento. (E3)

Isso vai depender da instituição, vai depender da Diretora Técnica, vai depender das auxiliares e vai depender dos próprios colegas, por assim dizer, das outras pessoas que o rodeiam. Tem muito a ver com a maneira que vai ser integrado. Porque se o integram com uma pessoa normal, igual às outras, não vai ter problemas nenhuns porque é uma pessoa, um ser humano como outro qualquer (E4). [...] Por isso há colegas que não faziam certos serviços a determinadas situações, isso eu tenho conhecimento. E continua a haver, há sempre entraves,

há sempre colegas que são assim e vão continuar a ser... São mais fechados... Mesmo da minha geração e se calhar nas gerações mais novas também vai continuar porque também vai da educação que se tem. (E4)

Eu acho que é da forma que, até a gente como cuidadora, tratar a outra pessoa sabendo que ela é assim, não vê com bons olhos. Algumas pessoas não veem. Não adianta chegar na sua frente e fala "por mim tudo bem", mas pelas costas faz outra coisa. (E7)

Acha que até mesmo as/os colaboradoras/es vão olhar com outros olhos e que essa pessoa vai acabar por sofrer de preconceito? (L)

Sofre, sofre. Sofre sim, não é todo o mundo que tem a mente aberta, a cabeça aberta para receber as pessoas tão bem assim, não. Tem preconceito. (E7)

Mesmo em contexto institucional? (L)

Tem. (E7)

Numa outra perspetiva, percebe-se que as entrevistadas, tanto as profissionais de cargos de direção, como as auxiliares de ação-direta, assumem a dificuldade de integração das pessoas idosas, no entanto esta será muito delineada e definida pelos pares, ou seja, pelas pessoas idosas residentes nas instituições. É possível perceber isto através das seguintes citações de discurso:

As restantes residentes, neste caso, as restantes residentes... poderão não estar tão informadas ou lidar da mesma forma. A nível da equipa técnica acredito e espero bem que não haja essa questão. (E2)

Mas por parte dos outros idosos, eu acho que ia haver um bocadinho dificuldade de integração. Tinha que ser aqui uma questão muito bem tratada, com muitos debates e muitos grupos de discussão e muito mais. Eu imagino aqui, isto ia ser um "fim do mundo". (E3)

É assim, eu como funcionária se isso me acontecesse não tinha qualquer problema, tratava por igual para igual. Agora nível de utentes não sei como podia ser... (E5)

Acha que poderia haver mais dificuldades de integração? (L)

Eu penso que sim. Se soubessem eu acho que sim. Os idosos não têm a mentalidade que nós temos. (E5)

Estes discursos confirmam a fragilidade desta realidade nas instituições para pessoa idosas, o que leva a que na sua integração tenham a necessidade de esconder a sua orientação sexual, identidade de género, expressão de género e/ou características sexuais, acabando por “voltar ao armário” (Silva, 2018). Isto tudo, devido à desinformação e à ausência de capacitação de profissionais nas instituições, que, não estando sensibilizados/as para esta realidade, podem tecer comentários e desencadear práticas de

marginalização decorrentes de LGBTfobia para com as pessoas idosas institucionalizadas (Furlotee, et al, 2016).

Para finalizar, através das entrevistas recolhidas compreende-se que as profissionais têm consciência que as pessoas idosas LGBTQIA+ podem sofrer de vários tipos de violências nas instituições, confirmadas pelos autores Gonçalves, Costa e Leal (2018) e Meyer (2012) que apontam a negligência, a discriminação, o *stress* físico/emocional e violência (física e emocional) como uma realidade, tendo em conta este contexto.

Sinceramente, acho que é mais pelos pares e, possivelmente, por algumas pessoas da equipa que possam não respeitar ou até fazer alguma troça, alguma brincadeira, aquelas coisas que às vezes surgem. Mas isso são coisas que eu acho que são transversais ao ser idoso, não tanto à opção sexual, mais ao idoso em sim. (E1)

Aqui, eu acho que se houvesse alguém que não fosse heterossexual, digamos assim, que fosse homossexual ou assim, que isso se os colegas soubessem, sofria algum tipo de violência, sim. (E3)

Porquê? (L)

Eu acho que lá está não estão sensibilizados, é uma faixa etária que ainda não está sensibilizada para as diferenças sexuais e se isso existisse aqui, ia haver bocas ou algum tipo de confronto, ou não se dar tanto com este ou com aquele, isso tenho a certeza. (E3)

Eu acho que é a solidão...ia ser a questão de solidão. E acho, não se podemos chamar bullying, mas a violências, pelo menos a verbal, tenho quase a certeza. (E3)

Mas considera que as pessoas idosas LGBTQIA+ podem sofrer de violência fora e dentro de instituições? (L)

Acredito que sim. (E5)

De que tipo? (L)

Psicologicamente, por exemplo. (E5)

Como assim? (L)

Sei lá, estava a falar se um homem gosta de um homem dentro da instituição, pode sofrer através dos próprios utentes que estão aqui se souberem começarem com comentários, essas coisas assim. (E5)

Em suma, com estes discursos, as profissionais marcam as possíveis dificuldades que uma pessoa idosa LGBTQIA+ pode viver numa instituição residencial, surgindo da pouca sensibilidade e conhecimento sobre a comunidade LGBTQIA+, tanto por parte das pessoas idosas residentes, como dos/as profissionais das instituições.

Conclusões

Uma investigação sobre o processo de envelhecimento requer uma análise e uma abordagem ampla sobre as várias dimensões desta fase de vida. O envelhecimento humano é inerente ao ciclo de vida, marcado por um processo irreversível daquela que é a natureza humana, implicando várias adaptações, como também o desenvolvimento de medidas de informação, prevenção e de sensibilização, na sociedade, sobre a realidade das pessoas idosas (Luísa, 2017).

Face a esta linha de reflexão, pode compreender-se que ao longo dos anos, dado o contínuo envelhecimento demográfico das populações, novas questões emergiram, existindo na atualidade um olhar atento das ciências sociais que, através da pluralidade de discurso, procura reconhecer a heterogeneidade do envelhecimento (Paúl & Ribeiro, 2012). No entanto, a realidade do envelhecimento tem em si dinâmicas e especificidades que exigem uma análise mais holística, principalmente sobre as questões da orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais de cada pessoa, para que as barreiras do conhecimento sobre esta área sejam ultrapassadas e deixem, assim, de ser ignoradas pela ciência predominante e hegemónica (Henning, 2017).

O presente estudo primou pelo olhar do envelhecimento sob o contexto institucional, uma resposta social antiga, que surge desde os asilos ao cuidado da igreja (Jacob, 2017). Neste sentido, foi possível perceber que a institucionalização é vista, a nível nacional, como uma resposta social de apoio ao nível de infraestruturas e serviços, através da prestação de serviços de acolhimento e/ou tratamento em instituições especializadas para o efeito (Jacob, 2017). No processo de institucionalização existem, portanto, múltiplos fatores que podem promover uma relação positiva e de qualidade da pessoa idosa com este contexto social, passando pelo envolvimento e acompanhamento da família, pelo processo de integração, as relações sociais com pares, a qualidade de serviços e a relação positiva com os/as profissionais da instituição (Pereira, 2017; Fernandes, 2013).

Perante estes indicadores conceituais, esta investigação visou a compreensão das realidades institucionais para pessoas idosas em Portugal, ao mesmo tempo que buscou igualmente compreender que perceções e abordagens, por parte de instituições e suas profissionais, existem no que concerne a sexualidade nas pessoas idosas.

Assim sendo, a existência de um tabu sobre o assunto surgiu nos diferentes discursos analisados, tendo sido possível perceber que em relação à sexualidade as pessoas idosas ainda são consideradas como assexuadas, andróginas ou hipersexualizadas, sendo que estes rótulos tornam estes sujeitos ainda mais suscetíveis a passarem por processos de exclusão social (Almeida & Lourenço, 2009). De destacar ainda, que estas concepções podem conduzir, tal como nos alerta da literatura específica, a que as pessoas idosas, só pelo fator da idade, sejam alvo de discursos idadistas e gerontofóbicos (Serrão, 2008), vendo assim, limitadas tanto a sua ação e o poder, reforçando negativamente elementos como a autoestima, a autoconfiança, ou até, o seu desempenho físico e social (Almeida & Lourenço, 2009).

Para além deste ponto, o foco principal da investigação foi em torno das questões LGBTQIA+ no envelhecimento em contexto institucional. Deste modo, a realidade estereotipada e preconceituosa vivida pelas pessoas idosas (Serrão, 2008), anteriormente já salientada, tem uma influência ainda mais constritora nas pessoas idosas LGBTQIA+ (Salgado et al., 2017). Ou seja, as pessoas idosas LGBTQIA+ estão sujeitas a um duplo estigma, face ao qual sentem a necessidade de esconder a sua identidade sexual, bem como a sua idade e aparência (Santos, Araújo & Negreiros, 2018), vítimas de uma sociedade marcada pela virilidade da juventude heteronormativa, onde devido à idade, à orientação sexual, à identidade de género, à expressão de género e às características sexuais, as pessoas idosas são excluídas socialmente (Meyer, 2012).

O posicionamento metodológico segundo o paradigma fenomenológico-interpretativo e, conseqüentemente, a metodologia a qualitativa demonstraram-se basilares em todo o percurso de investigação. Num processo investigativo que ambicionou pautar-se durante todo o seu processo pela compreensão e análise de discursos sublinhados por crenças, valores, perspetivas e opiniões sobre o objeto de estudo (Amado, 2014). Tendo-se, assim, desenvolvido um trabalho investigativo com consciência ética da investigação em Ciências da Educação, seguindo as diretrizes da Carta Ética da SPCE 2020 (Baptista, 2021), primando pelo diálogo e reflexão, na construção de um discurso com significado e sentido para todos/as (Trindade, 2012; Baptista, 2021).

De salientar que, a abordagem conceptual e teórica deste trabalho contribuiu para a compreensão do posicionamento teórico face ao tema em estudo, bem como a

sustentação e desenho da investigação em si mesma. Sendo, neste momento, necessário recuperar as questões orientadoras deste estudo, no sentido de as responder, verificando, assim, quais as principais conclusões e reflexões presentes neste estudo.

Com este objetivo em mente, organizou-se dois blocos de subquestões de análise e reflexão, blocos estes que têm por base os objetivos específicos desta pesquisa que ambicionaram assim construir, um discurso conclusivo e analítico sobre a realidade sexual e das pessoas idosas LGBTQIA+, orientando sempre este momento pela questão que moveu esta investigação: de que forma a orientação sexual, a identidade de género, a expressão de género e/ou características sexuais influenciam a vida das pessoas idosas institucionalizadas?

Como primeiro bloco de subquestões, focado na sexualidade das pessoas idosas, considera-se apropriado agrupar as seguintes interrogações: *As instituições para pessoas idosas reconhecem a sexualidade nos/nas seus/suas utentes? Se sim, de que forma? As equipas profissionais destas instituições estão dotadas de ferramentas formativas e técnicas para o trabalho relativamente à sexualidade das pessoas idosas?*

A realidade institucional é um espaço que, devido à falta de privacidade e autonomia, dificulta o exercício da cidadania sexual das pessoas idosas. Neste sentido, percebe-se que esta fragilidade na sexualidade das pessoas idosas advém de uma cultura institucional, onde o exercício do direito sexual das pessoas idosas é dificultado, devido à perda de autonomia e da privacidade inerente a um contexto institucional (Richardson, 2000; Silva, Miranda & Silva, 2016).

Com os dados recolhidos, consegue-se perceber a amplitude e a complexidade inerentes ao conceito da sexualidade. Se em algumas perspetivas a sexualidade vai além da estimulação dos órgãos sexuais, da genitália, passando pelos cinco sentidos do corpo, e decorrendo ao longo de toda vida, inversamente, noutras perspetivas, compreende-se que há uma forte perceção e conotação da pessoa idosa como assexuada, aliada à incapacidade física e mental, seguindo-se através de discursos que diminuem e tornam a pessoa idosa assexuada e incapacitada da sua sexualidade (Uchôa, et al, 2016). Este fator proporciona o olhar estigmatizado e de conotação negativa para com as pessoas idosas, enfatizando os discursos idadistas e gerontofóbicos (Neto, 2004; Oliveira, Fernandes & Carvalho, 2011).

Esta segunda concepção é reforçada pela o facto das instituições para pessoas idosas, atualmente, serem afetadas com um grande número de residentes em processo demencial. Tendo consciência que, com o agravar da demência, as pessoas perdem algumas capacidades que, por vezes, levam ao desajuste de comportamentos sexuais, o que conduz igualmente à incompreensão por parte dos pares e, alguns casos, pelos/as profissionais (Senra, 2013; Cipriani, et al, 2015; Ferros, 2005).

Com isto, percebe-se, de acordo com os discursos das entrevistas, que há uma lacuna na promoção da sexualidade das pessoas idosas na realidade institucional. Tendo em conta os benefícios na melhoria da qualidade de vida, no bem-estar e na saúde das pessoas idosas, torna-se fundamental desconstruir esta barreira, sensibilizando as instituições para pessoas idosas sobre a promoção (e não anulação) do exercício da cidadania sexual. (Senra, 2013)

Esta realidade remete para o segundo bloco de subquestões de investigação, que se foca na compreensão do quadro formativo das equipas profissionais acerca do tema da sexualidade no envelhecimento.

Aqui, tem de ser destacado, que através dos testemunhos recolhidos foi possível perceber-se uma fragilidade na formação nas equipas profissionais, tanto por parte dos membros de direção técnicas, como das auxiliares de ação-direta, o que, parece influenciar a abordagem ao tema – a sexualidade – durante a prática profissional. Foi também, possível verificar que esta aparente lacuna, na maioria dos casos, conduz a uma incompreensão sobre os comportamentos sexuais das pessoas idosas, gerando até situações de *stress* e desconforto, tanto para as pessoas idosas como para os/as profissionais.

Desta forma, considera-se fundamental o pensar sobre a elaboração de um plano de desenvolvimento de competências formativas profissionais que reflita e promova a conscientização sobre a realidade sexual das pessoas idosas, contribuindo, assim, para o conhecimento da expressão do comportamento sexual em geral e, em particular, das pessoas idosas.

Tal permite, neste momento, abrir a nossa análise conclusiva para as subquestões relativas à realidade das pessoas idosas LGBTQIA+: *Que percepções sociais/pessoais/profissionais têm estas equipas em relação àquele que é o*

envelhecimento de pessoas LGBTQIA+? Existe algum trabalho específico que é feito no sentido de ir ao encontro deste público-alvo nestas instituições?

Começamos por destacar que numa perspetiva mais ampla sobre o envelhecimento LGBTQIA+, as profissionais, tanto de ação-direta como membros de uma direção técnica, não reconhecem as diferenças inerentes entre esta realidade e o envelhecimento heterossexual. Assim sendo, pode ser compreendido que esta “fragilidade de consciência” pode ser prejudicial para as vidas das pessoas idosas, na própria sociedade, implicando uma falta de atenção e de olhar crítico para com as possíveis desigualdades e violências que as pessoas idosas LGBTQIA+ são vítimas (Santos, 2022; Santos, 2021a e 2021b; Santos, Araújo & Negreiros, 2018).

Por conseguinte, o tema das pessoas idosas LGBTQIA+, sendo ainda pouco explorado pelas Ciências da Educação em particular, transforma-se numa realidade também esta ignorada nos contextos institucionais em pessoas idosas. Na verdade, com a presente investigação, foi possível verificar que a nível dos cargos profissionais existem algumas diferenças na abordagem a esta realidade. Os/as profissionais de ação-direta não apresentam uma consciência teórica e reflexiva sobre o tema, marcando, assim, que os ideias de senso comum heteronormativos, que ainda hoje imperam na sociedade, se vejam de algum modo refletidos para o contexto institucional.

Em contrapartida, as profissionais em cargos de direção-técnica demonstraram maior capacidade de posicionamento sobre o tema, reconhecendo que esta é uma realidade invisível nos contextos institucionais, mas que não há uma preparação, por parte das pessoas idosas (os pares) e dos/as profissionais na abordagem a esta realidade. Deste modo, compreende-se que a existência de um desfasamento o conhecimento e falta dele, sobre este tema, entre os cargos mencionados, poderá surgir devido às diferenças formativas e escolares inerentes às duas posições profissionais referidas.

Toda esta reflexão, tendo em conta as subquestões destacadas, seguiu um caminho de construção de um discurso interpretado, tendo em conta os discursos das entrevistadas, com o objetivo de perceber se a orientação sexual, a identidade de género, a expressão de género e/ou características sexuais influenciam a vida das pessoas idosas institucionalizadas.

No contexto institucional, a dificuldade de integração é pautada como um dos maiores constrangimentos que ditam a relação entre a pessoa idosa LGBTQIA+ com a institucionalização. Devido às características sociais, culturais e religiosas muitas das pessoas tecem comentários preconceituosos em relação às pessoas LGBTQIA+ que, no caso de a pessoa assumir a sua orientação sexual, a identidade de género, a expressão de género e/ou características sexuais, promove a possibilidade de esta não ser compreendida, de acordo com os discursos, pelas pessoas idosas residentes na instituição.

No entanto, na maioria dos casos, como foi possível perceber, as pessoas preferem esconder o que são para diminuir a possibilidade de serem vítimas de violências por parte dos pares e dos/as profissionais. Mas o facto de a pessoa idosa “desligar” a sua orientação sexual, a identidade de género, a expressão de género e/ou características sexuais é por si só uma violência, pelo que é importante reforçar que esta é uma realidade frequente nas pessoas idosas LGBTQIA+, as quais, para se protegerem, acabam por não exercer os seus direitos e as suas cidadanias individuais (Silva, 2018).

Ora, toda esta dimensão negativa na vida em contexto institucional das pessoas idosas LGBTQIA+ leva a que fiquem em situação de exclusão social, sendo fundamental recorrer a Alfredo Bruto da Costa (1998) para clarificar este posicionamento. Isto é, nesta realidade há um défice acentuado do domínio social, pois estas pessoas, por norma, apresentam pouca retaguarda familiar e há uma dificuldade em estabelecer relações de proximidades para com pares. Para além de que, numa dimensão mais subjetiva da exclusão, no domínio das referências simbólicas, percebe-se que a permanência das pessoas em situação de exclusão social traduz-se numa perda de identidade social, de autoestima, de autoconfiança, de perspetivas de futuro, de capacidade de iniciativa, de motivações, entre outros.

Neste sentido, urge às instituições trabalharem em prol de garantir que o duplo estigma vivido pelas pessoas idosas LGBTQIA+ não seja propagado e/ou impulsionado nos seus contextos sociais. Com isto, percebe-se que é importante desenvolver um plano de intervenção educativo nas instituições, focado no desenvolvimento de competências que ajudam a prevenir e a reduzir o risco de exclusão social das pessoas idosas LGBTQIA+ nesta realidade.

Esta discussão torna-se emergente na nossa sociedade, começando pelas ciências sociais e, também, muito particularmente, pelas Ciências da Educação. Isto, num campo de investigação que se deve destacar por intenções e pelas estratégias em prática (Rodrigues Monteiro, 2010). Neste caso, reforça-se a necessidade de elaboração de mais investigações em torno deste tema, procurando novos discursos, perspectivas e contributos que ajudem a criar um quadro teórico sustentado para que este seja disseminado pelas instituições de ensino superior no campo das Ciências Sociais, nas suas diversas disciplinas, como a Gerontologia Social, Sociologia, a Psicologia, entre outras, de forma a que este comece a ser um discurso comum nas instituições e nos/as especialistas e investigadores/as da área do envelhecimento humano. Como refere Correia (1998:116)

podendo ser associada à emergência de fenómenos relativamente inéditos no campo educativo (...) que apelam para uma nova linguagem conceptual, principalmente, para novas metodologias de interpelação particularmente atentas à problemática da construção dos contextos socioeducativos em detrimento da problemática da reprodução das desigualdades (...).

Neste seguimento, compreende-se a necessidade de um acompanhamento individual especializado, principalmente na fase de integração das pessoas idosas LGBTQIA+, de técnicos/as capacitados para o efeito, com o objetivo de garantir que este processo é feito de forma gradual e positivo para a pessoa. Sugere-se, ao mesmo tempo, que no Plano de Atividades nas instituições para pessoas idosas haja uma abordagem educativa sobre o tema, de modo que desconstruir ideias pré-concebidas sobre a comunidade LGBTQIA+ e promovendo um fator de integração positivo para as pessoas idosas LGBTQIA+ nas instituições.

Para além disto, é fundamental uma consulta aprofundada dos planos de formação dos cursos de Geriatria e Gerontologia, que apresentam uma aparente lacuna face conteúdos programáticos em torno deste tema. O trabalho para a promoção da cidadania sexual, no âmbito educativo, bem como para com a conscientização da diversidade no âmbito da orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais, emerge como ponto fulcral, para que no desenvolvimento da prática os/as profissionais possam prevenir situações de violência, repulsa e discriminação dentro das instituições. Como defende Canário (2019:111) “as práticas de reflexão na ação permitiram aos profissionais um acréscimo de lucidez, ao mesmo

tempo que era propiciado um enriquecimento mútuo entre saber “científico” e “saber prático””.

Concomitantemente, considera-se pertinente o desenvolvimento de programas e projetos de prevenção primária de violências para com as pessoas idosas LGBTQIA+ (Magalhães, Canotilho & Brasil, 2007; Magalhães, et al, 2017). Estando esta realidade marcada por vários tipos de violência, que advém das características estruturais da nossa sociedade, recomenda-se que estas questões não sejam esquecidas em plano de trabalho em contextos de educação e educativos, tanto espaços formais (escolas), como em espaço não-formal (projetos comunitários, entre outros). Isto tudo com o objetivo de promover o contacto e a reflexão sobre a realidade LGBTQIA+ e, mais especificamente, das pessoas idosas, procurando, como descreve Magalhães, Canotilho e Brasil (2007:57),

aumentar o conhecimento sobre as causas e consequências, melhorar as atitudes com respeito a essa dimensão da vida e com a esperança que esse aumento de conhecimento e a mudança de atitudes influenciarão a mudança dos comportamentos problemáticos, neste caso, os de violência (...).

À vista disto, acreditando no espaço educativo, formal ou não-formal, num local transformador e promotor de uma consciência política, “onde se aprende a ser intolerante com as injustiças e a exercer o direito à palavra, usando-a para pensar o mundo e nele intervir” (Canário, 2008:80). Num trabalho educativo que procura promover a consciência humana, baseada em pressuposto e valores de responsabilidade social e de consciência coletiva (Canário, 2008).

Como reforça Rodrigues Monteiro (2010), a Educação tem uma força consciencializadora para o fim da violência, sendo urgente esta ser foco de ação interventiva e formativa. De maneira que, neste trabalho que se distingue por reconhecer a Educação como lugar fundamental para o trabalho da não-violência, no qual podem emergir pessoas mais informadas, instruídas e reflexivas “para todos os tipos e modos de discriminação e violência” (Rodrigues Monteiro, 2010:85), numa tentativa de empoderamento dos/as cidadãos/ãs, conscientes da “importância do civismo e do bem-estar social, coletivo e individual” (Rodrigues Monteiro, 2010:85).

Assim sendo, o/a profissional de Ciências da Educação apresenta competências de intervenção qualificadas e validadas academicamente, na promoção de um discurso

de reflexão “sobre a intervenção em contextos não formais, no que se refere, pelo menos, às aprendizagens e aos ambientes em que ocorrem” (Fino, 2019:91). A pluralidade de discursos e de disciplinas que marcam as Ciências da Educação, através de um aprofundamento científico, empírico e epistémico leva a uma abordagem crítica sobre a teoria e a prática, as estratégias de intervenção, capacitação e formação, tendo em conta as problemáticas emergentes na sociedade (Rodrigues Monteiro, 2010).

Para finalizar, sugere-se que sejam desenvolvidas Políticas Públicas institucionais que regulem e promovam os direitos individuais das pessoas idosas, especificando, a orientação sexual, a identidade de género, a expressão de género e as características individuais das pessoas idosas, tendo em vista melhorar o acesso e a integração na resposta social. A falta de instituições residenciais para pessoas idosas LGBTQIA+, ou até mesmo, a pouca visibilidade do tema em associações LGBTQIA+ carece desta não consciência, promotora de exclusão social que leva, em muitos casos, à renúncia da identidade/individualidade das pessoas idosas.

Com isto, estas políticas serão fundamentais para que esta realidade se torne cada vez mais visível, perspetivando a rutura das ideias de senso comum, que estigmatizam e excluem as pessoas idosas LGBTQIA+. Dando, assim, uma consciência ampla a todos/as para com as pessoas idosas LGBTQIA+, com vista ao combate das desigualdades e à promoção da justiça social como um imperativo ético de intervenção.

Limitações da pesquisa e indicações e vontades *para o e com futuro*

Reconhecendo a valorização do presente estudo no campo das Ciências da Educação, considerando o papel ativo que estas podem ter mudança de concepções sobre o Envelhecimento LGBTQIA+. Torna-se imperativo reconhecer possíveis limitações desta instigação.

Primeiramente, uma investigação de âmbito qualitativo leva ao desenvolvimento de considerações, tendo em conta, os dados recolhidos, passíveis a generalizações. Isto é, as 8 entrevistas realizadas para o estudo não demonstram a realidade geral dos contextos instituições das pessoas idosas, apenas permitiram

apresentar quais as concepções e considerações daquelas realidades, segundo o objeto de estudo. No entanto, a investigação prezou pela relação direta dos resultados empíricos para com os contributos teóricos fundamentados sustentando, assim, as considerações tomadas.

Seguidamente, reconhece-se que a contributo das pessoas idosas institucionalizadas sobre o objeto de estudo permitiria perspetivar a realidade LGBTQIA+ nas pessoas idosas, segundo as vozes da faixa etária que a presente investigação envolve. O não envolvimento de pessoas idosas no estudo prendeu-se com a limitação de tempo para a conceção de uma dissertação de Mestrado em Ciências da Educação.

Ao mesmo tempo, compreende-se a necessidade de uma revisão, em grande escala e, portanto, ao nível nacional, dos planos educativos dos cursos de Gerontologia e Geriatria, procurando compreender qual o espaço das questões sexuais e LGBTQIA+ que este carece na formação de profissionais da área do envelhecimento, de forma a possibilitar o desenho de linhas sugestivas de capacitação às escolas profissionais, escolas do ensino superior, empresas e centros de formação.

Como se viu, este é um tema que carece de uma abordagem específica sobre o processo de envelhecimento, necessitando de uma investigação contínua para que o conhecimento sobre a realidade LGBTQIA+ das pessoas idosas se torne num discurso sustentado comum, onde o coletivo reconhece e respeita a individualidade. Além isto, num trabalho de intervenção e de investigação que reconhece o poder da Educação em ambicionar uma postura sócio-crítica na ação, pretendeu-se ver “além dos muros” construídos pela nossa sociedade, que escondem e invisibilizam a dignidade, os direitos e a cidadania.

Referências Bibliográficas

- Abrahams, Caroline. (n.d.). *Safe to be me*. Retirado de www.ageuk.org.uk.
- Afonso, Natércio (2005). *Investigação Naturalista em Educação: Um guia prático e crítico*. Porto: Livpsic.
- Afonso, Natércio (2014). *Investigação Naturalista em Educação: Um guia prático e crítico*. Vila Nova de Gaia: Fundação Manuel Leão.
- Alaphilippe, Daniel, & Baily, Nathalie (2013). *Psicologia do adulto idoso*. Lisboa: Edições Piaget.
- Almeida, Miguel Vale de (2010). O contexto LGBT em Portugal. In Nogueira, Conceição & Oliveira, João Manuel de (Eds.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 45-90). Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Almeida, Thiago & Lourenço, Maria (2009). Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. *RBCEH, Passo Fundo*, 6 (2), 233-244. Retirado de <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.171>.
- Altman, Dennis (1986). *AIDS in the Mind of America*. New York: Doubleday.
- Amado, João (2014). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, João, & Costa, António Pedro & Crusoé, Nilma. (2014). Técnica da análise de conteúdo. In Amado, João (Eds.), *Manual de Investigação Qualitativa em Educação* (pp.301-352). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, João, & Ferreira, Sónia (2014). A entrevista na investigação em educação. In Amado, João, *Manual de Investigação Qualitativa em Educação* (pp.208-232). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Armanda, Maia (2009). Institucionalização de pessoas com deficiência mental. *Estudo no abrigo desembargador Olívio Câmara*, 1-9. Retirado de http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/9_estadoselutas%20sociais/instit

ucionalizacao-de-pessoas-com-deficiencia-mental-um-estudo-no-abrigo
desembargador-olivio.pdf

- Augusto, Amélia (2014). Metodologias quantitativas/metodologias qualitativas: mais do que uma questão de preferência, *Fórum Sociológico*, 24, 1-8.
- Baptista, Isabel (1998). Educabilidade e assimetria do encontro ético. In Baptista, Isabel, *Ética e educação: Estatuto ético da relação educativa* (69-79). Porto: Universidade Portucalense.
- Baptista, Isabel (1998). O primado da ética sobre a moral. In Baptista, Isabel, *Ética e educação: Estatuto ético da relação educativa* (49-56). Porto: Universidade Portucalense.
- Baptista, Isabel (1998). O diálogo como exigência ética. In Baptista, Isabel, *Ética e educação: Estatuto ético da relação educativa* (81-87). Porto: Universidade Portucalense.
- Baptista, Isabel (cord.) (2021). *Instrumento de regulação ético-deontológica: Carta ética*. Porto: Sociedade Portuguesa das Ciências da Educação.
- Bardin, Laurence (2011). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bell, Judith (1993). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Grávida.
- Bentes, Ana, Pedroso, Janari & Maciel, Carlos (2012). O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. *Aletheia*, 38 (39), 196-205. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n38-39/n38-39a16.pdf>
- Bodgan, Robert & Biklen, Sari (1994). *Investigação qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Bortoletto, Guilherme (2019). *LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade*. (trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Produção Cultural), Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Bourdieu, Pierre (2001). Compreender. In Bourdieu, Pierre, *A miséria do mundo* (pp. 693-713). Petrópolis: Vozes.

- Cabecinhas, Rosa (2004, maio). *Estereótipos sociais, processos cognitivos e normas sociais*, Comunicação apresentada no âmbito do Seminário Cultural, diversity on the media: identity, stereotypes and ethnocentrism. Amesterdão, Holanda.
- Camarano, Ana & Kanso, Solange (2010). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista brasileira de estudos da população*, 27 (1), 233-235. Retirado de www.scielo.br/j/rbepop/a/s4xr7b6wkTfqv74mZ9X37Tz/?lang=pt
- Canário, Rui (2003) *O impacte social das ciências da educação*, comunicação no VII Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação.
- Canário, Rui (2008) A escola: das “promessas” às “incertezas”. *Educação Unisinos*, 12 (2), 73-81.
- Canário, Rui (2019). Ciências da Educação: saber científico, agir profissional e construção identitária. *Ciências da Educação em Portugal: saberes, contextos de intervenção e profissões*, 107-114.
- Cardão, Sandra (2009). *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Carrajo, Manuel (1999). *Sociologia de los mayores*. Salamanca: Publicacionaes Univerisdad Pontíficia de Salamanca.
- Charlot, Bernard (2006). A pesquisa educacional entre conhecimentos, políticas e práticas: especificidades e desafios de uma área de saber. *Revista Brasileira*, 11 (31), 7-18.
- Cipriani, Gabriele, Ulivi, Martina, Danti, Sabrina, Dutti, Lucetti, Claudio, Nutti, Angelo (2015). Sexual disinhibition and dementia. *Psychogeriatrics*, 16 (2), 145-153. DOI: <https://doi.org/10.1111/psyg.12143>
- Constituição da República Portuguesa- Artigo 13 (Princípio da Igualdade) Retirado de <https://dre.pt/web/guest/legislacaoconsolidada/lc/337/201903181528/127970/diploma/indice>
- Correia, José Alberto (1998). O “discurso sociológico sobre a educação” do funcionalismo crítico à cidade educativa. In Correia, José Alberto, *Para uma teoria crítica da educação* (pp. 103-122). Porto: Porto Editora.

- Faleiros, Vicente & Morano, Tereza (2009). Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. *Revista textos & contextos*, 8 (2), 319-338. Retirado de https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9086/1/ARTIGO_CotidianoRelacoesPoder.pdf
- Fernandes, Hélder (2013). Qualidade de cuidados e serviços nas respostas sociais. In Jacob, Luis, Santos, Eduardo, Pocinho, Ricardo, & Fernandes, Hélder (Eds.), *Envelhecimento e economia social: Perspetivas atuais*. Viseu: Psicosoma.
- Ferreira, Maria (2012). *Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos* (dissertação de mestrado). Retirado de: <http://hdl.handle.net/10198/7936>.
- Ferreira, Vítor Sérgio (2014). Arte de entrevistar: composição, criatividade e improvisação a duas vozes. In Ferreira, Vítor Sérgio, *Metodologia de investigação em Ciências da Educação*, Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Ferros, Lígia (2005). Sexualidade e demência. In Castro-Caldas, Alexandre, & Mendonça, Alexandre. *A doença de alzheimer e outras demências em Portugal* (pp. 149-160) Lisboa: Lidel.
- Fino, Carlos Nogueira (2019). Os contextos de intervenção, as ciências da educação e o senso comum. *Ciências da Educação em Portugal: saberes, contextos de intervenção e profissões*, 107-114.
- Fortin, Marie-Fabienne. (2009). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Foucault, Michael (2008). *História da Loucura*. São Paulo: Editora Perspetiva.
- Furlotte, Charles, Gladstone, James, Cosby, Robert & Fitzgerald, Kerri-Ann (2016). “Cold we hold hands?” Older Lesbian and gay couples’ perceptions of long-term care homes and home care. *Canadian Journal on Aging*, 35 (4), 432-446. Retirado de [10.1017/S0714980816000489](https://doi.org/10.1017/S0714980816000489)

- Gameiro, Octávio (1998). *Do Acto à Identidade: Orientação Sexual e Estruturação Social* (dissertação de mestrado), Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Garret, Carolina (2005). Impacto sócio-económico da doença de alzheimer. In Castro-Caldas, Alexandre, & Mendonça, Alexandre (Eds.), *A doença de alzheimer e outras demências em Portugal* (pp. 227-236). Lidel: Lisboa.
- Gato, Jorge (2022). Discriminação contra Pessoas LGBTI+: Uma Revisão de Literatura Nacional e Internacional. In Saleiro, Sandra, Ramalho, Nélson, Menezes, Moisés, & Gato, Jorge, *Estudo nacional sobre necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais* (pp. 9-45). Lisboa: Comissão para a cidadania e a igualdade de género.
- Giddens, Anthony (2001). *Modernidade e identidade pessoal*. Oeiras: Celta.
- Gilleard, Chris, & Higgs, Paul (2011). Ageing abjection and embodiment in the fourth age. *Journal of Aging Studies*, 25 (2), 135–142. Retirado de <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2010.08.018>
- Goffman, Erving (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Gonçalves, José Alberto, Costa, Pedro Alexandre, & Leal, Isabel (2018). Silver rainbow: estigma em homens gays idosos, uma perspectiva de stress minoritário. *Psicologia, saúde & doenças*, 19 (1), 80-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190112>
- Guedes, Joana (2012). *Viver num lar de idosos: Identidade em risco ou identidade riscada?*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Guedes, Joana (2014). Cuidados formais a idoso- desafios inerentes à sua prestação. In Fonseca, António (Eds.), *Envelhecimento saúde e doença: Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (pp. 183-219). Lisboa: Coisas de Ler.

- Hadji, Charles (2001). Questão 4: Que relação com o verdadeiro envolve o acto educativo? In Hadji, Charles & Baillé, Jacques (Eds.), *Investigação e Educação Para uma “nova aliança”*. (pp. 73-84). Porto Editora.
- Henning, Carlos & Debert, Guita (2015). Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas. *Estudos sobre envelhecimento*, 26 (63), 10-30. Retirado de <http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/18587>
- Henning, Carlos Eduardo (2017). Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. *Horizontes Antropológicos*, 23 (47), 283-323. Retirado de <https://www.scielo.br/pdf/ha/v23n47/0104-7183-ha-23-47-0283.pdf>
- Herédia, Vânia (2012). Instituições de longa permanência como alternativa de cuidados. *Memorialidades*, 18, 47-62.
- ILGA (2020). Relatório anual 2019 discriminação contra pessoas LGBTI+. Retirado de: https://ilgaportugal.pt/ficheiros/pdfs/observatorio/ILGA_Relatorio_Discriminacao_2019.pdf
- ILGA Portugal (2012). Intervenção lésbica, gay, bissexual e transgénero. Relatório sobre a implementação da recomendação sobre medidas para o combate à discriminação em razão da orientação sexual ou da identidade de género. Retirado de <https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/relatoriofinalrecCE.pdf>
- Instituto Nacional de Estatística (2019). *Estatísticas Demográficas 2019*. Retirado de www.ine.pt.
- Instituto Nacional de Estatística (2021). Censos 2021 – Divulgação dos resultados provisórios. Retirado de www.ine.pt.
- Intersex Human Rights Australia (2021). Intersex for allies. Recuperado de: <https://oii.org.au/allies>.
- Jacob, Luís (2013). Envelhecimento da população. In Jacob, Luís, Santos, Eduardo, Pocinho, Ricardo, & Fernandes, Hélder (Eds.), *Envelhecimento e economia social: Perspetivas atuais* (pp 43-77). Viseu: Psicosoma.

- Jacob, Luís (2017). Respostas sociais para idosos em Portugal. In Pereira, Fernando (Eds.), *Teoria e prática da Gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos* (pp. 129-147) Viseu: Psicosoma.
- Kong, Travis (2012). A fading Tongzhi heterotopia: Hong Kong older gay men's use of spaces. *Sexualities*, 15, 896–916.
- Kyrillos, Gabriela (2020). Uma análise crítica sobre os antecedentes da interseccionalidade. *Revista estudos feministas*, 28 (1), 1-12. Retirado de DOI: 10.1590/1806-9584-2020v28n156509
- Leal, Maria & Mendes, Márcia (2017). A geração duplamente silenciosa – velhice e homossexualidade. *Revista Portal de divulgação*, 51 (7), 18-35.
- Lourenço, Paulo (2014). *Institucionalização do idoso e identidade* (dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação de Portalegre & Escola Superior de Saúde de Portalegre, Portalegre, Portugal. Retirado de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9205/1/Paulo%20Manuel%20da%20Rocha%20Louren%C3%A7o.pdf>
- Luísa, Cláudia (2017). *Teorias leigas em pessoas idosas- conhecer para intervir: guia para educadores sociais e cuidadores*. Viseu: Psicosoma.
- Magalhães, Maria José, Canotilho, Ana Paula, & Brasil, Elisabete (2007). *Gostar de mim de ti: aprender a prevenir a violência de género*. Porto: Umar.
- Magalhães, Maria José, Teixeira, Ana Margarida, Dias, Ana Teres, Cordeiro, Joana, Silva, Micaela, & Mendes, Tatiana (2017). *Prevenir a violências contruir a igualdade*. Porto: Umar.
- Manuel Costa, Rui (2017). O outuno de Eros: sexualidade e envelhecimento. In Pereira, Fernando, *Teoria e prática da gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos* (pp. 101-116). Viseu: Psicosoma.
- Marques, Ana (2016) *A discriminação na velhice- a infantilização da pessoa idosa* (dissertação de mestrado). Retirado de https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/7653/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_EntregaFinal.pdf

- Marques, Sibila (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Martins, Rosa & Santos, Ana (2008). Ser idoso hoje. *Millenium*, 35, 1-8. Retirado de [Ser idoso hoje - Dialnet \(unirioja.es\)](http://www.unirioja.es/~dialnet/Ser%20idoso%20hoje.pdf)
- Mauritti, Rosário. (2004). Padrões de vida na velhice. *Análise Social*, vol. XXXIX (171), 339-363.
- Meyer, Hilary (2012). Inclusive services for LGBT older adults: a practical guide to creating welcoming agencies. National Resource Center on LGBT aging. Retirado de https://assets2.hrc.org/thele/documents/Inclusive_Services.pdf.
- Meyer, Ilan (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*, 129 (5), 674-697. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2072932/>
- Ministério da solidariedade e da segurança social (2012). Portaria n.º 67/2012. Diário da República, 1.ª série, n.º 58.
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Carta Social - Rede de serviços e equipamentos 2018. In *Gabinete de Estratégia e Planeamento* (2019). Retirado de <http://www.gep.mtsss.gov.pt/carta-social>. <http://www.gep.mtsss.gov.pt/carta-social>
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Carta Social - Rede de serviços e equipamentos 2019. In *Gabinete de Estratégia e Planeamento* (2020). Retirado de <http://www.gep.mtsss.gov.pt/carta-social>. <http://www.gep.mtsss.gov.pt/carta-social>
- Monteiro, Manuela, & Santos, Milícia (2001). *Psicologia*. Porto: Porto Editora.
- Moreia, Adilson (2016). Cidadania sexual: postulado interpretativo da igualdade. *Direito, estado e sociedade*, 48, 10-46. Retirado de: [https://www.researchgate.net/publication/311957286_Cidadania_Sexual_Postulado Interpretativo da Igualdade Sexual Citizenship An Interpretive Principle of Equality](https://www.researchgate.net/publication/311957286_Cidadania_Sexual_Postulado_Interpretativo_da_Igualdade_Sexual_Citizenship_An_Interpretive_Principle_of_Equality)
- Moura, Cláudia (2006). *Século XXI: Século do envelhecimento*. Loures: Lusociência.

- Moura, Cláudia (2012). *Processos e estratégias do envelhecimento: intervenção para um envelhecimento ativo*. Vila Nova de Gaia: Euedito.
- Murray, James, & Adam, Barry (2001). Aging, sexuality and HIV issues among older gay men. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 10 (3–14), 75–90.
- Neto, Félix. (2004). Idadismo. In Lima, Marcus & Pereira, Marcos (Eds.), *Estereótipos, preconceitos e discriminação* (pp. 279-300). Bahia: UFBA- Universidade Federal da Bahia.
- Neto, Maria João & Corte-Real, Judite (2013). A pessoa idosa institucionalizada: depressão e suporte social. Retirado de <http://www.spgg.com.pt/UserFiles/file/A%20pessoa%20idosa%20institucionalizada.pdf>
- Oliveira, João (2010). Orientação Sexual e Identidade de Género na psicologia: notas para uma psicologia lésbica, gay, bissexual, trans e queer. In Nogueira, Conceição & Oliveira, João Manuel de (Eds.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 19-44). Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género: Lisboa.
- Oliveira, Michelly, Fernandes, Marla & Carvalho, Rosana (2011, agosto). *O papel do idoso na sociedade capitalista contemporânea: uma tentativa de análise*, comunicação: V jornada internacional de políticas públicas, Campus Universitário do Bocanga, São Luís/Maranhão: Brasil. Retirado de http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_201_M1/TRANSFORMACOES_NO_MUNDO_DO_TRABALHO/O_PAPEL_DO_IDOSO_NA_SOCIEDADE_CAPITALISTA_CONTEMPORANEA.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). Linhas de orientação para a prática profissional no âmbito da intervenção psicológica com pessoas LGBTQ. Recuperado de www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/linhasorientacao_LGBTI+q.pdf
- Paúl, Constança, & Ribeiro, Óscar. *Manual de Gerontologia: Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.

- Pereira, Fernando (2017). A institucionalização do idoso. In Pereira, Fernando (Eds.), *Teoria e prática da gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos* (pp. 149-157). Viseu: Psicosoma.
- Pereira, Fernando, Gomes, Maria José, & Galvão, Ana (2017). A institucionalização do idoso. In Pereira, Fernando (Eds.), *Teoria e prática da gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos* (pp. 81-92). Viseu: Psicosoma.
- Pereira, Henrique, Serrano, Juan Pedro, Vries, Brian de Esgalhado, Graça, Afonso, Rosa Maia & Monteiro, Samuel (2018). Aging perception ins older gay and bisexual men in Portugal: A Qualitative Study. *International journal pf aging & human development*, 87 (1), 5-32. Retirado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28748709/>.
- Peret, Luiz (2010). Peção, Cidadania e Violência: as Territorialidades do Imaginário da População LGBT do Rio de Janeiro. *Contemporânea*, 14 (8), 63-75. Retirado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/contemporanea/article/view/696>
- Pinto, Ana (2012). *A sexualidade nos idosos. Contributo para a avaliação das atitudes face à sexualidade nos idosos e a sua relação com a religião e nível cognitivo* (dissertação de mestrado). Retirado de: <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/101>.
- Quivy, Raymond, & Campenhoudt, LucVan (1992). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Richardson, Diane (2000). Constructing sexual citizenship: theorizing sexual rights. *Critical social policy*, 20 (1), 105-135. Retirado de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/026101830002000105>.
- Rocha, Ana (2016). *Pessoas com demência: que respostas sociais em Portugal?* (dissertação de mestrado). Retirado de: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/32406/3/Pessoas%20com%20dem%C3%A2ncia.pdf>
- Rodrigues Monteiro Raquel (2010). *A igualdade de género e a violência doméstica enquanto articulações de uma experiência estagiária: Arte científico-educacional de pensar o mundo educativo-social* (Relatório de estágio para a obtenção do grau de

mestre em Ciências da Educação), Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Salgado, Ana, Araújo, Ludgleydson, Santos, José, Jesus, Lorena, Fonseca, Luciana & Sampaio, Daniel (2017). Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos brasileiros. *Ciências Psicológicas*, 11 (2), 155-163. Retirado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-42212017000200155&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Salgado, Carmen (2002). Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 4, 7-19. Retirado de <https://core.ac.uk/download/pdf/303959351.pdf>

Santos, Ana Cristina (2021a setembro), *Mind the gap: Ageing, diversity and equality amongst LGBTQI+ older adults*, comunicação apresentada durante o Congresso da Associação Europeia de Sociologia.

Santos, Ana Cristina (2021b março). *Diversidade e relações de cuidado em pessoas LGBTQI+ acima dos 60*, comunicação apresentada durante o Congresso da Associação Portuguesa de Sociologia..

Santos, Ana Cristina (2022). Ageing with a twist: intimacy and care amongst LGB older adults in Portugal, *Portuguese Journal of Social Sciences* (no prelo).

Santos, José, Araújo, Ludgleydson & Negreiros, Fauston (2018). Atitudes e estereótipos em relação a velhice LGBT. *Interdisciplinar*, 29, 57-69. Retirado de <https://seer.ufs.br/index.php/interdisciplinar/article/view/9624>

Santos, Lauro, Barros, Marcelle, Ferreira, Maria & Giuliani, Carla (2016). Comportamento, gênero e sexualidade: revisitando (pré)conceitos. *Núcleo de estudos de gênero caderno espaço feminino*. Retirado de :<http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/27299/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20%20LAURO%20RICARDO%20DE%20LIMA%20SANTOS.pdf#page=26>

Santos, Lauro, Barros, Marcelle, Ferreira, Maria & Giuliani, Carla (2019). Políticas Públicas voltadas para a população LGBT: história, conceitos e fragilidades. *Núcleo de estudos de gênero caderno espaço feminino*. DOI: <https://doi.org/10.14393/CEF-v32n1-2019-16>

- Senra, Ana (2013). *Sexualidade na terceira idade: conhecimentos e atitudes de cuidadores formais de pessoas idosas* (dissertação de mestrado). Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.11/2097>
- Sequeira, Carlos (2007). *Cuidar de idosos dependentes: diagnósticos e intervenções*. Coimbra: Quarteto.
- Serrão, Carla (2008) A sexualidade na terceira idade, olhar, mudar e agir. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 1 (2), 70-72. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/299400569_A_sexualidade_na_terceira_idade_olhar_mudar_e_agir
- Silva, Claudilma, Lima, Karen, Lima, Krishnamurti, Silva, Lidianne, Cajuh, Mirielle, Reis, Sara & Andrade, Luiz. Contracultura x cauda longa. o movimento hippie e o seu legado. *Intercom-sociedade brasileira de estudos interdisciplinares de comunicação*, 1-10.
- Silva, Eugénio Alves da (2013). As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais, *Revista Angolana da Sociologia*, 13, 1-23.
- Silva, Judite (2018). *O outro lado de mim: o peso da orientação sexual no envelhecimento LGBT* (dissertação de mestrado). Retirado de <https://run.unl.pt/bitstream/10362/61897/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Sociologia%20-%20Judite%20Silva%2C%20n.35800.pdf>
- Silva, Kathine, Miranda, Jamile, & Silva, Jaciara. *Concepções da sexualidade na terceira idade: um estudo sobre a sexualidade do idoso institucionalizado*, comunicação: Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Retirado de <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22235>
- Silva, Luna Rodrigues Freitas (2008). Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, 15 (1), 155-168. Retirado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-59702008000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

- Silva, Wilson (2021). A luta pelos direitos civis nos Estados Unidos. *Revista ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7 (9), 414-423. Retirado de doi.org/10.51891/rease.v7i9.2224.
- Silveira, Miguel Soares (2018). *Criminalização da LGBTfobia à luz do princípio da dignidade da pessoa humana* (monografia para obtenção grau de bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais). Retirado de <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/184155>
- Tavares de Sousa, Rita (2009). *Viver a universidade-um estudo sobre o papel dos organismos universitários no processo de adaptação dos estudantes da FPCEUP* (dissertação de mestrado). Faculdade de Psicologia de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Teles, Soraia, Tavares de Sousa, Rita, Abrantes, Diogo, Bertel, Ferreira, & Paúl (2019). Bridging the gap between technology and older adults: insights from a collaborative workshop on R&D methodologies for ambient assisted living solutions. *Journal of Reliable Intelligent Environments*, 5, 195–207. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40860-019-00090-1>
- Trindade, Rui (2012) A ação educativa como um empreendimento ético: uma reflexão que se quer mais urgente do que apressada. In *Ética e educação- questões e reflexões* (pp.23-84). Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Tuckman, Bruce (2012) [1999]. *Manual de investigação em educação: Metodologia para conceber e realizar investigação científica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- United Nations Regional Information Centre (UNRIC) (2020) Envelhecimento Consultado em 11 de dezembro de 2020. Retirado de <http0895486s://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Uribe, Hernán Rodriguez (2012). Movimientos sociales y medios de comunicación. *Poderes en tensión hallazgos*, 9, 161-173. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/287846370_Movimientos_sociales_y_medios_de_comunicacion_Poderes_en_tension
- Vasconcellos, Doris, Novo, Rosa Ferreira, Castro, Odair Perugini de Vion-Dury, Kim, Ruchel, Ângela, Couto, Maria Clara Pinheiro de Paula, Colomby, Patrixk de & Giami, Alain (2004). A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas-

- comparação transcultural. *Estudos da Psicologia*, 9 (3), pp 413-419. Retirado de <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/17846>
- Vilar, Duarte, & Gomes, Cristiana (2016). A Sexualidade das pessoas idosas vista pelas próprias. *Intervenção Social*, 47 (48), 275-291. Retirado de <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/is/article/view/2547>.
- Villaverde Cabral, Manuel, Moura Ferreira, Pedro, Alcântara da Silva, Pedro, Jerónimo, Paula, & Marques, Tatiana (2012). *Processos de envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Instituto do Envelhecimento da Universidade de Lisboa.
- Walker, Alan (2005). Trabalhadores mais velhos e envelhecimento ativo na Europa. *Estudo interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 8, 7-33. Retirado de <https://doi.org/10.22456/2316-2171.4772>
- Wallace, Meredith, & Safer, Meredith (2009). Hypersexuality among cognitively impaired older adults. *Geriatric nursing*, 30 (4), 230–7.
- Watney, Simon (1991). Citizenship in the Age of AIDS. In Andrews, Geoff (Eds.). *Citizenship* (pp.164–182), London: Lawrence and Wishar.
- World Health Organization (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Madrid, (Spain), World Health Organization. Retirado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1
- World Health Organization (2009). Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. In versão portuguesa de *Global age-friendly cities: a guide*. Tradução: Fundação Calouste Gulbenkian. Retirado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789899556867_por.pdf
- World Health Organization (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*, World Health Organization. Retirado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=2AD168462F6E077D29468D9EDD8C1343?sequence=6

World Health Organization (2015). *Saúde sexual, direitos humanos e a lei*, World Health Organization. Retirado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf?ua=1>

World Health Organization (2021). *Global status report on the public health response to dementia*. Retirado de <https://digitalcommons.fiu.edu/srhreports/health/health/65/>

APÊNDICES

Apêndice I - Formulário de Revisão Ética da FPCEUP

Este formulário¹⁸ visa avaliar se o projeto de investigação cumpre os requisitos éticos da investigação, ou se é necessária uma candidatura específica à Comissão de Ética da FPCEUP.

Este documento deve ser preenchido pela/o mestrand/a após discussão com o/a orientador/a na qualidade de investigador/a responsável pela investigação. O documento deve ser preenchido de forma clara e sucinta.

Antes de completar este formulário, por favor leia atentamente os seguintes documentos:

Código Ético de Conduta Académica da Universidade do Porto
Carta Ética da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação

O preenchimento deste formulário deve ocorrer ANTES do início da recolha de informação empírica.

Secção I: Detalhes do Projeto

Título: Pessoas idosas LGBTQIA+: em contextos de instituição.
Data prevista de início: novembro de 2021
Data prevista de conclusão: maio de 2022

Secção II: Detalhes da/o mestrand/a

Mestrand/a:	Luís Filipe Torres Maia
e-mail:	luisftmaia@gmail.com
Orientador/a:	Ana Cristina Santos

Secção III: Descrição do projeto (máximo de 100 palavras)

O futuro trabalho de investigação tem por tema as pessoas idosas LGBTQIA+ institucionalizadas. Assim sendo, todo o estudo terá como foco a seguinte pergunta de investigação: <i>De que forma a orientação sexual e/ou a identidade de género influencia a vida das pessoas idosas institucionalizadas?</i> Tendo como objetivo geral compreender de que forma a orientação sexual e/ou a identidade de género influencia a vida das pessoas idosas

¹⁸ As informações do presente formulário encontram-se desatualizado, visto que a investigação sofreu alterações ao longo da mesma.

institucionalizadas. O método de recolha de informação privilegiado será as entrevistas, onde o contexto empírico são 4 instituições para pessoas idosas da União de Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso. De forma a ter contributos e perspetivas diferentes sobre o presente tema, a distribuição das entrevistas será feita da seguinte forma: 4 pessoas com cargos de direção e ou coordenação e outras 4 pessoas com funções de ação-direta com o público-alvo em causa (auxiliares, geriatras, animadoras/es culturais, etc.).

Secção IV: Lista de requisitos éticos da investigação

Assinale, por favor, a opção que melhor corresponde ao seu estudo:

	SIM	NÃO
1. O projeto envolve participantes particularmente vulneráveis ou com menos capacidade de dar consentimento informado por razões das suas características ou da própria situação (e.g., crianças, jovens em risco, pessoas com limitações cognitivas ou baixa literacia, serem os seus próprios alunos, pessoas dependentes de terceiros e cuja participação na investigação as possa afetar profissionalmente, ...)? Se respondeu sim, que estratégias vai usar para garantir que os direitos a um consentimento informado são assegurados nestes casos? Faça uma descrição <i>sucinta</i> destas estratégias.	☐	☒
2. O estudo requer a cooperação de alguma organização para aceder a/os participantes? a. Se sim, essa colaboração já foi estabelecida? b. Se sim, a investigação envolverá pessoas cujo estatuto nesse contexto institucional as coloca numa situação que limita a sua possibilidade de se recusarem participar na investigação (por exemplo, alunos de uma escola, profissionais da organização, residentes de um lar, pessoas em situação de reclusão)? Se sim, que estratégias vai usar para garantir que os direitos a um consentimento informado são assegurados nestes casos? Faça uma descrição <i>sucinta</i> destas estratégias. Será explicado à pessoa e à instituição que o anonimato, tanto da pessoa como da instituição serão assegurados ao longo de toda investigação. Para além disto, será assegurado à pessoa que caso queira desistir da entrevista, pode fazê-lo a qualquer momento e que terá acesso à transcrição da entrevista em que participará, como também aos resultados finais da investigação.	☒ ☐ ☒	☐ ☒ ☐

3. Será necessário que os participantes façam parte do estudo sem disso terem conhecimento ou consentimento informado no momento da recolha de dados (e.g., observação coberta das pessoas em espaços não-públicos)?	☐	☒
4. É possível assegurar o anonimato das/os participantes? Se não, que estratégias vai usar para garantir que daí não advêm consequências negativas para a/os participantes? Faça uma descrição <i>sucinta</i> destas estratégias.	☒	☐
5. É possível assegurar a confidencialidade dos dados? Que estratégias vai usar para garantir essa confidencialidade, incluindo no arquivo de materiais de investigação (gravações áudio e vídeo, questionários, bases de dados)? Faça uma descrição <i>sucinta</i> destas estratégias	☒	☐
6. O estudo pode induzir algum tipo de desconforto ou ansiedade passíveis de causarem consequências negativas para a/os participantes? Se sim, que estratégias vai usar para garantir que a/os participantes possam ter algum tipo de apoio em lidar com essas consequências? Dê uma explicação <i>sucinta</i> destas estratégias.	☐	☒
7. O estudo envolve algum tipo de incentivo à participação? Se sim, quais? Dê uma explicação destes incentivos e da sua razão de ser.	☐	☒

Este formulário será objeto de avaliação pela coordenação do domínio de especialização e pela Comissão Científica do Mestrado em Ciências da Educação (MCED), no início do processo de recolha de informação empírica, que pode aprovar o projeto ou requerer que seja submetido à Comissão de Ética da FPCEUP para avaliação suplementar. Nesse caso, a/o mestranda/o deverá preencher o formulário próprio da Comissão e seguir as indicações constantes em https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=comissao_etica

Em todo o caso, é sempre da responsabilidade do/a orientador/a e da/o mestranda/o o cumprimento dos requisitos éticos de investigação, o que implica assegurar que é providenciada informação adequada sobre o estudo às/aos participantes, que existem formulários (ou processos) claros e adequados para a obtenção de consentimento

informado, que há dispositivos para assegurar a confidencialidade das informações recolhidas.

Deverão ser anexados os termos de consentimento informado a usar na relação com os/as participantes na investigação.

Assinatura da/o mestrando/a:
Data: 16 de dezembro de 2021
Assinatura do(s)/a(s) orientador(es)/a(s):
Data: 15 de dezembro de 2021

PARECER DA COORDENAÇÃO DO DOMÍNIO DE ESPECIALIZAÇÃO E DA CC DO MCED	
x	A/O mestranda/o conhece os códigos de ética da UPorto e da SPCE.
x	A/O mestranda/o tem as competências necessárias para conduzir o estudo.
x	A informação a ser dada aos participantes no estudo é apropriada, clara e suficiente.
x	Os procedimentos de recrutamento e obtenção de consentimento informado são adequados.
x	As/Os participantes serão explicitamente informadas/os no início do projeto do seu direito em abandonar a investigação a qualquer momento.
x	Foi realizada uma avaliação de riscos, havendo um plano alternativo de investigação em caso de dificuldades na implementação do projeto.
Decisão final	
x	O projeto cumpre os requisitos éticos e tem parecer favorável.
☐	O projeto deve ser submetido para parecer à Comissão de Ética da FPCEUP.
Assinatura do/a Coordenador/a do domínio de especialização:	
Assinatura pela Comissão Científica do MCED, A diretora do Curso:	
Data: 10 dezembro 2021	

Apêndice II - Termos de consentimento informado

Mestrado em Ciências da Educação

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto -

FPCEUP

Ano Letivo 2021/2022

Entrevista

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____ (nome), declaro que participei voluntariamente na Entrevista promovida pelo Luís Filipe Torres Maia no âmbito da sua investigação sobre “Pessoas Idosas LGBTQIA+: em contexto institucional” para a Dissertação do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, na/em _____ (local), no dia ____/____/____, e que tive conhecimento dos objetivos e das condições de realização desta Entrevista. Foi-me garantido que não serão divulgadas quaisquer informações pessoais que me retirem dignidade física, psicológica, social ou moral, nessa condição, autorizei a gravação áudio da Entrevista.

Declaro que tenho consciência que posso colocar qualquer dúvida ou questão durante e depois da entrevista. Para além disso, foi-me informado que tenho o direito de desistir de participar na entrevista a qualquer momento, que após a transcrição da presente entrevista terei acesso à mesma e que também me será disponibilizado o igual acesso aos resultados finais deste trabalho de investigação.

Data

____/____/____

(assinatura do/a entrevistado/a)

(assinatura do entrevistador)

Apêndice III - Domínios e guião de apoio para entrevista semiestruturada.

Guião da Entrevista

Informação às/aos participantes

No âmbito do Mestrado em Ciências da Educação, no domínio de Educação, Corpo, Género e Violência da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, encontro-me a desenvolver uma investigação cujo tema é sobre “Pessoas Idosas LGBTQIA+ Institucionalizadas”, sendo este trabalho orientado pela professora Ana Cristina Santos e coorientado pela professora Raquel Rodrigues Monteiro.

No presente momento desta investigação, pretendo realizar Entrevistas com profissionais de instituições residenciais para pessoas idosas cujo objetivo é compreender de que forma a orientação sexual e/ou a identidade de género influencia a vida das pessoas idosas institucionalizada

Agradeço desde já a vossa compreensão e colaboração,

Luís Maia

I- Dimensão: Pessoal, Profissional e Sociodemográfica

- Nome;
- Idade;
- Sexo;
- Género;
- Nacionalidade;
- Localidade de residência;
- Formação académica;

Formação profissional específica (se existiu, exemplos: formação contínua; frequência de alguma pós-graduação; frequência de algum curso de formação especializada);

- Nome e local de sede da instituição;

II- Dimensão: Caracterização da instituição

- Gostaria de começar por lhe perguntar há quanto tempo trabalha nesta instituição e, tendo em conta a sua experiência, como apresenta e define esta instituição (Se tivesse que falar a sua instituição a alguém como definiria)

- Que características a nível organizativo e assistencial considera que esta instituição tem (e que faz com esta se distinga das demais instituições no mesmo campo de trabalho);

- De um modo geral, como avaliaria a relação entre as diferentes pessoas idosas residentes desta instituição? (Boa relação; não relação; má relação);

- E como avaliaria a relação entre as pessoas idosas residentes nesta instituição e os/as diferentes profissionais que com eles/elas interagem e intervêm? (Boa relação; não relação; má relação);

- Mais especificamente, pode falar um pouco sobre o processo de receção de uma pessoa idosa a esta instituição? Que processos de integração são desenvolvidos?

- Na formação base, existem conteúdos, competências e características profissionais que considera fundamentais para o desenvolvimento do trabalho com pessoas idosas, em particular, nos contextos de institucionalização em residências.

III- **Dimensão: Pessoas idosas, Pessoas idosas LGBTQIA+ e a institucionalização**

- Face ao que já partilhou, de que forma considera que a institucionalização de uma pessoa idosa afeta a sua qualidade de vida e o seu bem-estar pessoal, emocional, social e familiar?
- Pode também indicar, se durante o seu trabalho, existem temas que surgem como sendo mais delicados e menos fáceis de abordar e trabalhar com as pessoas idosas? Se sim, pode indicar quais e porquê?
- Particularmente em relação à sexualidade das pessoas idosas, qual a sua visão atual sobre este tópico?
- Nesse sentido, e pensando nesta instituição, sabe indicar se já foram desenvolvidas algumas atividades no âmbito do tema da sexualidade das pessoas idosas? Se sim, quais?
- E quanto à identidade de género e à orientação sexual das pessoas idosas, considera que é um tópico abordado por profissionais da sua área ou, mais especificamente, na instituição? Se sim, pode falar um pouco sobre a importância desse tópico e trabalho? Se não, que razões justificam a ausência de reflexão e intervenção neste tema, na sua opinião?
- Está familiarizado/a com a sigla LGBTQIA+? Se sim, o que significa, para si?
- No seu entendimento existem diferenças de algum tipo entre o envelhecimento de uma pessoa idosa heterossexual e o envelhecimento de uma pessoa idosa LGBTQIA+? Se sim, quais?
- Considera, que as pessoas idosas LGBTQIA+ podem sofrer de violência fora e dentro de instituições? Se sim, porquê e que tipo de violência?
- Para finalizar, no seu ponto de vista, consegue identificar quais as dificuldades/constrangimentos possíveis de serem experienciadas por uma pessoa idosa LGBTQIA+ em contexto de instituição residencial?

Apêndice IV - Exemplo de transcrição de entrevista a um membro de direção-técnica (E1).

E1: Eu chamo-me Marta¹⁹. Eu tenho 37 anos. Eu sou licenciada e Mestre em Ciências da Educação. Trabalho nesta área em particular, com os idosos, há cerca de dez anos, mais qualquer coisa, possivelmente já. Portanto... tem vindo a ser, embora já tenha tido outras áreas de trabalho. Antes trabalhei com crianças, também trabalhei com adultos, sou formadora também neste momento, nem tanto devido à circunstância que vivemos, mas principalmente na área do luto, por exemplo, dou formação nessa área também. E pronto, tem sido um desafio esta nova área, visto que vim das Ciências da Educação e não tendo, na altura, uma especialização na área da Gerontologia, tenho vindo a ser desbravar terreno. Há dez anos que estou aqui na instituição que donde agora e para a qual foi contactada que a Casa Gaia 1. No entanto, desde fevereiro que temos uma outra casa e eu acho que o Luís também enviou email para lá, que é a Casa Gaia 2, portanto a Casa Gaia 2 pertence à Casa Gaia 1 e, portanto, tem a mesma gerência, embora esteja lá uma pessoa mais diretamente responsável, acabo por ser eu também a diretora da Entidade Gestora da Casa Gaia 1 e, portanto, acaba por ser aqui muito próximo uma instituição da outra. Temos agora esses dois contextos.

L: Então a sua formação profissional em Ciências Educação tirou a Licenciatura e Mestrado. O nome da instituição é Casa Gaia 1 e local da instituição é...

E1: Gaia, estamos em Mafamude.

L: Ok, ok. Então a partir de agora para o domínio mais da caracterização da sua instituição. Gostaria de lhe perguntar há quanto tempo trabalha nessa instituição e tendo em conta a sua experiência como é que apresenta às outras pessoas a sua instituição? Como é que a define...

E1: Como é que a defino.... Estou cá há 10 anos, como eu disse. Portanto eu dirijo esta casa há dez anos. Portanto, eu não vou conseguir dissociar muitas duas casas porque a missão e os valores que estão vigentes aqui na Casa Gaia 1 obviamente foram transponíveis para a Casa Gaia 1 também. Portanto, nós trabalhamos, ou tentamos pelo

¹⁹ Todos os nomes pessoais e institucionais são fictícios.

menos trabalhar, sempre num registo de uma máxima de qualidade e individualização de serviços possível... O facto de ser instituições com relativamente poucos utentes, temos a favor de uma instituição que tem 21 utentes num lado e 13 na outra. Claro que dá trabalho o suficiente porque são 21 vidas de um lado e 13 do outro e, portanto, há muita coisa que envolve cada um dos nossos residentes, portanto não é só a área da saúde, é a área social, é a ocupação de tempos livres em gestão familiar. Portanto, também a gestão de bens, quando as pessoas estão isoladas e não há família, nós também recebemos e, portanto, há aqui realmente vários âmbitos da vida de cada um deles a serem tratadas e de certa forma asseguradas por nós. Mas acho que é um tamanho também que apesar de dar trabalho nos permite uma certa personalização e individualização de serviços. Tentamos sempre que cada um tenha mais ou menos um ritmo dentro da casa própria, que as necessidades de cada um sejam auscultadas e que as atividades no dia a dia vão ao encontro da também das particularidades de cada um. E este tem vindo a ser o nosso maior desafio e o nosso maior... Também intenção não é...é primeiro que isto seja, a partir do momento que os residentes cá chegam que isto seja a casa deles, não é... que se sintam em casa, mas que não lhes falte todos os cuidados que eles precisam e que eles merecem e, portanto, dentro de um regime em que eles não são entendidos. Claro que há uma vida em comunidade, isso não pode ser não pode ser posto de lado, ela existe é uma comunidade nas instituições, mas dentro dessa necessidade tentar que haja uma individualização dos nossos serviços e da nossa atenção para com eles. Pronto, isto tem vindo a ser mais ou menos o nosso desafio.

L: Então acha que isso é o que distingue a sua instituição ou as duas instituições da área da Gerontologia, dos cuidados para pessoas idosas e...

E1: o que distinguem a instituição de outras, é sem dúvida a qualidade dos meus serviços. Isso eu não tenho a menor dúvida. Distingue ou pelo menos eu tento que assim seja. Ao longo destes anos de prática, o facto também de ser formadora permitiu-me conhecer muitos espaços e muitas residências do género, porque enquanto formador eu ia aos, de Coimbra para cima, a visitar Lares, ERPIS, enfim o que lhe queiram chamar, residências. As formações são no contexto, portanto eu conheci muitos espaços e muitos contextos. Era uma coisa que eu precisava de fazer, não porque eu gosto muito da formação também, mas uma das coisas que eu procurei quando comecei a fazê-lo foi conhecer outros espaços. Para mim era importante perceber como é que se trabalha, quais eram as

realidades, quais eram as opções, para perceber que caminho é que eu também queria construir aqui. E acho o que tem vindo a distinguir é realmente, no meio das dificuldades todas que este trabalho tem inerente, o cuidado com a equipa com quem se trabalha, obviamente que faz toda a diferença são elas, a equipa que está no terreno todos os dias que faz a diferença. Eu só tenho...Elas é que estão com a mão na massa. É importante que a escolha delas é essencial, a formação delas é essencial, não aquela que vem antes de cá chegar, mas aquela que eu lhes dou todos os dias... as conversas, o apoio, as formações internas. Isso faz diferença não é chegar aqui e olha faz por aí, não. É muito mais do que isso, a satisfação da equipa também com quem se trabalha, pelo menos a tentativa da satisfação da equipa com quem se trabalha, para que depois elas possam efetivamente ter um bom trabalho com eles, para que os residentes se sintam especiais, únicos e acomodados. Neste contexto que eu espero que seja o sentimento de casa e de pertença, seja aquilo que eles sentem quando cá estão. E acho que temos vindo a ser bem-sucedidos.

L: Ok, ok. E em seguimento do que estava a dizer do sentimento de casa. Como é considera a relação entre as pessoas idosas que vivem nesta instituição?

E1: Entre eles?

L: sim, sim, entre eles/as. Se é boa, se é má, se é muito boa. Como é que é?

E1: entre os residentes?

L: Sim, entre as pessoas idosas.

E1: A Casa Gaia 1 e a Casa Gaia 2, quase todo o tipo de instituições deste género. E eu não sei. A realidade é muito diferente de um Centro de Dia, por exemplo, não têm nada haver. Eu antes de chegar aqui, há dez anos atrás, vinha com castelos todos montados e ideias maravilhosas e de projetos. As Ciências da Educação são assim, castelos no ar e muito ambiciosos. E depois cheguei aqui percebi que metade deles iam ficar por terra ou pelo menos tinham que ser muito, muito adaptados, porque os idosos que nós encontramos nestas organizações não são os idosos que supostamente estão num Centro de Dia ou no Centro de Convívio, portanto a maior parte deles já estão bastante debilitados, ok? Não são todos, mas alguns. Nós temos pessoas, portanto, cognitivamente ou mentalmente debilitadas e fisicamente ativas e o vice-versa, pessoas que estão fisicamente debilitadas e cognitivamente lúcidas e, portanto, orientadas e capazes de ter

uma dinâmica de conversa, ou de convívio ou de orientação para a realidade. O que faz com que muitas vezes a interação entre eles não seja muito fácil, porque estas duas dinâmicas coabitam nestes espaços. Claro que depois o que faz a diferença aqui são os técnicos, nós temos um terapeuta, por exemplo, ocupacional, todos os dias, de manhã à noite, com eles. E ele, ou ela neste caso, que vai fazendo essa dinâmica e essa gestão entre os mais autônomos e os mais dependentes para que todos eles se sintam envolvidos nas dinâmicas do dia a dia. Agora os idosos, por si só, são mais autocentrados eu não diria egoístas, mas mais autocentrados não é. Há esta questão do meu umbigo ou das minhas dificuldades, do que eu preciso... Eu sou sempre, maior parte dos nossos idosos são sempre menos velhos que os outros na opinião deles, mas mais necessitados com os outros. Ou seja, "eles são velhos eu não, mas eu preciso mais do que eles". E isto, embora que seja uma coisa que nós temos que desconstruindo e trabalhando com eles a interação entre eles não é inata, não é uma coisa que é pacífica no sentido em que... ok chegam aqui e dão todos bem e jogam as cartas... Não, não. Não é assim que funciona, a interação deles é, passa mais com aqueles que têm essa capacidade com as equipas e depois então as equipas ou os membros da equipa vão fazendo essa ponte com os outros e, portanto, depois há jogos de mesa e tal e nessas dinâmicas a gente vai tentando criar... Porque ela não é inata, não há não ilusões, não há ilusões, agora tentamos que ela exista dentro das capacidades do público que temos naquele momento, aqui na Casa de Gaia 1. Na Casa de Gaia 2 por acaso temos neste momento residentes mais autônomas e, portanto, neste momento elas são mais cognitivamente mais autônomas, nem fisicamente, têm mais essa destreza pois são só mulheres lá, neste momento, por coincidência o que faz com que muitas vezes haja mais facilidade nessa gestão. Lá elas conversam, umas com as outras sobre o dia a dia, como é que foi isto, como é que foi aquilo. Elas têm mais essa facilidade e essa destreza do cumprimento aqui na Casa de Gaia 1. Eu tenho pessoas se calhar com mais debilidade.

L: Agora partindo para as/os profissionais e o seu papel que elas/eles têm no trabalho com as pessoas idosas. Podia-me avaliar como é que interação e como é que elas intervêm com as pessoas idosas. Como é que a interação com as pessoas idosas e como se relacionam com elas?

E1: Tem que ser boa. Tem que ser essencial. Essa relação sim é essencial, não só comigo porque eu não sou só a diretora técnica, nestes contextos um diretor técnico é muito mais

do que isso. Claro que num lar com cem camas, existem imensas pessoas com imensas valências para assumir as obrigatoriedades, num lar destes acaba por assumir eu maior parte das decisões. Mas também sou muito presente na vida deles porque se não poderia decidir. Portanto, eu estou todos os dias com eles, todos os dias falo com eles, todos os dias estou presente e, portanto, também vou avaliando essa relação entre eles e o resto da equipa. É realmente tem que ser uma relação muito próxima muito estreita porque é a equipa que tem que me passar a maior parte dos feedbacks (o que é que mudou, o que é que está diferente, o que é que agora a equipa médica, por exemplo, tem que dar mais atenção, esta pessoa está a comer melhor, está a comer pior, está a dormir melhor, está a dormir pior, aconteceu isto, aconteceu aquilo). Portanto, a comunicação é essencial para que todas as pessoas inerentes à casa possam ter conhecimento do dia a dia daquele residente. Obviamente que há uma interação muito grande, porque é assim são elas obviamente que estão a cumprir e ajudar nas atividades de vida diária, os bens ou higiene, as alimentações, os posicionamentos, levam a casa de banho, trazem da casa de banho, fazem as transferências, mas têm que estar sempre a falar com eles, principalmente quanto mais autónomo é o residente, maior tem de ser essa conversa e essa interação. E acontecem todos esses momentos em que executam tarefas. Há uma comunicação que está a ocorrer, como é óbvio, e é bem-disposta e tenta-se pelo menos que seja que também seja muitas vezes de iniciativa do próprio residente, que se confortável em depois em falar e interagir.

L: Então agora quando falou no processo de integração acho que é muito importante que me explique como é que se o processo de integração na instituição. Como é que são as fases? o que é que acontece quando uma nova pessoa idosa chega à instituição.

E1: Existe, obviamente, toda uma documentação que está prevista e existe o plano acolhimento, depois existe um esquema que é montado para um primeiro mês de acolhimento. Agora, isso é feito em função daquilo que nós vamos encontrar. Nós não conhecemos o residente quando ele não chega. É muito raro a entrevista, na inscrição ou quando há um primeiro contato ser feita pelo próprio. Isto aconteceu, sei lá, em dez anos se aconteceu duas vezes foi muito. Normalmente são as famílias e obviamente que esse feedback, famílias ou responsáveis...pessoas que já conhecem. O feedback dessas pessoas...estamos a falar de pessoas normais que não têm um grande conhecimento da área, portanto ou ainda por cima grande proximidade emotiva e de relação afetiva. Nem

sempre o feedback que as famílias nos dão é depois aquele que nós vamos encontrar. Numa primeira fase, tem que haver um conhecimento, digamos quase um estudo dos primeiros dias do residente para depois nós podermos indo adequando. Nós não queremos que sejam residentes só encaixar-se na casa, nós também queremos que a casa e os hábitos da casa se encaixem no residente que acaba de chegar, nas dinâmicas a que ele gosta ou não gosta. Há uma entrevista inicial, obviamente, que é realizada com as famílias em tentamos tirar o máximo da informação. Mas ao nível das limitações ou do estado geral, normalmente só quando chega cá o que dificulta obviamente a integração. Vamos começar, por exemplo, pelos quartos, a maior parte dos quartos como sabem nestas residências ou são duplos até triplos. É claro quando entra alguém há uma vaga que está destinada e juntamos normalmente as pessoas por sexo, como faz sentido, senhor com senhor, senhora com senhora. Mas obviamente que esta dupla pode não funcionar, a gente ao fim de dois três dias já se está a perceber se a coisa vai ou não funcionar. E depois tem que haver gestão, tem que haver automaticamente uma gestão, porque é muito importante que para quem vem de novo e para quem já cá estava também, que sente esta nova entrada quase como uma ameaça. Maior parte deles sentem uma nova entrada como uma ameaça "mais um para tirar a atenção a mim, mais um que agora vai exigir a atenção da equipa" e, portanto, para que isso tudo funcione e as duplas também sejam pacíficas para os residentes, há também essa gestão. Há apresentação à casa, há apresentação às equipas, todos os dias quando entrava uma pessoa nova, equipa é grande, apresentar-se, dizer o nome, começar a encontrar aqui desafios de... Eu tento sempre depois deixar alguma informação à equipa toda. Nós temos um mapa de ocorrências onde toda a informação é cruzada, pois eu não estou com as mesmas todos os dias e há sempre alguém que entra de novo, tento deixar um pequeno resumo da pessoa que entrou, aquilo que eu já sei, para que elas tenham algo em que pegar, por exemplo, para começar uma conversa, para interagir.... Perante as idades, o que fez, o que não fez, etc. Uma série dessas questões e depois é no dia a dia que se vai ajustando essa integração. Pedir tempo para se manter presente, na maior parte das vezes isso também ajuda para que eles não sintam que foram obviamente aqui deixados e que a família não está próxima... Não, pelo contrário, nós queremos a família o mais próximo possível. Isso ajuda, especialmente, numa fase de integração e, pronto, sei lá é mais ou menos esta dinâmica na integração, que nunca é muito fácil obviamente. E quanto mais autonomia é o residente mais difícil é a integração obviamente. Até porque a imagem ou a noção ou o conceito lar assusta os residentes.

L: Claro, agora focando um bocadinho em si e na sua experiência. Na sua formação base das Ciências da Educação como me disse. Existem conteúdos, competências, características profissionais que considera fundamentais para o desenvolvimento do seu trabalho enquanto profissional da área.

E1: Quando eu comecei, quando eu fiz as Ciências de Educação nem sequer havia essa abordagem. Não havia abordagem nenhuma na área das...

L: pessoas idosas...

E1: Não, não havia. Eu fiz na altura o desenvolvimento pessoal e social, foi a minha área de especialização. O meu estágio foi com crianças. Claro que há questões e algumas áreas que eu acho que são transversais a todas as idades. E essas sim, fizeram a diferença. Mas a principal diferença ou aquilo que eu acho que a minha formação tem de importante para todas as áreas em que eu tenho vindo a desenvolver trabalho é, por um lado, a minha relação com a equipa com que eu trabalho. Portanto a parte da gestão profissional, da gestão do espaço, a gestão das famílias. Não só diretamente com os idosos, mas, aliás o meu cargo é mais esse, a gestão deste espaço, da documentação, das obrigações legais. A minha preocupação com as pessoas com quem eu trabalho, a organização diária do serviço. Eu aí acho que realmente a formação me deu muitas ferramentas. E depois também me deu ferramentas pessoais. Eu acho que as Ciências da Educação têm um benefício muito maior com uma licenciatura por si só, fazem-nos crescer enquanto pessoas e enquanto profissionais, seja em que área for. Dão-nos um grande espírito crítico, dão-nos uma grande capacidade de procura. Eu posso não saber, mas eu sei o que tem que fazer para lá chegar, de acreditarmos também nas capacidades que temos, de luta e, portanto, eu acho que tem sido características minhas que eu tenho trazido para o contexto e que também, obviamente, vão fazendo a diferença depois no dia a dia. É mais a esse nível.

L: Muito bem. Agora face ao que partilhou e partindo mais para uma dimensão sobre as pessoas idosas, sobre pessoas idosas LGBTQIA+ e a institucionalização. De que forma considera que a institucionalização de uma pessoa idosa afeta a sua qualidade de vida e o seu bem-estar pessoal, emocional, social e até familiar?

E1: Não há ilusões, não é porque eu dirijo, eu digo isto já há muitos anos, mas não é porque dirijo uma instituição destas que eu não tenho noção de que a institucionalização é uma violência. Não há milagres, é. Nós passamos uma vida inteira a ganhar autonomia, a querer trabalhar para ter a nossa casa, o nosso espaço, para podermos decidir aquilo que queremos fazer e, portanto, obviamente que a institucionalização é uma violência e é difícil, é muito difícil. Se eu era uma criança de três anos, quando fui para a escola com um ano ou com seis meses, os pais ficam "aí porque vou deixá-lo com desconhecidos" e estamos a falar... e não estou a comparar porque não gosto de comparar crianças com idosos, mas enfim há aqui uma certa comparação ao nível da institucionalização, e se nós pais temos a preocupação, normalmente pelo menos espectável, temos a preocupação de procurar o melhor contexto para podermos confiar. Obviamente quando estamos a falar de pessoas adultas isto é muito mais difícil porque a pessoa tem hábitos, tem vícios, tem gostos, tem características muito maiores de como uma criança que ainda está a desenvolvê-las que têm que ser respeitadas e que têm que ser tidas em conta. E, portanto, é extremamente difícil depois de uma vida inteira deixar a casa, deixar os pertences, deixar.... Perder autonomia e ter essa noção de perda de autonomia. Partilhar com um desconhecido o espaço íntimo, o espaço quarto. Agora, "se pensas assim porquê que...". Porque eu acho que é um mal menor, porque envelhecer sozinho e sem cuidados ou até morrer sozinho e sem cuidados é muito pior, do que o que poder fazer com qualidade. Portanto a certa altura acredito que há muitas respostas para nós podemos ir tendo, elas podem ser progressivas, nós também não precisamos...a primeira não tem logo que ser, há primeira adversidade no envelhecimento, "olha vou institucionalizar a pessoa". Têm outras respostas, eu posso ir fazendo isso de forma progressiva, de forma que seja também menos difícil. E a maior parte dos nossos idosos de hoje, que estão muito longe de ser os idosos que nós vamos ter daqui a 30 ou 40 anos, ainda não estão muito, ainda têm a ideia porque cresceram numa filosofia de envelhecer em casa com os filhos, morrer em casa, coisa que os jovens de hoje já não pensam. Quanto mais nos afastarmos o envelhecimento de nós é como se ele não existisse, se eu vir, se eu não participar é como se ele não estivesse lá. A nossa vida é muito corrida também não há muito tempo para cuidar. Muitas vezes os filhos ou os cuidadores não têm essa disponibilidade e, portanto, nós somos um mal menor. O que eu acho que é importante é que se encontre sempre o melhor possível para enquanto família estarmos atentos. Não é chegar e desaparecer porque aí eu não vou poder vigiar, não vou poder avaliar. Se eu amo e se eu quero mais e melhores cuidados

eu não abandono. Eu procuro o melhor que posso, exatamente como faço... Eu costumo dizer, eu para trabalhar a minha filha está numa escola e provavelmente os filhos dos meus residentes ou sobrinhos, também procuraram, na altura, aquilo que consideraram o melhor que podiam para que eles tenham conforto. É difícil é. Quanto mais autónomo é o residente, muito mais difícil é essa integração. Eu própria costumo dizer que se puder escolher como é que eu quero envelhecer, eu prefiro envelhecer demente, porque em bom rigor perco a noção da perda da autonomia, perco a noção da dependência e, de certa forma, se calhar sofremos muito menos do que uma pessoa autónoma que vai perdendo essas capacidades... autónoma não, lúcida e, portanto, é difícil em termos de separação à família em termos da separação dos nossos pertences, da nossa perda de intimidade. No entanto, a experiência também me mostra que, por mais difícil que seja, ao fim de uma semana, 15 dias, eles perceberam que o que ganham, numa residência deste género, é substancialmente mais do que aquilo que eles pensavam, e substancialmente mais do que aquilo que eles estão a perder nesta fase. Porque eles ganham acompanhamento 24 sobre 24. Os idosos têm muito medo de estar sozinhos, como é óbvio, eles têm medo de cair, tem medo de morrer sozinhos também, têm medo de não ter ninguém ali ao lado que lhes possa por uma mão. Ganham cuidados, companhia diária. não é só a tensão, mas a companhia, pessoas que os ouvem, pessoas que brincam com eles a nível de conversas, que lhes dão lugar, eles aqui sentem que têm um lugar, que têm o seu espaço, que tenham amigos também. Tanto a nível de solidão é completamente diferente, a nível de cuidados médicos a nível de cuidados sociais. A tendência é... O facto de termos uma orientação para a realidade, desafios, atividades, *ateliers* diários, individuais e em grupo, faz com que eles sintam que também o tempo tem outra dinâmica a passar. Portanto acho que nesse sentido apesar da violência que é, é um mal necessário para os tempos que vivemos atualmente, e acho que desde que seja feito com rigor, com amor também e com cuidados, eu acho que é sempre mais positivo que negativo, claro.

L: Então em relação, voltando a si e ao seu percurso profissional, existe algum tema que surja que é mais delicado ou que sente alguma dificuldade em abordar em trabalhar com pessoas idosas.

E1: Não.

L: Se calhar os contributos das Ciências da Educação e a com a sua experiência em formação deram esses inputs que facilitaram essa abordagem em vários temas...

E1 Sim, em todas as áreas de vida deles. Deles e de nós. O ser humano tem várias particularidades todas elas à medida que forem surgindo à medida que sejam necessárias abordar obviamente que são trabalhadas, são abordadas quer com eles, quer com as famílias, quer com a equipa. Eu não sei se isto vai chegar aí ou não, mas inclusivamente dela já tiveram formação em sexualidade no idoso.

L: Era mesmo o que eu ia falar agora. Qual é a sua visão em relação ao tópico?

E1: O que é que entende por sexualidade aqui? O que é que entende de sexualidade aqui? Porque sexualidade abrange...

L: É isso que eu procuro. O que entende? O que é que para si é a sexualidade das pessoas idosas?

E1: Sexualidade é muito mais que ser homem ou ser mulher, não é.... abrange muito mais áreas do que, é muito mais lato, do que essa distinção de ser homem ou mulher ou o do estar apaixonado por um homem ou por uma mulher. É muito mais do que isso, não é. Estamos a falar de gostos, de escolhas, estamos a falar de ser como várias opções que tomamos ao longo da nossa vida, que vão construindo as relações várias que estabelecemos, sejam elas de carácter sexual, ou de carácter mais amoroso ou enfim, o carinho, tudo isso está mais que envolvido. Obviamente que ela é uma parte integrante da nossa vida desde que nascemos até que morremos e não há como deixar isso de lado. Claramente que uma institucionalização é uma limitação ao exercício ou à prática da nossa sexualidade. Mas mais o é ainda, muitas vezes, as limitações que o envelhecimento ou a nascença, neste caso, nos vão trazendo. Os exercícios da prática da nossa sexualidade ficam obviamente mais limitadas à medida que o envelhecimento ocorre. Não só pela forma como eu perceciono o meu corpo, o corpo do outro ou enfim, a viuvez que surge ou, sei lá, o isolamento social. Há uma série de fatores ou físicos, exclusivamente físicos, medicamentoso de saúde que podem influenciar depois o exercício ou não da minha sexualidade, obviamente. Portanto, agora que ela é normal, é. Que ela é existente é, que nós a percecionamos nos nossos residentes, por vezes, sim. Em comportamentos, no dia a dia, em comportamentos, às vezes, que nós consideramos ou podemos considerar desajustados, pois elas ocorrem não só no âmbito da sua privacidade, mas perdem a noção e às vezes até em grupo, no salão. Quanto mais novos e maior fisicamente, maior

capacidade para o exercício da sexualidade, também se sente que o comportamento é diferente e, portanto, há tantos fatores que interferem e que é impossível agora estar aqui a falar em todos.

L: Então em relação à sua equipa já há um trabalho de formação em relação a este tema...

E1: Uma das áreas que... Eu cheguei a dar formação em auxiliares de geriatria, numa empresa de formação, que fazia formação de auxiliar de geriatria e eu cheguei a dar alguns módulos e um deles era “A Sexualidade e o idoso”, portanto, eu dava esse módulo. E um dia nós fizemos formação interna e cheguei a replicar aqui essa ação. É uma questão de sensibilização para essas questões que, às vezes, ficam esquecidas. Pensa-se que os idosos não têm sexualidade, não têm direito ao exercício de, ou não têm vontade ou não têm.... Tem que ser anulada e não, ela tem que ser trabalhada. Não é anulada, porque ela está lá.

L: Então enquanto à identidade de género e a orientação sexual das pessoas idosas. Considera que é um tópico abordado por profissionais da sua área e mais, especificamente, depois na sua instituição?

E1: Ele é abordado, sim. Aqui sim. Eu não nego, eu não nego.

L: E de que forma que ele é abordado? E qual é a importância que esse tópico tem para o trabalho e no dia a dia da instituição?

E1: Ele não faz ... Não há uma grande diferença na perceção ou na atividade, porque não ocorreu. Porque se calhar nunca aconteceu nenhum assunto, nenhum caso. Agora, já aconteceram situações em que houve perceção de algumas situações que é bom que elas estejam preparadas para perceberem que aquele utente ainda autónomo e tal. Nós temos hábito de achar que eles não têm essa autonomia, sei lá a gente entra nos quartos às vezes sem bater à porta, porque vai à ronda, é instintivo. Se calhar abordá-los, como em alguns residentes, nós temos de ter outro cuidado, pois não são todos iguais e, portanto, faz parte da personalização de serviço. É preciso, com utentes mais autónomos, temos o cuidado de não, entre aspas, de invadir o quarto em qualquer altura, porque senão não seria a primeira, nem a segunda vez que se encontravam, por exemplo, os residentes mais principalmente homens... Já aconteceu, por exemplo, a praticar a masturbação. Isso já aconteceu. O facto de estarem sensibilizadas para que isso aconteça ou que possa acontecer o que é que devem fazer. Não é "Aí não faça isso!". Não, é pedir desculpa e

sair do quarto. Nós é que não poderíamos, se calhar, ter esta dinâmica de pegar e entrar, como fazemos se calhar com utentes que estão mais acamados, porque é mais o hábito. São pequenas coisas simples aqui, que já ocorreram, que tentamos salvaguardar, mas não surgiu assim nenhum, nada, que justificasse grande intervenção.

L: Até então a sigla LGBTQIA+, sente que as pessoas da sua instituição estão familiarizadas e a própria Dr.^a está familiarizada com o tema. E se sim, pode dizer-me para si qual é o significado da mesma.

E1: LGBTQIA+?

L: Sim.

E1: I, A, +, eu não sei... o que é isso? Pois estamos a falar de coisas muito específicas. LGBT eu sei o que significa, I, A, + eu não sei, mas serão outras opções... A equipa em si, está sensibilizada para essas diferenças e para essas... diferenças quer dizer, para as várias opções ou para as várias situações que possam ocorrer, em termos de equipa porque em termos de residentes era o que eu dizia há pouco, há que ser uma realidade, ainda não o é, pelo menos não explícita, porque se ao longo da vida ou essas opções quando chegam cá elas não são faladas pelas famílias ou faladas pelo próprio...

L: E porque que acha que isso acontece?

E1: Porque acho que acontece o quê? O que?

L: Essa... como disse agora... Durante a vida da juventude/adulta, a pessoa pode ser, tem as suas opções e a sua identidade e quando chega a instituição a família pode não falar. Porque acha que isso acontece?

E1: Ou por desconhecimento. Porque eu acredito que a maior parte dos residentes que nós temos pela idade que têm, possivelmente não era tão comum assumir ainda a diferença. Portanto a diferença, os seus gostos ou a sua identidade. Se ocorreu, houve uma tentativa ao longo da vida de esconder e de manterem uma fachada ou casando, tomando opções mais consideradas no padrão. O que pode acontecer se, até à data nunca aconteceu alguém que... algum residente que assumisse essa diferença, por exemplo, tenho casais, mas sempre tive casais hétero. Nunca tive um casal homossexual. Nunca tive pessoas que

ao longo da sua vida fizeram mudança sexo. Nunca aconteceu porque fisicamente isso seria possivelmente denotado ou haveria um percurso também clínico. Por uma questão social acho que faixa com que nós ainda hoje trabalhamos não terá tanta...não será tão comum. Digo eu pelo menos assumido. As famílias ou não falam por desconhecimento, ou não falam porque acham que agora que a pessoa envelheceu que isso ficou lá para trás e que agora já não vale a pena. Seja o que for nunca aconteceu aqui comigo e, possivelmente, por não ser uma situação que no momento se calhar seja entendida como como verdadeira ou como válida. Mas eu acredito que maior parte das vezes por desconhecimento, se o houve ao longo da vida dos nossos residentes opções diferentes do que aquelas com que chegam cá, possivelmente as famílias não as sabem. Acredito.

L: Então considera que existem diferenças entre o envelhecimento de uma pessoa idosa heterossexual e o envelhecimento de uma pessoa idosa LGBTQIA+?

E1: Não, o envelhecimento é igual para toda a gente. O que pode ser ou não diferente é que ser idoso já é um estigma, infelizmente. Envelhecer é ficar fora do padrão. E então eu acho que, embora envelheçamos todos da mesma maneira possivelmente alguém com uma orientação sexual diferente pode se sentir duplamente fora, colocada de parte, duplamente colocada. Os seus interesses não são tão compreendidos. As suas fragilidades não são tão compreendidas como se calhar uma pessoa hétero, por exemplo. Agora! (alto/forte) Eu acredito que isto tem tendência a mudar, sem dúvida alguma.

L: Agora em relação à realidade institucional em si, não só focada na sua instituição. Considera que as pessoas idosas LGBTQIA+ podem sofrer de violências, dentro e fora da instituição, outros tipos de violências. E se sim, quais consideram ser essas violências?

E1: Eu acho que sim...e não estou a falar agora daqui, obviamente.

L: Sim, sim, partimos para a realidade institucional.

E1: As instituições por si só são locais que podem promover violência. Infelizmente, não sei se pelo tamanho, se pelas características, se por viverem fechadas nas suas paredes. Infelizmente existe, obviamente, tudo o que é instituição acarreta muitas vezes a dúvida na violência e ela não é só física. Obviamente, estamos a falar de vários tipos de violência. Claro que já se fala, era o que eu dizia há pouco, já se fala tanto em violência contra os

idosos, o caráter Lar e aquelas reportagens que se veem só por ser idoso já que... "Faz na fralda"...aquelas situações em que elas situações que já não se dá o devido respeito à pessoa. E eu acredito que quem faz uma coisa dessas também o fará, obviamente, pela orientação sexual daquela pessoa. Esta é uma dupla violência que poderá acontecer. Se existe já mesmo nas pessoas mais nova, infelizmente, esse estigma... da orientação sexual, como me visto ou porque eu me maquillo, porque eu me sinto assim porque tudo aquilo que foge à norma que está instituída já o promove. Eu não acredito que não é por eu ser idoso e ter uma orientação diferente, que não poderá ocorrer, poderá. Infelizmente tudo aquilo que é diferente leva a esse tipo de prática de violência, mas mais uma vez reitero que acho que estamos a caminhar numa formação em que a norma deixa de ser o que era norma que há 40 anos atrás. A norma hoje pode ter muito mais do que aquilo que era há 40 anos atrás. E, portanto, no sentido de normalizarmos qualquer escolha, desde que as pessoas sejam felizes, essa deveria ser a única norma. Portanto, se mudarmos hoje a mentalidade... quem está hoje serão os trabalhadores de amanhã e os trabalhadores amanhã serão os idosos mais amanhã e, portanto, tendencialmente será que haverá uma reação. Mas atualmente, infelizmente, acredito que sim. Vamos expor o caso seguinte. Eu recebo casais hétero e para mim seria uma situação normal eles ficarem juntos, tenho filhos que dizem que não preferem que eu fique em quartos separados e estamos a falar de um modelo de um pai e da mãe. Já aconteceu ter filhos que dizem "Aí, mas eu prefiro que eles ficassem em quartos separados". Para mim seria normal que eles ficassem juntos. Já aconteceu quererem que eles ficassem separados. Já aconteceu que ficaram juntos. Pergunto, se algum dia acontecer um casal homossexual virem juntos, se não teremos a mesma dinâmica... ou será que os filhos vão querer assumi-los, os filhos ou o responsável. Não sei, há aqui várias dinâmicas. Isso não deixa de ser uma violência... O respeito pela decisão. Ele é idoso, mas foi a decisão dele enquanto pessoa e não deve ser respeitada.

L: Agora e só para finalizar e do seu ponto de vista, e vindo ao encontro daquilo que temos vindo a falar sobre esta última questão. Consegue identificar quais as maiores dificuldades e constrangimentos que uma pessoa idosa LGBTQIA+ pode viver numa instituição.

E1: Pois, é aceitação dos outros enquanto grupo, os outros colegas, dos outros residentes. Vivemos, lá está, numa visão tradicional e quer dizer... Eu ainda vivo na realidade dos idosos que temos hoje, com uma realidade de homem manda na mulher, o homem decide.

O homem bate na mulher e eu assisti a vários casais em que isso era uma realidade. Não que o fizessem aqui obviamente, mas que se percebeu que ao longo da vida houve esse tipo de prática. Homens infiéis às mulheres a vida inteira, as mulheres assumiram, "Aí ele sempre teve, mas não faz mal". Eu tenho esta realidade, agora, portanto...se isto para mim é do século passado o que dizer, como é que é possível? Isto não é uma realidade nas faixas etárias com quem nós trabalhamos. Portanto, obviamente que isto seria uma dificuldade, no momento a aceitação pelos pares, neste caso. Quanto às equipas não creio, pelo menos não no meu contexto não creio. Noutro, não sei. Porque temos uma equipa bastante sensível a essas diferenças a essas particularidades. As famílias, à aceitação por parte das famílias e claro que as próprias instituições, não sei até que ponto é que estão preparadas fisicamente mesmo, não é tecnicamente, mas fisicamente para algumas dessas questões, mas creio que seja como um casal normal. Sinceramente, acho que é mais pelos pares e, possivelmente, por algumas pessoas da equipa que possam não respeitar ou até fazer alguma troça, alguma brincadeira, aquelas coisas que às vezes surgem. Mas isso são coisas que eu acho que são transversais ao ser idoso, não tanto à opção sexual, mais ao idoso em sim.

L- Muito obrigado pela sua entrevista.

Apêndice V – Exemplo de transcrição da entrevista de um membro de uma equipa de ação-direta (E5)

E5- Chamo-me Elisabete²⁰, tenho 53 anos, sou portuguesa e sou daqui de Gulpilhares. Trabalho aqui, nesta instituição há 5 anos. Tirei o curso de geriatria numa altura em que fiquei desempregada. Tive uma formação de seis meses, com várias disciplinas. Ao fim de seis meses depois fui estagiar durante três e depois vim para aqui pedir trabalho e fiquei. Espero continuar aqui e é maravilhoso trabalhar assim... é muito gratificante.

L- Então tem o 12ºano?

E5- Tenho o 9º ano.

L- Sendo assim, como apresenta e define esta instituição.

E5- Eu acho que é maravilhosa, aquilo que eu conheço e aquilo que eu oiço falar, acho que não poderia pedir mais...a nível de tudo o que é preciso, para eles, para nós, condições. As pessoas são todas muito amigas. Colaboramos muito com os idosos. Somos uma família. É uma família. A gente sai daqui tem a nossa família em casa. Aqui dentro temos a nossa família aqui dentro. É assim que nós nos tratamos uns aos outros, como uma família e vivemos muito isto. Divertimo-nos com eles, brincamos, saltamos, fazemos ginástica, de tudo. É uma alegria. É muito gratificante trabalhar assim com pessoas. Quando a gente vê que consegue fazer alguma coisa. Quando não conseguimos. Sentimo-nos impotentes. Não está nas nossas mãos fazer tudo.

L- Então que características acha que distingue esta instituição de outras instituições?

E5- É assim eu não conheci mais nenhuma instituição a não ser a que eu estive a estagiar na Misericórdia. Daquilo que eu conheci lá e daquilo que eu conheço aqui. Aqui não tem comparação com lá. É muito, muito superior mesmo. Isto é uma casa, é uma vivenda é... é uma casa, um lar. Um lar a nível familiar. E ali na Misericórdia, é totalmente diferente, não sei... não sei explicar muito bem. É diferente. Muito diferente.

L- A nível da relação entre vocês colaboradoras/es e as pessoas, como é que avalia?

E5- Aí muito bem. Tratamos com muita confiança. Damos confiança um ao outro. Os idosos vêm-se que têm confiança em nós e que gostam de nós. Falam connosco, conversam connosco, brincam connosco, pronto eles sentem-se acarinhados porque sabem que nós fazemos parte da família deles. No fundo a família deles somos nós. Nós estamos aqui todos os dias. As famílias deles é quando vêm fazer às visitas ou quando

²⁰ Todos os nomes referenciados na presente transcrição são fictícios.

telefonam... eles sentem esse carinho, eles sentem. Uma pessoa põe-se a brincar com eles, eles precisam... "Ahhh estou cansada", " Não senhora" e a gente começa a ralar, numa forma de brincar e eles brincam connosco. Acho que eles vivem muito isto connosco, porque eles sentem aquilo que nós sentimos. Se a gente estamos feliz com aquilo que fazemos. Eles sentem isso. Eles sentem isso.

L- Então e entre eles/elas, as pessoas idosas, como é que se relacionam...

E5- Ai chega a um ponto em que eles são muito engraçados. A gente às vezes nem sabe se “há-de” rir, se “há-de” chorar, o que vai fazer... Mas torna-se muito divertido, porque ele: "Isto é meu, isto é, meu e aqui ninguém se senta", porque eles marcam o território deles, é normal... É a cabecinha, a idade, já estão aqui há muito tempo e sabem que aquilo é deles. E eles entre eles "isso é meu", "aí isso é meu". Nós "calma, tenham calma, isto é, de todos, não é seu, é de todos".

L- Mas têm boa relação, mais ou menos...

E5- Têm boa relação, têm. Jogam dominó, jogam às cartas, conversam muito entre eles, sim...

L- Ótimo. E quando uma pessoa idosa chega aqui à instituição como é que o processo de integração?

E5- Alguns bem, outros custa mais um bocadinho, dependendo da demência de cada um que normalmente, quase todos, têm a sua patologia. Por exemplo, ainda ontem, entrou o Sr. Marco, até eu a primeira funcionária a aproximar-me dele que a Dr.^a Anita chamou-me e apresentou-me o utente. Eu vim à beira dele, apresentei-me, conversei com ele. E ele disse logo "Aí parece a Elsa". Eu fiz recordar alguém, que acho que pelos vistos é alguém que está na França. E pronto, e disse que tratamos bem dele, que íamos ser uma família, que tínhamos muitas meninas e ele pronto, aparentemente estava muito bem. Hoje, até fui eu que tratei dele, também de manhã. Ele estava um bocadinho com a lágrima no olho, coitadinho de manhã, quando fui ao quarto. Normal, não é... Ele "Ohhh tenho saudades da minha casa" e eu "Calma, somos uma família, estamos aqui todos". Levantei-o, levei para a casa de banho, fiz a barbita, dei-lhe banhinho e ele já parecia outra pessoa. Muito bem-disposto, já animado, muito conversador, também a cabecinha... pronto, eu acho que tem alucinações o senhor. Mas uma pessoa sente-se, eu falo por mim, mas eu acho que é por todas nós, a gente sente-se bem quando vê que eles ficam contentes. Uma pessoa fala, fala e diz com eles... eu adoro aquilo que faço. Adoro mesmo asserio! Eu pensei que nunca iria conseguir, porque sempre trabalhei noutra área, é a primeira vez

que trabalho nesta área. Como fiquei desempregada na altura, porque tive um problema numa mão, aproveitei essa oportunidade que me deram e eu só dizia "Não se vou conseguir lidar com as situações que nos lidamos hoje em dia, cada dia". Mas graças a Deus consegui, superei.

L- Como disse, ontem veio um senhor novo para a instituição, como foi o processo de integração?

E5- Vamos devagarinho, neste momento, por causa da pandemia, eles não saem diretamente logo do quarto.

L- Aí eles têm que ficar alguns dias no quarto?

E5- Eles têm que ficar 4/5 dias no quarto. Pronto, é as normas neste momento e a gente tem que se prevenir com alguma coisa. Pronto, mas mal chegou levei-o ao quarto, eu aqui disse "Olhe o seu quarto, tem dois companheiros, são muito simpáticos, tem televisão no quarto. Você vai-se sentir como estivesse em casa ou ainda melhor, estamos todos em família". E pronto, o senhor chegou lá e eu apresentei-lhe o colega que estava lá, no momento só estava lá um colega. Falou para ele, apresentaram-se, muito bem. Muita saúde para um e para o outro e pronto. Agora lentamente quando o senhor sair do quarto é que...

L- ...vai se integrar com o grupo...

E5- Tem que ser. Pouco a pouco.

L- Então, já que falou no curso qual é que são os conteúdos, as competências e as características do seu curso que acha que são fundamentais para o seu trabalho com as pessoas idosas, principalmente, em contexto de institucionalização?

E5- Acima de tudo é tentar perceber, às vezes como está a cabecinha deles para saber como agir com eles, isso é uma coisa que temos que estar. É assim, a gente começando a conhecê-los a gente já sabe, há um princípio para tudo. Temos que ter muita paciência com eles e saber aquilo que deveremos fazer, aquilo que eles deixam fazer. Pronto, a nível de saúde, as técnicas, isso foi muito importante.

L- Aprendeu tudo no curso?

E5- Exato, aprendi tudo no curso... é totalmente diferente, só com a prática é que uma pessoa. Só com a prática é que a gente aprende.

L- Acha?

E5- Acho, porque é assim, eu tive meio ano e nos três meses em que eu estive a estagiar, por exemplo, eu nunca tinha tratado de nenhum senhor. Quando eu vim para aqui tive que tratar de senhores, isso a mim já me custou um bocadinho, percebe onde eu quero chegar.

L- Sim, sim

E5- A realidade é outra. Com a prática é que a gente aprende, mas isso é em todo. É claro que a gente não anda de olhos fechados, mas depois uma pessoa tem que começar a conhecer as pessoas para saber como é que “há-de” agir com elas.

L- Falando agora da dimensão das pessoas idosas, da institucionalização e das pessoas idosas LGBTQIA+. Face ao que já partilhou, de que forma considera que a institucionalização de uma pessoa idosa afeta a sua qualidade de vida e o seu bem-estar pessoal, emocional, social e familiar?

E5- É assim, há idosos que com os problemas que já têm, por vezes, nem sabem se estão numa instituição ou não estão. Por vezes, há aqueles picos que eles têm, das lucidezes deles, quando estão lúcidos, reagem bem, quando não estão reagem mal. Nunca se sabe quando... às vezes é picos de 10 minutos, 15 minutos, meia hora, coisas assim. Ainda agora, tem ali uma senhora que a Alicinha que a gente chama Alicinha, porque ela é D. Alice, toda a gente adora aquela senhora. Ela tem tanto de boa, mas como a gente diz, como de má. É aqueles picos, é um amor naquele momento, passado praí dez minutos, já somos do piorio... já... cabecinha. E às vezes ela entende que está aqui, está a nossa beira, que gosta muito de nós. Há outra altura que não, quer ir para casa dela, quer ir para casa dela, que tem uma casa, porque tem filhos. As patologias deles...

L- E acha que a institucionalização como é que pode ajudar ou afetar na qualidade de vidas das pessoas idosas...

E5- É assim, aqui têm atividades, uma pessoa vai fazendo várias atividades conforme... vai-se fazendo atividades. Em casa, se calhar, eles não faziam atividades, não têm acompanhamento. Eles aqui não estão sozinhos.

L- Claro, há uma segurança...

E5- Eles aqui nunca estão sozinhos e em casa é totalmente diferente.

L. Muito bem. Agora sobre o seu trabalho, há algum tema ou algum tópico que seja mais delicado ou mais difícil de abordar?

E5- Não. Não tenho nenhum problema em falar.

L- Consegue conversar com eles/as e...

E5- Qualquer questão que eles falam eu respondo aquilo que me perguntam ou que querem saber. O que quer que seja...

L- E mesmo se vir alguma coisa...

E5- É assim, claro que depende do que eles querem saber, porque por vezes ao que perguntem... às vezes não podem. No caso, esta semana tivemos uma senhora que faleceu. Para nós foi um choque muito grande porque ninguém esperava. Eu nem estava cá, estava de folga. Foi um choque muito grande. Normalmente, eles estão sentados naqueles “sitiozinhos” deles e eles já estão habituados quietos, só querem estar ali. Depois ontem, quando eu fui sentar outra senhora. Diz uma senhora uma para outra "A nossa colega já ontem não veio, hoje também não. Se calhar está doente". E não fui eu, não fui eu que fui capaz de dizer: " Olhem a senhora já não está entre nós".

L- E como fazem nessas situações. Como é que avisam o grupo?

E5- Acaba-se por dizer, acaba-se por falar. Sim. Na altura se perguntar...se pergunto a gente vai e diz...se nos perguntarem "Aí a D. Emília", e eu dizia: "Olhe já não está entre nós". Dizia dependendo a quem seja, porque há pessoas que ainda entendem, que sabem. Olha as outras coitadinhas, se não entendem, uma pessoa não diz "Olhem partiu.". Não, está doente ou foi ao hospital, tenta...

L- Minimizar.

E5-Sim.

L- Então agora em relação ao tema da sexualidade das pessoas idosas, qual é a sua percepção sobre o tema por favor?

E5- É assim, eu acho que eles nem têm vergonha, nunca falaram desse tema, não têm nenhum tabu da gente estar a dar banho, estar a tratar deles, nada. Nunca mostraram assim nada... nunca comentaram nada.

L- Mas a senhora o que acha sobre isso?

E5- Sinceramente, acho que isso não me diz nada. Não tenho nenhum problema. Temos uma senhora, ela tem Alzheimer, ela não gosta quando lhe vamos fazer a higiene, por exemplo. Não sei se é devido ao Alzheimer, não quer que lhe toca, basta a gente começar a querer tirar a calcita para baixo. Penso que é devido à demência.

L- Mas esse tópico da sexualidade nunca foi falado aqui na instituição?

E5- Não, comigo não.

L- Então, por exemplo, no âmbito da instituição nunca foram feitas nenhuma atividades no âmbito desse tema?

E5- Não.

L- E quanto à identidade de género e à orientação sexual das pessoas idosas, considera que é um tópico abordado por profissionais da sua área ou, mais especificamente, na instituição?

E5- Não.

L- Mas consegue-me explicar a importância desse tema?

E5- Eu considero importante sim, são seres humanos. Tenham a idade que tenham, são seres humanos. Pode haver sempre, neste caso, aqui não temos casais. Temos casais, mas dormem em camas separadas. Nem chegam se quer a ter toques ou isso, para eles nem sei se isso seria importante ou não. De resto, é só senhoras nos quartos, senhores nos quartos, nunca se falou sobre isso. Importante para eles, no fundo, acho que não porque também não têm capacidades para tal.

L- Pode explicar-me melhor, por favor.

E5- Porque são pessoas que...como é que eu “hei-de” dizer...debilitadas.

L- Fisicamente.

E5- Sim.

L- Sim, mas a nível de interesse. Imaginemos, um senhor gostar de um senhor, nunca...

E5- Nunca falamos sobre isso.

L- Nunca houve essa perceção de que pode haver um idoso a gostar de um idoso...

E5- Nunca se falou sobre isso.

L- E porque acha que nunca se falou sobre isso?

E5- Não faço ideia. Não vou responder uma coisa que também não sei.

L- Claro, mas na sua opinião.

E5- Pois, não sei, não sei.

L- Tudo bem, nunca pensou sobre isso se calhar...

E5- Eu nunca pensei. E acho que nunca ninguém pensou aqui, porque nós nunca falamos sobre isso. Por isso penso que isso...

L- Mas acha que é porque associam que as pessoas idosas nessa idade já não têm interesse ou porque assumem que aquelas pessoas são heterossexuais?

E5- Não, não. Eu nunca pensei sobre isso. Aliás eu nem sou preconceituosa nesse aspeto. Mas por acaso, nunca pensei e nunca falamos disso. Mas porquê? Não sei (risos).

L- Mas então está familiarizada com a sigla LGBTQIA+?

E5- Desculpe, desculpe...

L- Se conhece a sigla LGBTQIA+. Do Lésbicas, Gays, Bi...Não esta familiarizada?

E5- Não.

L- É um sigla que abrange todas as orientações sexuais, identidade de género, expressões de género e/ou características sexuais que existem neste momento. Face a isto, considera que existem algumas diferenças entre envelhecer heterossexual (imagine um homem que gosta de uma mulher ou vice-versa) ou envelhecer LGBTQIA+ (por exemplo, um homem que gosta de homens). Acha que há diferenças nestas duas pessoas a envelhecer?

E5- Eu acho que não. Acho, não faço ideia. Mas eu acho que não.

L- Não vê diferenças?

E5- Não.

L- Mas considera que as pessoas idosas LGBTQIA+ podem sofrer de violência fora e dentro de instituições?

E5- Acredito que sim.

L- De que tipo?

E5- Psicologicamente, por exemplo.

L- Como assim?

E5- Sei lá, estava a falar se um homem gosta de um homem dentro da instituição, pode sofrer através dos próprios utentes que estão aqui se souberem começarem com comentários, essas coisas assim.

L- E acha que pode ser mau para ele?

E5- Sim, eu acho que sim.

L- Então acha que pode haver algumas diferenças em envelhecer...

E5- Ah sim.

L- Então, para finalizar, no seu ponto de vista, consegue identificar quais as dificuldades/constrangimentos possíveis de serem experienciadas por uma pessoa idosa LGBTQIA+ em contexto de instituição residencial? Eu sei que nunca tinha pensado no assunto, mas pense comigo.

E5- Mas eu não percebi bem a pergunta...

L- Imagine que vem uma pessoa idosa para uma instituição e esta é um homem que gosta de homens, quais as dificuldades que ele poderá ter?

E5- É assim, eu como funcionária se isso me acontecesse não tinha qualquer problema, tratava por igual para igual. Agora nível de utentes não sei como podia ser...

L- Acha que poderia haver mais dificuldades de integração?

E5- Eu penso que sim. Se soubessem eu acho que sim. Os idosos não têm a mentalidade que nós temos.

L- Por causa da mentalidade...

E5- Sim, a idade deles, a mentalidade deles é completamente diferente. As conversas deles é “antigamente, antigamente, antigamente, no meu tempo”. Pronto, acho que sim.

L- Que iriam ter essa dificuldade?

E5- Eu acho que sim, eu posso estar enganada. Às vezes eles surpreendem.

L- Exato, nunca sabemos como é que eles/elas reagem às situações. Pronto, está feito. Muito obrigado, gostei muito de falar consigo.