



Universidades Lusíada

Abrantes, Ana Margarida Mendes, 1999-

Envelhecimento homossexual masculino

<http://hdl.handle.net/11067/7471>

Metadados

Data de Publicação

2024

Resumo

Nas últimas décadas, a temática do envelhecimento tem sido crescentemente estudada. No entanto são poucos os estudos que retratam o envelhecimento homossexual masculino em Portugal. Este trabalho é uma pesquisa que propôs estudar a especificidade do envelhecimento da população idosa homossexual do sexo masculino, perceber as sequelas da discriminação no processo de envelhecimento desta população e perceber o papel do Serviço Social na problemática do envelhecimento homossexual. Desta forma, pre...

In recent decades, aging has been increasingly studied. However, there are few studies that portray male homosexual aging in Portugal. This work is a research that wishes to study the specificity of the aging of the male homosexual elderly population, to namely understanding the consequences of discrimination in the aging process of this population and to understand the role of Social Work in the problem of homosexual aging. In this way, it is also intended to provide greater visibility on the ...

Palavras Chave

Homossexualidade - Aspectos sociais - Portugal, Envelhecimento - Aspectos Sociais - Portugal, Homofobia - Portugal

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-ISSSL] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-10-02T06:21:09Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA
Mestrado em Serviço Social

Envelhecimento homossexual masculino

Realizado por:
Ana Margarida Mendes Abrantes

Orientado por:
Prof. Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar

Coorientado por:
Prof.^a Doutora Teresa Paula Garcia Rodrigues da Silva

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Maria Isabel de Jesus Sousa
Orientador: Prof. Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar
Arguente: Prof.^a Doutora Inês Casquilho Duarte Martins

Dissertação aprovada em: 19 de abril de 2024

Lisboa

2023



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

Envelhecimento homossexual masculino

Ana Margarida Mendes Abrantes

Dissertação reformulada

Lisboa

Fevereiro 2024



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A

Instituto Superior de Serviço Social

Mestrado em Serviço Social

Envelhecimento Homossexual Masculino

Ana Margarida Mendes Abrantes

Dissertação reformulada

Lisboa

Fevereiro 2024

Ana Margarida Mendes Abrantes

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social.

Orientador: Prof. Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar

Coorientadora: Prof.^a Doutora Teresa Paula Garcia Rodrigues da Silva

Dissertação reformulada

Lisboa

Fevereiro 2024

FICHA TÉCNICA

Autora Ana Margarida Mendes Abrantes

Orientador Prof. Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar

Coorientadora Prof.^a Doutora Teresa Paula Garcia Rodrigues da Silva

Título Envelhecimento homossexual masculino

Local Lisboa

Ano 2024

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

ABRANTES, Ana Margarida Mendes, 1999-

Envelhecimento homossexual masculino / Ana Margarida Mendes Abrantes ; orientado por Duarte Gonçalo Rei Vilar, Teresa Paula Garcia Rodrigues da Silva. - Lisboa : [s.n.], 2023. - Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada.

I - VILAR, Duarte Gonçalo Rei, 1954-

II - SILVA, Teresa Paula Garcia Rodrigues da, 1965-

LCSH

1. Homossexualidade - Aspectos sociais - Portugal
2. Envelhecimento - Aspectos sociais - Portugal
3. Homofobia - Portugal
4. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Homosexuality - Social aspects - Portugal
2. Aging - Social aspects - Portugal
3. Homophobia - Portugal
4. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Dissertations
5. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. HQ74.9.P8 A27 2024

Agradecimentos

Assim termina mais uma etapa e mais uma conquista no meu percurso académico, com esforço e a dedicação que eu sempre apresentei em tudo o que fiz enquanto aluna desta universidade. Este trabalho tratou-se de um processo longo e contínuo de aprendizagem pessoal contante. Deixo o meu profundo agradecimento a todos e todas que contribuíram para que este processo tenha chegado ao fim, em especial:

Aos meus pais, família e amigos por me terem acompanhado nesta jornada, sobretudo por estarem lá nos momentos desmotivadores que ocorreram ao longo destes anos e por nunca me deixarem desistir deste objetivo. Dou destaque ao avô “Zé” e à avó “Minda” que sempre acreditaram em mim desde o início da licenciatura até à conclusão do mestrado, sem o apoio deles não seria possível chegar ao fim. Obrigada por tudo!

Ao meu orientador Professor Doutor Duarte Vilar, pela paciência, acompanhamento constante e por não desistir de mim nem deste tema, desejo-lhe um sincero obrigado por todo o apoio!

Agradeço de coração à minha psicóloga Dra. Lara Ferreira que foi uma peça chave em todo este percurso, sem as conversas, reflexões e estratégias ainda continuava perdida.

Destaco a minha entidade empregadora, Associação Portuguesa de Emprego Apoiado, por toda a sensibilidade e acessibilidade que me proporcionaram para realizar as entrevistas no meu horário laboral.

Agradeço a todos os participantes do estudo porque sem eles não seria possível apresentar este estudo e os seus resultados. A abertura e o carinho recebido por eles não se conseguem explicar. Obrigada por partilharem comigo a vossa história!

APRESENTAÇÃO

Envelhecimento homossexual masculino

Ana Margarida Mendes Abrantes

Nas últimas décadas, a temática do envelhecimento tem sido crescentemente estudada. No entanto são poucos os estudos que retratam o envelhecimento homossexual masculino em Portugal.

Este trabalho é uma pesquisa que propôs estudar a especificidade do envelhecimento da população idosa homossexual do sexo masculino, perceber as sequelas da discriminação no processo de envelhecimento desta população e perceber o papel do Serviço Social na problemática do envelhecimento homossexual. Desta forma, pretende-se também proporcionar uma maior visibilidade sobre os problemas e necessidades da população idosa homossexual do sexo masculino, como também contribuir para melhorar os programas de intervenção social junto do público-alvo. Neste estudo participaram 4 idosos com idades compreendidas entre os 69 e os 82 anos.

Foi aplicada a entrevista semiestruturada aos participantes deste estudo. A informação foi organizada, analisada e posteriormente procedeu-se ao tratamento do conteúdo retirado das entrevistas.

Os principais resultados indicam que, para os participantes, a representação do seu envelhecimento, pode ser positiva e servir de exemplo para gerações mais novas, derrubando barreiras discriminatórias.

Verificamos que, para alguns dos participantes, podem existir diferenças entre os envelhecimentos homossexuais e heterossexuais, podendo existir uma maior solidão devido à quebra das relações familiares e de outras pessoas relevantes que não aceitam esta orientação sexual.

Aborda-se, por último, o papel do Serviço Social dentro deste tema e a forma como os próprios idosos homossexuais veem esta profissão.

Palavras-Chave: envelhecimento; homossexual; masculino; idoso; discriminação; homofobia.

PRESENTATION

Male homosexual aging

Ana Margarida Mendes Abrantes

In recent decades, aging has been increasingly studied. However, there are few studies that portray male homosexual aging in Portugal.

This work is a research that wishes to study the specificity of the aging of the male homosexual elderly population, to namely understanding the consequences of discrimination in the aging process of this population and to understand the role of Social Work in the problem of homosexual aging. In this way, it is also intended to provide greater visibility on the problems and needs of the male homosexual elderly population, as well as contribute to improving social intervention programs with the target audience. In this study participated 4 seniors aged between 69 and 82 years.

A semi-structured interview was applied to the participants of this study. The information was organized, analyzed and then the content taken from the interviews was processed.

The main results indicate that for the participants, the representation of their aging can be positive and serve as an example for younger generations, breaking down discriminatory barriers.

We found that, for some of the participants, there may be differences between homosexual and heterosexual aging, and there may be greater loneliness due to the breakdown of family relationships and other relevant people who do not accept this sexual orientation.

Finally, the role of Social Work within this theme is addressed and the way in which homosexual elderly themselves see this profession.

Keywords: aging; homosexual; masculine; elderly; discrimination; homophobia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 - Pessoas idosas vítimas de crime e de violência 2013-2018. (APAV, 2022)	30
Ilustração 2 - Funções do Serviço Social Gerontológico. [Adaptado a partir de:] Villar apud Ribeirinho, 2013).	33
Ilustração 3 - Fonte de Denúncia. (ILGA Portugal, 2019).	43
Ilustração 4 - Relação com a Vítima. (ILGA Portugal, 2019).	44
Ilustração 5 - Síntese dos fatores da exclusão social. (Borba & Lima, 2011).	45
Ilustração 6 - Comparação dos comportamentos de saúde entre a população idosa LGBT e heterossexual, por género e orientação sexual. (Choi & Meyer, 2016, p. 28).	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População residente: total e por grandes grupos etários (%) – Pordata (2023)

24

Tabela 2 - Esperança de vida à nascença: total e por sexo (base: triénio a partir de 2001)
– Pordata (2023)

27

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

APA - *American Psychological Association*

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima.

D.S.M - Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

ILGA Portugal – Associação Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo.

LGBTI+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Intersexo e mais.

O.M.S – Organização Mundial da Saúde.

WAS – World Association for Sexual Health

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 Questões de partida e objetivos.....	15
1.2 Pertinência do tema para o Serviço Social.....	16
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	18
2.1. Envelhecimento e sociedade.....	18
2.1.1 Os direitos das pessoas idosas.....	20
2.2 Envelhecimento em Portugal.....	24
2.3 Serviço Social e a população idosa.....	31
2.4. Homossexualidade, Sociedade e Direitos Humanos.....	35
2.4.1 O movimento pelos direitos das pessoas homossexuais.....	36
2.4.2 O Estado Novo e a homossexualidade.....	37
2.4.3 O movimento homossexual em Portugal.....	39
2.4.4 Discriminação, exclusão social e homofobia.....	41
2.5. Envelhecimento e homossexualidade masculina – Estado da Arte.....	48
3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	56
a) Dificuldades da Investigação.....	58
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	60
4.1 Caraterização da amostra.....	60
4.2 Representação da velhice.....	62
4.3 Discriminação.....	64
4.4 Diferenças entre o envelhecimento homossexual e heterossexual.....	66
4.5 Medidas políticas.....	68
4.6 Envelhecimento homossexual e o Serviço Social.....	70
5. CONCLUSÕES	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
LEGISLAÇÃO	87
BIBLIOGRAFIA	88
APÊNDICES	91
LISTA DE APÊNDICES	92
APÊNDICE A	93
APÊNDICE B	95
APÊNDICE C	98
APÊNDICE D	100

APÊNDICE E	102
APÊNDICE F.....	104

1. INTRODUÇÃO

A discriminação exercida sobre a população LGBTI+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgénero e Intersexo) é um problema social da atualidade. Numa análise dos estudos existentes, sobre a população homossexual, constata-se que estes incidem sobretudo nas faixas etárias mais jovens, existindo poucos estudos sobre a população mais idosa.

Todas as letras da sigla LGBTI+ representam uma orientação sexual e/ou identidade e/ou expressão de género diferentes, assim seria difícil realizar um estudo que englobasse todas estas características particulares. Cada letra tem a sua representação e com isso advém problemas sociais específicos, ou seja, os problemas sociais de uma pessoa lésbica não são os mesmos de uma pessoa transgénero. Desta forma, esta dissertação, irá incidir-se no envelhecimento homossexual do sexo masculino.

Portugal é considerado um país envelhecido. Segundo a Pordata, em 2022 o índice de envelhecimento foi de 183,5%. Tendo em consideração esta percentagem, é impensável que todos os idosos que representam este índice tenham uma orientação heterossexual. Desta forma, existe a necessidade de conceder visibilidade a esta população que, por possuir uma orientação sexual diferente dos padrões societários, é muitas vezes discriminada, excluída e violentada por uma grande parte da sociedade, incluindo a própria família.

Na atualidade, o envelhecimento é frequentemente compreendido como um fenómeno negativo pois, incide-se na perda de autonomia, na fragilidade física e na “(...) *ausência de relacionamentos afetivos sexuais*.” (Cunha, 2014, p.10). O envelhecimento é considerado, por muitos, como um problema social, na medida em que estamos perante uma sociedade onde o preconceito ainda está bastante evidenciado e o envelhecimento das pessoas homossexuais é considerado, segundo a mesma autora, “(...) *como uma degeneração dos pederastas, perspectiva que é sombria solitária e que permeia o imaginário de um desconhecido número de pessoas*.”. Segundo Silva (2018), a população idosa homossexual encontra-se tão fragilizada que prefere renunciar a sua orientação sexual para não ser vítima de discriminação, violência ou exclusão.

1.1 Questões de partida e objetivos

Ao ser delineado o tema da dissertação, envelhecimento homossexual masculino, para a presente investigação foram definidas três questões de partida: O que significa

envelhecer para os idosos homossexuais do sexo masculino?; Quais os impactos causados pela discriminação nos idosos homossexuais do sexo masculino?; Que visão, os idosos homossexuais do sexo masculino, têm sobre o papel do Serviço Social na área do envelhecimento?.

Relativamente aos objetivos da investigação, os mesmos dividem-se entre objetivos científicos e sociais.

Os objetivos científicos da investigação são:

- Perceber a especificidade do processo de envelhecimento da população idosa homossexual do sexo masculino.
- Perceber os diversos entendimentos dos idosos homossexuais sobre o seu processo de envelhecimento.
- Perceber as sequelas da discriminação das pessoas idosas homossexuais do sexo masculino no seu processo de envelhecimento.
- Perceber o papel do Serviço Social na problemática do envelhecimento homossexual.

Por outro lado, os objetivos sociais consistem em:

- Proporcionar maior visibilidade sobre os problemas e as necessidades da população idosa homossexual do sexo masculino.
- Contribuir para melhorar os programas de intervenção social e especificamente a intervenção dos profissionais de serviço Social junto desta população.

1.2 Pertinência do tema para o Serviço Social

A compreensão dos problemas e necessidades das pessoas homossexuais para o Serviço Social é recente. Segundo Mesquita & Matos (2011), muitos profissionais não possuem conhecimentos, nem formação suficiente sobre a área LGBTI+. A ILGA Portugal (s/d) vem confirmar essa falta de conhecimento e formação, afirmando que quando esta população precisa de recorrer a um serviço de apoio (ex. centro de saúde, atendimento social, entre outros), os profissionais desses serviços quando atendem este público, fazem-no frequentemente, considerando que a pessoa que está à sua frente é heterossexual. Estas situações não criam um espaço seguro e aberto, pelo contrário, potencializam ansiedade, frustração e medo da exclusão.

Segundo Mesquita & Matos (2011), temos de reconhecer e interiorizar que os Assistentes Sociais não nascem ensinados e que os problemas vão evoluindo, sendo assim, é necessário adaptarmo-nos às novas questões, percebê-las, decodificá-las e contribuir para encontrar possíveis (re)soluções. Na área do Serviço Social, para alguns profissionais, as questões LGBTI+ são pouco abordadas ou mesmo desconhecidas pois, segundo Marcelino (2010, p. 4 e 5), isto acontece devido ao “(...) *facto que a diversidade sexual ainda não faz parte dos discursos académicos e poucas são as universidades que incluem esta temática na formação dos profissionais.*”. Existe a resistência de alguns profissionais para desagregarem-se dos princípios e valores pessoais que geram a discriminação e exclusão social.

Segundo Menezes & Silva (2017, s/d), os estabelecimentos de ensino escolares possuem um papel importante nas lutas contra a exclusão social, discriminação e desigualdade porque contribuem para a “(...) *construção de conhecimento e desconstrução de normas e padrões socialmente impostos.*”, nomeadamente a interação com outras pessoas unicamente pensando na existência da heterossexualidade. Os direitos da comunidade LGBTI+ são considerados direitos humanos, deste modo, cabe aos profissionais de Serviço Social proteger esta população da exclusão social, discriminação e violência.

Em conclusão, como mencionado por Mesquita & Matos (2011) e Menezes & Silva (2017), para os/as Assistentes Sociais, protegerem esta população é necessário, antes de tudo, (re)educarem--se sobre estas temáticas pois, sem este conhecimento, não se consegue aplicar e implementar medidas de apoio adequadas.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. Envelhecimento e sociedade

O envelhecimento é considerado um processo complexo que ocorre ao longo da nossa vida, desde o nascimento até à morte. Este acontecimento, segundo Carvalho (2013), pode ser compreendido de várias formas, como a demografia, idade psicológica, idade cronológica, idade fisiológica e biológica e idade cultural e social.

O envelhecimento demográfico, está relacionado com o aumento do número de pessoas idosas com mais de 65 anos, mas ao mesmo tempo com a perda da população jovem e em idade ativa, assim “(...), o envelhecimento está associado ao declínio da fecundidade, diminuição da natalidade, ao aumento da longevidade, (...)” (Carvalho, 2012, p.3), provocando mudanças na estrutura da pirâmide etária da população jovem, adulta e idosa.

Segundo Carvalho (2013), a idade psicológica corresponde às competências comportamentais que significa, o processo cognitivo-afetivo e o comportamento na idade da velhice. Neste sentido, o envelhecimento é explicado a partir dos processos motivacionais, cognitivos e mentais das pessoas idosas. Deste modo, o processo de envelhecimento na idade psicológica é visto e “(...) definido pela auto-regulamentação do indivíduo, pelas mudanças nas funções psicológicas, como a memória e a tomada de decisões, e pela forma de lidar com o processo de senescência.” (Lima, 2010, p,14). Esta perspetiva inclui a análise das capacidades intelectuais, de memória, da tomada de decisão e a possibilidade de intervenção nesses níveis.

Por seguinte, a idade cronológica assume-se em organizar os acontecimentos da vida de acordo com a idade (infância, adolescência, juventude, idade adulta e idade da velhice) (Carvalho, 2013). Como esta teoria está associada ao ciclo da vida, a idade cronológica é utilizada para organizar, a nível social, o ciclo da velhice, proporcionando sentido aos acontecimentos que vão ocorrendo nesta fase. Segundo Carvalho (2013, p.3), esta teoria associa o envelhecimento ao “(...) “envelhecer” enquanto processo que tem em conta o percurso de vida e as mudanças físicas, mentais, sociais, culturais relacionadas com a idade.”. A idade cronológica assume a velhice como um acontecimento inevitável, mas a forma como a vivemos é condicionada por vários fatores pessoais, comportamentais, culturais e sociais.

A idade fisiológica e biológica, está relacionada com o desenvolvimento e morte dos organismos vivos. Por outras palavras, representa um processo teórico que explica o abalamento da saúde no envelhecimento, que contribui para a diminuição das probabilidades de sobrevivência à medida que estas pessoas ficam mais velhas. A idade biológica está relacionada com o envelhecimento orgânico, ou seja, ao degradamento das capacidades funcionais na medida que a idade avança, *“A ideia é a de que começamos a envelhecer na altura da concepção e continuamos dia após dia, como um processo que envolve crescimento, desenvolvimento e finitude,”* (Carvalho, 2013, p.4).

Por último, a idade cultural e social está associada aos papéis específicos que cada indivíduo adota ou quando são forçados a tal pelas regras da sociedade onde estão inseridos. Esta visão remete-nos para os papéis que a sociedade espera que adotemos enquanto sua participante e que influenciam o autoconceito de ser idoso, *“Explicar o envelhecimento a partir desta concepção potencia a fragmentação da análise e reforça o aspeto negativo e de discriminação baseado na idade da velhice – agism (“agismo” – “idadadismo”).”* (Carvalho, 2013, p.4).

Reforçando a teoria da idade social, os papéis sociais *“são fontes de identidade”* (Giddens, 2013) muito importantes. Alguns papéis associados a este fenómeno do envelhecimento são considerados positivos: senhor e senhora, veteranos, anciãos e avós carinhosos. Mas, existem outros papéis associados a esta população que são considerados mais prejudiciais para a autoestima, levando assim ao isolamento das pessoas idosas. Existem estereótipos muito estigmatizantes sob esta população como *“(...) «velho resmungão», «velho tonto», «velho chato» ou «velho sujo» aplicada tanto a homens como a mulheres.”* (Giddens, 2013, p.341), criando deste modo discriminação perante os idosos.

Concluimos que envelhecer representa o modo como envelhecemos, dependendo da experiência de vida, de determinados contextos e processos. O modo como envelhecemos, segundo Carvalho (2013, p.4), está associado à estrutura temporal dos acontecimentos, *“(...) com rituais de passagem, implicando mudanças, várias, dos sujeitos na sociedade.”* Este processo (envelhecer) integra vários fenómenos que se sucedem numa determinada ordem, o chamado ciclo da vida. A forma como a sociedade encara este processo é uma condicionante ligada ao autoconceito de envelhecimento de cada sociedade. A diversidade existente na sociedade reflete-se na população idosa, na medida que a mesma pode ser pobre, classe média ou alta, pertencer a todos os

grupos étnicos, viver com os mais variados tipos de família ou sozinhos, ser heterossexuais ou LGBTI+ (Giddens, 2013).

2.1.1 Os direitos das pessoas idosas

O abuso e a violência sob a população mais envelhecida não são fenômenos que sempre tiveram relevância, principalmente em grupos sociais mais vulneráveis. Segundo Carvalho (2011), a violência até ao século XX tinha pouca relevância e nenhuma expressão pública, assim, esta questão só se torna visível com a Declaração dos Direitos do Homem, a Declaração dos Direitos da Criança e com a reivindicação dos direitos das mulheres. Foi neste contexto que surgiram os primeiros estudos sobre a violência. A autora cita a Organização Mundial de Saúde ¹(O.M.S.) (2002, p.125), referindo que *“No início, foi identificada como problema social e da idade, para posteriormente ser assumida como problema de saúde pública e de justiça criminal.”* e neste momento é identificada como uma questão de direitos humanos.

Segundo Faleiros (2007, p.27), a violência sobre as pessoas idosas é mais do que uma simples questão social, saúde, poder e de direitos humanos. Este autor explica esta complexidade considerando-a como

“(…) um processo relacional complexo e diverso. É relacional pois deve ser entendido na estruturação da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares (...), é completa por envolver relações de poder tanto no contexto social mais geral como nas relações particulares numa perspetiva histórica e dinâmica (...), e é diversificada nas manifestações familiares, individuais e coletivas (...) entre os diferentes grupos e segmentos e atinge o corpo físico e psique.”

Deste modo, Faleiros (2007) relaciona a violência como uma relação de desigualdade de poder que, como consequência, traz sofrimento e infringe os direitos humanos.

Em 1991, as Nações Unidas (resolução ONU 46/91) redigiu um documento com o nome “Princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas”. Os princípios estão relacionados com os direitos humanos: independência, participação, assistência, realização pessoal e dignidade. Nos seguintes parágrafos, dentro de cada princípio, serão abordados apenas alguns dos seus conteúdos.

Segundo o documento da ONU publicado pelo Ministério Público Português (s/d, p.2), dentro do princípio da independência o documento menciona os seguintes conteúdos: o acesso às necessidades básicas como alimentação, água, alojamento, cuidados de saúde e vestuário, através da garantia dos rendimentos, apoio familiar e da comunidade;

¹ Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório Mundial da Violência e Saúde*.

Deve ser dada, aos idosos, a possibilidade de poderem participar nas decisões que determinam a retirada da vida ativa; Deve ser dada a possibilidade de poderem viver em ambientes seguros e adaptáveis aos seus gostos; Estas pessoas também devem ter a possibilidade de residir na sua habitação o maior tempo possível.

No princípio da participação, segundo a mesma entidade (s/d, p.2 e 3), são abordados temas como: a integração e participação ativa da população idosa na sociedade, (1) através da formulação e execução de políticas que possam afetar diretamente o bem-estar, como também (2) através da partilha das suas aptidões e conhecimentos a gerações mais novas; Os idosos devem ter a possibilidade de criarem movimentos e/ou associações para os próprios.

No princípio da assistência, segundo o Ministério Público (s/d, p.3), abordam-se os seguintes temas: O acesso aos cuidados de saúde que ajudem os idosos a manter ou readquirir um bom nível de bem-estar físico, mental e emocional; O acesso a serviços sociais e jurídicos que reforcem a autonomia, proteção e assistência das pessoas idosas; A possibilidade de usufruir dos direitos humanos e liberdades, quando os idosos residem em lares ou outras entidades de assistência *“14. (...) incluindo a garantia do pleno respeito da sua dignidade, convicções, necessidades e privacidade e do direito de tomar decisões acerca do seu cuidado e da qualidade das suas vidas.”*

Dentro do princípio da realização pessoal, segundo o documento publicado pela mesma entidade (s/d, p.3), os tópicos abordados são: dar a possibilidade aos idosos de poderem procurar oportunidades para desenvolverem as suas capacidades; Terem acesso a respostas educativas, espirituais, culturais e recreativas.

Segundo o documento da ONU publicado pelo Ministério Público (s/d, p.3), no último princípio, a dignidade, são abordados conteúdos como: a possibilidade de os idosos viverem com dignidade e segurança, sem serem maltratados e explorados; Os idosos devem ser tratados com justiça, independentemente das suas características particulares *“18. Os idosos devem ser tratados de forma justa, independentemente da sua idade, género, origem racial ou étnica, deficiência ou outra condição, e ser valorizados independentemente da sua contribuição económica.”*

Os Princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas, ressaltam a importância da participação da população idosa na sociedade, principalmente na implementação e formulação de políticas que possam afetar e contribuir para o seu bem-estar,

“Para confirmar a correção desses princípios, muitos idosos, comprovando a sua vitalidade, têm se organizando em associações, grupos da terceira idade, a fim de conquistar esse espaço que lhes têm sido negado.” (Keinert & Rosa, 2009, p.4)

Cabe agora à sociedade reconhecer a importância e o papel que os idosos têm nela (sociedade), apoiando essas iniciativas.

Por outro lado, em ²1999 através da ³World Association for Sexual Health (WAS), (2014 p.1) foi criada a Declaração dos direitos sexuais. Este documento declara que os direitos sexuais são direitos humanos universais reconhecidos, afirmando que “(...) a sexualidade é um aspecto central do ser humano em toda a vida e abrange sexo, identidade e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução.” e reconhece que as características particulares de cada pessoa (orientação sexual, identidade e expressão de gênero e características físicas) precisam da proteção dos direitos humanos. A declaração afirma também que a não discriminação e igualdade são fundamentais na promoção e proteção dos direitos humanos, proibindo qualquer tipo de exclusão ou discriminação

“(...) com base em raça, etnia, cor, sexo, linguagem, religião, opinião política ou outra qualquer, origem social ou regional, características, status de nascimento ou outro qualquer, inclusive deficiências, idade, nacionalidade, estado civil ou familiar, orientação sexual e identidade de gênero, estado de saúde, local de residência e situação econômica ou social.”

Segundo a WAS (2014, p.2 e 3), são 16 os direitos sexuais que estão referidos na declaração. Serão aprofundados os que estão diretamente relacionados com a orientação sexual das pessoas:

- (1) “O direito à igualdade e à não discriminação” – todas as pessoas têm direito a usufruir dos direitos sexuais independentemente das suas características particulares, incluindo a orientação sexual.
- (2) “O direito à vida, liberdade e segurança pessoal” – estes direitos não podem ser ameaçados por motivos relacionados com a sexualidade, incluindo a orientação sexual, identidade e expressão de gênero, comportamentos e práticas sexuais consensuais, entre outros.
- (3) “O direito à autonomia e integridade corporal” – Todas as pessoas têm direito de decidir e controlar questões que estejam relacionadas com a sexualidade. Está

² A versão utilizada neste estudo corresponde à versão revista em 2014 pela WAS.

³ Associação Mundial pela Saúde Sexual.

incluída a escolha dos parceiros, praticas e comportamentos sexuais, desde que sejam respeitados os direitos de terceiros.

- (4) “*O direito de estar isento de tortura, tratamento ou punição cruel, desumana ou degradante*” – Todas as pessoas devem estar isentas destas práticas em relação à sua sexualidade.
- (5) “*O direito de estar isento de todas as formas de violência ou coerção*” – Todas as pessoas devem estar isentas de qualquer tipo de violência e coerção.
- (6) “*O direito à privacidade*” – Todos têm direito à privacidade relacionada com a vida sexual, sexualidade e relações. Este direito pressupõe que a pessoa tenha controlo sobre as suas escolhas, principalmente na divulgação da informação que esteja relacionada com a sua sexualidade.
- (7) “*O direito ao mais alto padrão de saúde atingível, inclusive de saúde sexual, com a possibilidade de experiências sexuais prazerosas, satisfatórias e seguras*” – Deste modo, é necessário que haja aceitação por parte dos serviços de saúde, bem como o acesso a boas condições de saúde, incluindo a saúde sexual.
- (9) “*O direito à informação*” – As informações sobre as questões da sexualidade não devem ser censuradas, adulteradas ou retidas. Todos devem ter direito à informação científica sobre este tema independentemente da sua idade e outras características particulares.
- (10) “*O direito à educação e o direito à educação sexual esclarecedora*” – A educação sexual deve ser adaptada à idade das pessoas que a recebem, ser baseada nos direitos humanos, direta e cientificamente acurada.
- (13) “*O direito à liberdade de pensamento, opinião e expressão*” – Todos têm direito a expressarem plenamente a sua sexualidade, desde que respeitem os direitos dos outros.
- (14) “*O direito à liberdade de associação e reunião pacífica*” – Direito de manifestar, reunir e associar, inclusive sobre temas relacionados com a saúde sexual, sexualidade e direitos sociais.
- (15) “*O direito de participação em vida pública e política*” – Todos têm o direito de poder participar num ambiente que possibilite estar presente na criação e desenvolvimento de políticas que determinem o bem-estar da pessoa.
- (16) “*O direito de acesso à justiça, reparação e indenização*” – Isto requer que haja medidas adequadas e acessíveis, como também legislativas, judiciais, educativas, entre outras.

Assim, a Declaração dos direitos sexuais visa reconhecer estes direitos como universais, uma vez que os mesmos são baseados nos direitos humanos pois, *“Reafirma que para que a saúde sexual seja atingida e mantida, os direitos sexuais de todos devem ser respeitados, protegidos e efetivados.”* (WAS, 2014, p.1), deste modo, os direitos sexuais devem ser preservados e respeitados por todos. Esta declaração também é importante para reconhecer e atribuir visibilidade a todas as pessoas, incluindo as que têm uma orientação sexual diferente da norma.

2.2 Envelhecimento em Portugal

Entende-se o envelhecimento demográfico como um fenómeno coletivo que está relacionado com a idade de uma população, *“(...) o envelhecimento encontra-se intimamente ligado à idade da população, não a cronológica mas sim à idade duma população, entendida como o resultado da distribuição por idades dos seus membros.”* (Serafim, 2007, p.68). Deste modo, refere-se ao aumento gradual dos indivíduos com idades avançadas em relação ao grupo total de idosos existentes.

Segundo Carvalho (2013), o aumento da população idosa começa a ser notável nos finais do século XX. Avaliando o início do século XXI, desde o ano 2001, segundo os dados da Pordata (2023), a população idosa tem-se sobrepondo à população jovem, como podemos analisar na Tabela 1 referente à população residente em Portugal por grupos etários dos 0 -14 anos e dos 65 ou mais anos.

Tabela 1- População residente: total e por grandes grupos etários (%)

Anos	Grandes grupos etários	
	0 - 14	65 ou mais
2001	16,2	16,5
2002	16,1	16,7
2003	16,1	16,8
2004	16,0	17,1
2005	15,9	17,3
2006	15,8	17,5
2007	15,7	17,6
2008	15,5	17,8
2009	15,4	18,1
2010	15,2	18,5
2011	15,0	18,9
2012	14,9	19,2
2013	14,7	19,6
2014	14,5	20,1
2015	14,2	20,5

2016	14,1	20,9
2017	13,9	21,3
2018	13,8	21,7
2019	13,6	22,0
2020	13,5	22,3
2021	13,1	23,4
2022	13,0	23,8

Fonte: Pordata (2023)

Analisando a Tabela1, tem ocorrido um aumento circunstancial e notório do aumento da população idosa e da diminuição da população jovem. Comparando os últimos 10 anos, tendo como referência o ano de 2022 (última atualização dos dados na Pordata), em 2012 a população jovem correspondia a 14,9%, enquanto a idosa representava 19,2%, existindo aqui 4,3% de diferença. Por outro lado, em 2022, a população jovem corresponde a 13,0% e a idosa a 23,8%, existindo uma diferença de 10,8%. Concluímos assim, através destes valores, que em 10 anos ocorre uma diferença significativa de cerca de 6,5% na percentagem das gerações.

Segundo Carvalho (2013), existem 3 fatores fundamentais que justificam o envelhecimento demográfico em Portugal, estes são: a baixa taxa de natalidade (existem menos crianças a nascer), os fluxos migratórios (jovens em idade ativa que procuram melhores condições de vida em outros países e o regresso da população idosa emigrada) e o aumento da esperança média de vida (baixa taxa de mortalidade infantil e a restante população morre cada vez mais tarde).

Relativamente à baixa taxa de natalidade, segundo Mendes (2016), verificou-se um declínio acentuado da mortalidade que, por consequência, refletiram-se nos valores das taxas brutas de mortalidade registadas em Portugal desde 1940 até 2010. Neste momento, segundo a Pordata (2023), em 2022, a taxa de natalidade encontra-se abaixo da taxa de mortalidade com, aproximadamente, 8 nascimentos por cada mil habitantes. Deste modo, comprovamos que, em Portugal, morrem mais pessoas do que nascem, sendo o saldo natural negativo.

Segundo Vilar (2016), a baixa taxa de natalidade está relacionada com a entrada das mulheres no mercado de trabalho. O movimento afirmativo das mulheres originou a “(...) *emergência de uma nova identidade feminina onde a maternidade é uma das componentes da vida e da realização pessoal, mas não única;*” (Vilar, 2016, p.138), desta forma trouxe-nos uma nova visão face à parentalidade em que para ter filhos é necessário haver qualidade de vida e condições para os criar; a existência de novas

representações familiares em que a família pequena parece ser o ideal; a aceitação social, política e legal dos métodos contraceptivos e do aborto, para a construção da dimensão da família ideal desejada.

Por outro lado, os fluxos migratórios, também são considerados um fator que proporciona o envelhecimento em Portugal. Segundo Abreu (2018), o início do século XX, em Portugal, ficou marcado pela existência do fraco desenvolvimento económico, industrial e da instabilidade política, como também pela participação dos portugueses na I Guerra Mundial que conduziu o país à grande pobreza. Neste período, verificou-se um acentuado fluxo de emigração, em que os rumos eram os países da Europa, principalmente França, Alemanha, Estados Unidos da América, Canadá e Brasil. No período da ditadura em Portugal (1933 a 1974), este movimento acentuou-se devido “(...) ao aumento das oportunidades de emprego nos países diretamente envolvidos na II Guerra Mundial e que necessitavam de mão de obra para a sua reconstrução.” (Abreu, 2018, p.36).

Segundo Almeida (2018), Portugal sempre foi considerado um país com população emigrante, em que os fluxos de emigração e a sua intensidade variam ao longo dos anos. Como já mencionado no paragrafo anterior, a intensidade dos fluxos migratórios está relacionada com as oportunidades e condições de trabalho. Podemos afirmar que existe uma relação entre a emigração e a estabilidade (ou instabilidade) económica, “As causas de migração internacional baseiam-se sobretudo na reunião de fatores económicos, sociais e políticos que forçam as pessoas a deixarem o seu próprio país.” (Almeida, 2018, p.3). Deste modo, segundo Cavaleiro (2014), percebemos que a população em idade ativa, ao sair do país, provoca o envelhecimento da população portuguesa, ou seja, existe um alargamento da população mais idosa e um estreitamento da mais jovem.

O aumento da esperança média de vida também contribuiu para o envelhecimento da população portuguesa,

“A esperança de vida é frequentemente relacionada com aspetos coletivos da sociedade, como a redistribuição do rendimento, os sistemas de proteção na doença, a segurança social, a educação, ou seja, aspetos macrossociais que determinam a capacidade de gerar riqueza, a qualidade de vida da população e, conseqüentemente, o aumento de anos de vida.” (Santana, Nogueira & Almendra, 2021, p.245).

⁴Fonte Jornal de Negócios:
https://www.jornaldenegocios.pt/economia/conjuntura/detalhe/emigracao_agrava_envelhecimento_populacional_em_portugal

Alguns fatores contribuíram para o aumento da esperança média de vida em Portugal, como a evolução nos cuidados de saúde e na política. Segundo Santana *et al.* (2021, p.246), as desigualdades sociais também são uma forte condicionante na esperança média de vida pois,

“(…) indivíduos com menor nível educacional, ocupações menos qualificadas e menor rendimento, indicativos de menor estatuto social, revelem tendência para morrer mais cedo e apresentem maior incidência de vários problemas de saúde.”

Segundo os mesmos autores, as desigualdades na saúde advêm de fatores económicos, sociais e ambientais, estando relacionados com as desigualdades de rendimentos, existência e estabilidade de empregos, segurança, transportes, condições de habitação, entre outros fatores.

A existência da desigualdade da esperança média de vida entre homens e mulheres é notória, existindo uma grande longevidade feminina que, segundo Santana *et al.* (2021), é justificada pelos comportamentos de saúde, biologia, estilos de vida, ambiente e circunstâncias económicas e sociais. Segundo os dados da Pordata (2023), a esperança média de vida tem aumentado desde 1970 até 2021 (última atualização destes dados).

Tabela 2- Esperança de vida à nascença: total e por sexo (base: triénio a partir de 2001)

Anos	Sexo		
	Total	Masculino	Feminino
1970	67,1	64,0	70,3
2000	76,4	72,9	79,9
2011	79,8	76,7	82,6
2021	81,0	78,1	83,5

Fonte: Pordata (2023)

Em 1970, a esperança média de vida, no total, era de 67 anos, sendo que, o sexo masculino vivia em média até aos 64 anos e o sexo feminino até aos 70 anos. Na entrada no século XXI, a média da esperança média de vida aumentou, aproximadamente 9 anos, para 76 anos, em que o sexo masculino vivia, aproximadamente, até aos 73 anos e o sexo feminino 80. Em 2011, a esperança média de vida passou, aproximadamente, para 80, sendo que, os homens viviam até aos 77 anos e as mulheres até aos 83. Por fim, em 2021, aproximadamente, a média total passou para 81 anos, em que os homens passaram a viver em média até aos 78 anos e as mulheres até os 84. Concluímos que, em Portugal, a esperança média de vida tem vindo a aumentar ao longo destes 51 anos e que o sexo feminino vive, aproximadamente, mais 5 anos do que o sexo masculino.

O termo qualidade de vida é complexo e individual. Corresponde a fatores físicos, sociais e mentais do nosso dia-a-dia, que em conjunto são compostos pela “(...) *satisfação pessoal, auto-estima, desempenho, comparação com outros, experiência e conhecimentos prévios, situação económica, saúde geral e estado emocional, elementos que contribuem para uma qualidade de vida plena.*” (Serafim, 2007, p.124). Deste modo, pode definir-se a qualidade de vida como a perspetiva do individuo da sua posição na vida, tendo em consideração o contexto em que está inserido, estando em conformidade com as suas expetativas, inquietações e objetivos.

Segundo Serafim (2007, p.123), a O.M.S., em 1947, redefiniu o termo “saúde”, incluindo na sua definição o termo de bem-estar físico, emocional e social. O termo qualidade de vida, com o passar dos anos, passa a ser definido como “(...) *um estilo de vida, mas também como um atributo de vida. Na expressão qualidade de vida, a palavra “vida” centra-se na existência humana.*”, sendo que, perde-se mais qualidade de vida na altura da reforma/aposentação, devido à inatividade e às doenças crónicas que limitam as atividades do dia-a-dia.

Segundo Cabral *et al.* (2013), existem vários fatores que contribuem para a qualidade de vida e bem-estar da população idosa, como a intensidade e qualidade das interações e relações sociais, a prática de atividades, o apoio emocional ou material que os idosos podem receber e também prestar, “(...) *valorizar o seu papel e o seu contributo na sociedade, exigindo-se uma necessidade de reajustamento social.*” (Mendes 2020, p.133), sentindo-se desta forma ainda úteis na sociedade.

Segundo Cabral *et al.* (2013), vários estudos comprovam que as relações sociais são consideradas cruciais para a qualidade de vida dos idosos. Os Seres Humanos, são seres sociais, deste modo sentem a necessidade de se relacionarem com outros iguais a si, para o seu bem-estar. Segundo Paúl (2005, p.278), os impactos das redes e do apoio social refletem-se na mortalidade das pessoas idosas pois, este tipo de apoio é um “(...) *preditor de todas as causas de mortalidade, mesmo controlando para a idade, o género, o estatuto socioeconómico e o estado inicial de saúde.*”.

Luisa (2020), realizou um estudo sobre os idosos portugueses do Algarve que consistia em perceber o que esta população entendia sobre a saúde e qualidade de vida. Neste estudo, quando questionou “*De forma breve e concisa, diga-nos o que é ter qualidade de vida?*”, as respostas dos idosos foram: saúde e a questão comportamental de se sentirem bem com eles próprios (ex. alimentação cuidada, boas relações sociais, situação económica confortável e atividades de lazer). Na questão seguinte “*Quais as*

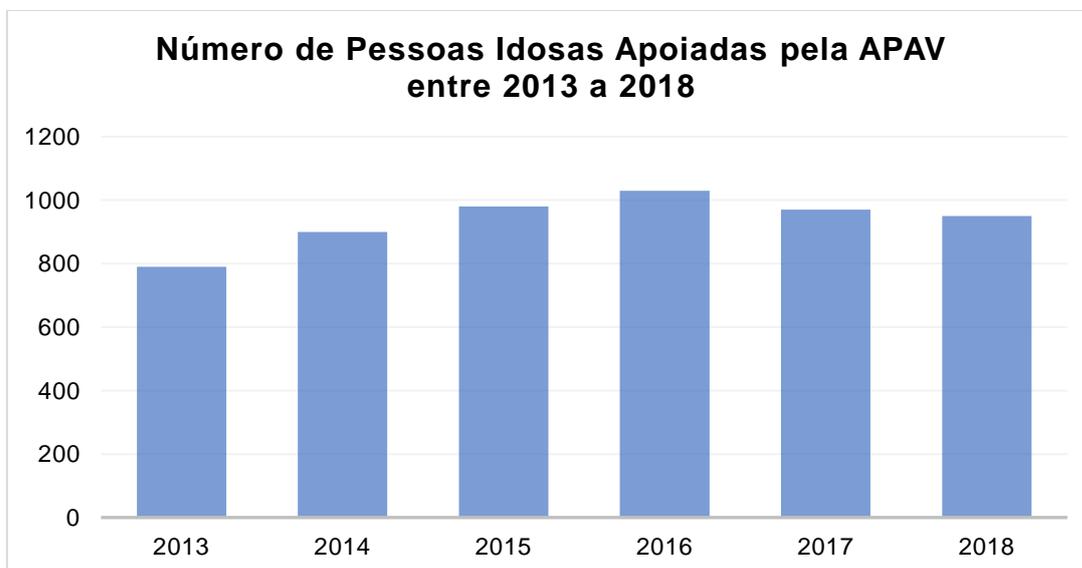
coisas que são mais importantes para termos uma boa qualidade de vida?”, as pessoas voltaram a referir o fator saúde, boa relação familiar e rede sociais de amizade, atividades físicas, cuidado com a alimentação e não ter vícios. Na última questão relacionada com a qualidade de vida, *“Quais as coisas que costuma fazer para tentar ter uma boa qualidade de vida?”*, os idosos voltaram a referir todos os aspetos anteriores. Deste modo, verificamos que estes idosos entendem o tema da qualidade de vida como uma questão de saúde e de bem-estar pessoal e relacional pois,

“Os idosos consideram que para terem qualidade de vida precisam de estar bem psicologicamente, sentirem-se felizes, bem consigo próprios e com os demais, dormir bem, fazer atividades diárias que lhes sejam prazerosas, ter uma alimentação correta, conviver com amigos e familiares, passear, etc.” (Luisa, 2017, p.26)

Segundo Sousa, Galante & Figueiredo (2002, s/p) os idosos portugueses têm plena consciência que o aumento da sua dependência física irá aumentar consoante a idade. A maioria dos idosos teme que a sua ida para um lar ou residência sénior diminua a sua independência, mas estes locais podem manter a autonomia e qualidade de vida do idoso, *“Este facto é um alerta para os profissionais, uma vez que uma intervenção a nível da autonomia e qualidade de vida são princípios éticos centrais dos cuidados de saúde e ação social aos idosos.”*. Assim, é necessário ter uma especial atenção ao desenvolvimento das competências cognitivas, motoras e de autonomia.

Como já referimos, o estudo sobre o tema da violência para com as pessoas idosas ainda é muito recente. A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima – APAV (2022), divulgou uma folha informativa no seu *website* com o tema ⁵*“Violência Contra as Pessoas Idosas”*, onde apresentou estatísticas referentes ao número de pessoas idosas que foram apoiadas pela APAV entre o ano de 2013 a 2018 (Ilustração1).

⁵ https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/FI_VCPI_2020.pdf

Ilustração 1 - Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência 2013-2018.

Fonte: APAV (2022)

Comprova-se que o ano em que menos pessoas idosas necessitaram da intervenção da APAV, foi em 2013, com perto de 800 pessoas. Por outro lado, o ano em que mais idosos recorreram ao apoio da APAV foi em 2016 com mais de 1000 pessoas, “Entre 2013 e 2018, a APAV registou um total de 6.878 processos de apoio a pessoas idosas, em que 5.482 foram vítimas de crime e de violência, tendo sido identificado um total de 12.815 factos criminosos.” (APAV, s/d). A mesma fonte acrescenta que muitos destes idosos são vítimas de vários agressores em simultâneo.

Segundo a APAV (2022), a violência contra os idosos provoca consequências em diversas partes da sociedade pois, para além de afetar o bem-estar, saúde e qualidade de vida, também afeta as pessoas que se encontram à volta (familiares, amigos, vizinhos, entre outros). As vítimas de violência, na sua maioria, reportam sentimentos de raiva, tristeza, medo, humilhação e solidão, que por consequência leva a um maior risco de depressão, perda de autonomia, isolamento e mortalidade.

Segundo a mesma fonte, podem surgir problemas emocionais nas pessoas que estão mais próximas das vítimas. Não podemos esquecer que a maioria dos casos de violência doméstica contra pessoas idosas, ocorrem no seio familiar o que pode fragilizar os laços familiares e perdurar comportamentos violentos na família. Esta situação também tem custos para a sociedade pois, os atos de violência resultam em custos sociais que incluem o aumento da despesa pública nos serviços de saúde,

serviços sociais e de justiça por parte das vítimas. Existem outros tipos de custos relacionados com o comprometimento das normas sociais e a quebra dos laços comunitários (APAV, s/d).

Em conclusão, existem vários fatores que podem contribuir para o aumento da esperança média de vida. Ao longo deste ponto foram apresentadas visões, explicando os fatores que proporcionam o aumento da esperança média de vida, como a de Carvalho (2013), Mendes (2016) – baixa taxa de natalidade –, Vilar (2016) – emancipação das mulheres –, Abreu (2018) e Almeida (2018) – elevada taxa de emigração. Um dos fatores que também contribui para o aumento ou diminuição da esperança média de vida são as desigualdades sociais, Santana et.al. (2021). O aumento da esperança média de vida, trouxe consigo o aumento do número de casos de violência sob pessoas idosas. Como o estudo deste tema é muito recente não foram encontrados dados anteriores a 2013 no *website* da APAV (s/d) sobre o número de pessoas idosas vítimas de violência. Mas comprovamos que a partir desse ano, os números de casos reportados não são muitos comparativamente ao número da população idosa portuguesa, mas mais uma vez, estes são casos que foram denunciados. A violência no seu geral, causa consequências em toda a sociedade.

2.3 Serviço Social e a população idosa

O Serviço Social é uma disciplina científica que se enquadra nas ciências sociais. O seu objetivo consiste em perceber e agir sobre a sociedade, atenuando as condições de desigualdade, promovendo o comprometimento do exercício dos direitos humanos, da cidadania e da justiça social, conforme defende a ⁶Federação Internacional dos Assistentes Sociais. Estes profissionais precisam de interpretar e analisar situações variadas, que envolvem pessoas e recursos muito diferentes, fazendo uso da sua autonomia para a resolução dos problemas sociais (Carvalho, 2018).

Segundo Granja (2014, p.118), sendo uma das principais *“tradições”* do Serviço Social prestar apoio a populações em contextos de fragilidade social, a identidade profissional dos assistentes sociais não pode basear-se unicamente nessa questão, *“(…) tem que demonstrar permanentemente a sua utilidade social num sistema de acção concreta e*

⁶ *“A profissão de Serviço Social promove a mudança social, a resolução de problemas nas relações humanas e o reforço da emancipação das pessoas para promoção do bem-estar. Ao utilizar as teorias do comportamento humano e dos sistemas sociais, o Serviço Social intervém nas situações em que as pessoas interagem com o seu meio. Os princípios dos direitos humanos e da justiça social são fundamentais para o Serviço Social.”* (Federação Internacional dos Assistentes Sociais).

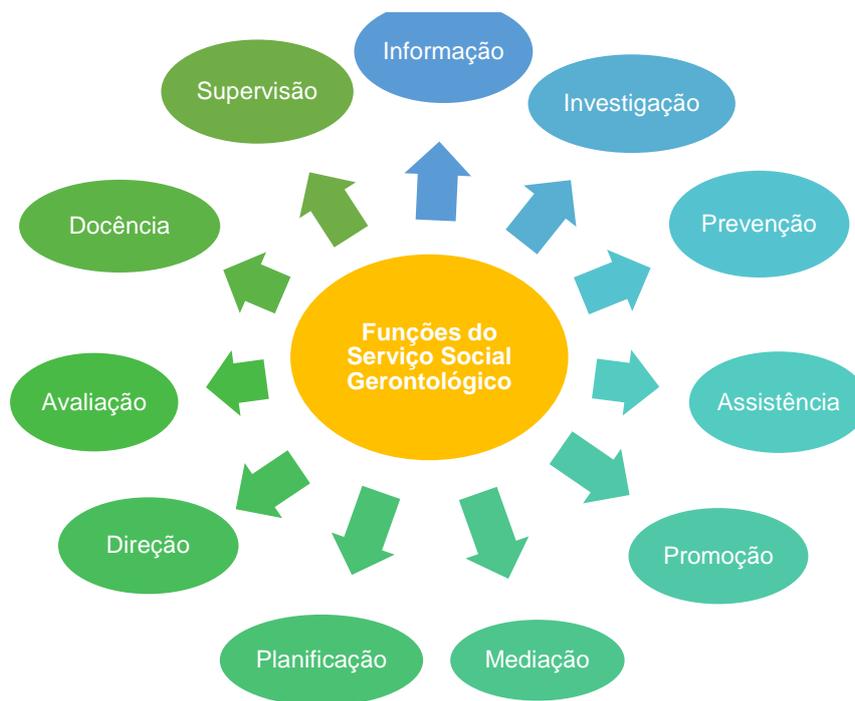
que se vai construindo permanentemente, como acontece com qualquer grupo profissional (...)”, começa na formação superior e consolida-se na prática.

No Serviço Social gerontológico, a profissão de Assistente Social promove a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, através da participação destes profissionais na elaboração e implementação das políticas públicas. A intervenção do/da Assistente Social no campo da velhice, visa centrar-se na interação da pessoa idosa que vive numa determinada situação, num meio em concreto, desenvolvendo as suas potencialidades num ponto de vista positivo,

“(...) podemos afirmar que o Serviço Social gerontológico é o conjunto das contribuições científicas, profissionais, docentes e de formação próprios da disciplina, destinadas a conhecer e transformar as necessidades sociais das pessoas idosas, a análise e a melhoria do sistema de bem-estar social e a configuração das políticas sociais dirigidas à velhice.” (Ribeirinho, 2013, p.179)

Segundo Ribeirinho (2013), existe a urgência de aumentar a visibilidade dos profissionais de Serviço Social, uma vez que muitos destes sentem-se desvalorizados pela falta de importância que é atribuída ao seu trabalho em contexto gerontológico. Tanto os políticos, os média e alguns profissionais, ainda descrevem a população idosa como dependente e vulnerável, passando uma imagem de sobrecarga e incapacidade, inibindo desta forma a sua capacidade de iniciativa própria e participação social para proteger os seus interesses, isto também afeta a intervenção dos profissionais com esta população.

Os profissionais de Serviço Social que trabalham com a população idosa podem intervir em diferentes áreas como lares, serviços de apoio domiciliário, organizações públicas, autarquias, hospitais, entre outras. Segundo Villar (2003), citado por Ribeirinho (2013), os Assistentes Sociais desenvolvem funções muito diversificadas, como podemos observar na Ilustração2.

Ilustração 2 - Funções do Serviço Social Gerontológico.

Fonte: Adaptado de Villar (2003) por Ribeirinho (2013).

As funções do Serviço Social Gerontológico consistem em: informar, investigar, prevenir, prestar assistência, promover, mediar, planificar, dirigir, avaliar, de docência e supervisionar. Temos de salientar que estes tipos de funções também são implementados em outros campos de intervenção nas áreas do Serviço Social, adaptando-se ao contexto em que estão a ser utilizadas.

Ribeirinho (2013), segundo o pensamento de ⁷Dominelli (2009), menciona que para esta autora, a população idosa é um grupo importante com necessidade de serviços de cuidados sociais, mas que têm sido desvalorizados. Segundo Granja & Pereira (2009, p.1), existem vários problemas de intervenção social relacionados com esta população como: o isolamento social, sendo necessário responder aos problemas e desafios que este traz; garantir a qualidade de vida dos idosos "(...), *afectada por problemas de fragilidade física e ou mental, a procura de manutenção da autonomia possível de vida sem perda da identidade social; (...)*"; fortalecimento das redes primárias e secundárias; criação de condições para estimular as capacidades das pessoas idosas.

Esta população tem necessidades específicas e para serem satisfeitas é necessário ter em conta as suas características particulares (ex.: idade, etnia, religião, género,

⁷ DOMINELLI, Lena. (2009). *Introducing Social Work*. Polity Press. Cambridge.

orientação sexual, incapacidade, estrato socioeconómico, entre outras). Deste modo, os/as Assistentes Sociais são desafiados a promover a participação social deste grupo para que o mesmo consiga expressar a sua visão,

“(…) todos estes requisitos só serão possíveis se os assistentes sociais se tornarem interventores críticos, pró-ativos e reflexivos, comprometidos com a transformação das relações sociais de desiguais para igualitárias, numa prática antiopressiva.” (Ribeirinho, 2013, p.177),

para tal é necessário desenvolver novos modelos práticos que promovam a justiça social para esta população.

Temos de referir que o grupo social dos idosos não é homogéneo. Podem ser agregados em idades, mas apresentam grandes diferenças entre si, pois segundo Pinto (2013, p.49), estes processos tanto podem ser biológicos (heterocrónicos – processo de desenvolvimento) como psicossocioculturais “(…), o envelhecimento espelha os variadíssimos percursos de vida de cada idoso, sejam pessoais ou coletivos.”. Quando imaginamos uma pessoa idosa remetemos, de imediato, o nosso pensamento para uma pessoa com algumas incapacidades motoras e mentais, mas a maioria dos idosos não se encaixam nessa condição, “O aumento do grupo das pessoas mais idosas revela também a sua heterogeneidade e diversidade, sobretudo em relação ao seu modo de vida, práticas e expectativas sociais” (Carvalho, 2005, p.189). Evidentemente que existem idosos muito dependes e vulneráveis, mas esse número acaba por aumentar quando os mesmos ultrapassam os 80 anos. Neste momento a idade da reforma em Portugal encontra-se nos 66 anos e 4 meses em 2023 (ano de referência). Deste modo, podemos comprovar que a população idosa ainda continua ativa desempenhando papéis úteis e produtivos economicamente para a sociedade.

A esperança média de vida, em Portugal, tem vindo a aumentar ao longo dos anos. Segundo os dados da Pordata (2023), em 1960 (dados mais antigos inseridos na plataforma online), a esperança média de vida correspondia a 63,6%, ou seja, as pessoas faleciam antes de entrar na atual idade idosa. Muitos dos nossos octogenários e nonagenários, nunca pensaram viver até essa idade, “Os “velhos idosos” de hoje, não esperavam viver tanto, não tiveram verdadeiros modelos para a sua velhice, e agora têm alguma dificuldade em saber o que fazer com estes anos não esperados de vida.” (Pinto, 2013, p.50), assim é necessário criar estratégias para empoderar estes idosos.

O Serviço Social tem um papel fundamental na promoção do cuidado e da capacitação da população idosa. Segundo a mesma autora, nesta prática do ⁸*empowerment* no envelhecimento, os/as Assistentes Sociais tanto podem ser os facilitadores deste processo, como “desempoderadores” e opressores. Deste modo, é necessário que os mesmos reflitam de forma consciente e se qualifiquem para assumirem um papel de facilitadores do *empowerment* na população idosa,

“Temos sim que ter profissionais com formação e qualificação para poderem atuar do melhor modo possível com pessoas mais velhas num novo paradigma da velhice, com idosos diferentes das gerações de idosos até aqui, mais qualificados e autónomos.” (Pinto, 2013, p.61)

Segundo Carvalho (2015), os Assistentes Sociais atuam em vários campos, desenvolvendo a sua ação junto dos grupos mais vulneráveis à exclusão e à pobreza, promovendo o *empowerment* pessoal e social, a autodeterminação e capacitação das pessoas. O *empowerment* direciona a prática dos profissionais de Serviço Social para a identificação das potencialidades e capacidades das pessoas, centrando-se menos nos aspetos negativos. Nesta componente (do *empowerment*), as pessoas são vistas com múltiplas potencialidades e capacidades, mesmo nas situações mais difíceis. O *empowerment* baseia-se deste modo, nas forças internas e na resiliência das pessoas. Deste modo, é necessário desconstruir os estereótipos negativos relacionados com as pessoas idosas, reconhecendo, por sua vez, os diferentes modos de envelhecer (Pinto, 2013). Respeitar a sexualidade da pessoa idosa também está inserido na prática do *empowerment*. A sexualidade da “*mecânica de corpos*” (Pinto, 2013) e dos gestos de ternura das pessoas idosas, ainda são consideradas tabu, tanto por elas próprias, como por terceiros. Assim, quando estes idosos deixam o conforto das suas casas para residirem em equipamentos residenciais é necessário que o casal não seja separado, garantindo a sua privacidade num quarto.

2.4. Homossexualidade, Sociedade e Direitos Humanos

A homossexualidade é um tema que, apesar de só se ter começado a debater mais frequentemente na atualidade, não é recente pois, existem registos históricos deste acontecimento desde 1200 ⁹A.C. Vários historiadores, segundo o *website* História do

⁸ Processo de transformação através da participação do sujeito no seu destino individual e da comunidade/grupo que faz parte, existindo assim um trabalho sobre si mesmo e sobre os outros “(...) processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder – psicológico, sociocultural, político e económico – que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia da sua cidadania.” (Pinto, 1998, p.252).

⁹ Antes de Cristo.

Mundo (2021), afirmam que a homossexualidade foi aceite em várias civilizações ao longo dos séculos. No entanto, ao longo do tempo, a influência da moral judaica fez com que a homossexualidade fosse vista noutros termos, através da integração dos valores da procriação entre sexos nas culturas. Por outro lado, o cristianismo trouxe consigo os valores de que a prática sexual entre pessoas do mesmo sexo era considerada profanação. Assim, todas as pessoas que não se enquadrassem no padrão normativo, começaram a ser constantemente violentadas, marginalizadas, torturadas, presas e mortas até à atualidade (século XXI).

2.4.1 O movimento pelos direitos das pessoas homossexuais

No dia 28 de junho de 1969 iniciou-se nos Estados Unidos da América o movimento pelos direitos homossexuais e propagou-se para todo o mundo. Segundo Stein (2019), nessa madrugada em *Stonewall Inn, Greenwich Village*, várias pessoas *gays*, lésbicas, bissexuais, transgénero e ¹⁰*drag queens* enfrentaram as forças de segurança de Nova Iorque e iniciaram uma revolta que durou 6 dias, ficando conhecida como ¹¹*Stonewall Riot*. Nesta altura a polícia fazia rusgas dentro dos bares *gays* de Nova Iorque, onde praticavam atos de violência, vandalismo e humilhação contra a população LGBTI+.

A revolta de *Stonewall Riot*, criou 2 grandes grupos importantes para a história do Movimento LGBTI+: o ¹²*Gay Liberation Front* (GLF) e o *Gay Activists Alliance* (GAA). Segundo Stein (2019), estes grupos realizavam protestos pacíficos, através da distribuição de folhetos, contra o abuso das forças de segurança sob a população LGBTI+. Nesses folhetos eram abordados temas como: a violência verbal e física dos polícias; acusação da polícia por prender as pessoas LGBTI+ de forma ilegal; o silêncio da restante população perante estes atos de violência; a negligência da imprensa ao encobrir estas situações.

A segunda vaga da revolta foi o movimento feminista (1960-1980). Este movimento foi fundamental para a emancipação lésbica. Segundo o *website Politize* (2017, s/p), existia tensões entre as mulheres heterossexuais e lésbicas. As mulheres heterossexuais consideravam as lésbicas como “(...) *secundárias* ou “*perigosas*” para o movimento e também entre as mulheres heterossexuais que desejavam sentir-se verdadeiramente

¹⁰ “Ser *drag* associa-se ao trabalho artístico, pois há a elaboração de uma personagem. A elaboração caricática e luxuosa de um corpo feminino é expressa através de artes performativas como a dança, (...) e a encenação de pequenas peças.” (Chidiac & Oltramari, 2004, p.421). É de ressaltar que não interfere com a orientação sexual e identidade de género da pessoa.

¹¹ Motim de Stonewall.

¹² Frente Liberal Gay.

contempladas pelo movimento.”. Deste modo, com o passar dos anos, as feministas lésbicas começaram a organizar-se em alguns movimentos, como o da ¹³*Lavender Menace*.

2.4.2 O Estado Novo e a homossexualidade

No início do século XX, as pessoas que tinham uma sexualidade diferente da norma e que desenvolviam relações com pessoas do mesmo sexo eram estigmatizadas como doentes. Em Portugal, detinha uma cultura fechada, com costumes muito rígidos, “(...) *tal como o mundo ocidental em geral, (...) um movimento de padronização em cânones rígidos de uma moral burguesa, que atinge em cheio o domínio da sexualidade.*” (Almeida, 2010, p.27), sendo que, este movimento intensifica-se depois da I Guerra Mundial.

Depois desse acontecimento, em Portugal, no ano de 1923, aconteceu, o que ficou marcado na história, o caso dos “poetas de Sodoma”. Segundo o mesmo autor, dois poetas modernistas assumiram a sua homossexual através da sua poesia lesbo e homoerotismo. Esses poetas foram Judith Teixeira (1880-1959) e António Botto (1897-1959). Por consequência, os livros dos poetas foram banidos e os mesmos foram afastados da sociedade. Um outro acontecimento mais violento foi entre os anos trinta e quarenta com o nazismo.

Segundo Almeida (2010, p.47-58), foram os médicos especialistas que retrataram a homossexualidade como uma condição de distúrbio de personalidade, de comportamento e patológico. Assim, a homossexualidade foi considerada como um comportamento desviante da norma societária, sendo necessário criar algum tipo de mecanismo que pudesse reorientar estas pessoas, isto é, “*Aqueles que fogem do modelo de sociedade patriarcal e heterossexual ideologicamente aceite têm que ser colocados no caminho certo.*”, desta forma, a homossexualidade era vista como uma doença tratável através da utilização de choques elétricos.

A partir do momento que existisse um “tratamento” para a homossexualidade, as pessoas voltariam a ser inseridas na sociedade. Estas pessoas não eram condenadas à morte e passaram a ser consideradas como recuperadas, tendo sempre de agir como

¹³ Ameaça Lavanda (tradução livre), foi nos anos 70 um movimento radical feminista lésbico que consistiu na luta pela igualdade e visibilidade de todas as mulheres lésbicas.

tal. Desta forma, a recuperação da heterossexualidade passara a estar enquadrada na lei portuguesa. Nos primeiros Códigos Penais portugueses, 1852 e 1886, a homossexualidade não era criminalizada, mas a partir de 1910, com a implementação da República Portuguesa, segundo Afonso (2019), surge uma lei sobre a população mendiga, onde a homossexualidade estava incluída,

“Em nome da Nação, o Congresso da República decreta, e eu promulgo, a lei seguinte: Artigo 1º, Aquele que sendo maior de 16 anos, não tenha meios de subsistência, nem exercite habitualmente alguma profissão, ou ofício, ou outro mester em que ganhe a sua vida, não provando necessidade de força maior que o justifique de se achar nestas circunstancias, será competentemente julgado e punido como vadio e como tal posto à disposição do Governo, para ser internado num dos estabelecimentos a que se refere o artigo 14º, por tempo inferior a três meses nem superior a seis anos (...) Artigo 3º Será condenado em prisão correccional dum mês a um ano. 1º aquele que se entregar à prática de vícios contra a natureza.” (Governo da República, 1912, p.714)

Com esta lei, foram criadas algumas entidades que tinham o objetivo de reeducar a nível moral, físico e profissional os considerados “vadios”. Em 1936, segundo Cascais (2016, p.106), é decretada uma nova reorganização nos serviços de execução da pena de prisão. Deste modo, impôs-se uma pena individualizada pois existia a necessidade de identificar os vadios como homossexuais e assim criminalizá-los. Assim, é inaugurado, com este decreto de lei,

“(...) o auge da repressão política e social da ditadura, como confere ao poder judicial uma margem de liberdade na interpretação e na aplicação de medidas repressivas que se aproxima da pura arbitrariedade, abrindo caminho à discricionariedade com que, designadamente, será estabilidade, interpretada e reprimida a perigosidade, quer de opositores políticos, quer de vadios e equiparados.”

Deste modo, a lei especificava quem eram os cidadãos homossexuais da sociedade portuguesa. A reforma da Constituição de 1972, segundo Almeida (2020), trouxera-nos a reintrodução de prazos máximos para o internamento, a proibição da pena indeterminada e a aplicação provisória de medidas de segurança que privavam a liberdade, não incluindo o internamento por insanidade mental num manicómio criminal. Apesar de na teoria a constituição referia determinados pontos, a sua prática era reproduzida de outro modo, assim, os comportamentos desviantes continuavam a ser reprimidos pelas forças de autoridade e poder.

No Estado Novo, a homossexualidade era vista de forma diferente consoante a classe social da pessoa homossexual: alta ou baixa. Na alta sociedade, segundo Afonso (2019, p.94), ser um político ou artista homossexual não tinha restrições porque tudo era permitido desde que não fosse publicamente assumido e/ou pronunciado, “(...) *o mundo*

dos artistas, por si só já observado enquanto “transgressor” e o mundo dos ¹⁴bas-fonds, que seria o mundo marginal.” Em contrapartida, as pessoas homossexuais na classe social baixa, viviam com o receio de serem marginalizadas, e chegavam a ser “(...) *punidos com um comportamento que era visto como desviante e anti-social.*” (Almeida, 2010, p.159).

2.4.3 O movimento homossexual em Portugal

Depois de várias décadas vividas em opressão e governadas por uma ditadura de inspiração fascista, em que a liberdade de expressão não era permitida e tudo o que se encontrava fora do padrão heteronormativo era penalizado, segundo Nogueira & Oliveira (2010), nem com o 25 de abril de 1974 esta situação se alterou.

Segundo Nogueira & Oliveira (2010), em Portugal, o movimento homossexual dividiu-se em 3 fases: a primeira de 1974 a 1990, a segunda de 1990-1991 e 1995-1997 e a terceira de 1997 à atualidade. Mesmo com a implementação da associação Grupo de Trabalho Homossexual do Partido Socialista Revolucionário, o movimento LGBTI+ era quase inexistente.

A primeira fase, foi marcada por preocupações políticas que colocaram de parte ou opuseram-se às considerações sobre a orientação sexual e identidade de género. Como os movimentos sociais LGBTI+ eram quase inexistentes, poucos eventos foram realizados nas décadas de 70 e 80.

Pouco tempo depois do 25 de abril de 1974, em maio do mesmo ano, foi publicado o Manifesto do Movimento de Ação dos Homossexuais Revolucionários (MAHR), impulsionado por António Serzedelo, “*O manifesto geraria reações (...) homofóbicas sobre a desadequação da homossexualidade em relação à revolução.*” (Nogueira & Oliveira, 2010, p.56).

Em agosto de 1980, foi criado o Coletivo de Homossexuais Revolucionários (CHOR), que existiu durante aproximadamente um ano, e que conseguiu realizar um encontro público com cerca de 300 pessoas. A 17 de setembro de 1980, este coletivo reivindica a abolição de todas as discriminações direcionadas à população homossexual.

Com o aparecimento do HIV-SIDA, em Portugal, nos anos 80, os movimentos homossexuais ganharam visibilidade ao associarem-se a entidades relacionadas com o

¹⁴ Lugar onde vive um determinado grupo social considerado inferior.

combate a esta doença, como a Associação Abraço que permanece ativa até aos dias de hoje.

Até à segunda parte dos anos 90, as pessoas homossexuais eram consideradas objetos das representações sociais e políticas, sendo a emancipação LGBTI+ despromovida do interesse do sujeito político que o representa (Cascais, 2020). Segundo Nogueira & Oliveira (2010), ao longo dos anos 90, foi criado o Grupo de Trabalho Homossexual do Partido Socialista Revolucionário, que originou a primeira associação. Em maio de 1995, os/as ativistas deste movimento lutaram contra a HIV-SIDA e juntos criaram a Associação ¹⁵ILGA – Portugal. Em 1996, os elementos que constituíam a ILGA – Portugal, participaram em programas de televisão onde abordavam tanto a luta contra a HIV-SIDA, como a situação social da população homossexual em Portugal.

Na terceira fase, em 1997, fez-se a 1ª Marcha HIV-SIDA (que passará a ser na atualmente a Marcha LGBTI+). Nesta marcha, a Associação ILGA – Portugal lançou uma campanha com o *slogan* “*Não faças do 13 um 31*”, com o objetivo de exigir e apelar à inclusão da orientação sexual no Artigo 13º da Constituição Portuguesa – Princípio da igualdade. Nesse mesmo ano, no mês de julho, realizou-se o 1º Arraial ¹⁶*Pride*, em Lisboa, promovida pela ILGA - Portugal com o apoio dos bares noturnos LGBTI+ e da Câmara Municipal de Lisboa,

“O evento mobilizou mais de 200 pessoas (número que, ao longo dos anos, crescerá até à dezena de milhar) (...) Em Setembro tem lugar o primeiro Festival de Cinema Gay e Lésbico de Lisboa, organizado pela Associação ILGA – Portugal e com o apoio da CML e da Cinemateca Portuguesa.” (Nogueira & Oliveira, 2010, p.58)

No século XXI, o movimento LGBTI+ cresceu de forma acentuada, sendo que, em 2000 ocorreu a 1ª Marcha do Orgulho LGBTI+, em Lisboa, e em 2001 no Porto. Em 2003, foram criados os primeiros Prémios Arco-Íris, com o objetivo de premiar entidades e pessoas que se distinguiram ao longo do ano no combate à LGBTI+fobia e na emancipação desta população. Neste mesmo ano foi fundada a ¹⁷rede ex-aequo, uma das maiores associações com expansão a nível nacional. Segundo Cascais (2020), esta entidade teve um papel fundamental na identificação de situações de homofobia e transfobia no meio educativo.

Deste modo, a entrada no século XXI, foi marcada pela luta a favor dos direitos humanos, da visibilidade e respeito da população homossexual. O direito ao casamento

¹⁵ <https://ilga-portugal.pt/>

¹⁶ Tradução Livre: Orgulho

¹⁷ <https://www.rea.pt/>

entre casais do mesmo sexo/género e o direito à parentalidade, também foram discutidos ao longo deste século. A Assembleia da República, em 2004, aprovou a alteração do Artigo 13º da Constituição Portuguesa – Princípio da igualdade – passando a incluir a orientação sexual como fator não discriminatório,

“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.”

Em janeiro de 2010, em Portugal, foi aprovada a legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo. Segundo Cascais (2020), o associativismo LGBTI+ português é tardio, mas, em contrapartida, a aprovação do casamento homossexual é considerado um ato bastante avançado relativamente à história do ativismo português e internacional. Foi reconhecido aos casais homossexuais o direito a adotar crianças com a Lei 2/2016 de 29 de fevereiro de 2016, eliminando deste modo as discriminações no acesso à adoção entre casais do mesmo sexo.

2.4.4 Discriminação, exclusão social e homofobia

A discriminação consiste em agir baseando-nos nas categorias naturais e sociais, sem que exista uma relação com as capacidades individuais, méritos e comportamentos das pessoas em ação. O ato da discriminação,

“(…) tanto pode privilegiar uma pessoa ou grupo como prejudicá-la/o, exigindo uma compreensão acerca do tipo de diferenciação que produz e a espécie de informação que a sustenta e gera exclusão.” (Silva, 2017, p.26)

Deste modo, os métodos discriminatórios são compreendidos a partir do momento em que estas diferenciações são feitas. Quando se discrimina uma pessoa, automaticamente estamos a criar uma hierarquia e a excluí-la, classificando-a como inferior.

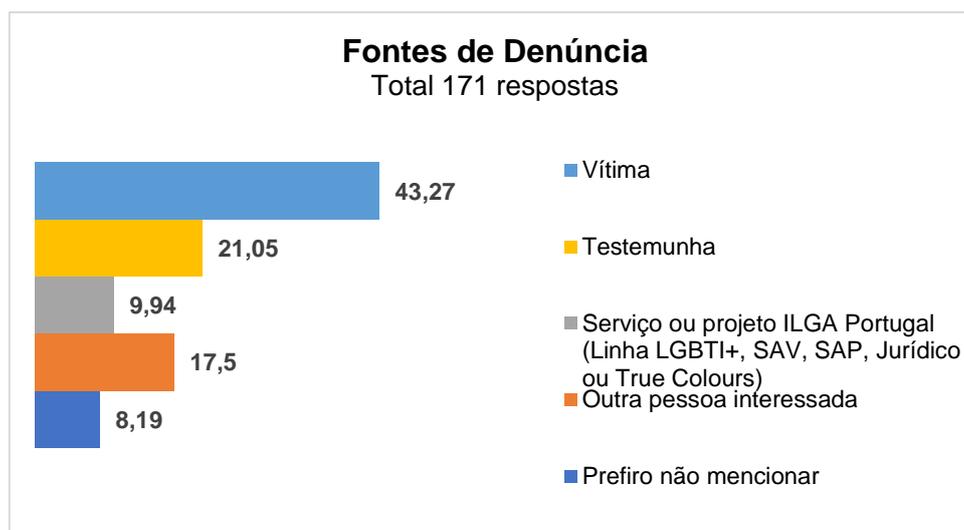
Existem vários tipos de discriminação como: a religiosa, económica, social, racial, género, orientação sexual, identidade de género, entre outras. Focando-nos na discriminação perante a orientação sexual, a mesma estende-se por toda a sociedade, tanto no grupo das pessoas que discriminam como no grupo dos discriminados (Rios & Piovesan, s/d). Na legislação portuguesa, são considerados crimes determinados comportamentos discriminatórios e outros, são caracterizados, como contraordenações mediante a sua gravidade.

Nos crimes, identificamos os “*crimes de ódio*” (APAV, 2022) que são definidos como a prática de atos de violência motivados pelo facto da vítima apresentar uma característica particular, como por exemplo uma orientação sexual não heterossexual. A prática da discriminação poderá levar à pena de prisão nos crimes que ofendem a integridade física e o homicídio. Segundo o *website* da APAV (2022), a discriminação considerada crime ocorre sempre que houver “(...) a *constituição de organizações ou a divulgação ao público de materiais que incitem a discriminação, ódio ou a violência contra uma pessoa ou um grupo de pessoas (...)*”, mediante a sua cor, nacionalidade, etnia, religião, sexo, orientação sexual, entre outras características individuais.

Por outro lado, a discriminação por contraordenação, traduz-se quando uma pessoa é impedida de exercer os seus direitos para aceder a bens de serviço essenciais para a sobrevivência (ex. ensino, emprego, saúde, habitação, entre outros). A discriminação é considerada um crime público, desta forma, todos podemos denunciá-la.

Segundo o relatório anual da Associação ILGA Portugal – Observatório da Discriminação Contra Pessoas LGBTI (2019), na iniciativa ¹⁸*Rainbow Europe*, em contexto europeu, Portugal ocupou a 7^a posição no que corresponde à defesa dos direitos das pessoas LGBTI+. Embora estes dados demonstrem que Portugal é um país defensor dos direitos LGBTI+, as percentagens de discriminação apresentadas no relatório anual da ILGA Portugal (dados referentes a 2019), apresentam 171 denúncias, sendo todas elas resultados de preconceito, violência e discriminação em função das características sexuais, orientação sexual, identidade e expressão de género.

¹⁸ Iniciativa anual da ILGA *Europe* que corresponde à divisão da região europeia desta associação. Website: <https://www.ilga-europe.org/rainboweurope/2020>

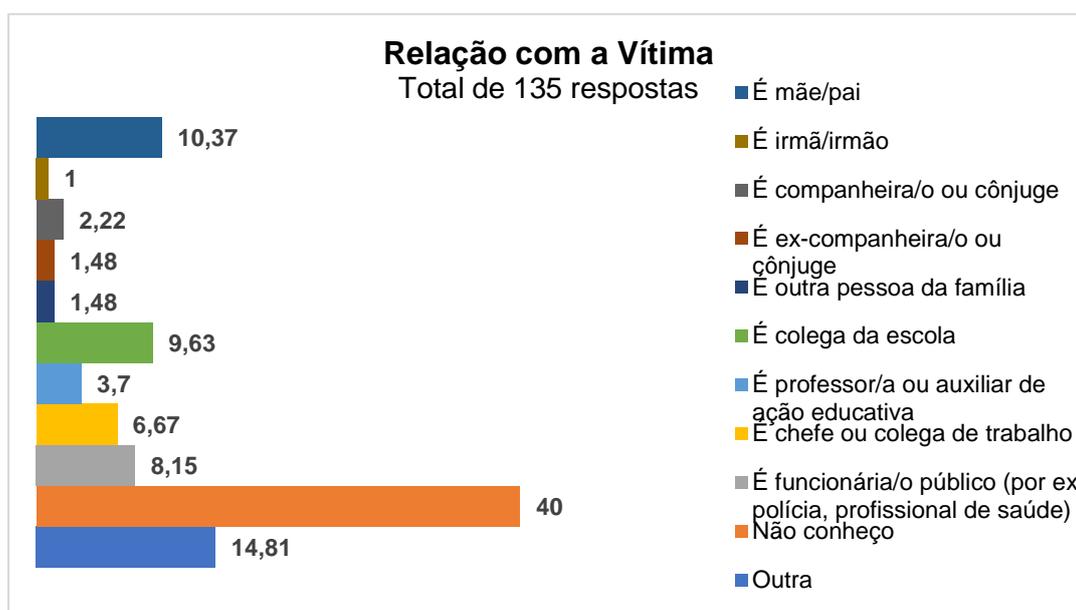
Ilustração 3 - Fonte de Denúncia

Fonte: ILGA Portugal (2019)

Ao analisarmos o Ilustração3, concluímos que em 2019, mais de metade das denúncias foram feitas pelas vítimas, representando 43,27%. Em seguida, o valor mais elevado é das testemunhas, com um valor de 21,05%. No seguimento, por outras pessoas interessadas foram apresentadas 17,54% das denúncias. Pelo serviço ou projeto ILGA Portugal foram feitas, em denúncias, uma percentagem de 9,94%. Por último, 8,19% foram denúncias anónimas que não quiseram especificar o seu estatuto ou relação face à vítima.

Num segundo gráfico, apresentado pelo mesmo relatório, conseguimos identificar a relação dos/as autores/as dos crimes face à vítima, sendo apresentadas 135 pessoas.

Ilustração 4 - Relação com a Vítima



Fonte: ILGA Portugal (2019)

Analisando o Ilustração 4, concluímos que 40% das vítimas e/ou testemunhas não conhecem os agressores. Cerca de 14,81% são outras situações como “(...) senhorios/as, seguranças, profissionais de serviço (bancos, agência imobiliária, restauração), utentes de serviços, figuras públicas, (...) ou vizinhos/as,” (2019, p.18); 10,37% dos agressores são mãe/pai; 9,63% são colegas da escola; 8,15% são funcionários públicos como polícias e profissionais de saúde; 6,67% são chefes ou colegas de trabalho; 3,7% são professores ou auxiliares de ação educativa; 2,22% são companheiras/os ou cônjuge; 1,48% ex-companheiras/os ou cônjuge; 1,48% é outra pessoa da família; 1% é irmã/irmão.

Desta análise retiramos que cerca de 15,07% da discriminação é praticada no seio familiar,

“Estes dados indicam a prevalência de fenómenos de violência doméstica e intrafamiliar, cuja verdadeira dimensão continua por revelar, em parte porque as vítimas deste contexto sofrem de uma dupla condição de invisibilidade (enquanto pessoas LGBTI+, e como vítimas de violência em contexto de intimidade. (2019, p.17)”

Assim comprovamos que o lar, supostamente um local que deveria ser considerado seguro e de aceitação, revela-se um espaço violento e de riscos acrescidos. Ao ser praticada discriminação sob a pessoa, a mesma acaba por ficar excluída da sociedade.

O conceito de exclusão social tem significados diferentes para vários autores. Alguns definem como um processo dinâmico e multidimensional, como Mazza (2005); já outros

definem a exclusão social como uma questão social criada pelas transformações da globalização, como Lesbaupin (2000).

Segundo Mazza (2005), a exclusão social é considerada um processo dinâmico e multidimensional que impede os indivíduos, mediante a sua orientação sexual, identidade de género, etnia e outras características, de terem acesso a vários serviços e oportunidades que permitam viver fora da condição de pobreza.

Existem alguns fatores da exclusão social e estes estão inseridos num conjunto de fenómenos que se encontram no campo alargado das relações sociais contemporâneas, como “(...) o desemprego estrutural, a precarização do outro, a anulação da alteridade, a população de rua, a fome, a violência, a falta de acesso a bens e serviços, à segurança, à justiça, à cidadania, entre outras.” (Lopes, 2006, p.13).

Ilustração 5 - Síntese dos fatores da exclusão social.



Fonte: (Borba & Lima, 2011)

A identificação destes fatores, segundo Borba & Lima (2011), está relacionada com as vulnerabilidades sociais e com a negação da possibilidade de existir igualdade de oportunidades em certos indivíduos e grupos. Segundo os mesmos autores, ocorre uma influência externa associada a este fenómeno, nomeadamente a economia e a cultura, que condicionam a vida destes indivíduos.

A exclusão social engloba recursos que são limitados por uma causa ou diversidade de obstáculos, como a “(...) discriminação, a falta de oportunidades de emprego local, baixas qualificações, doença crónica, medo do crime e isolamento geográfico.” (Borba

& Lima, 2011, p.226). Os autores consideram a exclusão social como um processo perverso, na medida que condiciona a vida dos sujeitos excluídos, impossibilitando-os de garantirem a sua sobrevivência.

A orientação sexual é a atração física e sexual que uma pessoa tem por outra. A atração pode ser por alguém do sexo oposto, designando-se orientação heterossexual; do mesmo sexo, denominando-se orientação homossexual; de ambos os sexos, chamando-se orientação bissexual, *“Desta maneira, a orientação sexual está relacionada ao sentido do desejo sexual do indivíduo, se pelo mesmo sexo, pelo oposto ou por ambos.”* (Melo & Sobreira, 2018, p.383); ou nenhuma atração sexual por nenhum sexo, designando-se assexual.

Os conceitos de homossexual e heterossexual foram criados por Karl Kertbeny (1824-1882), em 1869. O conceito de heterossexualidade fora caracterizado como uma norma a seguir, enquanto a homossexualidade fora considerada como algo anormal que não se encaixa nos padrões normativos estabelecidos pela sociedade, *“Constrói-se, assim, o mito que a heterossexualidade é a forma ideal de felicidade amoroso e erótica em oposição à homossexualidade.”* (Carvalho, 2012, p.5), assim, a heterossexualidade é considerada a norma e referência para todos. A *“sexualidade natural”* (Ceccarelli, 2012), consoante as normas societárias, contribui para que a pessoa homossexual se sinta desviante e excluída, pois esta (sociedade), desde cedo, ensina-lhe que a sua orientação sexual é a errada.

Segundo Poeschl *et al.* (2012), a manifestação do preconceito sexual pode ocorrer de 2 formas: o *“preconceito clássico”* e o *“preconceito moderno”*. O *“preconceito clássico”* está relacionado com a resistência tradicional e moral em aprovar a homossexualidade (ex. a homossexualidade não é natural; os homossexuais são perversos e nojentos, entre outros). Por outro lado, o *“preconceito moderno”*, manifesta-se mais subtilmente, no sentido de insinuar que a população homossexual detém mais vantagens e direitos civis do que a população heterossexual (ex. as pessoas homossexuais utilizam a sua orientação sexual para obterem mais privilégios e vantagens; a população homossexual pretende rebaixar a população heterossexual; as lutas da população homossexual pela igualdade de direitos tornou-se demasiado exigente; entre outros). Segundo Ellis *et al.* (2002), devemos ter em conta os vários estudos que revelam que, em média, as mulheres são mais tolerantes à homossexualidade do que os homens. Na atualidade (como no passado), a homossexualidade feminina é mais tolerada do que a homossexualidade masculina,

“Observou-se também uma menor aceitação dos homens gays do que das mulheres lésbicas: os gays despertam menos sentimentos positivos e atitudes mais preconceituosas do que as lésbicas, e as consequências da revelação da homossexualidade são vistas como menos positivas para os gays do que para as lésbicas.” (Poeschl et al., 2012, p.39)

As representações sociais são cruciais na nossa sociedade. Elas influenciam os nossos comportamentos. O modo como a grande parte da população heterossexual considera as pessoas homossexuais, tem influência acrescida sobre a tomada de decisão destas últimas, perante a revelação, ou não, da sua orientação sexual para com terceiros (Poeschl et al., 2012).

Segundo Costa & Nardi (2015), no século XX, as áreas da psiquiatria e da psicologia investiram a sua atenção no estudo da homossexualidade. Segundo Carvalho (2012), antes de 1973, a homossexualidade era vista como uma doença e um crime, só a partir desta data, a ¹⁹Associação Americana de Psiquiatria (APA) retirou a orientação sexual homossexual do Manual de ²⁰Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). O “*homossexualismo*”, como tratado no DSM, consistiu, em primeiro, num transtorno de personalidade e, depois passou a ser identificado como um transtorno de identidade sexual. Todavia, esta retirada só ficou reconhecida pela OMS em 1991 quando a mesma excluiu a homossexualidade da lista de doenças. No presente, a homossexualidade é compreendida como algo natural, mas não é impeditivo que as antigas concepções, que consideravam a homossexualidade uma patologia, ainda subsistam, criando estereótipos e preconceitos sobre esta população.

Existem várias pesquisas que tentam procurar as causas da homossexualidade, tanto do carácter psicológico, biológico, social, entre outras. O objetivo destas pesquisas é tentar perceber o que estas pessoas têm a menos ou a mais do que os outros, “(...), *são indivíduos que sofreram algum “desvio” ou “suspensão” no chamado “desenvolvimento sexual normal” ou “inversão quanto ao objecto sexual.”* (Sousa Filho, 2009, p.1). Deste modo, o autor alega que a heterossexualidade é considerada natural e biológica pois, incentiva à reprodução do Ser Humano. Por outra perspectiva, a homossexualidade é vista como uma ameaça à sociedade e à cultura, principalmente no que diz respeito à reprodução dos indivíduos, colocando em causa o crescimento da sociedade. A partir deste ponto de vista, onde a homossexualidade é considerada uma

¹⁹ American Psychological Association

²⁰ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

ameaça e as pessoas com essa orientação sexual são vítimas de discriminação, violência e exclusão social, desenvolve-se o conceito de homofobia.

O conceito de homofobia foi apresentado por Kenneth Smith, em 1971, mas primeiramente abordado por George Weinberg, em 1960. Segundo Carvalho (2012, p.10), para Weinberg a homofobia consistia no “(...) *medo irracional ou receio de estar em espaços fechados com homossexuais.*”, ou seja, trata-se de várias atitudes depreciativas face a uma orientação sexual diferente da norma societária dominante. A homofobia revela-se das mais variadas atitudes, como na ²¹heteronormatividade e no preconceito sexual, que consiste num pré-julgamento acompanhado de uma resposta emocional ou afetiva, que costuma ser negativa a pessoas individuais ou a um grupo de pessoas homossexuais (Poeschil, Venâncio & Costa, 2012).

Deste modo, a maioria das vezes desconhecemos que somos guiados/as por normas societárias, “(...) *uma das coisas mais difíceis a suportar é a diferença, sem que ela seja vivida como uma ameaça.*” (Ceccarelli, 2012, p.89), ao aceitarmos o outro demonstra que existem várias realidades diferentes e que as mesmas são individuais. Não existe uma única identidade, mas existem várias construções sociais em constante mudança.

2.5. Envelhecimento e homossexualidade masculina – Estado da Arte

Existem poucos estudos portugueses sobre a população idosa homossexual do sexo masculino. Assim, neste subcapítulo, serão abordados estudos em realidades portuguesas, brasileiras e americanas.

A vida social é composta por categorias que servem para classificar e identificar as pessoas “(...) *segundo os atributos considerados comuns e naturais para os membros de determinada categoria.*” (Leite, 2014, p.34), isto significa que, antes de uma criança nascer, quando os progenitores sabem o seu sexo, criam expectativas comportamentais, idealizando de imediato em que categorias sociais a criança irá inserir-se.

Ao abordamos o envelhecimento homossexual, teremos obrigatoriamente de referir os pensamentos dos sociólogos Erving Goffman (1922-1982), com o conceito de estigma, e Anthony Giddens (1938), com a sua perspetiva sobre a homossexualidade.

²¹ Explicado no ponto 2.5 Envelhecimento e homossexualidade masculina – Estado da Arte

Goffman (2004), na sua obra *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*, atribui o conceito de estigma à sociedade, como participante no processo social de cada indivíduo. Deste modo, a definição de Goffman (2004, p.5) sobre o conceito de estigma centra-se em tudo o que não se encaixa nos padrões pré-definidos pela sociedade, porque a mesma “(...) estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias.” Para o autor existem 3 estigmas diferentes: Em primeiro, as deformações físicas ou, “*abominações do corpo*” Goffman (2004); Em segundo “(...) as *culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, (...)*” (Goffman, 2004, p.7), como por exemplo os distúrbios mentais, os vícios (substâncias ilícitas, álcool, jogo, entre outros), tentativas de suicídio, a homossexualidade, entre outros; Por último, os estigmas de raça, nacionalidade e religião que são transmitidos através dos valores da família.

O autor, menciona que a homossexualidade é um estigma da sociedade porque, “(...) *um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação quotidiana possui um traço que pode-se impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus.*” (Goffman, 2004, p.7). Involuntariamente, um indivíduo, ao apresentar características que não se encontrem estabelecidas na norma societária, as suas oportunidades ficam reduzidas e a sua imagem deteriorada pois, é encarado como defeituoso.

Segundo Giddens (2013, p.659),

“Os homossexuais são descritos como uma ameaça desviante ao bem-estar moral da “sociedade normal”. A fim de preservar a masculinidade heterossexual como a “norma”, torna-se necessário marginalizar e difamar o que se entende constituir uma ameaça.”

Este pensamento gera homofobia internalizada. Este conceito é um preconceito que as pessoas LGBTI+ criam de si próprias, sendo este motivado por diferentes fatores da sociedade “(...) *tais como crenças religiosas, normatizações de copo e género, saúde mental, entre outros.*” (Crenitte, Miguel & Filho, 2019, p.52), ou seja, os indivíduos acabam por negar a sua orientação sexual, na tentativa de se adaptarem às normas, com o objetivo de serem socialmente aceites em vez de serem excluídos e/ou marginalizados.

Ao considerarem a homossexualidade como um estigma, os indivíduos antes de refletirem sobre a sua orientação sexual já apresentam valores depreciativos sobre o assunto, ou seja,

“(…) quando o indivíduo tem receio da sua própria homossexualidade, levando a que os próprios indivíduos internalizem valores negativos face à homossexualidade antes de perceberem a sua própria orientação sexual, assim como a sensação de vergonha ao ser identificado como homossexual.” (Leite, 2014, p.35).

O estigma condiciona as interações sociais e as condições físicas e mentais dos indivíduos pois, ao encobrirem a sua orientação sexual são propensos a deter uma baixa autoestima e a isolar-se “(…) *trazendo problemas e riscos para a saúde mental de um indivíduo, assim como o aumento do comportamento de risco.*” (Leite, 2014, p.36).

Segundo Shope (2005), os idosos homossexuais do sexo masculino encaram o envelhecimento com maior desânimo devido a possuírem mais estereótipos. Estes idosos veem-se pouco atrativos comparados com os idosos heterossexuais. As idosas do sexo feminino são mais seguras de si até perante este processo. Já os idosos homossexuais do sexo masculino sentem receio da exclusão social e discriminação no âmbito da institucionalização pois, sentem que existe maior probabilidade de serem vítimas de discriminação e maus-tratos por parte dos cuidadores.

Existem vários preconceitos a nível social, familiar, cultural e pessoal sobre a sexualidade no envelhecimento. As ideias incorretas sobre a sexualidade das pessoas idosas reforçam os argumentos de que com o envelhecimento, perde-se a atividade sexual, o objetivo da procriação e, principalmente, o fundamento social (Cunha *et al.* 2018). A homossexualidade na velhice é um tema pouco explorado, rodeado de preconceitos, falta de aceitação e compreensão tanto da sociedade como das famílias,

“A construção do conhecimento sobre envelhecimento e sexualidade está pautada na norma heterossexista da sociedade, denunciando o desinteresse em trazer à tona a possibilidade de sexualidades distintas ao longo da vida e a homossexualidade no percurso do envelhecimento.” (Cunha *et al.*, 2018, p.38).

Segundo o estudo de Leite (2014, p.51-57), os idosos têm plena noção que envelhecer é uma condição inerente ao Ser Humano, mas não é algo desejado por eles. Para os idosos entrevistados por Leite (2014), o mais preocupante era a solidão, a vulnerabilidade, a falta de apoio e a fragilidade social, desta forma, “*As respostas poderão indicar as faltas ou necessidades sentidas aos quais idosos homossexuais são mais expostos.*”. A autora investigou quais os impactos sentidos pelos idosos ao assumirem a sua orientação sexual a terceiros, sendo que, a maioria referiu a existência de conflitos e/ou distanciamento, com pelo menos um membro da família. Os idosos entrevistados por Leite adotaram estratégias para não serem vítimas de discriminação, nomeadamente o encobrimento e a ocultação da sua orientação sexual.

Araújo & Carlos (2017), apresentaram um artigo sobre a sexualidade dos idosos LGBTI+ brasileiros. Segundo estes autores, o envelhecimento varia consoante as características sociais, económicas e culturais, “(...) *a velhice não é compreendida como uma categoria natural e sim uma categoria social produzida.*” (2017, p.219), isto significa, que este fenómeno é de origem natural, mas a forma como a experienciamos depende do contexto cultural, histórico e o modo como interpretamos estas questões. É necessário investigar e estudar para compreender esta população para que seja possível desenvolver políticas que promovam melhor qualidade de vida e assegurem os seus direitos.

Na nossa sociedade, estão instalados padrões que incluem a heterossexualidade como natural e universal, excluindo todas as restantes expressões da sexualidade e identidade de género, como a bissexualidade, transgénero e homossexualidade (Araújo & Carlos, 2017). Daqui surge o conceito de heteronormatividade, que significa a “*Manutenção da heterossexualidade como norma para os comportamentos e identidades de todos os indivíduos numa determinada sociedade.*” (Moleiro *et al*, 2016, p.11), ou seja, representa-se através da rejeição e discriminação de todas as expressões da sexualidade e identidade de género que se encontrem fora dos padrões normativos.

Segundo Araújo & Carlos (2017, p. 230 e 231), nos Estados Unidos, o número de idosos LGBTI+ tem vindo a aumentar. Segundo a previsão destes autores, em princípio, no ano de 2050, haverá uma grande possibilidade de obter dados estatísticos mais minuciosos sobre a população LGBTI+ mais velha,

“(...) isto porque as atitudes homofóbicas existentes na sociedade que desencorajaram muitos idosos LGBT a “sair” do armário e participarem de pesquisas não serão mais prevalentes, deixando de ser invisível portanto, esse grupo minoritário.”

O ²²*coming out* pode traduzir-se em separações, mágoa e lutas, devido ao medo de assumirem a sua orientação sexual perante a família e a eles próprios. Salienta-se a necessidade de criar políticas públicas direcionadas para a diversidade e capacitação dos profissionais que se encontram no terreno a trabalhar diretamente com este público. Segundo Cunha *et al.* (2018), estas questões poderiam tornar-se mais visíveis se fossem introduzidas políticas públicas na saúde e nas intervenções psicossociais com o objetivo de reduzir-se o preconceito e discriminação.

²² Sair do armário

Os idosos LGBTI+ de hoje fazem parte de uma geração em que, na sua juventude e numa grande parte da vida adulta, o relacionamento, amoroso ou sexual, entre pessoas do mesmo sexo era considerado um crime,

(...) são membros das gerações silenciosas, épocas em que o relacionamento de pessoas do mesmo sexo era criminalizado e as identidades eram severamente estigmatizadas, por consequência eram socialmente invisíveis. (Araújo & Carlos, 2017, p. 232 e 233).

Não podemos deixar de referir que a homossexualidade era caracterizada como uma doença, chegando a estar presente no manual DSM da APA.

O relatório de Choi & Meyer (2016), dá-nos informações sobre uma parte da população americana. Os autores estimam que sejam residentes nos Estados Unidos da América (EUA) cerca de 2.4 milhões de idosos LGBTI+. Segundo os mesmos autores, vários estudos não probabilísticos e baseados na comunidade, fornecem informações sobre os maiores desafios que a população idosa LGBTI+ enfrenta. Foram abordados os seguintes temas: desigualdade na saúde, desigualdades sociais, necessidades políticas e pesquisas futuras.

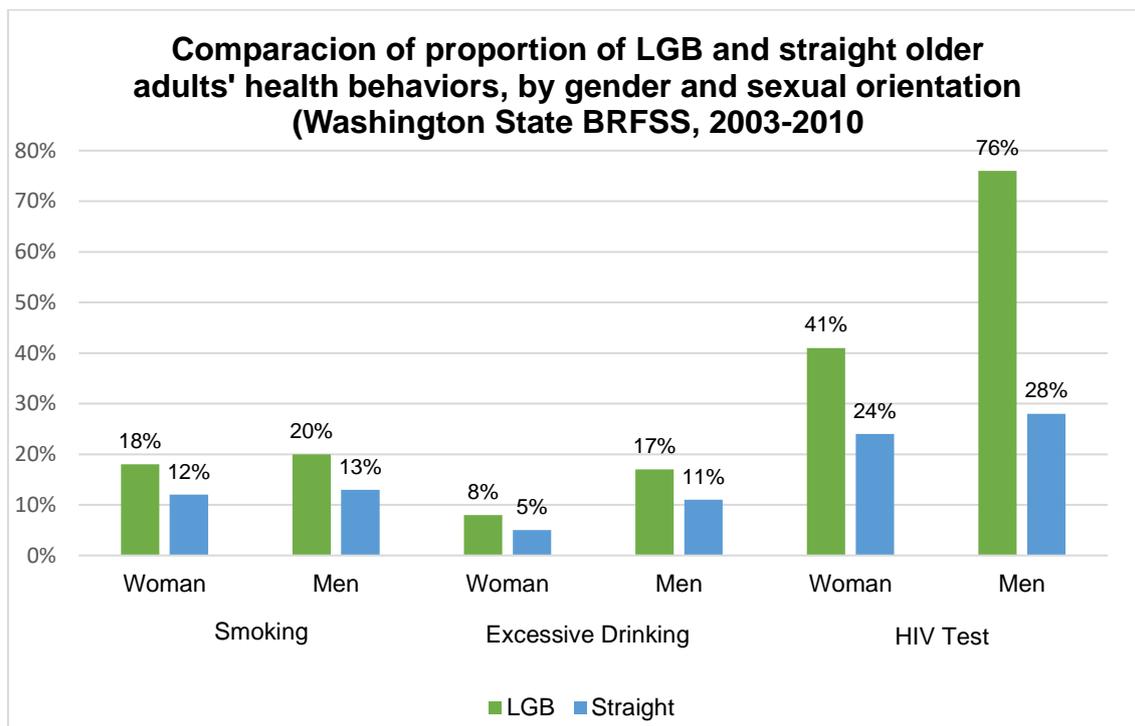
Nas desigualdades na saúde, estes idosos, comparando à população heterossexual e ²³cisgénero, possuem uma saúde mental e física mais frágil, estando estas associadas às experiências de discriminação vividas. Foi descoberto que estes idosos detêm maiores comportamentos de risco como ²⁴“(...) *such as smoking, excessive alcohol consumption, and risky sexual behavior (...)*.” (Choi & Meyer, 2016, p.1), comparativamente aos idosos heterossexuais. Dos comportamentos sexuais de risco, a população idosa LGBTI+ possui as taxas mais altas de ²⁵HIV- SIDA.

²³ Segundo Jaqueline Jesus (2012, p.10), as pessoas cisgénero são aquelas “(...) que se identificam com o género que lhes foi atribuído quando ao nascimento”

²⁴ Tradução: “(...) como tabagismo, consumo excessivo de álcool e comportamentos sexuais de risco (...)”

²⁵ Vírus de Imunodeficiência Humana

Ilustração 6 - Comparação dos comportamentos de saúde entre a população idosa LGBT e heterossexual, por gênero e orientação sexual.



Fonte: Choi & Meyer (2016, p.28)

Analisando a Ilustração 6, retiramos que os idosos LGB do sexo masculino têm mais tendência a praticarem comportamentos de risco. No tabagismo são os homens LGB que possuem maior tendência para este comportamento, com cerca de 20%, enquanto o sexo masculino heterossexual possui cerca de 13%. Por outro lado, as mulheres LGB também possuem uma maior percentagem comparativamente às heterossexuais, sendo 18% e 12% respetivamente; Quanto ao alcoolismo excessivo, os homens LGB possuem uma percentagem de 17%, enquanto os homossexuais têm 11%. Já as mulheres LGB possuem uma percentagem de 8%, quanto as heterossexuais têm 5%; Por último, relativamente aos testes positivos de HIV-SIDA, são os homens LGB quem possuem uma maior taxa, com cerca de 76%, enquanto os heterossexuais têm menos de metade desta percentagem (28%). As mulheres, são detentoras de uma menor percentagem de testes positivos de HIV-SIDA, comparativamente ao sexo oposto, com 41%, mas continuam a ser mais propensas do que as mulheres heterossexuais (24%).

As desigualdades sociais, relativamente a esta população, comparativamente aos idosos heterossexuais, estão evidenciadas nas escassas opções de cuidados informais, na maior probabilidade de morarem sozinhos, de ficarem solteiros e não possuírem

suporte social e emocional da família biológica pois, a maior parte destes idosos ²⁶“(…) *often rely on “families of choice” (families composed of close friends), LGBT community organizations, and affirmative religious groups of care and suporte.*” (Choi & Meyer, 2016, s/p). A discriminação sob esta população ainda é muito evidente, segundo os mesmos autores, alguns estudos indicam que esta população sofre uma elevada taxa de abuso físico e discriminação verbal, principalmente nas residências institucionais para idosos. Nestes estabelecimentos, estes idosos recebem um tratamento desfavorável, no sentido que, alguns lares recusam a entrada destas pessoas e os preços são bastantes mais elevados em comparação com os idosos heterossexuais.

Relativamente às políticas necessárias para a intervenção e às pesquisas futuras, é necessário sensibilizar os profissionais de Serviço Social, serviços de saúde e residenciais sénior para que sejam capazes de oferecer algum suporte a esta população, de modo que estes idosos não tenham ao procurarem ajuda profissional.

Segundo a Associação ILGA Portugal (s/d, p.16), no artigo científico *Saúde em Igualdade – pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans* – muitas destas pessoas, antes de irem a uma consulta médica ponderam se devem ou não revelar os seus comportamentos sexuais ou orientação sexual, *“O facto de anteciparem que poderão ser discriminadas ou tratadas de forma menos adequada é claramente um fator que condiciona a disposição das pessoas LGB para saírem do armário em contextos de saúde.”*. Assim, comprovamos que a homofobia continua a manifestar-se nas profissões da área da saúde, sendo que, segundo Poeschl *et al.* (2012, p.37),

“Estudos revelam que 89% das pessoas ligadas aos serviços de saúde manifestam reacções negativas (como embaraço, rejeição, ou excessiva curiosidade) quando um/uma paciente se identifica como sendo gay ou lésbica.”

Alguns exemplos específicos da prática da homofobia na saúde são o/a companheiro/a não ter direito a: acompanhá-lo/a na ambulância, visitá-lo/la em caso de isolamento nos cuidados intensivos e não ter direito a conhecer o seu (companheiro/a) estado de saúde.

Nos três estudos apresentados, dos diferentes países, fez-se referência à discriminação sentida ao longo da vida destes idosos, por consequências, faz com que os mesmos não revelem a sua orientação sexual a si mesmos ou a terceiros, por receio de

²⁶ Tradução livre: “(…) contam com “famílias de escolha” (famílias compostas por amigos próximos), organizações comunitárias LGBTI e grupos religiosos afirmativos para cuidado e apoio.”

represálias. Esta população tem maior tendência a sentir-me mais solitária devido à quebra dos laços familiares e sociais. Esta população também é portadora dos níveis de saúde mais baixos comparativamente aos idosos heterossexuais, nomeadamente na questão do HIV-SIDA.

3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Neste estudo pretendemos perceber as representações dos idosos homossexuais do sexo masculino sobre o envelhecimento e, com as suas experiências de vida, quais os impactos sentidos pela discriminação. Pretendemos também perceber qual a visão destes idosos sobre o papel do Serviço Social dentro da área do envelhecimento homossexual.

Baseando-nos em Coutinho (2020, p.17-18), o paradigma que melhor se adequa a esta investigação é o paradigma qualitativo, porque o mesmo centra-se numa *“...epistemologia subjetivista que valoriza o papel do investigador...”*. Deste modo, podemos afirmar que o paradigma qualitativo centra-se nas noções científicas da *compreensão, significado e ação*. Simplificando, ao utilizarmos este paradigma estamos a introduzirmo-nos na vida pessoal da população-alvo para percebermos como é que os mesmos interpretam as várias situações, tal como o seu significado, ou seja, tentamos *“...compreender o mundo complexo do vivido desde o ponto de vista de quem vive,”* (Mertens, 1998, p.11). Este paradigma ao centrar-se na subjetividade implica que existam várias interpretações (as dos sujeitos e entrevistadora), como menciona Coutinho (2020, p.18), *“A interpretação da parte depende da do todo, mas o todo depende das partes.”*, ou seja, deste modo o conhecimento recolhido não é linear, mas sim circular.

Dentro do paradigma qualitativa, encontramos o método qualitativo (ou metodologia qualitativa). Segundo Coutinho (2020, p.28), o objeto de estudo desta metodologia são as intenções e situações, *“...trata-se de investigar ideias, de descobrir significados nas ações individuais e nas interações sociais a partir a perspectiva dos atores intervenientes do processo.”* Esta metodologia incentiva os participantes a pensarem de forma espontânea sobre o tema que está a ser abordado, pois segundo Bogdan & Biklen (1994, p.16),

“Utilizamos a expressão investigação qualitativa como um terno genérico que agrupa diversas estratégias de investigação que partilham determinadas características. Os dados recolhidos são designados por qualitativos, o que significa ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico. As questões a investigar não se estabelecem mediante a operacionalização de variáveis, sendo outros sim, formuladas como o objetivo de investigar fenómenos em toda a sua complexidade e em contexto natural.”

No contexto do método qualitativo, utilizámos a técnica da entrevista nesta investigação. A técnica da entrevista permite que que o entrevistador e o entrevistado interajam entre

si porque, segundo Quivy & Campenhoudt (2007, p.191), “(...), os métodos de entrevista distinguem-se pela aplicação dos processos fundamentais de comunicação e de interação humana.”. Para esta investigação, o tipo de entrevista escolhido é a entrevista semi-estruturada ou, segundo Patton (2002, p.343) “Interview guide” (guia de entrevista), ²⁷“The interview guide provides topics or subject areas within which the interviewer is free to explore, probe, and ask questions that will elucidate and illuminate that particular subject.”, assim o entrevistador poderá criar um guião com tópicos ou temas que queira ver abordado, podendo surgir dessas respostas novas questões pertinentes.

A metodologia qualitativa é mais adequada para este estudo porque, em primeiro lugar, pelas dificuldades de acesso à população estudada, o que produz um número reduzido de casos; em segundo lugar, a nossa escolha metodológica prende-se com o nosso objetivo porque permite estudar o mundo interior dos sujeitos estudados, as suas vivência e perceções. O tipo de questões que vão ser abordadas levou-nos a ponderar que este seria o melhor método a utilizar porque, algumas das questões, são de carisma sensível e íntimo. Com todos estes aspetos seria difícil conseguirmos obter resultados através do método quantitativo, que segundo Coutinho (2020, p. 26),

“Do ponto de vista conceptual, a pesquisa centra-se na análise de factos e fenómenos observáveis e na medição/avaliação em variáveis comportamentais e/ou socioafetivas passíveis se serem medidas, comparadas e/ou relacionadas no decurso do processo da investigação empírica.”

para além disso, o método quantitativo é mais indicado para estudos de grandes amostras através de técnicas de amostragem de probabilidade.

A escolha do instrumento da entrevista deveu-se, como já mencionado, ao tema escolhido ser sensível e íntimo. Este instrumento também nos leva a que haja uma maior interação entre o entrevistado e o entrevistador, possibilitando ao último recolher informações que seriam impossíveis de obter através de um questionário (Coutinho, 2020). A entrevista está associada a estudos interpretativos e de planos de investigação com o método qualitativo na recolha e análise das informações recolhidas (Batista *et al.*, 2021). Assim, este instrumento deve ser aberto, sensível, claro e neutro, sendo que, a entrevista costuma ser flexível e de cariz exploratório (Patton, 2022).

²⁷ Tradução livre: “O guia de entrevista fornece tópicos ou áreas temáticas dentro dos quais o entrevistador é livre para explorar, sondar e fazer perguntas que irão elucidar e iluminar aquele assunto específico.”

Foi criado um guião de entrevista que está dividido nas seguintes categorias: dados sociodemográficos, saúde, orientação sexual, discriminação e Serviço Social. O guião foi criado desta forma para poder corresponder aos objetivos do estudo.

Para analisar os dados obtidos utilizámos a análise de conteúdo sendo este um método bastante utilizado na análise de texto, “(...) *que permite analisar de forma sistemática um corpo de material textual.*” (Coutinho, 2020, p.217).

A amostra em estudo foi conseguida através da exploração dos contactos da rede social da investigadora. Além desse método, para obter a amostra, foram feitos contactos com entidades e organização que trabalham com a temática LGBTI+, como também tentou-se aplicar a amostra “*bola de neve*” (Guerra, 2006).

Antes de iniciarmos as entrevistas presenciais, foi enviado, antecipadamente, por e-mail ou *Whatsapp*, o guião da entrevista para todos os participantes. O objetivo dessa ação consistiu, numa primeira abordagem, criar uma ligação inicial de confiança. Deste modo, os participantes sabiam antecipadamente que tipo de questões e temas seriam abordados na entrevista.

No dia da entrevista foi apresentada a declaração de consentimento informado que consistia em revelar que toda a entrevista e os dados da pessoa entrevistada seriam tratados de forma cuidada e sigilosa. A entrevistadora fez uma pequena introdução no que consistia a sua dissertação e explicou o porquê da relevância do seu estudo. Acrescentou que se existisse alguma questão que o entrevistado não se sentisse à vontade para responder que poderia não o fazer. A entrevistadora também perguntou se poderia gravar a voz do participante durante a entrevista, para melhor recolha dos dados. Três dos quatro participantes aceitaram que a entrevista fosse gravada.

No tratamento dos dados, foram tidos cuidados em não demonstrar a identidade dos participantes, ou seja, não foram apresentados nomes, características que poderiam identificar a pessoa, algumas partes da história de vida do entrevistado e nomes de terceiros que foram envolvidos ao longo da entrevista.

a) Dificuldades da Investigação

Ocorreram alguns constrangimentos durante a investigação, nomeadamente o número de idosos entrevistados. Inicialmente o estudo estava idealizado para, pelo menos, 5

idosos, no entanto, devido à especificidade do público-alvo, só foi possível entrevistar 4 idosos homossexuais do sexo masculino.

Para ultrapassar essas dificuldades fizemos divulgações na internet, através das redes sociais *Facebook* e *Instagram*, como através da entidade *Opus Diversidade*, sendo que esta última divulgou o estudo nas suas plataformas digitais.

Mesmo com toda a divulgação feita, não existiu qualquer contacto por parte do público-alvo. Contatamos a ILGA-Portugal e algumas contas do *Instagram* que trabalham com a temática LGBTI+ mas não obtivemos respostas. Tentámos aplicar o método da amostra “bola de neve” (Guerra, 2006), “(...) solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contactos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente...” (Vinnuto, 2014, p.203), ou seja, que consiste em tentar adquirir novas amostras através da amostra inicial. Este método não trouxe resultados.

Apesar das dificuldades, foi possível entrevistar quatro idosos homossexuais e assim recolher dados relevantes para o estudo.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo é dedicado à apresentação e análise dos resultados obtidos através das entrevistas realizadas aos participantes neste estudo. Torna-se essencial referir que todos os resultados obtidos dizem respeito apenas às pessoas que participaram neste estudo, não podendo ser generalizados à população idosa homossexual do sexo masculino.

4.1 Caracterização da amostra

Neste subcapítulo apresenta-se um resumo das características sociodemográficas dos participantes, com as seguintes variáveis: idade, local de residência, nível de escolaridade, estado civil e se vive acompanhado, estado de saúde, nível de bem-estar, autonomia no dia-a-dia, tipo de rendimentos e sua suficiência para usufruir das necessidades básicas, uso da internet e sua frequência e o acesso a redes sociais.

Participaram no estudo quatro homens idosos homossexuais do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 69 e os 82 anos. Três dos participantes são residentes em Lisboa e um reside em França, mas viveu 31 anos em Lisboa. No que respeita à escolaridade, todos os participantes têm em comum o ensino superior frequentado, tendo o participante A e C uma licenciatura, o participante B um mestrado e o participante D um doutoramento.

Segundo a informação recolhida na entrevista, o estado civil de metade dos participantes é casado. O participante A e B são casados. O participante C é solteiro. O participante D não mencionou especificamente o seu estado civil, mas referiu que vive com um companheiro. O participante A é casado com uma mulher, enquanto o participante B é casado com um homem. O participante A vive sozinho afetivamente, mas vive com 3 hóspedes porque não gosta de viver sozinho. Este mesmo participante também divide a sua casa com animais de estimação, referindo-se aos mesmos como a sua grande companhia. Já o participante B vive com o seu companheiro afetivo e divide a casa também com animais de estimação. O participante D, como já mencionado em cima não referiu o seu estado civil, mas afirmou que vive com um companheiro. Já o participante C vive numa residência sénior e partilha o quarto com um colega. Os participantes que têm animais de estimação, referem que sempre gostaram de ter essa presença nas suas vidas, comparando algumas vezes os animais a filhos. Assim, os

animais e os companheiros de casa são uma forma de combater a solidão destes idosos.

Relativamente ao seu estado de saúde, os participantes A e B são portadores de HIV-SIDA. Os restantes problemas de saúde mencionados pelos participantes são derivados à sua idade: no caso do participante A o problema da gota e as falhas de memória; no caso do participante B são os diabetes e a hipertensão; o participante C, a insuficiência renal, os problemas de coração e problemas na massa muscular; e o participante D, tem um problema oncológico. A maioria dos participantes colocou o seu nível de bem-estar no número 4, uma vez que os seus problemas de saúde resultantes da idade ou, no caso de alguns participantes, do HIV-SIDA, não lhes proporcionam um nível de bem-estar excelente. Os participantes A, B e C mencionaram que o seu nível de bem-estar de 1 a 5 (sendo que 1 muito mau e 5 excelente), enquadrava-se no nível 4, enquanto o participante D diz enquadrar-se no nível 5. O participante A, justifica a sua escolha mencionando que vive razoavelmente bem, tem carro, uma boa casa num bom bairro, mas que não consegue atingir o nível 5 do bem-estar porque vive financeiramente muito para os outros “...faço várias doações de dinheiro para instituições e pessoas que precisam.”. Já o participante B justifica o seu nível de bem-estar dizendo que não atinge o nível 5 devido aos seus problemas de saúde, nomeadamente da diabetes e problemas de rins devido à medicação que faz para o HIV-SIDA. Por outro lado, o participante C, menciona que o seu nível de bem-estar se encontra no nível 4 devido às limitações físicas e à diálise, mas acrescenta que a técnica de condução da mente ajudou-o a conseguir estabilizar o seu nível de bem-estar “A meditação ajuda-me muito, foi a minha segunda oportunidade para viver.”. Já o participante D, justifica o nível 5 dizendo que se sente feliz, útil e que tem relações de amizade, “Sinto-me feliz e útil para as pessoas, tenho amigos e amigas com quem tenho contacto...não gosto de sentir-me isolado.”.

Todos os participantes entrevistados são autónomos no seu dia-a-dia e continuam bastante ativos. O participante A conduz o seu carro, anda de bicicleta, faz ginástica, vai às compras e trata da higiene pessoal sem apoio. Tem uma empresa há muitos anos que o apoia nas limpezas da casa e na lavagem da roupa; O participante B, faz natação, caminhadas, trata da higiene pessoal e todas as questões relacionadas com a casa sem precisar de terceiros (limpeza e arrumação), “(...) continuo a fazer natação, não ao mesmo ritmo como fazia há 30 anos, mas ainda faço... faço caminhadas. Cuido de mim sem precisar do cuidado de outros.”; O participante C, apesar de residir numa residência sénior, veste-se, faz a sua higiene, passeia e apanha transportes públicos de forma

autónoma; O participante D, dá passeios, faz a sua higiene pessoal e tem aulas de biodança.

Em comum, a fonte de rendimentos dos participantes é a reforma. O participante B ainda está inserido no mercado de trabalho, recebendo a reforma e um ordenado como fontes de rendimento. Já o participante D, ainda faz trabalho de investigação. À questão se essa fonte de rendimento era suficiente para satisfazer as suas necessidades os participantes A e D mencionaram que sim, enquanto os participantes B e C negaram. O participante B mencionou que as 2 fontes de rendimentos que possuía não eram suficientes “(...) *a minha sorte é ter fundos de maneio familiares.*”. Enquanto, o participante C justifica dizendo que vive do apoio de amigos e que o rendimento com que fica ao final do mês não é suficiente “(...) *não é suficiente, vivo no final do mês com 100€, preciso do apoio dos meus amigos para viver e o meu namorado também ajuda.*”. Podemos afirmar que, a maioria dos participantes encontram-se num nível confortável de riqueza. Apesar de o participante B mencionar que os rendimentos não são suficientes, o mesmo afirma que possui património em que se pode apoiar financeiramente. Em contrapartida, o participante C, depois de pagar a residência, só fica com 100€ no final do mês.

A internet é usada pelos participantes no seu dia-a-dia para trabalho, lazer e comunicar com amigos e família. Os participantes utilizam várias redes sociais tendo em comum o *Facebook*, *Instagram* e *Whatsapp*. As redes de apoio sociais são muito importantes para estes idosos, na medida em que todos eles mencionaram que utilizam as redes sociais para comunicar com os amigos e a família. As tecnologias, nomeadamente a internet com as redes sociais, também são uma fonte de apoio no combate do isolamento destes idosos.

4.2 Representação da velhice

Em entrevista foi questionado aos participantes “*O que significa para si envelhecer enquanto homem homossexual?*”. Como mencionado nos capítulos anteriores, não podemos evitar a velhice pois ela faz parte do nosso processo natural e irreversível inerente à condição humana (Lorda & Sanchez, 2001).

O participante A, refere que envelhecer enquanto homem homossexual, saber envelhecer com dignidade, servindo de modelo para os mais jovens, desconstruindo pré-conceitos e preconceitos que ainda persistem na nossa sociedade.

Participante A – *“Saber envelhecer com dignidade, servindo de guia para aquilo que os mais jovens têm de caminhar ou construir. Gosto de me considerar livre. Deito a baixo muro de convencionalismos que foram construídos no século. passado e que hoje já não fazem sentido.”*

Por outro lado, o participante B, refere que o envelhecimento homossexual é idêntico ao envelhecimento heterossexual, em que ocorre a perda de qualidades físicas independentemente da orientação sexual da pessoa.

Participante B – *“Independentemente da nossa orientação sexual ou desorientação, ser velho é perder algumas qualidades de resposta física e temos que aprender a viver com isso.”*

Ao longo das suas respostas a esta questão, os participantes A e B ainda acrescentaram que ser idoso homossexual em Portugal pode ser complicado, uma vez que chega a existir preconceitos mesmo dentro da comunidade LGBTI+.

Participante A – *“Ser idoso e homossexual não é fácil em Portugal. Há muitos preconceitos até entre os homossexuais masculinos de todas as espécies e para muitos é como se fossemos tarados sexuais...ou uma hipótese de explorar economicamente essa pessoa... Digo muitas vezes, nós idosos não somos uma minoria. Somos uma maioria minorizada” e nisto incluo os homens gays.”*

Participante B – *“Mesmo dentro da comunidade LGBT, já estamos fora do prazo. Como resultado do avanço da idade até no relacionamento com outra pessoa não se baseia só no sexo, mas como na parte prática não conseguimos corresponder tanto tentamos envolver-nos mais a nível afetivo. Muitas vezes somos enxotados dos bares chegam a dizer-nos “vai embora, vai para casa, vai cozer as meias”...Eu sempre digo, se eu pudesse escolher não seria homossexual, não é uma escolha, nem opção... eu não escolhi, eu fui crescendo com isto dentro de mim”.*

A resposta do participante C, à questão colocada, não fez referência à solidão, nem à discriminação, simplesmente mencionou que com 82 anos não conseguia sentir-se, mentalmente, velho.

Participante C – *“Normal... eu faço meditação e isso ajudou-me a entender as coisas de outra maneira... eu não consigo sentir-me velho...enquanto homem homossexual eu não me sinto envelhecer...claro que tenho um plano quando morrer... mas mentalmente sinto-me um jovem”*

Já o participante D, não conseguiu responder à questão colocada.

Participante D – *“Não consigo responder a essa questão... sou otimista, nunca escondi a minha sexualidade, não é uma questão de escolha... foi difícil no início, a sociedade leva-nos a ser heterossexuais...”*

Em conclusão, pensamos que para cada participante, o significado de envelhecer enquanto homem homossexual é diferente. O participante A mencionou que para o próprio, envelhecer sendo homem homossexual, significa servir de exemplo para os mais novos, derrubando barreiras discriminatórias que ainda estão presentes na sociedade atual. O participante B remete a sua resposta para a perda da qualidade motora e menciona que isso não depende da orientação sexual de cada indivíduo, mas sim a todas as pessoas que passem pelo processo de envelhecimento. Os participantes A e B, na continuação da sua resposta, mencionaram que a população idosa LGBTI+ também sofre de discriminação dentro da comunidade LGBTI+. Dos quatro participantes, o participante C foi o único que referiu que não conseguia sentir-se velho e que mentalmente ainda se sentia um jovem, apesar das suas limitações físicas, referiu que a meditação teve uma grande influência no seu modo de pensar e ver a vida. Já o participante D, disse não conseguir responder a essa questão. Para a maioria dos participantes, envelhecer enquanto homens homossexuais, significa perder capacidades motoras, ou seja, em nada este facto está relacionado com a orientação sexual dos participantes. Dois dos participantes, nas suas respostas, saíram da questão sobre eles próprios e decidiram abrir para os idosos homossexuais no geral, alegando que existe discriminação e preconceito dentro da comunidade LGBTI+ para com a população idosa homossexual.

4.3 Discriminação

Nas questões que estão ligadas ao tópico da discriminação é importante mencionar que a primeira questão *“Foi vítima de discriminação? Se sim, de que tipo?”*, é referente à juventude e vida adulta das pessoas entrevistadas, ou seja, antes das mesmas chegarem à velhice. Dentro desta categoria, para além da primeira questão já mencionada, foram colocadas mais duas perguntas: *“Atualmente ainda sofre de discriminação? Se sim de que tipo”* e *“Que impactos é que a discriminação teve na sua vida? Se pretender refira alguns episódios”*.

Relativamente à primeira pergunta os participantes A, B e D já tinham sido vítimas de discriminação psicológica. O participante A, ainda foi vítima de violência física. À segunda pergunta as respostas divergiram, o participante A ainda sofre de discriminação por e-mail e os participantes B e D mencionam que não sofrem.

Participante A – *“Algumas vezes por e-mail. Mas agora acho que já estou indiferente.”*

Participante B – *“Não, mesmo no VIH deixei de sofrer porque tornei-me uma figura pública, depois já não tens mais pedras para ninguém te atirar... Posso não sofrer devido ao status que tenho.”*

Participante D – *“Não sinto que seja discriminado agora.”*

Por outro lado, o participante C, apesar de ser o participante mais velho da amostra, disse que nunca sofreu de discriminação. Deste modo, as restantes questões relacionadas com este tema, já não se adequavam ao participante:

Participante C – *“Nunca sofri de discriminação, sou um privilegiado, sempre vivi numa classe aberta, não tem esses problemas, esses preconceitos... acho que foi por pertencer sempre ao mundo das artes.”*

Relativamente à última questão, nos três participantes, a discriminação teve impactos. Os participantes A e B mencionaram que tiveram de ter cautela no decorrer das suas vidas.

Participante A – *“Mudei de casa para não ter que lidar com discriminação... achei que a minha vida estava em perigo... Ao longo da minha vida tive algumas cautelas, mas nunca vivi com medo... Houve uma vez em que estava a discursar sobre as questões LGBTI na praça principal em frente à camara e houve uma pessoa que me queria bater e chegou a atirar-me abaixo do palco.”*

Participante B – *“Recolhi-me mais... estava o menos possível junto daquela pessoa que gostava, evitava dar as mãos ou trocar afetos.”*

O participante A, mudou de casa porque sentiu que a sua vida estava em perigo quando os vizinhos começaram a suspeitar que ele era homossexual. Por outro lado, o participante B evitava trocar qualquer tipo de afetos em público com o parceiro.

Por outro lado, o participante D, mencionou que o impacto que a discriminação teve na sua vida foi positivo:

Participante D – *“Afastei-me da igreja e foi muito positivo para mim, saiu-me um peso de cima”*

Para o participante D a igreja sempre fizera parte da sua vida desde muito novo. Quando o participante D começou a ter percepção que a sua orientação sexual era homossexual, sabia que a mesma não ia de encontro às ideologias da sua religião. Deste modo, cada vez que tinha de ter contacto com a igreja não conseguia sentir-se totalmente confortável. Assim, quando foi diretamente discriminado por um membro da igreja, decidiu que não queria continuar a frequentar essa entidade religiosa. A partir dessa rutura, o próprio participante mencionou que foi um ponto muito positivo na sua vida.

O participante C, respondeu não ter sofrido qualquer tipo de discriminação, mas no seu discurso menciona que o motivo poderia estar relacionado com a sua vida artística e por sempre ter pertencido a esse meio, *“Dentro do meio intelectual e artístico, foi provavelmente no meio do teatro que a homossexualidade foi sempre mais bem aceite e sem causar grande escândalo... a homossexualidade era discriminada, mas no meio teatral havia grande tolerância.”* (Almeida, 2010, p.179). Deste modo, a homossexualidade era aceite em alguns grupos sociais mesmo durante o Estado Novo, desde que não ultrapassasse a esfera do privado.

Assim, podemos afirmar, que a maioria dos participantes, antes da velhice, sofreu de discriminação psicológica, física e emocional por parte de terceiros, mas atualmente, a maioria não sofre de discriminação. É interessante referir que um dos participantes (sendo ele o mais velho com 82 anos) não sofreu qualquer tipo de discriminação ao longo da sua vida. Comprovamos que a discriminação ao longo da vida condicionou o dia-a-dia da maioria dos participantes tanto de forma negativa para uns e positiva para outro.

4.4 Diferenças entre o envelhecimento homossexual e heterossexual

Achamos pertinente sabermos a opinião dos entrevistados sobre as diferenças entre o envelhecimento homossexual e o envelhecimento heterossexual. Deste modo foi colocada a seguinte questão: *“Existem diferenças entre o envelhecimento homossexual e heterossexual? Se sim, quais?”*. Os participantes A e C responderam de forma semelhante, enquanto os participantes B e C deram respostas diferentes.

O participante A, menciona que apesar de existir alguma semelhança, como a solidão, a perda de parentes queridos e a discriminação sob as pessoas idosas, existem

diferenças entre estes dois envelhecimentos. Este participante aponta para vários aspetos, como a existência de uma maior solidão e infelicidade, a não exposição da sua orientação sexual e a redescoberta de si mesmos. Esta redescoberta remete a que estes idosos queiram experienciar novas emoções e sentimentos, como os relacionamentos afetivos e sexuais.

Participante A – “Temos ambos a vivência do idoso como a solidão, como pode passar pela perda dos parentes queridos, como pela discriminação porque hoje os idosos são discriminados em geral...mas a solidão das pessoas gays ainda é maior e com mais cuidado à procura de parceiros, causando a infelicidade destas pessoas... Muitos idosos homo querem ter comportamentos muito parecidos aos dos idosos hétero, eu faço questão de não ter. Muitos deles (homo) não se expõem, não falam sobre a sexualidade dos homens sejam eles jovens, meia-idade ou idosos, de reconhecer que apesar da idade a maioria deles continua a querer ter relacionamentos afetivos ou sexuais, os que já tinham há 20/30 anos pretendem mantê-los e os que não tinham procuram tê-los, que agora é uma novidade. Muitos deles encaram a solidão...”

A resposta do participante C vai de encontro à do participante A, reforça que existem diferenças entre o envelhecimento homossexual e heterossexual, dando ênfase aos idosos que nunca conseguiram “sair do armário” existindo uma maior solidão.

Participante C – Existem diferenças sim, principalmente para as pessoas que nunca saíram do armário é muito difícil envelhecer sozinho, existe muita solidão. Também não é fácil ser um idoso heterossexual, mas ao menos a maioria deles ainda tem família, enquanto nós idosos homossexuais é mais complicado nesse aspeto. Eu sou muito abençoado pela família de afetos que tenho e pelas relações que tenho criado ao longo da vida.”

Por outro lado, quando é colocada esta questão ao participante B, o mesmo refere que não existe grandes diferenças entre o envelhecimento homossexual e heterossexual, não hesitando a responder muito breve e claro:

Participante B – “A única coisa que diferencia o homo dos héteros é o objeto amado de resto é igualzinho.”

Já o participante D, não consegue ver diferenças no envelhecimento homossexual e heterossexual, mas que as mesmas dependem sempre das situações em que as pessoas se encontram.

Participante D – *“Depende da situação das pessoas. Não consigo ver diferenças... agora com a internet consegue-se obter companheiros mais facilmente.”*

Como podemos analisar, os participantes têm perspetivas diferentes relativamente a esta questão. Por um lado, os participantes B e D não acham que existam diferenças sem ser o sexo da pessoa com que se estão a relacionar, alegando que todo o processo de envelhecimento homossexual é igual ou muito idêntico ao processo do envelhecimento heterossexual. Já os restantes participantes mencionam que existem sim diferenças entre estes dois envelhecimentos. Os participantes A e C mencionam que existe maior solidão nos idosos homossexuais. Ainda acrescentam que, estes idosos não conseguem expor a sua orientação sexual porque viveram sempre oprimidos, mas aqueles que conseguiram fazer o seu *coming out*, depois de velhos, procuram ter um relacionamento afetivo e/ou sexual com uma pessoa do mesmo sexo.

4.5 Medidas políticas

Para contribuir para o melhoramento dos programas de intervenção social junto da população idosa homossexual do sexo masculino, questionámos aos participantes o seguinte *“Que políticas ou medidas poderiam ser implementadas para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas homossexuais?”*. Segundo Giddens (2013), entende-se por política os meios como os poderes são utilizados para influenciar o conteúdo e as intenções das atividades do governo. Estas foram as respostas dadas pelos participantes:

Participante A – *“Lutar contra a discriminação dos idosos em geral e dos LGBT em particular. Criar casas de abrigo LGBT e hétero, em todos os concelhos para os idosos não saírem das suas raízes e em que o staff deva ser hétero e homo, incluindo jovens... Colocar as capacidades artísticas dos idosos à prova... Todos os profissionais que aí trabalhassem deviam ter formação na área LGBT. Deviam criar um museu LGBT para a memória de todos, seria uma atração turística também, iniciavam desde a inquisição... Criar-se uma secretaria de estado ou um ministério onde agregassem todas as questões relacionadas com as pessoas idosas (saúde, lazer, habitação, etc).”*

Participante B – *“Primeiro era acabarem com o preconceito que é a parte mais difícil, essa não é fácil de conseguirmos... Com todos os dinheiros que descontamos para o estado através do trabalho e da reforma deveria ser criada*

uma forma de apoio como existe em outros países que seria para todos, independente de um gajo ser gay ou hétero, seja aquilo que for – estamos a falar de criarem casas de acolhimento e residência acessíveis para todas as pessoas independentemente das suas características particulares. Se formos uma “bicha” gay podemos ir para uma residence, senão não vais para lado nenhum e mesmo nessas poderá haver alguns problemas se a pessoa for portadora de VIH ou gay.”

Participante C - Primeiro...eu não sei se existem mais homossexuais na residência, com certeza que sim, mas nunca se pronunciaram sobre isso... já tive alguns colegas de quarto e como já experienciei isso, acho que se devia ter muito cuidado na distribuição dos quartos para não sermos colocados com pessoas homofóbicas e ter em atenção ao staff para que não sejam homofóbicos também. Dentro das residências deve-se fazer uma apresentação do local e das pessoas, não podemos ser depositados nos lares e residências. De resto é tudo muito individual, cada pessoa terá as suas necessidades, mas com certeza quando se abrir essa porta também se vão abrir muitas janelas.

Participante D – “Investir na formação cívica nas escolas desde muito cedo que contenha educação sexual para as crianças aperceberem-se desde cedo que as pessoas não são todas iguais e que existem orientações sexuais diferentes... A medida política de permitirem o casamento homossexual foi muito avançada”

Todos os participantes sugeriram medidas políticas que pudessem contribuir para o bem-estar da população idosa homossexual. A maioria dos participantes referiram que era importante lutar contra a discriminação e preconceito, podendo ser (uma das formas) através da criação de casas/estabelecimentos que acolhessem pessoas idosas homossexuais e heterossexuais sem discriminação. Estas casas/estabelecimentos deviam de ser acessíveis para todos os idosos sem exceção, sendo necessário ter em consideração as suas posses financeiras e local de residência. Por outro lado, o participante D, foi o único que mencionou que a melhor forma de combater a discriminação e o preconceito é apostar na prevenção através da implementação da disciplina de formação cívica, desde muito cedo, nas escolas, investindo principalmente na educação sexual.

4.6 Envelhecimento homossexual e o Serviço Social

O/A Assistente Social, quando intervém no Serviço Social gerontológico, pretende promover a qualidade de vida das pessoas mais velhas, através da sua intervenção na elaboração e implementação das políticas públicas. Dentro deste subtema, foram feitas as seguintes questões aos participantes do estudo: *“Já recorreu a algum profissional de Serviço Social? Se sim, em que situação?”*, *“Costuma falar da sua orientação sexual nestes atendimentos? Porquê?”*, *“Já sentiu algum tipo de constrangimento com os profissionais de Serviço Social quando fala da sua orientação sexual?”*, *“Acha que o Serviço Social tem sido importante no apoio das pessoas idosas homossexuais do sexo masculino? Porquê?”* e *“Como acha que o Serviço Social pode apoiar os idosos homossexuais do sexo masculino?”*.

Relativamente à primeira questão, o único participante que recorreu a um profissional de Serviço Social, foi o participante C, quando foi internado no hospital e encaminhado para a residência onde permanece atualmente.

Participante C – *“Sim, já, quando estive internado no hospital. Foi a Assistente Social que me encaminhou para aqui.”*

Os restantes participantes mencionaram que nunca tinham recorrido a nenhum profissional de Serviço Social, porque nunca acharam necessário.

Participante A – *“Nunca precisei, mas a Assistente Social da Santa Casa forneceu apoio nas limpezas”.*

Participante B – *“Não, nunca tive necessidade de recorrer.”*

Participante D – *“Nunca senti necessidade.”*

A segunda e terceira questão não foram feitas aos participantes B e D pois os mesmos nunca tinham recorrido ou sido encaminhados para Assistentes Sociais. Já o participante C respondeu às questões.

Participante C – *“Sim falei, não houve um motivo específico, falei para que ela conseguisse encaminhar-me da melhor forma.”*

Participante C – *“Nunca senti nenhum tipo de constrangimento.”*

O participante C referiu qual a sua orientação sexual no atendimento, não porque lhe foi questionado, mas porque achou necessário referir para que o acompanhamento do/da profissional de Serviço Social fosse mais direcionado. O participante responde à

segunda questão mencionando que nunca sentiu qualquer tipo de constrangimento por parte dos/das Assistentes Sociais.

Por outro lado, o participante A, apesar de nunca ter precisado de um/uma Assistente Social, foi-lhe atribuído/a um/a, assim conseguiu responder à segunda e terceira questão.

Participante A – *“Nunca mencionei porque nunca achei relevante, mas creio que elas sabem.”*

Participante A – *“Não.”*

O participante A nunca achou relevante mencionar a sua orientação sexual nas conversas com a profissional de Serviço Social, como também nunca sentiu nenhum tipo de constrangimento quando é abordado por esta profissional.

Na quarta questão, onde foi questionado aos participantes se achavam que o Serviço Social tem sido importante no apoio aos idosos homossexuais, a resposta foi positiva para três participantes, que se centraram unicamente na parte do apoio no envelhecimento e não na vertente homossexual. O participante D, não respondeu às seguintes questões pois não tinha noções do papel do Serviço Social. Depois de uma breve explicação por parte da entrevistadora, referiu *“Tem sido muito importante nas questões do HIV”*.

Participante A – *“Idosos sim, mas a parte do homossexual não, porque o apoio foi porque era idosos e não porque era gay.”*

Participante B – *“Sim, é essencial para os idosos e toda a população principalmente orientarem e encaminhamento das mesmas para serviços e apoios que precisam.”*

Participante C – *“Sim, principalmente no encaminhamento para os serviços e respostas que mais precisamos”*

Por fim, na última questão, perguntamos aos participantes como poderia o Serviço Social apoiar os idosos homossexuais, as respostas foram as seguintes:

Participante A – *“Perceber a problemática destas pessoas e das suas expectativas. Criar projetos e ligações. Criarem lares com cães e gatos por serem a única família destes idosos maioritariamente. A partir destas portas abrem-se janelas para outras necessidades.”*

Participante B – *“São coisas muito personalizadas, não há uma forma porque vai depender muito da pessoa em si, do conhecimento que as pessoas têm dos seus direitos, dos seus deveres... mas mais nos deveres de poderem aceder a determinados apoios e não sabem, mas está dependendo do tipo de reformas que tenham, dos valores patrimoniais, no tipo de condições em que vivam, isto é muito complicado... não há propriamente uma resposta única. Não há uma linha reta para todos. Vamos ver quem é esta pessoa e vamos ver que resposta se enquadra nesta pessoa, baseando naquilo que ela necessita, não há uma resposta igual e nunca pode haver.”*

Participante C – *“É muito personalizado depende muito das necessidades das pessoas... é muito subjetivo.”*

O participante A refere que o Serviço Social pode apoiar através de dar a perceber às pessoas as problemáticas e as suas expectativas. Voltou a mencionar sobre a criação dos lares/casas/residências em que pudessem ser permitidos animais, visto que podem ser a única companhia da maioria destas pessoas. Por outro lado, o participante B e C, dizem-nos que não existe uma resposta única e linear porque irá sempre depender de várias características particulares da pessoa, como o seu conhecimento, reforma, valores patrimoniais, entre outros fatores.

Concluimos que a maioria dos participantes nunca necessitou de recorrer ao apoio de um/a profissional de Serviço Social, mas os que lhes foram atribuídos, direta ou indiretamente, mencionaram que nunca sentiram qualquer tipo de constrangimento por parte destes/destas profissionais. A maioria dos participantes respondeu que o Serviço Social pode apoiar as pessoas idosas no seu geral, mas que esse apoio é muito subjetivo pois não existe uma única possibilidade e varia consoante as necessidades das pessoas. Como já referido no ponto 2.3. Serviço Social e a População Idosa, os assistentes sociais exercem funções diversificadas, segundo Vilar (2003) citado por Ribeiro (2013), algumas delas consistem em informar, prevenir, mediar e prestar assistência. Na perspetiva dos participantes, o Serviço Social pode apoiar através da partilha de informações, encaminhamento de serviços, como também na criação de lares/casas/residências inclusivos onde sejam permitidos animais de estimação.

5. CONCLUSÕES

Na sociedade atual, o aumento do número da população idosa está relacionado com a esperança média de vida. O processo de envelhecimento é algo normal que nenhum ser humano consegue evitar, mas a sua perceção é muito subjetiva estando também dependente da história de vida de cada idoso. Nesta mesma sociedade, a questão da homossexualidade é um tema que tem vindo a ser cada vez mais debatido na população jovem e adulta, não sendo tão mencionada (ou nada mencionada) na população mais idosa.

Assim, os objetivos científicos deste estudo consistiram em perceber através dos próprios idosos sobre o seu processo de envelhecimento; a especificidade do processo de envelhecimento destes idosos sendo eles homossexuais; perceber as sequelas da discriminação das pessoas idosas homossexuais do sexo masculino no seu processo de envelhecimento; perceber o papel do Serviço Social na problemática do envelhecimento homossexual. Já os objetivos sociais foram proporcionar maior visibilidade sobre os problemas e necessidades da população idosa homossexual do sexo masculino e contribuir para melhorar os programas de intervenção social junto desta população.

O envelhecimento está associado a algumas perdas motoras, psicológicas, biológicas e sociais. Neste estudo verificámos que existiram algumas perdas motoras dos participantes devido ao envelhecimento. Mas a questão da homossexualidade, para a amostra, não é muito relevante, revelando respostas comuns à população idosa heterossexual.

Como mencionado, ocorreram algumas limitações e constrangimentos ao longo da investigação, nomeadamente a existência de pouca literatura sobre o tema envelhecimento homossexual masculino. Um segundo constrangimento foi o número reduzido da amostra, na medida que a população-alvo escolhida tem características muito particulares. A homossexualidade na população mais envelhecida ainda é considerada um tabu. Ainda são poucos, os idosos homossexuais que se sentem confortáveis a assumir e falar abertamente sobre a sua homossexualidade.

Foi feita a divulgação do estudo nas redes sociais através da investigadora e de entidades que trabalham com pessoas LGBTI+, mas essa ação não trouxe resultados. Os contactos obtidos foram todos através da rede de contacto social, não se conseguindo aplicar a amostra “bola de neve” (Guerra, 2006), com os participantes.

Com base nesta investigação conseguimos atribuir visibilidade à população homossexual do sexo masculino e pretendemos que a partir deste estudo seja possível dar outra visão sobre esta temática para melhorar os programas de intervenção social.

Concluimos que a perceção da amostra, sobre o seu processo de envelhecimento sendo homossexuais, é muito subjetiva. Dois dos participantes ao responderem a esta questão mencionaram aspetos positivos no seu processo de envelhecimento, como o servir de exemplo para as gerações mais novas, derrubando barreiras discriminatórias e de ainda não conseguirem sentir-se velhos. Alguns participantes mencionaram que a perda da qualidade motora é um aspeto que todas as pessoas passam no seu processo de envelhecimento. Todas as respostas mencionadas pelos participantes não estiveram relacionadas com as questões da orientação sexual.

Para percebermos a especificidade do envelhecimento homossexual masculino achamos que a melhor abordagem seria questionar aos participantes a sua opinião sobre a existência de alguma diferença entre o envelhecimento homossexual e heterossexual. As respostas foram muito diversas para alguns participantes não existe qualquer tipo de diferenças sem ser “(...) *o objeto amado*” (Participante B), enquanto que, outros abordam a existência de uma maior solidão por parte destes idosos pois não conseguiram fazer o seu “*coming out*”.

Relativamente à discriminação conseguimos perceber que a mesma teve impacto na vida de algumas das pessoas entrevistadas. Tentou entender-se se os participantes já tinham sido vítimas de discriminação (e de que tipo), se atualmente ainda eram vítimas e que impacto a discriminação tinha tido ao longo das suas vidas. Três dos quatro participantes já tinham sido vítimas de discriminação. Todos eles alegaram ter sofrido pelo menos uma vez na vida de discriminação psicológica. Alguns mencionaram ainda terem sido vítimas de violência física e emocional. Relativamente à questão se ainda sofrem de discriminação, só o participante A é que confirmou. O participante C, sendo o mais velho da amostra disse que nunca sofrera de discriminação “...*acho que foi por pertencer sempre ao mundo das artes.*” (Participante C). Os impactos da discriminação foram muito diferentes em todos os participantes, mas levaram a que dois deles mudassem alguns aspetos das suas vidas (mudar de habitação e evitar troca de afetos em público). Para um dos participantes, o impacto da discriminação foi positivo. Antes da idade da velhice, a igreja sempre esteve presente na vida do participante D. Este nunca se sentiu confortável pelo fato da sua orientação sexual ir contra as regras da sua

religião. Assim, quando fora discriminado pela igreja, decidiu-se afastar, o que lhe trouxe mais positividade na sua vida.

Para contribuímos para melhorar os programas de intervenção social junto desta população, questionámos que políticas ou medidas poderiam ser implementadas que pudessem melhorar a qualidade de vida das pessoas homossexuais do sexo masculino. Os tópicos mencionados foram: o combate à discriminação; a criação de casas/estabelecimentos que acolhessem pessoas homossexuais e heterossexuais sem discriminação e acessíveis a todos os idosos, tendo sempre em consideração os seus rendimentos e local de residência para que os idosos não tivessem que sair da sua comunidade; apostar na prevenção da discriminação e preconceito através da implementação da disciplina de formação cívica nas escolas, desde muito cedo, havendo um maior investimento na educação sexual, em que as crianças serão mais sensibilizadas para as questões LGBTI+ (e não só) mais cedo, precavendo a discriminação e preconceitos desde novos.

Relativamente ao papel do Serviço Social nas questões relacionadas com o envelhecimento homossexual, concluímos que duas pessoas da amostra já tinham tido contacto (direta ou indiretamente) com profissionais da área do Serviço Social e que as restantes nunca tinham sentido essa necessidade. Os motivos do contacto com o/a profissional de Serviço Social ocorreram em contexto hospitalar e em serviço de apoio geral. Desta forma, unicamente só dois participantes conseguiram responder à segunda e terceira questão. Um dos participantes respondeu que revela a sua orientação sexual aos/às Assistentes Sociais para que estes/estas profissionais consigam encaminhá-lo para um melhor serviço. Acrescenta ainda, que nunca sentiu nenhum constrangimento por parte dos/das profissionais desta área. O outro participante, nunca achou relevante mencionar a sua orientação sexual, mas suspeita que os/as profissionais saibam, acrescenta que nunca sentiu qualquer tipo de constrangimento por parte das Assistentes Sociais.

Verificamos que, segundo a amostra, a importância do Serviço Social no apoio à população idosa homossexual do sexo masculino, é positiva. Um dos participantes não tinha noções do papel do Serviço Social, mas os restantes participantes responderam de forma positiva centrando-se unicamente na questão do envelhecimento e não na vertente homossexual. Segundo os participantes, o Serviço Social pode apoiar esta população através da perceção das suas problemáticas e expectativas. A referência às casas/estabelecimentos inclusivos voltou a ser mencionada nesta questão, mas

acrescentam que não existe uma resposta linear porque todas as pessoas são seres individuais e as suas necessidades e bem-estar vão depender das suas características particulares.

Não considerando como terminado o tema analisado é necessário que haja novas abordagens sobre a temática da homossexualidade no envelhecimento. Analisando o que se conseguiu adquirir ao longo da investigação, propomos que haja futuros estudos sobre o papel e perceção dos técnicos do Serviço Social sobre esta temática, principalmente em contexto de lar ou residências seniores. Sugerimos também que em contexto educacional, nomeadamente no curso de Serviço Social, sejam abordados temas como a diversidade sexual, igualdade de género e direitos, podendo este tema ser lecionado em alguma cadeira em que se aborde desigualdades sociais, evitando pré-conceitos e preconceitos nos profissionais de Serviço Social.

Constatámos através das entrevistas aos participantes que existe a necessidade de se criar instituições/lares/casas inclusivas e não discriminatórias para a população idosa. Como mencionado por alguns participantes, a solidão nos idosos homossexuais é maior. Muitos destes idosos têm poucas (ou nenhuma) relações familiares, sendo que, a maioria das vezes, as pessoas que cuidam deles na velhice, trata-se de uma “*família de afetos*” (como mencionado pelo participante C), em que estes são representados por amigos e companheiros. Esta “*família de afetos*” deve ser respeitada e devidamente reconhecida. Assim, é importante que se criem instituições/lares/casas inclusivas, na medida que apoiem a integração dos idosos desde a sua entrada. Esta integração pode ser feita através, por exemplo, de manterem o casal idoso a partilhar o mesmo quarto. Estes estabelecimentos devem também incentivar a que os idosos falem abertamente sobre os seus companheiros afetivos e vivências sem terem receio de serem discriminados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Vera Paula Almeida. (2018). *A Migração em Portugal: Plano Municipal de Integração de Migrantes Fundação/UBI* (Dissertação de Mestrado em Ciências Políticas, na Universidade da Beira Interior). [Consult. 15 de janeiro 2022]. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/9935>

AFONSO, Rita. (2019). *A Resistência Quotidiana dos Homossexuais no Estado Novo*. Trabalhos de Antropologia e Etnologia, volume 59. Lisboa.

ALMEIDA, Eva Alves Nunes. (2018). *Emigração e Redes Sociais Pessoais em Idosos* (Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Instituto Superior Miguel Torga). [Consult. 15 de janeiro 2022]. Disponível em: <https://dspace.ismt.pt/handle/123456789/932>

ALMEIDA, São José. (2010). *Homossexuais no Estado Novo*. 1ª edição. Porto: Sextante editora.

ARAÚJO, Ludgleydson de & CARLOS, Karolyna. (2017). *Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT*. Psicologia, Conocimiento y Sociedad, volume 8 (1), p. 218-237. Brasil.

Associação ILGA Portugal – Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo. (s/d). *Saúde em Igualdade - pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans*. [Consult. 06 de novembro 2021]. Disponível em: <https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/igualdadenasauade.pdf>

Associação ILGA Portugal – Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo. (2019). *Relatório Anual 2019 – Discriminação Contra Pessoas LGBTI+*. [Consult. 23 de janeiro 2022]. Disponível em: https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/observatorio/ILGA_Relatorio_Discriminacao_2019.pdf

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2022). [Consult. 23 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://apav.pt/uavmd/index.php/pt/intervencao/discriminacao>

BATISTA, Bruna [et al.]. (2021). *Técnicas de recolha de dados em investigação: inquirir por questionário e/ou inquirir por entrevista?*. In SÁ, Patrícia, COSTA, António & MOREIRA, António, *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação – recolha de dados* (p.16-39). Universidade de Aveiro.

BOGDAN, Robert & BIKLEN, Sari. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.

BORBA, Andreilcy & LIMA, Herlander. (2011). *Exclusão e inclusão social nas sociedades modernas: um olhar sobre a situação em Portugal e na União Europeia*. *Serviço Social*, 106, p. 219 – 240. São Paulo

CABRAL, Manuel [et al.]. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

CARVALHO, Kathy Mutschen. (2018). *Visões sobre a Prática dos Assistentes Sociais em Portugal* (Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Universidade de Coimbra). [Consult. 13 de junho 2022]. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/85531/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20vers%C3%A3o%20final.pdf>

CARVALHO, Maria Irene de. (2005). *Uma abordagem do Serviço Social à política de cuidados na velhice em Portugal*. *Intervenção Social*, (31), p.163 -192.

CARVALHO, Maria Irene de. (2011). *Violência sobre as Pessoas Idosas e Serviço Social*. *Revista Kairós Gerontologia*, volume 14 (1), p.43 – 63.

CARVALHO, Maria Irene de. (2013). *Serviço Social no envelhecimento*. 1ª edição. Lisboa: PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

CARVALHO, Maria Irene de. (2015). *Serviço Social em Portugal: percurso cruzado entre a assistência e os direitos*. *Serviço Social e Saúde*, volume 9 (2), p.147–164.

CARVALHO, Micaela. (2012). *Orientação Sexual, Homofobia e Educação* (Dissertação de Mestrado em Educação para a Saúde, Instituto Politécnico de Coimbra). [Consult. 23 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13588/1/Micaela%20Leite%20Santos%20Montezuma%20de%20Carvalho.pdf>

CASCAIS, António Fernando. (2016). *A homossexualidade nas malhas das leis no Portugal dos séculos XIX e XX*. International Journal of Iberian Studies, volume 29 (2), p.95 – 112.

CASCAIS, Fernando. (2020). *Portugal 1974 – 2020: da Revolução dos Cravos ao bouquet do casamento*. Mélanges de la Casa de Velázquez, volume 50 (1), p.163-187. [Consult. 04 de dezembro de 2020]. Disponível em: <https://journals.openedition.org/mcv/12442>

CECCARELLI, Paulo Roberto. (2012). *A intervenção da homossexualidade*. Revista Bagoas – Estudos gays: gêneros e sexualidades, volume 2 (2), p. 71-94. Brasil

CHIDIAC, Maria & OLTRAMARI, Leandro. (2004). *Ser e estar drag queen: um estudo sobre a configuração da identidade queer*. Estudos de Psicologia, volume 9(3), p. 471 – 478. Brasil. [Consult. 21 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n3/a09v09n3.pdf>

CHOI, Soon & MAYER, Ilan. (2016). *LGBTI Aging: A Review of Research Findings, Needs, and Policy Implications*. Los Angeles: The Williams Institute – UCLA School of Law. [Consult. 21 de dezembro de 2020]. Disponível em: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Aging-Aug-2016.pdf>

COSTA, Ângelo & NARDI, Henrique. (2015). *Homofobia e Preconceito contra Diversidade Sexual: debate conceitual*. Temas em Psicologia, volume 23 (3), p.715 – 726. Brasil.

COUTINHO, Clara Pereira. (2020). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. 2ª edição. Coimbra: Grupo Almedina.

CRENITTE, Milton, MIGUEL, Diego & FILHO, Wilson. (2019). *Abordagem das particularidades da velhice lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros*. Geriatr Gerontol Aging, volume 13 (1), p.50-66. Brasil.

CUNHA, Luciana. (2014). *O envelhecimento e a homossexualidade masculina* (Dissertação de Mestrado em Envelhecimento Humano, Universidade de Passo Fundo). [Consult. 31 de outubro de 2021]. Disponível em:

<http://tede.upf.br/jspui/bitstream/tede/1044/1/2014Luciana%20de%20Almeida%20da%20Cunha.pdf>

CUNHA, Luciana [et al.]. (2018). *O processo de envelhecimento de idosos homossexuais*. Revista da Sorbi, volume 6 (1), p. 36-56. Brasil.

ELLIS, James, KITZINGER, Celia & WILKINSON, Sue. (2002). *Attitudes towards lesbians and gay men and support for lesbian and gay human rights among psychology students*. Journal of Homosexuality, volume 44 (1), p.121-138. Inglaterra

FALEIROS, Vicente de Paula. (2007). *Violência Contra Idosos, Ocorrências, Vítimas e Agressores*. Brasília: Edição Universa.

GIDDENS, Anthony. (2013). *Sociologia*. 9ª edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

GOFFMAN, Erving. (1988). *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª edição. LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora.

Governo da República. (1912). *Lei, de 30 de Julho*. Diário do Govêrno, nº177, p. 2714-2715. [Consult. 01 de dezembro 2021]. Disponível em: <https://dre.tretas.org/dre/2395476/lei-de-30-de-julho#anexos>

GRANJA, Berta. (2008). *Assistente Social – Identidade e Saber*. (Dissertação de

Doutoramento em Ciências do Serviço Social, Universidade do Porto). [Consult. 13 de junho de 2022]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7188/2/ASSISTENTE%20SOCIAL%208211%20IDENTIDADE%20E%20SABER.pdf>

GRANJA, Berta & PEREIRA, Fernando. (2009). *Serviço social e gerontologia: articulações e fronteiras*. Instituto Politécnico de Bragança.

GUERRA, Isabel. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e forma de usos*. Cascais: Príncipia Editora.

Guia do Estudante. (2017). *Dia do Orgulho LGBT: Conheça a história do movimento por direitos*. [Consult. 21 de novembro 2021]. Disponível em: <https://guiadoestudante.abril.com.br/blog/atualidades-vestibular/dia-do-orgulho-lgbt-conheca-a-historia-do-movimento-por-direitos/>

História do Mundo. (2020). *História da Homossexualidade*. [Consult. 21 de novembro 2021]. Disponível em: <https://www.historiadomundo.com.br/idade-contemporanea/historiahomossexualidade.htm>

Keinert, Tânia & Rosa, Tereza. (2009). Direitos Humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional. *Boletim do Instituto de Saúde* (47), p. 4-8. Brasil.

LEITE, Inês Matias. (2014). *Envelhecimento homossexual: preocupações, anseios e preconceitos sentidos* (Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, Instituto Superior de Serviço Social no Porto).

LIMA, Margarida Pedroso. (2010). *Envelhecimento(s), Estado da Arte*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

LOPES, José Rogério. (2006). "Exclusão social" e controle social: estratégias contemporâneas de redução da sujeitidade. *Psicologia & Sociedade*, volume 18 (2), p. 13-24. Florianópolis.

LORDA, C. Raúl. & Sanchez, Carmen Delia. (2001). *Recreação na 3ª idade*. Rio de Janeiro: Sprint.

LUIZA, Cristina. (2020). *Percepções sobre saúde e qualidade de vida em idosos algarvios*. Esamec, volume 1, p.20-28. Sevilha.

MARCELINO, Sandra. (2010). *Questões contemporâneas: A homossexualidade e os novos sujeitos – Como desafios para o Serviço Social*. Fazendo de Gêneros 9: Diásporas, Diversidade e Deslocamentos. [Consult. 06 de outubro de 2021]. Disponível em:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1315765266_ARQUIVO_FAZENDOGENEROTEXTOFINAL.pdf&gws_rd=cr&ei=f2pEV93tOcqJwgT35bfYBg

MAZZA, Jacqueline. (2005). *Inclusão social, mercados de trabalho e capital humano na América Latina*. In: BUVINIC, M.; MAZZA, J.; DEUTSCH, R. (Orgs.). *Inclusão social e desenvolvimento econômico*. Rio de Janeiro: Elsevier.

MELO, Talita & SOBREIRA, Maura. (2018). *Identidade de gênero e orientação sexual: perspectivas literárias*. Temas em Saúde, volume 18 (3), p. 381 – 404. ISSN 2447-2131

MENDES, Maria Filomena. (2016). *A natalidade e a fecundidade em Portugal*. In CUNHA, Vanessa, VILAR, Duarte, WALL, Karin, LAVINHA, João & PEREIRA, Paulo, *A(s) Problemática(s) da natalidade em Portugal: uma questão social, económica e política* (p.83-110). Imprensa de Ciências Sociais. Lisboa

MENDES, José. (2020). *Envelhecimento(s), qualidade de vida e bem-estar*. In MATOS, Tallys, *A psicologia das áreas de Atuação 3* (p.132-144). Atena Editora. Brasil.

MENEZES, Moisés & SILVA, Joilson. (2017). *Serviço Social e homofobia: a construção de um debate desafiador*. Revista Katálysis, volume 20 (1). Florianópolis. [Consult. 06

de outubro de 2021]. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802017000100122

MERTENS, Dona. (1998). *Métodos de Pesquisa em Educação e Psicologia: Integrando a Diversidade com Abordagens Quantitativas e Qualitativas*. Londres. Sage Publications.

MESQUITA, Marylucia & MATOS, Maurílio. (2011). *O amor fala todas as línguas: assistente social na luta contra o preconceito – reflexões sobre a campanha do conjunto CFESS/CRESS*. Pauta, volume 9 (28), p.131-146. Rio de Janeiro. [Consult. 06 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/2938>

Ministério Público Portugal. (s/d). *Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas*. [Consult. 20 de julho de 2023]. Disponível em: <https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pessoasidosas.pdf>

MOLEIRO, Carla, [et al.]. (2016). *Violência Doméstica: boas práticas no apoio a vítimas LGBT: guia de boas práticas para profissionais de estruturas de apoio a vítimas*. Lisboa. Editorial do Ministério para a Educação e da Ciência.

NOGUEIRA, Conceição & OLIVEIRA, João. (2010). *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género*. Porto: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.

PATTON, Michael Quinn. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 3ª edição. Thousand Oaks: Sage Publications.

PAÚL, Constança. (2005). *Envelhecimento activo e redes de suporte social*. ICBAS. p. 275–287. Porto.

PINTO, Carla, (1998) “*Empowerment, uma Prática de Serviço Social*”. Lisboa. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

PINTO, Carla. (2013). *Uma Prática de Empowerment com Adultos Idosos*. In CARVALHO, Maria Irene, *Serviço Social no envelhecimento* (p.49-65). 1ª edição. Lisboa: PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

POESCHIL, Gabrielle, VENÂNCIO, Joana & COSTA, Daniel. (2012). *Consequências da (não) revelação da homossexualidade e preconceito sexual: o ponto de vista das pessoas homossexuais*. Psicologia, 26(1). Lisboa. [Consult. 27 de dezembro de 2020]. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492012000100003. ISSN: 0874 - 2049

Politize. (2017). *Movimento LGBT: a importância da sua história e do seu dia*. [Consult. 27 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.politize.com.br/lgbt-historia-movimento/>

PORDATA. (2023). [Consult. 06 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>

QUIVY, Raymond & CAMPENHOUDT, Luc Van. (2007). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 7ª edição. Lisboa: Gradiva Publicações, S.A.

RIBEIRINHO, Carla. (2013). *Serviço Social Gerontológico: Contextos e Práticas Profissionais*. In CARVALHO, Maria Irene, *Serviço Social no envelhecimento* (p.177-200). 1ª edição. Lisboa: PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

RIOS, Roger & PIOVESAN, Flávia. (s/d). *A discriminação por género e orientação sexual*. Série Cadernos do CEJ, volume 24. [Consult. 23 de janeiro de 2022]. Disponível em: http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/693_609_riosroger.pdf

ROBERTIS, Cristina. (2011). *Metodologia da Intervenção em Trabalho Social*. Porto: Porto Editora

SANTANA, Paula, NOGUEIRA, Helena & ALMENDRA, Ricardo. (2021). *A esperança de vida em Portugal*. In SANTANA, Paula, LOURENÇO, Luciano, CUNHA, Lúcio, SANTOS, Norberto, NOSSA, Paulo, *Geografia, Turismo e Território: Livro de homenagem a Fernanda Delgado Cravidão* (p.243-266). Imprensa da Universidade de Coimbra

SERAFIM, Filomena. (2007). *Promoção do bem estar global na população sénior: práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas*. (Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na Universidade do Algarve). [Consult. 09 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://sapiencia.ualg.pt/handle/10400.1/659>

STEIN, Marc. (2019). *The Stonewall Riots: A Documentary History*. New York University Press. New York

SHOPE, Robert D. (2005). *Who's afraid of growing old? Gay and lesbian perceptions of aging*. *Journal of Gerontological Social Work*, volume 45. [Consult. 12 de dezembro de 2020]. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J083v45n04_03

SILVA, Judite. (2018). *O outro lado de mim: O peso da orientação sexual em Envelhecimento LGBTI* (Dissertação de Mestrado em Sociologia, Universidade Nova de Lisboa).

SOUSA, Liliana, GALANTE, Helena & FIGUEIREDO, Daniela. (2002). *Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa*. *Revista Saúde Pública*, volume 37 (3), p.s/p. Brasil.

SOUSA FILHO, Alípio. (2009). *Teorias sobre a Gênese da Homossexualidade: ideologia, preconceito e fraude*. [Consult. 23 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/9802091-Teorias-sobre-a-genese-da-homossexualidade-ideologia-preconceito-e-fraude.html>

VILAR, Duarte. (2016). *A queda da natalidade, o controlo dos nascimentos e a saúde e os direitos sexuais reprodutivos*. In CUNHA, Vanessa, VILAR, Duarte, WALL, Karin, LAVINHA, João & PEREIRA, Paulo, *A(s) Problemática(s) da natalidade em Portugal: uma questão social, económica e política* (p.83-110). Imprensa de Ciências Sociais. Lisboa

VILLAR, Juana. (2003). *El trabajo social en la atención a la salud del anciano*. In GARCÍA, Manuel, *Trabajo Social en Gerontología* (p.237-258). Madrid: Síntesis.

VINNUTO, Juliana. (2014). *A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto*. *Temáticas*, volume 22 (44), p.203-220. Brasil

World Association for Sexual Health. (2023). *Declaração dos direitos sexuais*. [Consult. 20 de julho de 2023]. Disponível em: <https://spsc.pt/wp-content/uploads/2017/01/DIREITOS-SEXUAIS-WAS.pdf>

LEGISLAÇÃO

Decreto de Lei 86/1976 de 10 de abril. *Diário da República, 1ª Série, Constituição da República Portuguesa – Princípio da Igualdade, artigo 13.* [Consult. 04 de dezembro 2021]. Disponível em: [https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/c/337/202101101031/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage? LegislacaoConsolidadaWAR_drefrontofficeportlet_rp=indice](https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/c/337/202101101031/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage?LegislacaoConsolidadaWAR_drefrontofficeportlet_rp=indice)

BIBLIOGRAFIA

Alto Comissariado para as Migrações. (2022). *Imigração e envelhecimento demográfico*. [Consult. 22 de abril 2022]. Disponível em: <https://www.om.acm.gov.pt/-/imigracao-e-envelhecimento-demografico>

ERMEL, Regina Célia [et al.]. (2017). *Perceção sobre a qualidade de vida dos idosos de Portugal e do Brasil*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, volume 9 (2), p.1315-1320. Brasil. [Consult. 22 de janeiro 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24425/1/2017024.pdf>

ESCURRA, Maria Fernanda & IAMOTO, Matilda Vilella. (2020). *Serviço Social e trabalho da(o) Assistente Social: revistando o debate histórico-crítico*. In MELO, Ana Simões, CARDOSO, Isabel Cristina, FORTI, Valéria Lucilia, *Trabalho reprodução social e Serviço Social: desafios e utopias* (p. 93-116). Navegando. Brasil

FERREIRA, Pedro Moura, CABRAL, Manuel Villaverde & MOREIRA, Amílcar. (2017). *Envelhecimento na sociedade portuguesa: pensões, família e cuidados*. Imprensa de Ciências Sociais. Lisboa

GONÇALVES, Daniela [et al.]. (2006). *Promoção da qualidade de vida dos idosos portugueses através da continuidade de tarefas contínuas*. Psicologia, Saúde & Doenças, volume 7 (1), p. 137-143. Lisboa.

GRANJA, Berta. (2008). *Assistente Social – Identidade e saber*. (Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Universidade do Porto). [Consult. 9 de junho de 2022]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7188/2/ASSISTENTE%20SOCIAL%208211%20IDENTIDADE%20E%20SABER.pdf>

GRANJA, Berta & QUEIRÓZ, Maria. (2011). *Problemas e desafios da investigação em Serviço Social*. Revista Intervenção Social, (38), pág. 233-251. Lisboa. [Consult. 06 de outubro de 2022]. Disponível em: <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/is/article/view/1177/1289>

GUADALUPE, Sónia. (2017). *As redes de suporte social informal no Serviço Social: as redes sociais e pessoais de idosos portugueses nos processos de avaliação diagnóstica em respostas sociais* (Tese de Doutoramento em Serviço Social, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa). [Consult. 15 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/16706/4/phd_sonia_neves_abreu.pdf

LEITE, Gislene. & HEUSELER, Denise. (2019, março 21). *A presença da mulher na Segunda Guerra Mundial*. [Consult. 31 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.jornaljurid.com.br/colunas/gisele-leite/a-presenca-da-mulher-na-segunda-guerra-mundial>

MAGALHÃES, Maria de Graça Vieira Lopes de. (2013). *Migrações e fecundidade: o papel dos fluxos migratórios na previsão de fecundidade* (Tese de Doutoramento em Demografia, Universidade de Évora). [Consult. 15 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/12223>

MARTINS, Maria do Rosário [et al.]. (2020). *Qualidade de vida da pessoa idosa: Estudo comparativo de alguns determinantes*. Gestão e Desenvolvimento, (28), p.139-158. Lisboa.

MOREIRA, Maria João. (2020). *Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadeismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Castelo Branco. [Consult. 15 de abril de 2022]. Disponível em: https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7409/1/2020_como-envelhecem-os-portugueses-envelhecimento-saude-idadeismo-pdf.pdf

NAZARETH, Joaquim Manuel. (1976). *O Efeito da Emigração na Estrutura de Idades da População Portuguesa*. Revista Análise Social, volume 22 (46), p-315-362. Lisboa.

PIRES, Rui [et al.]. (2020). *A emigração portuguesa no século XXI. Sociologia: problemas e práticas*. [Consult. 30 de abril de 2022]. Disponível em: <https://journals.openedition.org/spp/7787>

RAMOS, Sara & LACOMBLEZ, Marianne. (2005). *Envelhecimento, trabalho e cognição: 80 anos de investigação*. Laboreal, volume 1(1). [Consult. 31 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://journals.openedition.org/laboreal/14201>

SILVA, Mónica [et al.]. (2015). *Família e Orientação Sexual: Dificuldades na Aceitação da Homossexualidade Masculina*. Temas em Psicologia, volume 23 (3), p. 677-692. Brasil. [Consult. 30 de abril de 2022]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751492012.pdf>

ZOBOLI, Elma. (2007). *Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal*. Saúde Coletiva, volume 4 (17), pág. 158-162. São Paulo. [Consult. 21 de dezembro de 2022]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84201706.pdf>

APÊNDICES

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – E-mail tipo de pedido de divulgação para as entidades.

Apêndice B – Questionário de identificação - Google Forms.

Apêndice C – Cartaz de divulgação do estudo.

Apêndice D – Declaração de Consentimento Informado.

Apêndice E – Guião da entrevista.

Apêndice F – Grelha da análise dos dados.

APÊNDICE A

E-mail tipo de pedido de divulgação para as entidades

Assunto: Pedido de Divulgação de Estudo Académico – Envelhecimento Homossexual Masculino

Bom dia/Boa tarde

Espero que se encontrem bem.

O meu nome é Ana Abrantes e sou estudante de Mestrado em Serviço Social da Universidade Lusíada de Lisboa. De momento encontro-me a iniciar um estudo sobre o envelhecimento homossexual masculino em que os principais objetivos irão consistir na recolha de dados sobre a perceção da especificidade do processo de envelhecimento da população idosa homossexual do sexo masculino; perceção destes idosos sobre o seu processo de envelhecimento; perceber as sequelas da discriminação destes idosos no seu processo de envelhecimento; perceber o papel do Serviço Social na problemática do envelhecimento homossexual.

Com estes objetivos pretende-se proporcionar uma maior visibilidade sobre os problemas e necessidades dos idosos homossexuais do sexo masculino e contribuir para melhorar os programas de intervenção social junto desta população.

Para este estudo ser bem-sucedido preciso de entrevistar algumas pessoas homossexuais do sexo masculino com +65 anos, residentes em Lisboa. Pedia assim a vossa disponibilidade para divulgarem este estudo.

Caso conheçam alguém que queira participar neste estudo por favor divulguem o meu contacto de e-mail ou nº de telemóvel. Deixo em baixo o link do questionário de identificação:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScoj1P7uSqGKiatFIDc6Pder6Fwg6jn5Noa_sD6cLFk3x5CsA/viewform

Estou disponível para mais esclarecimentos (XXX XXX XXX).

Grata pela atenção dispensada.

Atenciosamente,

Ana Abrantes

APÊNDICE B

Questionário de identificação - Google Forms

Envelhecimento Homossexual Masculino

O meu nome é Ana Abrantes e sou estudante de Mestrado em Serviço Social da Universidade Lusíada de Lisboa. De momento encontro-me a iniciar um estudo sobre o envelhecimento homossexual masculino em que os principais objetivos irão consistir na recolha de dados sobre a:

- 1) perceção da especificidade do processo de envelhecimento da população idosa homossexual do sexo masculino;
- 2) perceção destes idosos sobre o seu processo de envelhecimento;
- 3) perceber as sequelas da discriminação destes idosos no seu processo de envelhecimento;
- 4) perceber o papel do Serviço Social na problemática do envelhecimento homossexual.

Com estes objetivos pretende-se proporcionar uma maior visibilidade sobre os problemas e necessidades dos idosos homossexuais do sexo masculino e contribuir para melhorar os programas de intervenção social junto desta população.

Agradeço a vossa colaboração!

Sexo/Género *

Masculino

Feminino

Outro

Faixa Etária *

65 - 74 anos

75 - 84 anos

85 - 94 anos

+95 anos

Como pretende ser entrevistado? *

Presencial

On-line

Contacto de e-mail e/ou nº de telemóvel (revele na sua resposta qual o meio de contacto de preferência): *

Texto de resposta longa
.....

APÊNDICE C

Cartaz de divulgação do estudo



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

ESTUDO ACADÉMICO MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

ENVELHECIMENTO HOMOSSEXUAL MASCULINO

O meu nome é Ana Abrantes e sou estudante de Mestrado em Serviço Social da Universidade Lusíada de Lisboa. De momento encontro-me a iniciar um estudo sobre o envelhecimento homossexual masculino em que os principais objetivos irão consistir na recolha de dados sobre:

- a perceção da especificidade do processo de envelhecimento da população idosa homossexual do sexo masculino;
- perceção destes idosos sobre o seu processo de envelhecimento;
- perceber as sequelas da discriminação destes idosos no seu processo de envelhecimento;
- perceber o papel do Serviço Social na problemática do envelhecimento homossexual.

Com estes objetivos pretende-se proporcionar uma maior visibilidade sobre os problemas e necessidades dos idosos homossexuais do sexo masculino e contribuir para melhorar os programas de intervenção social junto desta população.

Para este estudo ser bem-sucedido preciso de entrevistar pessoas homossexuais do sexo masculino com +65 anos, residentes em Lisboa. Pedia assim a vossa disponibilidade para participarem e divulgarem este estudo.

Atenciosamente,

Ana Abrantes

APÊNDICE D

Declaração de Consentimento Informado

Declaração de Consentimento Informado

Eu (nome completo) _____,
portador do Número de Identificação Fiscal _____, declaro que autorizo a mestranda Ana Margarida Mendes Abrantes, aluna de Mestrado em Serviço Social da Universidade Lusíada de Lisboa, em cumprimento com o Regulamento Geral da Proteção de Dados (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril (RGPD), o seguinte:

Autorizo expressamente, **através da marcação com uma cruz no presente documento**, a utilização da minha voz e a recolha das informações obtidas durante as entrevistas, a fim de serem objeto de tratamento de dados académicos.

A finalidade dos dados por mim cedidos é exclusivamente para efeitos académicos. Fica desde já estabelecido que todas as informações, imagens e vozes recolhidas durante o processo de entrevista serão tratadas com as medidas de segurança adequadas à proteção dos dados, nomeadamente o anonimato.

Data: _____ de _____ de _____

(Assinatura)

APÊNDICE E

Guião da entrevista

Guião da Entrevista

Envelhecimento Homossexual Masculino

- 1) Quantos anos tem?
- 2) Onde vive e com quem?
- 3) Qual o seu nível de escolaridade?
- 4) Como está a sua saúde? Sofre de alguma de doença crónica?
- 5) É autónomo no seu dia-a-dia? (higiene, alimentação, arrumar a casa, compras...)
- 6) Usa a Internet? Para quê? Com que frequência?
- 7) Usa redes sociais? Quais?
- 8) O que significa para si envelhecer, sendo homem homossexual?
- 9) Numa escala de 1 a 5 (sendo que 5 é excelente e 1 nada bem) onde colocaria o seu nível de bem-estar? Justifique.
- 10) Acha que existe diferenças entre o envelhecimento homo e heterossexual? Se sim, porquê e quais as diferenças?
- 11) Foi vítima de discriminação durante a sua vida? Se sim, de que tipo (violência, física, psicológica, emocional, entre outras).
- 12) Atualmente ainda sofre de discriminação? Se sim, de que tipo (violência, física, psicológica, emocional, entre outras).
- 13) Que impactos é que a discriminação teve na sua vida? Existe algum episódio particular que gostaria de partilhar?
- 14) Que políticas ou medidas acha que poderiam ser implementadas para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas homossexuais?
- 15) Já recorreu ou foi encaminhado para um/a Assistente Social? Em que situação?
- 16) Costuma falar da sua orientação sexual nesses atendimentos? Porquê?
- 17) Já sentiu algum tipo de constrangimento com os profissionais Assistentes Sociais quando fala da sua orientação sexual?
- 18) Acha que o Serviço Social tem sido importante no apoio aos idosos homossexuais do sexo masculino? Porquê?
- 19) Como acha que o Serviço social pode apoiar os idosos homossexuais do sexo masculino?
- 20) Quais são os seus rendimentos (reforma, salário, outros)? São suficientes para as suas necessidades?

APÊNDICE F

Grelha da análise dos dados

Categorias	Subcategorias	Amostra 1	Amostra 2	Amostra 3	Amostra 4
Dados sociodemográficos	Idade				
	Onde vive e com quem				
	Escolaridade				
	Uso da internet e sua frequência				
	Acesso a redes sociais. Quais.				
	Tipo(s) de rendimento(s).				
	Suficientes para satisfazer as suas necessidades?				
Saúde	Estado de saúde				
	Autonomia no dia-a-dia				
	Nível de bem-estar numa escala de 1 a 5. Justificação.				
Orientação sexual	Significado de envelhecer sendo homossexual				
	Diferenças entre o envelhecimento homo e hétero.				
Discriminação	Vítima de discriminação. Tipo de discriminação				

	Atualmente ainda sofre de discriminação. Tipo de discriminação				
	Impactos que a discriminação deixou na vida. Episódios.				
Serviço Social	Política ou medidas que podiam ser implementadas para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas homossexuais.				
	Recorreu a algum profissional de Serviço Social. Situação				
	Falar da sua orientação sexual nos atendimentos. Porquê?				
	Sentir constrangimento com os profissionais de serviço social quando fala da sua orientação sexual.				
	Importância do Serviço Social no apoio aos idosos homossexuais do sexo masculino. Justificação				
	Como o Serviço Social pode apoiar os idosos homossexuais do sexo masculino.				

