



Instituto Universitário
de Ciências Psicológicas,
Sociais e da Vida

**VIVÊNCIAS DE SENIORES LÉSBICAS E GAYS AO LONGO DO CICLO DE
VIDA: UM ESTUDO QUALITATIVO SOBRE O BEM-ESTAR SEXUAL NO
CONTEXTO PORTUGUÊS**

EVA CRISTINA DA SILVA HENRIQUES

Orientadora de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Coordenadora de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Coorientador de Dissertação:

DR. JOSÉ ALBERTO RIBEIRO-GONÇALVES

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2023

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Isabel Leal e do Dr. José Alberto Ribeiro-Gonçalves, apresentada no ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

Aos meus pais, por me terem sempre dado a liberdade para ser quem sou e para fazer as minhas escolhas. Por terem feito tudo por mim para que tenha chegado até aqui.

Aos meus avós, por acreditarem em mim como mais ninguém. Por todo o apoio e segurança.

Ao tio Márcio e à Lena, por serem meus tios, pais e melhores amigos. Por estarem lá sempre. Ao Gui, que cresceu comigo nestes cinco anos e que me faz sorrir e esperar um futuro mais positivo para o Mundo.

Ao Tomás, que faz de mim uma pessoa melhor de formas que nem imagina. Por me ouvir e dar colo, e por fazer com que os problemas se tornem magicamente mais pequenos.

Ao Professor José Alberto Ribeiro-Gonçalves, por me ter introduzido ao tema desta dissertação e por me ter ensinado tanto sobre o mesmo. Pela disponibilidade e por me dar espaço para aprender e melhorar constantemente, desafiando a minha maneira de pensar. À Professora Doutora Isabel Leal por relembrar a importância da ciência e do rigor no trabalho dos psicólogos e pela preocupação e ajuda ao longo deste ano.

À Professora Doutora Constança Carvalho e aos meus colegas do Seminário de Estágio, pelas partilhas e reflexões semanais e pela entreaajuda. Por tornarem este ano mais rico.

Às pessoas que entrevistei para desenvolver este estudo, pela confiança e por me terem deixado entrar nas suas incríveis histórias de vida.

A toda a minha família, por serem casa e conforto.

Resumo

Portugal é um dos países do Mundo onde mais se verifica o fenómeno do envelhecimento, gerando-se, assim, desafios no âmbito da saúde e do bem-estar, nomeadamente em grupos minoritários e mais vulneráveis, como os seniores lésbicas e gays. Uma dimensão importante mas pouco estudada nos seniores lésbicas e gays, e especificamente em Portugal, é o bem-estar sexual. Analisou-se comparativamente como 1) a transição do período pré revolução de 25 de abril de 1974 até à atualidade e 2) as experiências de divulgação/ocultação e gestão da orientação sexual no ciclo de vida influenciaram o bem-estar sexual dos seniores lésbicas e gays. Foram realizadas doze entrevistas semiestruturadas, seis mulheres lésbicas e seis homens gays, com idades compreendidas entre os 60 e os 83 anos (média= 67 anos). Através do método de Análise Temática identificaram-se oito temas principais e 15 subtemas organizados de acordo com o Modelo Bioecológico. Os resultados sugerem a existência de vivências de bem-estar sexual semelhantes entre as mulheres lésbicas e os homens gays mais velhos, tais como um padrão de orientação sexual subentendida e os parceiros como promotores importantes de bem-estar sexual. Contudo, verificaram-se vivências diferentes e fenómenos específicos a cada um dos grupos, no caso dos homens gays, a pandemia de HIV-SIDA, e nas mulheres lésbicas, uma melhor integração e aceitação da orientação sexual minoritária. Este estudo preenche uma lacuna da investigação com seniores lésbicas e gays, contribuindo com dados para futuras intervenções no bem-estar sexual desta população.

Palavras-chave: Bem-Estar Sexual; Idosos; Lésbicas; Gays; Homossexualidade.

Abstract

Portugal is one of the countries in the World where population aging is more prevalent, which generates challenges regarding health and wellbeing, namely in minority and vulnerable groups such as lesbian and gay older adults. An important but understudied dimension in older lesbian and gay adults, specifically in Portugal, is sexual wellbeing. We analyzed comparatively how 1) the transition from the pre-revolution of April 25, 1974, to the present and 2) the disclosure/concealment experiences and sexual orientation management throughout the life cycle influenced sexual wellbeing of lesbian and gay older adults. Twelve semi-structured interviews were carried out, six lesbian women and six gay men, between 60 and 83 years old (average= 67 years old). Using Thematic Analysis, eight main themes and 15 subthemes were identified and organized according to the Bioecological Model. The results suggest the existence of similar experiences of sexual wellbeing between older lesbian women and gay men, such as a pattern of implied sexual orientation and partners as important promoters of sexual wellbeing. However, there were different experiences and specific phenomena for each group, such as the HIV-AIDS pandemic for gay men and a better integration and acceptance of their minority sexual orientation in lesbian women. This study fills a research gap with lesbian and gay older people, offering information for future interventions in the sexual wellbeing of this population.

Keywords: Sexual Wellbeing; Elderly; Lesbian; Gay; Homosexual.

Índice

Introdução.....	1
Enquadramento Teórico.....	3
Evidência Empírica.....	6
Método.....	11
Delineamento do Estudo.....	11
Participantes	11
Materiais	16
Questionário Sociodemográfico	16
Entrevista Semiestruturada.....	16
Linha de Vida.....	17
Procedimento	17
Análise de dados.....	18
Resultados.....	20
Macrossistema	24
25 De Abril De 1974: Um Espanto Enganador	24
O Peso Da Herança Judaico-Cristã Na Vivência Da Identidade Sexual	26
Exossistema	27
O Ajustamento À Punição Dos Homens Gays Pelo HIV-SIDA.....	27
O Caminho Acidentado De Estigma Sexual Ao Longo Da Vida.....	29
Microssistema.....	33
Apesar De Eles Saberem Nunca Foi Dito: A Orientação Sexual Subentendida.....	33
A Fortaleza Securizadora Da Relação Homoafetiva	34
Amigos: O Núcleo De Aceitação E Bem-Estar Complementar À Família	35
A Pessoa.....	38
Da Ocultação à Integração Da Identidade Sexual	38
Discussão	42
Referências	55
Anexos.....	67
Anexo A – Consentimento Informado	67

Anexo B – Carta de Esclarecimento Pós-Investigação	69
Anexo C – Mapa Temático da Entrevista de um Homem Gay.....	71
Anexo D – Mapa Temático da Entrevista de uma Mulher Lésbica.....	72

Lista de Tabelas

Tabela 1: Características Sociodemográficas dos Participantes.....	13
Tabela 2: Prevalência de Cada Subtema nas Vivências das Mulheres Lésbicas e dos Homens Gays.....	41

Lista de Figuras

Figura 1: Fases da Análise Temática.....	20
Figura 2: Organização dos Temas.....	24
Figura 3: Linha de Vida de Mariana (62 Anos).....	26
Figura 4: Linha de Vida de Alexandre (83 Anos).....	38

Introdução

Verifica-se uma tendência para o envelhecimento da população mundial, sendo esperado que no ano de 2050 a percentagem de pessoas com 65 anos ou mais seja de 16%, face a 10% em 2022 (UN, 2022). Mais concretamente, estima-se que em 2030 a população sénior mundial aumente para mais de um bilião de pessoas, chegando a 1.6 biliões em 2050 (UN, 2022; UN, 2023). Prevê-se que 34.5% da população portuguesa tenha 65 anos ou mais no ano de 2050 (UN, 2022) e, entre 2018 e 2080, espera-se um aumento de 2.2 para 3 milhões de seniores no país (INE, 2020). A par disso, em 2021 Portugal surge como o quarto país do mundo com a maior proporção de pessoas com 65 anos ou mais (UN, 2023) e, no ano de 2022, foi um dos dois países que apresentaram o maior crescimento no número de pessoas com 65 anos ou mais da União Europeia (Eurostat, 2023).

Face a estes dados, garantir o envelhecimento saudável das pessoas torna-se uma prioridade, visando conservar a sua “capacidade funcional, que permite o bem-estar na idade sénior” (UN, 2023, p. 41). Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2021, p. 10), define o bem-estar como “um estado positivo experienciado pelos indivíduos e pelas sociedades. Tal como a saúde, é um recurso para a vida diária e é determinado por condições sociais, económicas e ambientais”. Efetivamente, o bem-estar é uma dimensão importante para o envelhecimento saudável, o que se verifica através de investigação recente que associa o mesmo a melhores indicadores de saúde. Nomeadamente, Kim e colaboradores (2021) sugerem que uma maior satisfação com a vida, um indicador de bem-estar, está relacionada a mais saúde física, a comportamentos protetores da saúde, e comportamentos sugestivos de ajustamento psicossocial em adultos mais velhos, com idade superior a 50 anos. Mais especificamente, os participantes mais satisfeitos com a vida mostram um menor risco de problemas físicos limitantes, de doenças crónicas e de dores e, no geral, observa-se uma autoavaliação melhor da sua condição de saúde (Kim et al., 2021). Além disso, praticam mais exercício físico e mostram menos riscos de problemas de sono (Kim et al., 2021). No que diz respeito aos indicadores psicossociais, os adultos mais velhos mais satisfeitos com a vida mostram, entre outros, mais otimismo e propósito de vida, menos depressão e sintomas depressivos e menos solidão e falta de esperança (Kim et al., 2021). Ainda, a meta análise de Martín-María e colaboradores (2017) indica que o bem-estar subjetivo se constitui num fator protetor da mortalidade.

Uma das principais dimensões do bem-estar é o bem-estar sexual, definido como a “avaliação cognitiva e emocional da sexualidade de um indivíduo” (Laumann et al., 2006, p. 3). Este conceito integra vários domínios, como por exemplo o funcionamento sexual e as experiências de prazer subjetivas (von Humboldt et al., 2021), no entanto, perante as especificidades da vivência da sexualidade dos seniores, percebeu-se a necessidade de incluir outros aspetos, tais como a intimidade, o cuidado com e do outro e a ausência de problemas na função sexual (Štulhofer, 2019). Mesmo sendo uma dimensão central do bem-estar, o bem-estar sexual é das menos estudadas, nomeadamente nos seniores, sendo necessários estudos qualitativos para aprofundar esta temática (von Humboldt et al., 2021).

Tendo em conta que a população sénior não é homogénea, é imperativo considerar que existem diferentes necessidades e recursos em subpopulações específicas (WHO, 2015). Nomeadamente, os seniores com identidades sexuais minoritárias – a população de pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT) – são confrontados com desafios adicionais dado o duplo estigma a que estão sujeitos: o idadismo e o estigma sexual (Ribeiro-Gonçalves et al., 2023). Neste sentido, o seu bem-estar sexual é comprometido, o que é evidenciado, por exemplo, por indicadores de saúde física e mental mais pobres relativamente aos seniores da população geral, o que também se verifica em Portugal (Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Fredriksen-Goldsen et al., 2017; King et al., 2008; Pereira, 2022; Ribeiro-Gonçalves et al., 2019; Ribeiro-Gonçalves et al., 2023; Rowan et al., 2022). Por exemplo, no que diz respeito à saúde física, os seniores LGB parecem reportar mais condições crónicas de saúde, limitações físicas causadas por problemas de saúde (Kneale et al., 2020), dores de costas e de pescoço e sistemas imunitários mais fracos (Fredriksen-Goldsen et al., 2017). A par disso, os seniores gays e bissexuais parecem ter mais diabetes e perturbações cardio-metabólicas do que os homens seniores da população geral (Rowan et al., 2022), bem como mais problemas relativos ao cancro e angina de peito (Fredriksen-Goldsen et al., 2017); enquanto as mulheres lésbicas e bissexuais apresentam mais doenças no fígado (Rowan et al., 2022), doenças crónicas como artrite, asma e doenças cardiovasculares (Fredriksen-Goldsen et al., 2017), obesidade e consumo de álcool e tabaco (Fredriksen-Goldsen et al., 2013) em comparação com mulheres heterossexuais.

Face à saúde mental, os seniores com identidades sexuais minoritárias apresentam, relativamente à população geral, mais problemáticas relacionadas com perturbações

depressivas e ansiosas, ideação suicida, tentativas de suicídio e auto lesão (King et al., 2008). Ademais, homens e mulheres LGB (lésbicas, gays e bissexuais) mais velhos parecem ter mais probabilidades do que a população geral de ter duas ou mais condições coocorrentes, tais como perturbações mentais, doenças crónicas e uso de substâncias (Han et al., 2020). No caso dos seniores LGB portugueses, os resultados são semelhantes. No que diz respeito aos homens gays, bissexuais e pansexuais, foram encontrados níveis moderados de sofrimento psicológico em metade de uma amostra de 110 pessoas e níveis severos em 16.4% da mesma amostra (Ribeiro-Gonçalves et al., 2019). Ainda, no estudo de Pereira e colaboradores (2020) os homens gays e bissexuais mais velhos portugueses mostram níveis moderados de depressão e qualidade de vida. Noutro estudo, salienta-se que, dos 210 homens pertencentes a minorias sexuais, 13.7% pensam frequentemente em suicídio e 6.8% já tentaram suicidar-se (Pereira, 2022). Por fim, quando comparadas aos homens gays mais velhos, as mulheres lésbicas mostraram um estado de saúde melhor (Ribeiro-Gonçalves et al., 2023). Comparando com os indicadores de saúde dos seniores heterossexuais, os seniores LGB portugueses mostraram níveis de saúde física intermédios semelhantes a países como o Brasil, a Turquia, os Estados Unidos da América, a Austrália e a China, e 84.3% reportaram ter pelo menos uma doença crónica, predominando a hipertensão e a diabetes (Ribeiro-Gonçalves et al., 2023). No que diz respeito à saúde mental, os indicadores dos seniores LGB portugueses estão entre os mais baixos, sendo apenas melhores do que os dos seniores espanhóis (Ribeiro-Gonçalves et al., 2023).

Assim, tendo em conta a quase inexistência de estudos sobre o bem-estar sexual e envelhecimento saudável em seniores pertencentes a minorias sexuais, torna-se importante conhecer as experiências dos seniores LGBT, encarando o desenvolvimento e o envelhecimento numa perspetiva holística, que reconhece a interação de fatores individuais e do meio envolvente (WHO, 2020).

Enquadramento Teórico

Para estudar o desenvolvimento humano ao longo do tempo, Bronfenbrenner (2004; Bronfenbrenner & Evans, 2000; Bronfenbrenner & Morris, 2006) propõe o Modelo Bioecológico, a forma mais atualizada e maturada da sua teoria, do qual constam quatro elementos em interação: os processos proximais, as características da pessoa, os contextos de interação e o tempo (Bronfenbrenner & Evans, 2000; Bronfenbrenner, 2004; Bronfenbrenner & Morris, 2006). Tendo em conta esta teoria, é possível pensar o bem-

estar sexual dos seniores LGBT como fruto das relações entre o indivíduo e o meio, compreendidos no contexto histórico-temporal que os acompanha.

No cerne da teoria encontram-se os processos proximais, que enfatizam o papel ativo do indivíduo em determinar o seu desenvolvimento e que, de acordo com o autor, são a força motriz do desenvolvimento (Bronfenbrenner & Evans, 2000; Bronfenbrenner, 2004; Bronfenbrenner & Morris, 2006). Estes consistem nas interações da pessoa com o contexto envolvente ao longo tempo, no qual se podem inserir outros indivíduos, mas também objetos e símbolos (Bronfenbrenner & Evans, 2000; Bronfenbrenner & Morris, 2006). A maneira como os processos proximais conduzem o desenvolvimento está dependentes dos outros elementos do modelo – a pessoa, o contexto e o tempo (Bronfenbrenner & Evans, 2000; Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Reconhecendo que as características dos indivíduos podem influenciar de forma positiva ou negativa os processos proximais e, por conseguinte, o desenvolvimento, Bronfenbrenner e Morris (2006) propõem três tipos de características, das quais se destacam as características exigências que, facilitando ou comprometendo a reciprocidade do meio, irão ter impacto nos processos proximais. Estas são atributos da pessoa que promovem ou desencorajam as respostas do meio, como é o caso do temperamento ou da aparência (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

No que diz respeito aos contextos de interação, Bronfenbrenner e Morris (2006) concetualizam quatro sistemas em interação constante, organizados por ordem de proximidade com a pessoa: o microssistema, o mesossistema, o exossistema, e o macrossistema. O microssistema é constituído pelos elementos que mais diretamente interagem com a pessoa, como sejam familiares ou amigos, e é principalmente nele que se estabelecem os processos proximais (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Assim, o microssistema consiste nas “atividades, papéis sociais e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento num contexto face-a-face com elementos físicos, sociais ou simbólicos” (Bronfenbrenner & Morris, 2006, p. 796). Já no mesossistema enquadram-se as interações entre os microssistemas do indivíduo, ou seja, por exemplo, o contacto da família com os amigos – uma boa relação entre estes terá certamente um impacto positivo no desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Por sua vez, o exossistema são as estruturas sociais que não incluem diretamente o indivíduo mas que, mesmo assim, têm um impacto no mesmo, dado que influenciam os participantes do seu microssistema, por exemplo outros amigos dos seus amigos

(Bronfenbrenner & Morris, 2006). Seguidamente, quando se referem ao macrosistema, Bronfenbrenner e Morris (2006) falam acerca do contexto mais alargado de desenvolvimento, como o país de residência e a respetiva cultura, ideologia e condição socioeconómica. O último elemento da teoria – o tempo – acompanha todos os outros e enfatiza a importância do tempo dos acontecimentos na trajetória desenvolvimental da pessoa (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

No que diz respeito à aplicação do Modelo Bioecológico na investigação, Tudge e colaboradores (2009) referem alguns princípios organizadores. Em primeiro lugar, é sugerido que exista um foco nos processos proximais, sendo estes o elemento central da teoria para a promoção do desenvolvimento (Tudge et al., 2009). Quanto às características da pessoa no desenvolvimento, é referido que, no mínimo, deve ser analisada a influência de uma característica de exigência, como o género ou a idade (Tudge et al., 2009). No entanto, explorar as características de força e de recursos contribui para uma compreensão mais aprofundada e rica da forma como as variáveis intrapessoais influenciam os processos proximais (Tudge et al., 2009). Já o requisito mínimo para o estudo do contexto é a inclusão de pelo menos dois microsistemas e dois macrosistemas (Tudge et al., 2009).

De um ponto de vista prático, é essencial que exista uma avaliação das interações dos indivíduos que sejam relevantes para o estudo em causa, o que se pode realizar por meio de observação, entrevistas ou questionários (Tudge et al., 2009). Posto isto e dado que existe pouca investigação no que diz respeito ao bem-estar sexual dos seniores LGBT, é relevante conduzir estudos qualitativos com base no Modelo Bioecológico que permitam começar a compreender as vivências destas pessoas na sua subjetividade, olhando para a ciência “num modo de descoberta em vez de num modo de verificação” (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Neste sentido, o Modelo Bioecológico torna-se um ponto de referência relevante para avaliar o bem-estar sexual dos seniores LGBT, permitindo uma leitura compreensiva e abrangente das suas experiências de desenvolvimento e envelhecimento tendo em conta as suas variáveis intrapsíquicas na interação com o meio. No entanto, considerando as desigualdades já referidas entre a população heterossexual e a população LGBT, é importante ter também em conta um modelo que permita compreender as mesmas e o seu impacto no bem-estar sexual.

Neste sentido, Meyer (2003) propõe o Modelo de Stress Minoritário, baseado no pressuposto de que indivíduos pertencentes a grupos minoritários estão expostos a fontes

de stress social derivadas do seu status de minoria, que são adicionadas ao stress geral, a que todos os indivíduos são sujeitos. Assim, pensa-se que o estigma, preconceitos e discriminação a que pessoas LGBT estão expostas podem levar a mais problemas de saúde. Podem ser identificados três tipos de processos de stress minoritário: o estigma agido (eventos stressantes externos, como a discriminação objetiva), o estigma sentido (a expectativa dos eventos externos e a vigilância que deles surge), e o estigma internalizado (internalização de um estereótipo social negativo) (Meyer, 2003). Um outro tipo de stress importante é a ocultação da orientação sexual, que consiste na tentativa de a esconder de outros (Meyer, 2003). Além disso, a própria identidade minoritária do individuo vai ter um impacto na saúde de três formas: 1) por meio de processos de stress proximais como o estigma internalizado e sentido e a ocultação da orientação sexual; 2) através de características da identidade, como a saliência da identidade minoritária (quanto mais identificação com a identidade minoritária, maior o impacto dos stressores), a valência (ligada à auto-validação), e o nível de integração com as outras identidades do individuo (sendo a integração das diversas partes da identidade individual algo positivo); 3) pelos processos de coping e de suporte social que pode gerar (Meyer, 2003). Em suma, a saúde da população LGBT é entendida na interação entre fatores de risco, processos de stress e fatores protetores (recursos de suporte social e coping), o que se aplica igualmente ao bem-estar sexual.

Evidência Empírica

O conceito de bem-estar sexual tem vindo a ser cada vez mais explorado na literatura, sendo a sexualidade uma preocupação crescente no que diz respeito à saúde e ao bem-estar, nomeadamente na idade sénior (WHO, 2010). Podem encontrar-se diferentes definições de bem-estar sexual, sendo que todas tendem a referir-se a aspetos positivos da sexualidade, sendo eles no domínio afetivo, comportamental e cognitivo, contrariando o olhar mais tradicional sobre que se foca apenas no comportamento sexual problemático e na disfunção (Štulhofer et al., 2019). No entanto, em níveis baixos, os aspetos referidos podem manifestar-se com uma valência negativa, gerando perturbações no bem-estar sexual (Von Humboldt et al., 2023). Além disso, o bem-estar sexual é encarado como um conceito multidimensional, englobando diferentes dimensões de acordo com o modelo conceitual de referência (von Humboldt et al., 2020; Syme et al., 2018).

De forma a tornar o conceito de bem-estar sexual mais abrangente e menos centrado na atividade sexual em si, foram sendo acrescentados domínios relativos à auto imagem corporal, à autoestima sexual e à consciência sexual, por exemplo (Muise et al., 2010). Ainda, olhando especificamente para o caso dos seniores, percebeu-se que a definição e as dimensões do bem-estar sexual poderiam necessitar de revisões, dadas as diferenças na importância conferida às diferentes formas de expressão sexual (Freak-Poli et al., 2017; Štulhofer et al., 2019; Sandberg, 2013). Nomeadamente, é sugerido que, na idade sénior, comportamentos de cuidado com o outro, intimidade e proximidade física são mais valorizados do que a atividade sexual (Freak-Poli et al., 2017; Štulhofer et al., 2019; Sandberg, 2013). Assim, Syme e colaboradores (2018) propõem quatro dimensões essenciais para pensar o bem-estar sexual na idade sénior, sendo eles relativos a fatores psicológicos, sociais, biológicos e comportamentais, e culturais. Estudos qualitativos recentes têm destacado cinco dimensões do bem-estar sexual, sendo estes a comunicação positiva com o parceiro, o suporte do parceiro, sentir-se atraente fisicamente e o eroticismo, a atração física, a comunicação com o parceiro, a satisfação emocional (von Humboldt et al., 2020). Noutras investigações qualitativas salientam-se também cinco dimensões: a satisfação sexual, a intimidade sexual, a ausência de distress acerca do funcionamento sexual, frequência de manifestações de carinho, e a compatibilidade sexual percebida (Stulhofer et al., 2020). Mais recentemente, com base na investigação acerca deste tema numa perspetiva geral e não exclusiva à população sénior, Mitchell e colaboradores (2021) indicam ainda sete domínios do bem-estar sexual: a segurança sexual, o respeito sexual, a autoestima sexual, a resiliência face a experiências sexuais, o perdão de experiências sexuais passadas, a autodeterminação da própria vida sexual e o conforto com a sexualidade.

Em suma, relativamente ao bem-estar sexual, pode considerar-se uma dimensão intrapessoal, contemplando temáticas relativas à identidade e autoestima (Mitchell et al., 2021; von Humboldt et al., 2020; Muise et al., 2010; Syme et al., 2018); uma dimensão relacional, onde se enquadram as relações de intimidade, sejam elas com parceiros, com a família, com amigos ou outras relevantes para a pessoa (Mitchell et al., 2021; von Humboldt et al., 2020); uma dimensão comportamental, ligada à atividade sexual (Stulhofer et al., 2020; Rosen & Bachmann, 2008; Syme et al., 2018); e uma dimensão histórico-cultural, que permite pensar o impacto de valores e ideais enraizados culturalmente na sexualidade individual (Syme et al., 2018).

Uma limitação importante que é apontada no que diz respeito ao estudo do bem-estar sexual é a ausência ou fraca representatividade de participantes com orientações sexuais não heterossexuais mais velhos (Santos-Iglesias et al., 2016; Štulhofer et al, 2019; Štulhofer et al, 2020). Pouco se sabe acerca do bem-estar sexual da população LGB sénior, existindo apenas literatura referente ao bem-estar subjetivo geral (Lyons et al., 2022; Masini et al., 2008; Sagie et al., 2015; Grabovac et al., 2019). A ausência de investigação neste sentido verifica-se não só em Portugal como a nível internacional, pelo que é importante colmatar esta lacuna na literatura.

Como já referido, estar numa posição de sujeição a um duplo estigma coloca os seniores LGB sob stress acrescido, que pode levar a indicadores de saúde mais pobres (Meyer, 2003). No entanto, é necessário ter também em conta os recursos e fatores protetores que a identidade sexual minoritária pode facultar e que podem, conseqüentemente, favorecer o bem-estar sexual (Meyer, 2003). A família pode constituir-se como uma fonte importante de suporte quanto ao bem-estar sexual dos seniores LGBT (Allen & Roberto, 2015). No entanto, a família pode também ser um núcleo de rejeição e de stress adicional (Allen & Roberto, 2015). Tal como os seniores heterossexuais, os seniores LGB podem ter famílias de origem, constituídas pelos pais, irmãos, e outros familiares relevantes para si; famílias de escolha, onde se integram amigos com relações tão fortes que passam a ser considerados família; e famílias de procriação, ou seja, relações de compromisso, filhos e netos (Allen & Roberto, 2015). Porém, a forma como as relações com as diferentes famílias são vivenciadas pelas pessoas LGB tem contornos específicos que são também moldados pelo contexto histórico-social ao longo do seu percurso de vida (Allen & Roberto, 2015).

Sabe-se que a família de origem pode ser rejeitante da orientação sexual ou ambivalente, mostrando uma oscilação entre aceitação e rejeição da mesma (Reczek, 2014; Allen & Roberto, 2015) o que se constitui numa ameaça contínua à pessoa, vinda de um núcleo com um laço tão próximo. Nesse sentido, muitos seniores LGB acabaram por esconder a sua orientação sexual como forma de evitar julgamentos (Allen & Roberto, 2015). Face à rejeição pela família de origem, verifica-se uma tendência das pessoas LGB para a constituição de famílias de escolha, núcleos de amigos onde reportam ser alvo de uma total aceitação, pertença, segurança e reciprocidade (Gabrielson & Holston, 2014). No que diz respeito à constituição de famílias de procriação, a investigação indica que muitos seniores LGBT tiveram primeiramente casamentos heterossexuais e até filhos e

que só bastante tempo depois é que foi possível divulgarem a sua orientação sexual (Allen & Roberto, 2015). Os parceiros constituem-se, no entanto, como figuras de extrema importância, nomeadamente em casos de necessidade de cuidados, sendo estes o primeiro recurso dos seniores LGBT (Grant, 2010). Já os filhos, parecem ter uma boa relação com os pais LGB (Goldberg, 2007), o que se torna ainda mais importante sabendo que a posição dos filhos face à orientação sexual dos pais vai moldar a relação dos netos com os avós (Orel, 2013).

Não existe investigação suficiente acerca das dinâmicas familiares dos seniores LGB tendo em conta a sua diversidade (Allen & Roberto, 2015; Allen & Lavender-Stott, 2020). Ainda, a literatura existente refere-se a população sénior LGBT dos Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Austrália, pelo que surge a necessidade de se alargar a investigação a outros países, dada a diversidade cultural e de contextos políticos e legais (Allen & Lavender-Stott, 2020). Tendo um impacto na identidade e nas relações dos seniores LGBT, é relevante compreender o modo como as experiências com as famílias impactam o bem-estar sexual.

Além de pensar nas influências micro sistémicas no bem-estar sexual dos seniores LGBT, é importante contextualizar num nível mais alargado as vivências destas pessoas, tendo em conta o papel do contexto social, político e histórico. No caso português, destaca-se uma cultura profundamente enraizada em valores religiosos conservadores, e a História do país na qual se encontra um período político ditatorial em que essas ideologias foram levadas a extremos, sendo os homossexuais intensamente perseguidos e punidos (Pereira & Monteiro, 2016). Mais concretamente, estas pessoas vivem num contexto altamente agressivo onde eram mesmo violentadas fisicamente e até mortas, o que era suportado pelo facto de a homossexualidade ser considerada uma doença mental e um crime no país (Pereira et al., 2017). Um ponto de viragem importante na História de Portugal é a Revolução de 25 de abril de 1974, em que o regime vigente durante 33 anos foi abolido e foi instituída a democracia. No entanto, a descriminalização da homossexualidade aconteceu apenas no ano de 1982 (Pereira & Monteiro, 2016).

Mais recentemente, Portugal assistiu ao estabelecimento de leis que protegem os direitos das pessoas LGBT, nomeadamente uma clausula na Constituição Portuguesa que proíbe a discriminação com base na orientação sexual instituída no ano de 2004, a legalização do casamento de pessoas do mesmo sexo em 2010 e da adoção por casais do mesmo sexo em 2016 (Pereira & Monteiro, 2016). No entanto, sabe-se que as pessoas

LGBT em Portugal continuam a sofrer diariamente com estigma sexual (Ribeiro-Gonçalves et al., 2023; Pereira, 2022).

É importante lembrar que a população sénior LGB portuguesa cresceu no contexto opressivo já mencionado e, assim, às experiências de estigmatização que sofrem no momento atual, acrescem experiências que foram ocorrendo ao longo do seu desenvolvimento e que foram contribuindo para a internalização de estigma sexual (Pereira & Monteiro, 2016; Ribeiro-Gonçalves et al., 2019). O estigma sexual tem vindo a ser associado a consequências negativas para as pessoas pertencentes a minorias sexuais, tais como a diminuição da autoestima; distress psicológico caracterizado por estados emocionais depressivos, de raiva e culpa; tristeza a par de isolamento social; e menor satisfação sexual e nas relações (Gonçalves et al., 2019; Wagner et al., 2013). Desta forma, é possível pensar que o contexto histórico-social em que estes seniores se desenvolveram foi um fator de stress para o seu bem-estar sexual, sendo a sua identidade e expressão sexual restringidas constantemente. Além disso, não existe muita investigação que explore a forma como a evolução social e legislativa foi vivenciada pelos seniores LGB portugueses (Pereira & Monteiro, 2016). Adicionalmente, os estudos realizados em Portugal focam-se maioritariamente nos homens gays e bissexuais, deixando de parte as mulheres lésbicas (Costa et al., 2022; Pereira, 2022; Pereira et al., 2017; Pereira & Silva, 2021; Ribeiro-Gonçalves et al., 2019; Ribeiro-Gonçalves et al., 2020; Ribeiro-Gonçalves et al., 2021). Não existem também estudos que comparem as vivências dos homens gays e das mulheres lésbicas mais velhos relativamente ao seu bem-estar sexual.

Pouco depois da revolução de 25 de abril de 1974, na década de 1980 surgiu a pandemia de infeções por HIV-SIDA. As pessoas homossexuais, nomeadamente os homens gays, foram indicadas como um grupo de risco para a infeção por HIV-SIDA, tendo sido mais um período de experiências estigmatizantes com impacto no bem-estar, além da vivência da doença em si (Earnshaw et al., 2013; Hua et al., 2014). Novamente, verifica-se uma lacuna na literatura nacional, não existindo muitos dados acerca do impacto do HIV-SIDA nos seniores LGBT, nomeadamente no seu bem-estar sexual.

Considerando o percurso de vida atribulado das pessoas de minorias sexuais em Portugal descrito previamente, particularmente quanto à vivência e usufruto do seu bem-estar sexual, o objetivo deste estudo é analisar comparativamente as experiências dos seniores lésbicas e gays portugueses, de forma a compreender as vivências de bem-estar

sexual ao longo do ciclo de vida. Dentro deste objetivo geral destacam-se dois grandes focos: (1) aprofundar a vivência dos seniores lésbicas e gays na transição de um período ditatorial até à atualidade e a forma como este percurso desenvolvimental influenciou o seu bem-estar sexual; (2) compreender, de forma holística, de que modo as experiências ligadas à orientação sexual dos seniores lésbicas e gays moldaram o seu bem-estar sexual, nomeadamente a divulgação ou ocultação dessa mesma orientação sexual.

Método

Delineamento do Estudo

Este estudo seguiu uma metodologia qualitativa, numa lógica comparativa, com o objetivo de explorar as vivências de bem-estar sexual de dois grupos de seniores: mulheres lésbicas e homens gays. Trata-se de uma investigação transversal e retrospectiva, que recorreu ao Modelo Bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 2006) e aos princípios do Modelo de Stress Minoritário (Meyer, 2003) para analisar as vivências dos participantes ao longo da vida, tendo em conta os seus vários contextos de interação. Para tal, utilizaram-se entrevistas semiestruturadas e a Técnica de Linha de Vida. Esta investigação integra dados do projeto Pro-PSISexES, que visa avaliar a saúde e o bem-estar dos seniores portugueses.

Participantes

Neste estudo foram incluídas pessoas lésbicas e gays com idade igual ou superior a 60 anos, sendo este o marco que as Nações Unidas definem como início da idade sénior (United Nations, 2017). Foram recolhidas entrevistas individuais de 12 pessoas de nacionalidade portuguesa, seis do género feminino e seis do género masculino, com idades compreendidas entre os 60 e os 83 anos (média=67.08 anos). Seis eram mulheres lésbicas, e seis eram homens gays. A maioria dos participantes residia no distrito de Lisboa (91.7%) e vivia um/a companheiro/a (66.7%), sendo que um quarto dos participantes vivia sozinho, e apenas uma pessoa vivia com um amigo. Pouco menos de metade dos participantes (41.7%) eram solteiros, um quarto eram casados, e os restantes estavam juntos por União de Facto (16.7%) ou eram divorciados (16.7%). Além disso, dois terços das pessoas encontravam-se numa relação de compromisso (66.7%). Do total da amostra, um terço das pessoas terminaram a sua escolaridade no ensino secundário (12º ano; 33.3%), menos de metade eram licenciados (41.7%), menos de um quinto

(16.7%) tinha um Mestrado ou Pós Graduação e, apenas, um dos participantes era doutorado. Cinco pessoas estavam empregadas a tempo inteiro (41.7%), cinco estavam reformadas (41.7%), uma era empregada a tempo parcial (8.3%), e outra era reformada e ao mesmo tempo empregada a tempo inteiro (8.3%). A informação sociodemográfica descrita encontra-se representada na Tabela 1.

Tabela 1

Características Sociodemográficas dos Participantes

Nome	Idade	Género	Orientação Sexual	Com quem vive	Filhos	Netos	Estado Civil	Relação de Compromisso	Género dos Parceiros	Grau de ensino	Atividade Profissional
Helena	60	Feminino	Lésbica	Amigo	-	-	Solteira	Não	-	Licenciatura	Empregada a tempo inteiro
Patrícia	60	Feminino	Lésbica	Sozinha	0	0	Solteira	Não	-	Licenciatura	Empregada a tempo inteiro
Mariana	62	Feminino	Lésbica	Companheira	0	0	Solteira	Sim	Feminino	Licenciatura	Empregada a tempo inteiro
Raquel	63	Feminino	Lésbica	Companheira	1	2	Divorciada	Sim	Feminino	12º ano	Empregada a tempo inteiro

Camila	62	Feminino	Lésbica	Companheira	0	0	União de facto	Sim	Feminino	Doutoramento	Empregada a tempo inteiro
Sofia	73	Feminino	Lésbica	Companheira	0	0	Casada	Sim	Feminino	12º ano	Reformada
David	77	Masculino	Gay	Marido	0	0	Casado	Sim	Masculino	Mestrado / Pós Graduação	Reformado
Diogo	61	Masculino	Gay	Sozinho	0	0	Solteiro	Não	-	12º ano	Empregado a tempo inteiro
Alexandre	83	Masculino	Gay	Companheiro	0	0	Casado	Sim	Masculino	Licenciatura	Reformado
Guilherme	72	Masculino	Gay	Sozinho	0	0	Solteiro	Não	-	Licenciatura	Reformado

Gabriel	65	Masculino	Gay	Companheiro	1	2	Divorciado	Sim	Masculino	12º ano	Reformado
Henrique	67	Masculino	Gay	Companheiro	0	0	União de Facto	Sim	Masculino	Mestrado / Pós Graduação	Reformado e empregado a tempo inteiro

Materiais

Foram utilizados três materiais para a recolha de dados: o questionário sociodemográfico, a entrevista semiestruturada e a técnica de Linha de Vida.

Questionário Sociodemográfico

Do questionário sociodemográfico constaram perguntas relativas à idade, ao género, à orientação sexual, ao distrito de residência, à nacionalidade, ao estado civil, se tinham filhos e netos, ao grau de escolaridade e à atividade profissional.

Entrevista Semiestruturada

Para a recolha de dados foi utilizado um guião de entrevista semiestruturada visando, inicialmente, conhecer as relações dos participantes com as suas famílias (família de origem, família de escolha e família de procriação) e como estas influenciaram o seu bem-estar sexual. Além disso, explorou-se a influencia de acontecimentos como a divulgação da orientação sexual, o 25 de abril de 1974 e a entrada no envelhecimento no bem-estar sexual. Deste guião constaram 14 perguntas, maioritariamente abertas. Para compreender as vivências com as famílias foi dada uma instrução para o registo na Linha de Vida: “Gostaria que situasse na linha e que também representasse a família onde nasceu. Depois de situar na linha pode representá-la com nomes, imagens, símbolos, bonecos, desenhos... Ou qualquer outra coisa que queira.” Seguiram-se depois perguntas para explorar as relações com as famílias, tais como: “Como era a relação com a sua família de origem? E na atualidade, como são essas relações?”. Tal como o que aconteceu face às famílias, os participantes foram instruídos a marcar os acontecimentos já mencionados na Linha de Vida, por exemplo: “Peço-lhe que marquemos e represente na sua linha de vida o(s) momento(s) em que fez a divulgação da orientação sexual pela primeira vez”. Seguidamente aprofundou-se a vivência relatada pelos participantes de modo a avaliar a influencia no bem-estar sexual, nomeadamente efetuando perguntas secundarias como: “A quem?; Quando?; O que sentiu?; Houve várias revelações em vários contextos?”. Finalizando a entrevista, os participantes foram questionados sobre se existia algum momento marcante para a pessoa, enquanto mulher lésbica ou homem gay, que não tivesse sido referido ainda. Em caso afirmativo, esses aspetos/momentos foram explorados. Ademais, ao longo da entrevista foram sendo aprofundadas vivências específicas dos participantes que foram consideradas relevantes para o objetivo do estudo.

Linha de Vida

A par das perguntas do protocolo de entrevista semiestruturada, foi pedido aos participantes para construírem, em conjunto com o entrevistador, uma Linha de Vida. A técnica de Linha de Vida (Tracz & Gehart-Brooks, 1999) consiste em marcar acontecimentos de vida importantes numa linha reta que representa a vida da pessoa desde o nascimento até ao momento presente (Tracz & Gehart-Brooks, 1999). Neste sentido, os participantes deveriam registar informações acerca das suas três famílias (por exemplo, a data de constituição das mesmas e descrição da natureza das relações) e dos acontecimentos de vida referidos. Esta representação gráfica complementa a entrevista semiestruturada na medida em que ajuda os participantes a organizar e aprofundar a sua reflexão e narrativas referentes aos tópicos desejados, nomeadamente na influencia das famílias e de momentos importantes como a divulgação da orientação sexual, o 25 de abril de 1974 e a entrada no envelhecimento no seu bem-estar sexual (Tracz & Gehart-Brooks, 1999).

Procedimento

Os participantes foram recrutados a partir de uma amostragem por conveniência, proporcionada pela partilha da informação acerca deste estudo nas redes sociais, em páginas de instituições portuguesas como a ILGA e a Opus Diversidades, e por psicólogos que trabalham com a população LGBT. As pessoas interessadas em participar foram contactadas via e-mail, mensagem de texto, ou chamada telefónica para esclarecer dúvidas acerca do estudo e combinar a data da realização da entrevista.

As entrevistas foram realizadas na universidade, garantindo um ambiente calmo e seguro. No dia da entrevista foram explicitadas todas as questões relativas à confidencialidade das informações veiculadas e, nesse sentido, foi entregue um consentimento informado (Anexo A) com o qual todos os participantes concordaram, de forma escrita ou verbal. De seguida, pediu-se a cada participante para preencher o questionário sociodemográfico. Logo a seguir foram explicados os objetivos da entrevista, a forma como a mesma iria decorrer (apresentação da Linha de Vida construída a par das questões colocadas) e a definição de *familia* neste estudo (família de origem, de procriação e de escolha; Allen & Roberto, 2015). As entrevistas foram gravadas em formato áudio, tendo durado, em média 115 minutos. Após a transcrição, todos os áudios foram eliminados.

No final da entrevista foi entregue uma Carta de Esclarecimento Pós-Investigação (Anexo B), na qual era fornecida informação adicional acerca do estudo, os contactos dos investigadores e também de linhas de apoio a pessoas LGBT gratuitas. Alguns dias depois da entrevista foi feito um *follow-up* de agradecimento, salientando a importância da participação no presente estudo, através de e-mail ou de mensagem de texto.

Este estudo foi conduzido com consciência e sensibilidade para a possibilidade de existência de experiências de estigma ao longo da vida dos participantes, tanto no que diz respeito à sexualidade como à idade. O projeto de investigação foi aprovado pela Comissão de Ética do ISPA – Instituto Universitário (código de aprovação: D/028/04/2020), considerando as condições éticas constantes na Declaração de Helsínquia de 1964.

Análise de dados

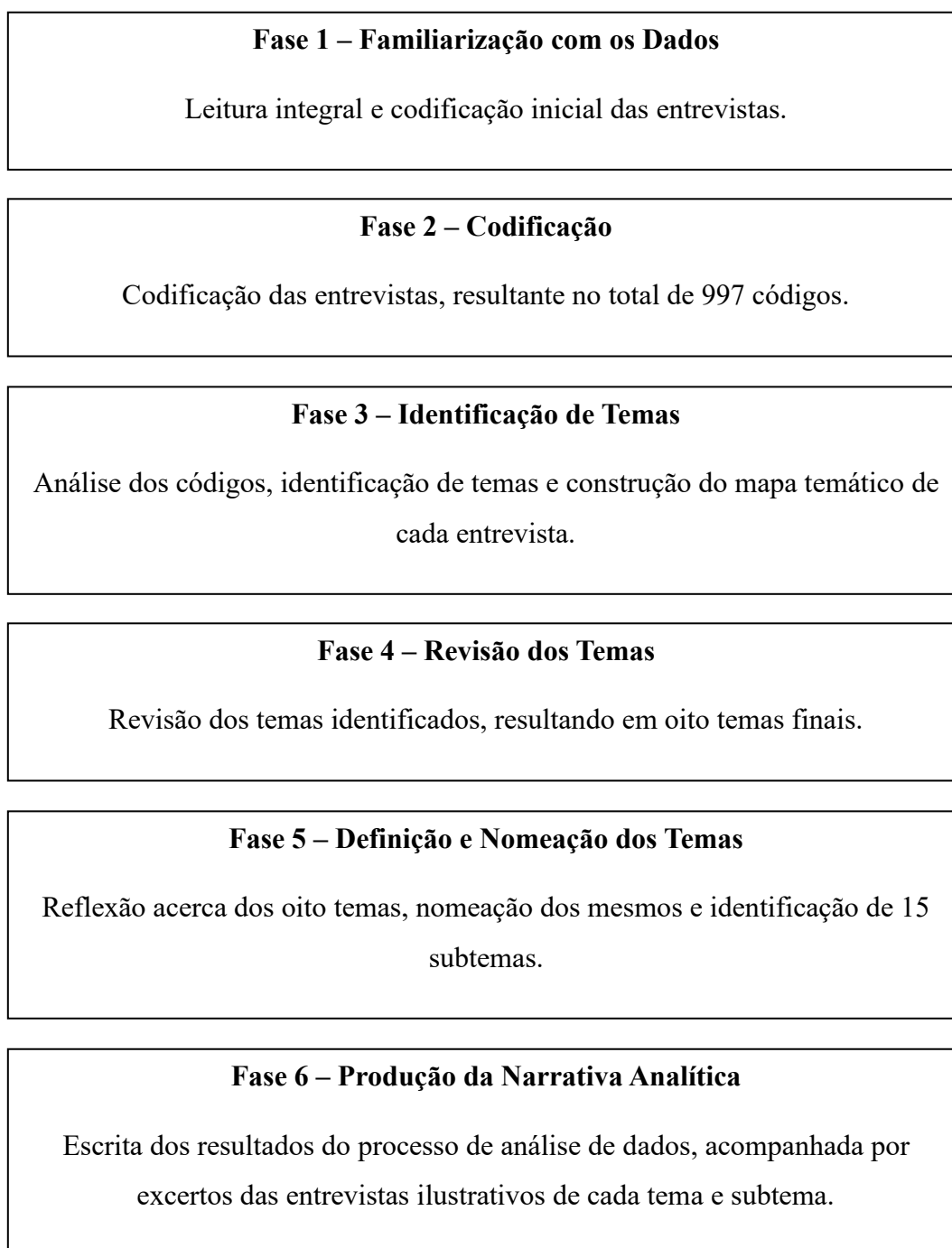
Os dados recolhidos para esta investigação foram transcritos e posteriormente analisados segundo o método de Análise Temática Codebook (Braun & Clarke, 2022), através do software MAXQDA 2022 (VERBI Software, 2021). Esta metodologia foi selecionada uma vez que permite explorar toda a riqueza das vivências dos seniores lésbicas e gays ao longo do tempo e nos seus contextos de interação. Seguiu-se uma orientação de Análise Temática indutiva dado que existem poucos estudos acerca deste tema em Portugal. Nesse sentido, a análise indutiva permite captar as nuances das experiências dos participantes sem tantas restrições prévias ao conteúdo a analisar. Além disso, a codificação foi feita maioritariamente a um nível semântico. Todas as informações que permitissem identificar os participantes, tais como os seus nomes, foram ocultadas ou alteradas.

O processo de Análise Temática seguiu as seis fases propostas por Braun e Clarke (2006): 1) familiarização com os dados recolhidos através da leitura e análise inicial dos dados; 2) codificação inicial das entrevistas, da qual resultaram 997 códigos; 3) identificação de temas e construção do mapa temático de cada entrevista (exemplos nos Anexos C e D); 4) revisão dos temas, da qual resultaram oito temas; 5) definição e nomeação dos temas, realizada através da reflexão cuidada acerca de cada um dos temas, que gerou a identificação de 15 subtemas; 6) produção da narrativa analítica dos temas e subtemas, ilustrados por citações das entrevistas. A análise de dados foi acompanhada por reuniões com os investigadores orientadores desta investigação onde se refletiu acerca de

todas as etapas seguidas e dos temas identificados. Estas reflexões em conjunto permitiram uma análise de dados mais completa, minuciosa, refletida e rigorosa. Na Figura 1 apresentam-se graficamente todos os passos seguidos na Análise Temática.

Figura 1

Fases da Análise Temática



Como já referido, a técnica da Linha de Vida foi utilizada durante a análise de dados para complementar a informação das entrevistas. Este instrumento auxiliou na reflexão e rememoração dos participantes, enriquecendo os dados.

Tendo como objetivo explorar as vivências singulares das pessoas e entendendo que estas são construídas na interação do sujeito com o meio envolvente, esta investigação insere-se num paradigma ontológico construtivista, com uma abordagem epistemologia de orientação interpretativa. De modo a avaliar os indicadores de bem-estar sexual dos seniores lésbicas e gays nos seus contextos foi utilizado o Modelo Bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 2006) como teoria de base para organizar as experiências dos participantes. Este estudo contou com o contributo de outros investigadores da área da sexualidade no envelhecimento, nomeadamente com a população LGBT+, permitindo uma reflexão mais diversa e aprofundada.

Durante o processo das entrevistas, todos os participantes pareceram recetivos para partilhar as suas experiências de vida, mesmo estando estas relacionadas a vivências mais sensíveis, pessoais e muitas vezes estigmatizantes. A investigadora sentiu que o facto de ser uma mulher heterossexual cisgénero não se constituiu um entrave à interação com os participantes, sendo que todos estavam muito interessados em contribuir para este estudo, nomeadamente pela possibilidade de dar voz às experiências de um grupo pouco representado na investigação, bem como na sociedade. Os investigadores que contribuíram para esta investigação baseiam-se em modelos teóricos sistémicos, nomeadamente no Modelo Bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 2006), que olham para o individuo de uma forma holística. Nesse sentido, os indicadores de bem-estar sexual discutidos são entendidos como resultado da interação do indivíduo com as adversidades e recursos proporcionados tanto pelos seus contactos mais próximos, como pelo meio social mais alargado. Por fim, considerando as discrepâncias sociais e de saúde entre a população geral e a população em análise, este estudo visa contribuir para a consciencialização e contestação das mesmas.

Resultados

Tendo como objetivo identificar vivências de bem-estar sexual nos seniores lésbicas e gays, numa perspetiva comparativa, foram identificados oito temas principais, dos quais fazem parte 15 subtemas. Estes temas e subtemas foram organizados segundo

dois dos elementos propostos no Modelo Bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 2006): o contexto, incluindo o macrosistema, o exossistema e o microsistema; e a pessoa, tendo também em conta os processos proximais e o tempo dos acontecimentos.

No que diz respeito ao macrosistema, foram identificados dois temas que permitem compreender a influência de eventos históricos importantes e crenças culturais no bem-estar sexual dos seniores lésbicas e gays portugueses. O primeiro tema, “25 de abril: um espanto enganador”, recebeu esta denominação partindo de um excerto de uma das entrevistas e é composto por dois subtemas: “O mito da libertação sexual com o 25 de abril” e “A ‘libertinagem’ sexual pós-revolução”. Já o segundo tema, “O peso da herança judaico-cristã na vivência da identidade sexual”, é composto por um subtema, que se nomeou “A homossexualidade como caminho do pecado”.

Relativamente ao exossistema, identificaram-se dois temas que refletem o impacto de fenómenos sociais no bem-estar sexual dos seniores lésbicas e gays portugueses. O primeiro tema foi designado como “O ajustamento à punição dos homens gays pelo HIV-SIDA” e engloba dois subtemas: “Os danos colaterais da pandemia por HIV-SIDA” e “O colo que abranda o sofrimento causado pelo HIV-SIDA”. O segundo tema, “O caminho acidentado de estigma sexual ao longo da vida”, é constituído por três subtemas: “Ofensas cumulativas à identidade sexual”, “Noutros países sou eu, sou 100% sempre livre face à sexualidade” e “Progresso quanto à expressão da orientação sexual na atualidade”.

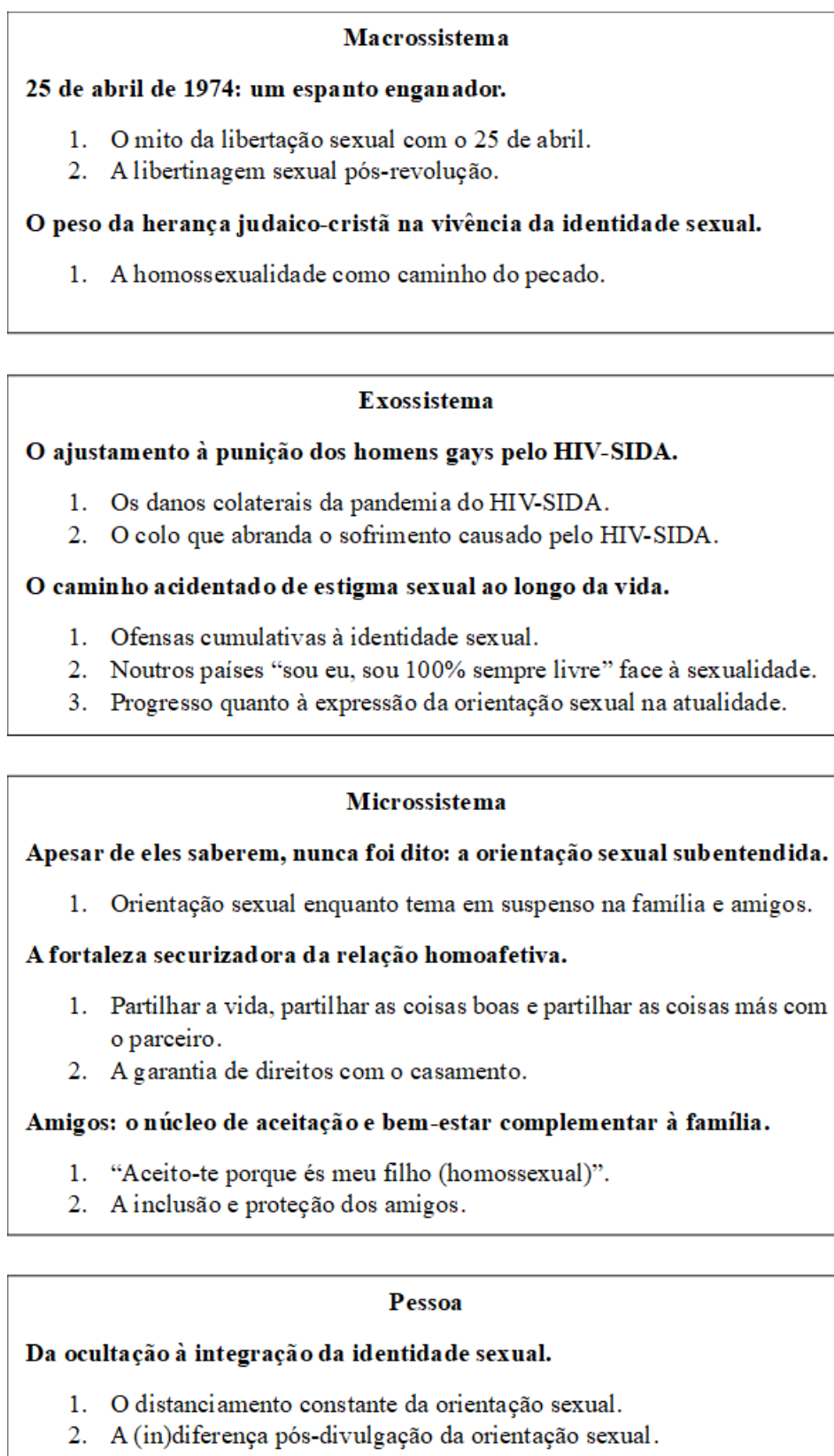
No que concerne ao microsistema, foram identificados três temas onde estão espelhadas as influências das relações interpessoais no bem-estar sexual dos seniores lésbicas e gays portugueses. O tema “Apesar de eles saberem nunca foi dito: a orientação sexual subentendida” foi nomeado partindo de um excerto de uma entrevista e integra um subtema: “A orientação sexual enquanto tema em suspenso na família e amigos”. Já o tema “A fortaleza securizadora da relação homoafetiva” compreende dois subtemas: “Partilhar a vida, partilhar as coisas boas e partilhar as coisas más com o parceiro” e “A garantia de direitos com o casamento”. Por fim, o tema “Amigos: o núcleo de aceitação e bem-estar complementar à família” reúne os subtemas: “Aceito-te porque és meu filho (homossexual)” e “A inclusão e proteção dos amigos”.

Por fim, na variável relativa à pessoa encontra-se um tema, que reflete sobre a construção da identidade sexual dos seniores lésbicas e gays portugueses: “Da ocultação à integração da identidade sexual”, que compreende os subtemas “O distanciamento constante da

orientação sexual” e “A (in)diferença pós divulgação da orientação sexual”. Esta estrutura encontra-se representada no esquema da Figura 2.

Figura 2

Organização dos Temas



Macrossistema

25 De Abril De 1974: Um Espanto Enganador

A associação do 25 de abril de 1974 a grandes mudanças macrossistémicas no que diz respeito à liberdade é frequente e é muitas vezes levada a um extremo, em que se pensa que se passou da censura e restrições totais para uma libertação plena. No entanto, não é exatamente isso que os participantes relatam, tanto mulheres lésbicas como homens gays, nomeadamente no que diz respeito à sexualidade, que se manteve num plano mais distante e, por isso, menos influente no bem-estar sexual a todos os níveis, como se verificará no subtema “O mito da libertação sexual com o 25 de abril”:

“A parte da sexualidade, então, estava completamente no fim da lista. Completamente”
(Sofia, 73 anos)

Apesar de não ser uma prioridade e de não terem sido notadas diferenças muito substanciais quanto à sexualidade após o 25 de Abril, no subtema “A ‘libertinagem’ sexual pós-revolução” estão reunidas algumas alterações no comportamento sexual, nomeadamente uma libertação considerada excessiva pelos homens gays.

O Mito Da Libertação Sexual Com O 25 De Abril

Para as mulheres lésbicas e para os homens gays, a revolução do 25 de abril de 1974 não trouxe as mudanças que muitas vezes lhe são atribuídas:

“E essas coisas, que eu ouço para aí dizer ou escrever... Eu acho que não é nada como dizem! Porque há aí uns homens que escrevem sobre os gays e sobre as lésbicas, e eu leio aquilo e acho que não é nada assim! [...] Há aí uns livros sobre os homossexuais e a revolução [...] e eu leio aquilo e é uma grandessíssima pepineira!” (David, 77 anos)

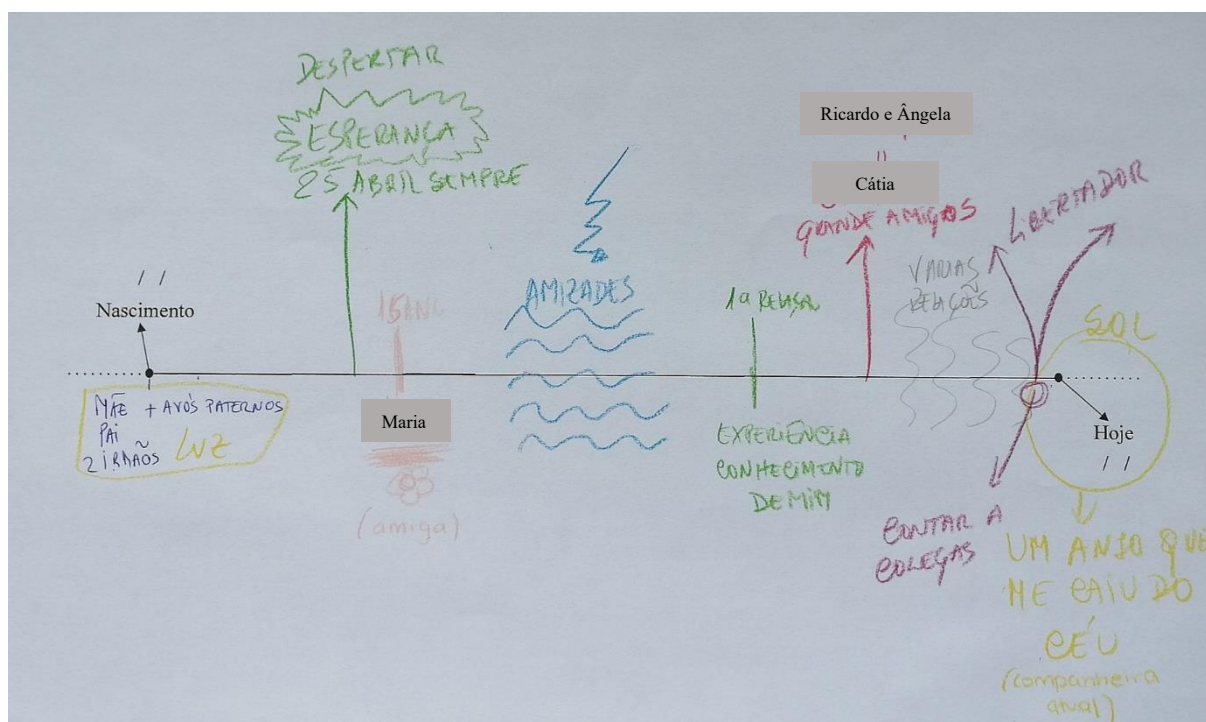
Os participantes não evidenciam evoluções importantes no que diz respeito à sexualidade, como sugere Henrique (67 anos): “Não se ouvia falar na mesma nas coisas, as coisas não se ouviam falar assim tanto como se diz, isso é uma treta, isso é treta. Isso é criar um misticismo no 25 de Abril, que não existiu. [...] Continuávamos todos no padrão que isto é muito mau e é muito pecaminoso. É muito fora do que é o correto”. Além disso, as mudanças mais relatadas referem-se a causas políticas, havendo um desinteresse pela sexualidade:

“No 25 de Abril eu senti uma grande alegria política e uma grande esperança! [...] Mas nunca notei que isso tivesse implicações na minha vida íntima, sexual ou sentimental” (David, 77 anos)

Assim, o impacto do 25 de abril de 1974 parece ter sido positivo pelo facto de ter trazido uma esperança de mudança em termos políticos, registada na linha de vida de Mariana de 62 anos (Figura 3), e que parece ser a maior preocupação para estas pessoas, na altura: “O que interessava era a luta política, percebe? A luta política é que era importante e não dei muita importância a essas coisas, à minha homossexualidade” (Mariana, 62 anos).

Figura 3

Linha de Vida de Mariana (62 Anos)



A 'Libertinagem' Sexual Pós-Revolução

Embora tenha acontecido de forma subtil e progressiva, os momentos posteriores à revolução do 25 de abril de 1974 trouxeram alterações no comportamento sexual dos homens gays, relatam uma maior abertura relacional e até uma certa “libertinagem”. Já

nas mulheres lésbicas, tal não se verifica, sendo estas alterações exclusivas ao discurso dos homens gays:

“Achei que as pessoas perderam todas a cabeça. Então nesse campo... Era uma coisa, até fazia impressão, não é? Não havia ninguém que não se deitasse com ninguém. Que era uma coisa... Agora, os homens estavam todos recalçados e todos não sei quê” (Alexandre, 83 anos)

Os participantes, nomeadamente homens gays, referem que as mudanças verificadas são relativas à existência de uma maior proteção das pessoas homossexuais na medida em que, depois do 25 de abril, já não existia a perseguição direta que se fazia notar antes da revolução, o que se traduz em vivências de maior segurança e bem-estar sexual histórico-cultural e comportamental: “O tipo de repressão, sobre eles [homens gays] é que se alterou. Quer dizer, antes do 25 de abril, era completamente livre de... De destruir, a vida da pessoa, não é?” (Guilherme, 72 anos). A par disso, as mudanças parecem não ter acontecido imediatamente após o 25 de abril de 1974, sendo que, de acordo com Henrique (67 anos) “O que existiu foi posterior. Isto já foi para aí em 1981, quando foi criado o primeiro grupo de trabalho dos homossexuais. [...] E aí que se começou a juntar os primeiros grupos de pessoas que estavam a falar sobre isso, de gays e lésbicas.”

O Peso Da Herança Judaico-Cristã Na Vivência Da Identidade Sexual

Os valores conservadores da tradição judaico-cristã continuam presentes na cultura portuguesa e acompanharam as vidas dos seniores lésbicas e gays numa perspetiva macrossistémica, o que acaba por ser um fator restritivo do seu bem-estar sexual intrapessoal, relacional e comportamental. No subtema “A homossexualidade como caminho do pecado” são descritas experiências em que estas pessoas são confrontadas com os ideais mais tradicionais em que a sexualidade é oprimida:

“Depois temos esta... A Igreja, religiões, o prazer, o corpo, que parece que é um... Tem uma carga negativa e um, não é? Quer dizer, é horrível, e a sexualidade [...] parece que é um bicho de sete cabeças” (Helena, 60 anos)

A Homossexualidade Como Caminho Do Pecado

Nas vivências das mulheres lésbicas e dos homens gays, os valores religiosos prevalentes, originários de uma herança histórica judaico-cristã que se mantém na

sociedade portuguesa aparecem como uma força punitiva da homossexualidade, que acompanha a trajetória de vida das pessoas desde a infância:

“No fundo, exibíamo-nos [entre jovens] perante o outro, ou coisa que o valha... Quando foi da catequese, ao confessar-me, mandarem rezar não sei quantos Padres Nossos e Avé Marias”

(Guilherme, 72 anos)

Numa dimensão de bem-estar sexual intrapessoal, a presença da religião na vida das pessoas também fez com que a descoberta da homossexualidade ficasse para segundo plano e acontecesse mais tarde: “[a homossexualidade] foi tudo uma descoberta muito mais tardia. [...] Um misto porque era, um lado, católico, a igreja, gay...” (Patrícia, 60 anos).

Em fases posteriores da vida das pessoas, a igreja constitui-se um entrave à constituição de família e ao casamento, sendo “um casamento que a igreja católica não aceita” (David, 77 anos). O julgamento da homossexualidade pelos valores judaico-cristãos revela-se também nos processos microssistêmicos, por exemplo, no receio de divulgar a orientação sexual a pessoas religiosas: “Eu tinha maior resistência em relação ao meu grupo de amigas do colégio, porque colégios católicos, são pessoas católicas, não é?” (Patrícia, 60 anos). Sofia (73 anos) chega mesmo a esconder a sua relação de uma familiar: “Nem sequer lhe dissemos. Ela, ainda por cima, na altura... Na altura, não, ainda está ligada a um grupo religioso, muito fundamentalista”.

Exossistema

O Ajustamento À Punição Dos Homens Gays Pelo HIV-SIDA

Um tema específico à vivência dos homens gays prende-se com o fenómeno exossistémico da pandemia de infeções por HIV-SIDA, vivida na década de 1980, que trouxe experiências estigmatizantes prejudiciais ao bem-estar sexual relacional, comportamental e intrapessoal dos mesmos. Estas experiências são exploradas no subtema “Os danos colaterais da pandemia do HIV-SIDA”. No entanto, no subtema “O colo que abranda o sofrimento causado pelo HIV-SIDA” os participantes referem os amigos, parceiros e a família como fontes importantes de apoio. As mulheres lésbicas reconheceram que a pandemia de HIV-SIDA não foi algo que as tenha afetado particularmente:

“Isso [o HIV-SIDA] foi uma coisa muito marcante para os homossexuais, para os homens, as mulheres... [...] Não” (Sofia, 73 anos)

Os Danos Colaterais Da Pandemia Do HIV-SIDA

Enquanto característica de exigência, a orientação sexual minoritária pautou fortemente a vivência de bem-estar sexual dos homens gays durante a pandemia de HIV-SIDA. Verificou-se uma tendência para a ocultação da infecção por HIV-SIDA, sendo que era uma informação apenas facultada a pessoal médico, à família mais próxima e ao parceiro, por medo de sofrer experiências estigmatizantes:

“Eu não comentava com ninguém, comentava só com o pessoal médico. [...] Senti que se calhar que se soubessem que me punham de parte” (Gabriel, 65 anos)

Efetivamente, os participantes relatam perdas relacionais devidas à infecção por HIV-SIDA, quer seja pela recusa de convívio por parte de amigos e de relações sexuais com potenciais parceiros, até à morte do parceiro: “O mais marcante talvez tivesse sido o Rodrigo [potencial parceiro], que não quis estar comigo porque tinha medo do VIH” (Henrique, 67 anos) e “Ela [uma amiga] continuou a falar comigo, mas... Eu estava habituado, às vezes a estar com ela, a sair com ela e ela, a partir daí, recusou” (Diogo, 67 anos). Deste modo, observa-se o prejuízo do HIV-SIDA, um evento exossistémico, no microsistema dos homens gays, nomeadamente no seu bem-estar sexual comportamental. Ainda, um dos participantes revela ter perdido o emprego quando o patrão descobriu que estava infetado com HIV-SIDA. O HIV-SIDA aparece ainda como promotor de *outing*, ou seja, o diagnóstico de infecção por HIV-SIDA fez com que os homens gays acabassem por revelar a sua orientação sexual, anteriormente escondida, o que afeta o seu bem-estar sexual intrapessoal:

“Foi quando comecei o tratamento de HIV. Foi nessa altura [revelação da orientação sexual]. Foi quando lhe disse que estava a fazer o tratamento do HIV foi quando eu lhe disse isso [a orientação sexual]” (Diogo, 61 anos)

Outro fator que prejudicou o bem-estar sexual comportamental e intrapessoal dos homens gays durante o período de pandemia de HIV-SIDA foi a falta de informação e de recursos em Portugal. Um dos participantes relata ter obtido mais informação através do parceiro, que viajava frequentemente para o estrangeiro, e outro faz referência à inexistência de medicação para o HIV-SIDA que já estava disponível noutros países:

“Quando esta história do VIH começou, medicamentos, não havia cá medicamentos em Portugal. Alguns privilegiados aqui da área de Lisboa que eu conheci e dos outros lados do país, que tinham o privilégio poder ir a Paris, [...] tinham lá uma consulta e depois vinham com os medicamentos para cá. [...] Era uma coisa muito assustadora. Porque também ninguém sabia bem como é que havia de fazer ou deixar de fazer” (Henrique, 67 anos)

O Colo Que Abranda O Sofrimento Causado Pelo HIV-SIDA

Mesmo com todos os problemas relacionados ao HIV-SIDA, os homens gays revelaram ter recursos no seu microssistema que contribuíram positivamente para o seu bem-estar sexual. Nomeadamente, os participantes identificam os amigos e os parceiros como fontes importantes de processos proximais relacionados com suporte e cuidados. Novamente, nas histórias das mulheres lésbicas não se verificam estes fenómenos.

Os amigos aparecem como figuras importantes no processo de descoberta e início dos tratamentos relativos ao HIV-SIDA:

“Houve um amigo meu que me disse: não, Diogo, não, nem pensar. Era Julho, eu estava em casa dele. Julho estava um calor desgraçado e o tremia. Eu pedi-lhe para ele ligar o aquecedor. Eu pus-me em cima do aquecedor, enrolei-me numa manta e ele disse: não, Diogo, não. Assim não é normal. Amanhã ficas cá e eu amanhã vou contigo ao médico.” (Diogo, 61 anos)

A nível do bem-estar sexual relacional, Henrique (67 anos) refere ter uma ótima relação com o parceiro, que, contrariamente a outras pessoas, aceitou com naturalidade o facto de estar infetado com HIV: “Essa relação foi logo com o conhecimento que eu era VIH positivo, portanto, nunca houve problema nenhum”.

O Caminho Acidentado De Estigma Sexual Ao Longo Da Vida

Este tema refere-se a processos de estigma sexual aos quais os participantes foram sujeitos ao longo do seu percurso de vida e que contribuíram negativamente para o seu bem-estar sexual a todos os níveis já falados. Estas experiências são relatadas no primeiro subtema – “Ofensas Cumulativas à Identidade Sexual” –, tanto pelas mulheres lésbicas, como pelos homens gays, no seu microssistema (nas suas famílias, nos grupos de amigos, e no local de trabalho) e no meio social mais alargado. No entanto, um fenómeno de estigma sexual que se verifica apenas nas mulheres lésbicas é relativo à invisibilidade lésbica. Existem ainda fatores promotores do bem-estar sexual intrapessoal, relacional, comportamental e histórico-cultural provenientes de vivências em países estrangeiros, e de uma progressiva mudança positiva na mentalidade da sociedade portuguesa quanto à

sexualidade. Estas vivências são exploradas, respetivamente, nos subtemas “Noutros países sou eu, sou 100% sempre livre face à sexualidade” e “Progresso quanto à expressão da orientação sexual na atualidade”. Estes aspetos positivos são referidos maioritariamente pelas mulheres lésbicas.

Ofensas Cumulativas À Identidade Sexual

Tanto mulheres lésbicas como homens gays referem experiências diretas de estigma relacionadas com a família ao longo da sua vida:

“Na adolescência, a minha mãe tinha me dito, que viu um programa na televisão sobre homossexualidade e disse-me, assim olhando para mim: se eu tivesse uma filha assim deixava de me chamar mãe” (Mariana, 62 anos)

No mesmo sentido, Gabriel (65 anos) refere experiências com familiares e amigos que colocam em causa o bem-estar sexual intrapessoal e relacional: “Até já ouvi conversas, por exemplo, de... Ou familiares meus ou amigos, que não tenho assim aquela relação muito forte, dizer: ah fulano de tal é homossexual, não sei quê... E parece que se esquecem que eu também estou nessa situação”.

Embora em número menor, existem também experiências de estigma vindas da parte dos amigos:

“Nos anos 60 e no princípio dos anos 70, aquilo era muito complicado e não era declarado, mas eu acho que aquela parte da porrada que eu levava e do que eu passei na escola primária e no princípio do secundário, era por isso...” (Diogo, 61 anos)

São referidas poucas experiências de estigma no trabalho, tanto pelas mulheres lésbicas como por homens gays. Por exemplo, Helena (60 anos) conta:

“Mas por exemplo, às vezes na sala de convívio ou isso estavam a falar de alguma coisa que metia, que metia sexualidade, homossexualidade... Dá-me vontade de rir, porque depois se eu passava diziam, havia sempre alguém que dizia: mas eu acho muito bem, não tenho nada contra”

Ainda, tanto as mulheres lésbicas como os homens gays relatam vivências de estigma na sociedade, relativas a preconceitos macrossistémicos:

“Havia um dito, e já que está nessa área, quando eu era menino que diziam os pais: antes quero ver o meu filho no caixão, do que ele ser paneleiro... Era assim que se dizia em tudo o que era sítio” (Alexandre, 83 anos)

“Para mim, e mesmo para as outras, eu posso fazê-lo, ninguém, provavelmente não me vão agredir, mas ainda há preconceito. [...] Porquê se eu quiser andar de mão dada na rua com a Soraia... [...] Quer dizer... Há sempre aqueles olhares que são... Que não são agradáveis...”

(Sofia, 73 anos)

Uma problemática específica às mulheres lésbicas é a invisibilidade que foram sentindo ao longo do ciclo de vida, pelo facto de ser normal duas mulheres estarem juntas na medida em que são vistas apenas como amigas. Este tipo de vivência ocorre desde a adolescência e predomina na família:

“E até quando era adolescente, quando comecei a levar amigas lá a casa... Eram amigas mas pronto, eram amigas de colégio, amigas da escola, achavam natural” (Mariana, 62 anos)

Novamente, a invisibilidade poderá ser algo protetor para o bem-estar sexual, evitando agressões à identidade sexual, ou uma vivência negativa, que relembra que parte da sua identidade deve ser escondida. Além disso, a par da experiência de invisibilidade lésbica, existe uma luta dupla ao longo da vida – de ser mulher e lésbica:

“A nossa luta tinha que ser dupla, enquanto mulheres e enquanto lésbicas” (Sofia, 73 anos).

Os homens gays também referem, no entanto, a invisibilidade das pessoas homossexuais ao longo do seu percurso de vida, nomeadamente quando eram crianças e jovens:

“Naquela altura não se falava, a gente falava cá em homossexualidade, a gente nem sabia o que era homossexualidade, não sabíamos nada disso. Era uma coisa que não se falava, ou era maricas, ou era homem, ou era maricas, não é nada, não se discutia mais nada. Era homem, maricas e estava nesses dois pontos aí” (Gabriel, 65 anos)

Resumindo, e tendo em conta o tempo dos acontecimentos relatados, os seniores com identidades sexuais minoritárias sofreram toda a sua vida e ainda sofrem com preconceito na atualidade, o que condiciona o seu bem-estar sexual nas quatro dimensões referidas:

“As pessoas com mais idade ainda, porque ainda são, viveram muita discriminação, continuam a vivê-la, desnecessariamente, porque a população discriminadora, mesmo inconsciente, porque é, não identifica que está a fazer uma discriminação” (Camila, 62 anos)

Noutros Países Sou Eu, Sou 100% Sempre Livre Face À Sexualidade

Algumas mulheres lésbicas sentiram diferenças quando à vivência do seu bem-estar sexual comportamental, relacional, intrapessoal e histórico-cultural em Portugal e no estrangeiro, havendo uma maior liberdade noutros países. Assim, momentos passados em países estrangeiros, com diferentes valores, acabam por ser procurados pelas mulheres lésbicas como uma fuga do conservadorismo vivido em Portugal, promovendo o seu bem-estar sexual. Os homens gays não relatam esse tipo de experiências.

Por exemplo, as participantes referem que no estrangeiro sentem-se mais à vontade na vivência dos seus relacionamentos homoafetivos:

“Eu só quando vou para o estrangeiro é que dou a mão, aqui em Portugal não” (Patrícia, 60 anos)

Além disso, também é relatada a existência de mais convívios e oportunidades de conhecer pessoas com a mesma orientação sexual no estrangeiro, o que promove vivências de bem-estar sexual relacional e comportamental através de processos proximais com indivíduos mais tolerantes: “Nesses países há sempre grandes festivais. [...] E depois fui a vários, havia também na Holanda. Os festivais organizados com mulheres, a maioria lésbicas” (Sofia, 73 anos).

No geral, as mulheres lésbicas denotam que a mentalidade portuguesa era muito mais fechada relativamente a outros países, fazendo com que nesses, se sintam mais livres, tal como refere Sofia (73 anos), no excerto que dá o nome a este subtema: “Eu adoro a Holanda, sobretudo Amesterdão, [...] nesses sítios eu sinto-me livre, é a sensação. Eu aqui sou eu, sou 100% sempre livre, se quiser dar um beijo na boca à minha namorada, eu dou...”. Ainda, Raquel (63 anos), nascida numa ex-colónia portuguesa, ilustra esta diferença nas mentalidade: “Nós lá tínhamos uma mentalidade mais liberal do que cá em Portugal, não é, tanto que senti isso quando cheguei a Portugal. Fechadinhos, não é?”.

Progresso Quanto À Expressão Da Orientação Sexual Na Atualidade

Tanto mulheres lésbicas como homens gays consideram ter havido uma evolução, embora progressiva e inacabada, face ao respeito pelas diversas orientações sexuais em Portugal. Estas alterações do exossistema acabam por ser um promotor do bem-estar sexual para estas pessoas, em todas as dimensões do construto. Ainda, estabelecem uma comparação com a sua juventude, apontando para o facto de os jovens, na atualidade,

serem mais livres na vivência da sua sexualidade. Relativamente à evolução na inclusão das pessoas lésbicas e gays no contexto social, uma participante refere, por exemplo:

“Era uma coisa vivida muito na sombra. Agora de há uns anos para cá a coisa é muito mais leve, mas não muito. Mas não muito, porque olham sempre um bocadinho de lado. [...] [na sua época] começámos ali à descoberta e não sei quê, às vezes com algumas vergonhas, porque éramos muito, éramos jovens, não era os jovens de hoje, não é, que eu hoje tenho miúdos, tenho alunos com 12 anos que sabem mais do que eu, pronto” (Mariana, 62 anos)

Microsistema

Apesar De Eles Saberem Nunca Foi Dito: A Orientação Sexual Subentendida

O presente tema refere-se a um padrão comum às mulheres lésbicas e aos homens gays nos processos proximais com os elementos do microsistema: a sua orientação sexual é algo de que as pessoas à sua volta têm conhecimento, mas da qual propositadamente não fala. Existem, no entanto, diferenças entre as mulheres lésbicas e os homens gays quanto a esta questão que serão exploradas no subtema “A orientação sexual enquanto tema em suspenso na família e amigos”, tendo em conta as suas consequências no bem-estar sexual relacional e intrapessoal.

A Orientação Sexual Enquanto Tema Em Suspenso Na Família E Amigos

Embora seja comum às mulheres lésbicas e aos homens gays, o facto de a orientação sexual ser algo subentendido difere entre eles na medida em que, no caso das mulheres, tal acontece mais com a família e, nos homens, com a família e com os amigos. Ou seja, na vivência das mulheres lésbicas, a orientação sexual é algo que não é falado com a família, mas sim com os amigos:

“Eu perante a minha família nunca me assumi, apesar de eles saberem, nunca foi dito. [...] Os meus amigos todos sabem. Todos lidam bem com o assunto, mas a minha grande mágoa é realmente não poder, ter receio de as palavras serem ditas. Podem ser pensadas mas nunca foram ditas, está a ver? Porque é uma maneira diferente de as pessoas pensarem, eu não vou agora chegar à minha mãe [...] que tem 79 anos e dizer: olha mãe eu sou lésbica e vivo com a Susana” (Mariana, 62 anos)

Da mesma forma, a orientação sexual dos homens gays também parece ser algo subentendido na família:

“Nunca falámos [na família], é uma questão que fazia parte daquela cultura da época era não falar. A coisa está lá, é aquele elefante branco, no meio da sala, mas que faz de conta que não existe” (Henrique, 67 anos)

Outros homens gays têm um discurso semelhante e acrescentam que a orientação sexual também nunca foi falada explicitamente com os seus amigos heterossexuais: “Estas coisas às vezes, não passam por uma conversa. São as próprias pessoas, que logicamente não são estúpidas: andam sempre juntos e não sei quê e tal...” (Guilherme, 72 anos).

O facto de a orientação sexual ser um tema latente pode, por um lado, diminuir o bem-estar sexual relacional e intrapessoal das pessoas lésbicas e gays, ou, por outro lado, proteger o mesmo. Isto é, ao não ser um tópico falado, as pessoas lésbicas e gays podem sentir que existe uma parte da sua identidade que é ignorada; mas pode também ser uma forma de evitar confrontos diretos e agressões devidos à orientação sexual. A orientação sexual parece ser, assim, uma característica de exigência que pode prejudicar a qualidade relacional, sendo que há uma parte da identidade da pessoa que é desconsiderada.

A Fortaleza Securizadora Da Relação Homoafetiva

Verificou-se que as relações homoafetivas são de extrema importância no microsistema dos seniores lésbicas e gays no que diz respeito ao seu bem-estar sexual relacional. Este tema contém as dimensões nas quais os parceiros se constituem um elemento central, nomeadamente no companheirismo na vivência do dia-a-dia e no casamento, presentes nos subtemas “Partilhar a vida, partilhar as coisas boas e partilhar as coisas más com o parceiro” e “A garantia de direitos com o casamento”.

Partilhar A Vida, Partilhar As Coisas Boas E Partilhar As Coisas Más Com O Parceiro

Para os participantes, tanto homens gays como mulheres lésbicas, os parceiros são pessoas que trazem muita felicidade e bem-estar sexual relacional, sendo elementos valiosos com quem partilham as suas vidas:

“Eu acho que é partilha, sobretudo [...] é partilha, partilhar mesmo, partilhar a vida, partilhar as coisas boas e partilhar as coisas más quando elas acontecem” (Camila, 62 anos)

Os parceiros promovem o bem-estar sexual através da companhia nas atividades diárias: “Não saímos, não andamos um sem o outro” (Gabriel, 65 anos); e em momentos

de adversidade, tal como durante a pandemia da COVID-19: “Tínhamos companhia uma da outra” (Raquel, 63 anos).

O principal papel dos parceiros parece ser o de apoiar, isto é, o parceiro é a pessoa que cuida e que vai cuidar no processo de envelhecimento:

“Conto que ela me vá acompanhar até ao final e que eu a vá acompanhar até ao final, se por acaso uma de nós ficar sozinha, logo se vê” (Mariana, 62 anos)

“Cuida de mim, ele diz que a ideia dele era cuidar de mim quando eu fosse velhinho, numa cadeira de rodas, a ver o mar. Eu já disse que falta pouco” (Gabriel, 65 anos)

A Garantia De Direitos Com O Casamento

Os participantes reconhecem que a legalização do casamento de casais homoafetivos foi um passo importante na luta pela igualdade de direitos, evidenciando o impacto de mudanças macrossistémicas nas relações do microssistema. Assim, observa-se que a legalização do casamento promove vivências de bem-estar sexual relacional, mas também intrapessoal na medida em que é uma forma de legitimar a sua identidade sexual. Quando questionado acerca de mudanças políticas importantes para as pessoas lésbicas e gays, David (77 anos) considera que: “A maior foi o casamento! Porque eu agora tenho os mesmos direitos que toda a gente tem! A maior diferença foi o casamento entre pessoas do mesmo sexo!”.

No entanto, as pessoas que se casaram ou que demonstraram interesse em fazê-lo foram principalmente motivadas por benefícios práticos que advém desta união:

“Quer dizer, muito sinceramente, [o casamento] não significava assim nada de especial, que nós estarmos juntas para nós até foi uma coisa de tirar partido das coisas práticas. Eu trabalhava num banco, o filho tinha direito, porque sendo eu casada, a ter um subsídio para a faculdade”
(Sofia, 73 anos)

Amigos: O Núcleo De Aceitação E Bem-Estar Complementar À Família

Os amigos são elementos centrais no microssistema das pessoas sénior lésbicas e gays para promover vivências de bem-estar sexual intrapessoal, na medida em que a sua identidade sexual é verdadeiramente aceite neste núcleo. Enquanto a família acolhe as mulheres lésbicas e os homens gays por serem seus parentes e não aceita verdadeiramente a sua orientação sexual, os amigos constituem-se um lugar seguro, onde são apoiados integralmente. Estas relações são exploradas nos subtemas “Aceito-te porque és meu filho

(homossexual)” e “A inclusão e proteção dos amigos” e mostram que, enquanto a aceitação apenas aparente da família pode ser prejudicial ao bem-estar sexual das mulheres lésbicas e dos homens gays, o apoio dos amigos é, sem dúvida, um promotor do mesmo:

“ [Os amigos são simbolicamente] as faces do cubo, todas unidas, as faces unidas fazem um cubo e eu sinto-me protegido dentro desse cubo” (Gabriel, 65 anos)

Aceito-te Porque És Meu Filho (Homossexual)

Na família, a orientação sexual é muitas vezes um tópico desconfortável, tanto no caso das mulheres lésbicas como dos homens gays. Embora nenhum participante relate ter sido rejeitado e abandonado pela família devido à sua orientação sexual, a mesma não é, muitas vezes, verdadeiramente aceite. O que parece acontecer é que as pessoas são integradas devido ao vínculo incondicional da família, sendo a homossexualidade algo a mais, que subjaz e que até é evitado:

“Os meus pais foram sempre um grande apoio, não a nível da relação, da parte afetiva, não é? Era um assunto que não se falava” (Patrícia, 60 anos).

Além disso, Henrique (67 anos) refere: “Penso que com isso ela [a mãe] foi lidando, de forma que a única coisa que importava era que eu fosse feliz na escolha que tinha feito”.

A Inclusão E Proteção Dos Amigos

Os amigos são uma fonte importante de bem-estar sexual relacional no microsistema dos seniores lésbicas e gays, mas principalmente no caso das mulheres lésbicas. Os homens gays parecem mais isolados, dando a entender que são mais distantes dos amigos. Tanto mulheres lésbicas como homens gays relatam ter amigos homossexuais bem como heterossexuais que os apoiam, no entanto, as mulheres lésbicas parecem ter mais amigos homossexuais do que os homens gays.

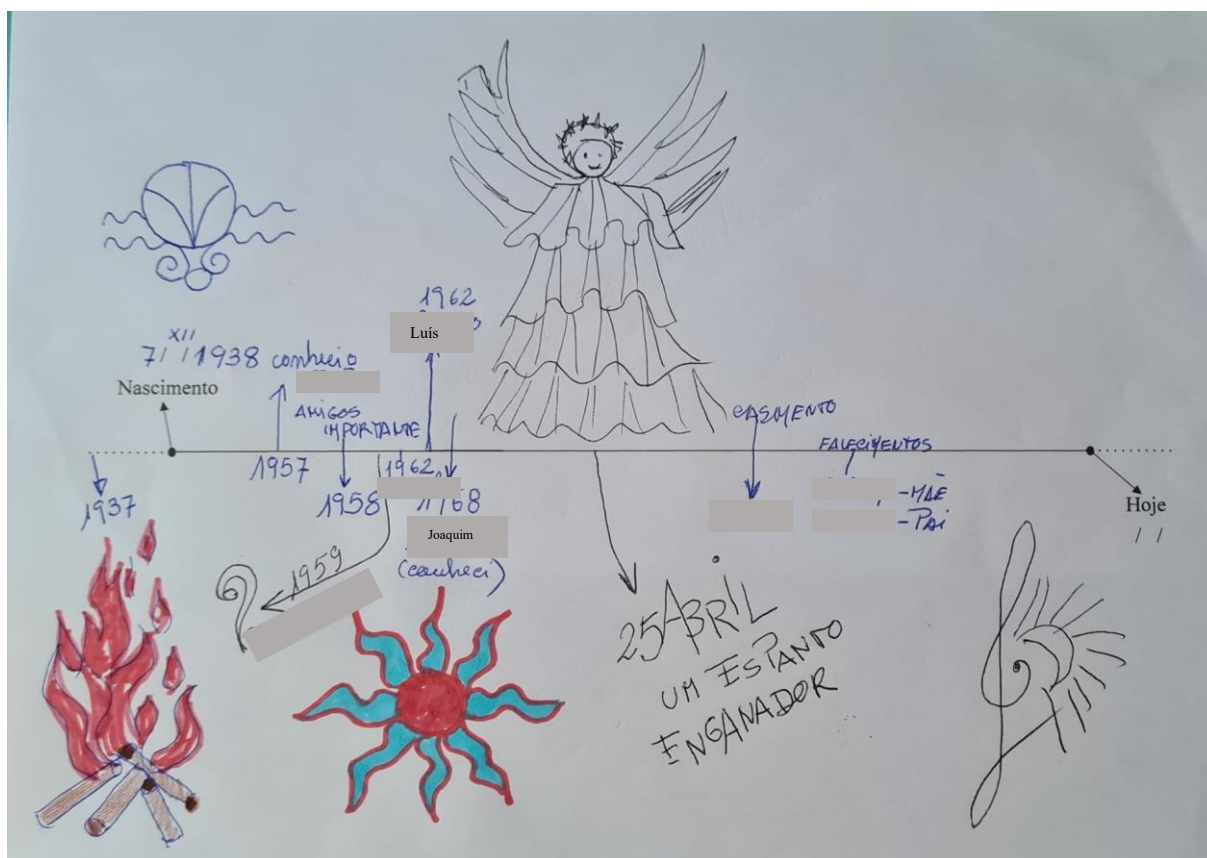
Os amigos aparecem como uma fonte de suporte em momentos de dificuldade, no geral, e, em particular, na aceitação da orientação sexual, sendo que, por vezes, são as pessoas com que os participantes têm mais abertura e confiança para divulgar a mesma:

“[Os amigos são como] um arco-íris [...] No sentido de... Um pouco de aceitação deste lado colorido. [...] Um pouco por aí no sentido de integração, de inclusão, de descoberta, de abertura, de entrega, um pouco... Um pouco tudo isso” (Patrícia, 60 anos)

O núcleo de amigos chega a ser tão importante que Alexandre (83 anos) representa na sua linha de vida o mesmo com uma fogueira (Figura 3), juntamente com a descrição: “É realmente uma fogueira, o fogo. É vida... É... Os amigos foi uma coisa que me alimentavam com o calor da amizade deles, com o calor da sua presença”. Além disso, esta representação (Figura 4) ilustra resultados já referidos, como o papel do parceiro na vida dos seniores gays (o sol, preenchido pela cor azul que representa o infinito do céu) e o 25 de abril de 1974 como uma expectativa de mudança que não se concretizou (a frase “25 abril um espanto enganador”).

Figura 4

Linha de vida de Alexandre (83 anos)



O excerto da entrevista de David (77 anos) demonstra a aceitação dos amigos da sua orientação sexual: “[...] quando começámos a namorar e eu fui lá ao Alentejo onde ele [um amigo] vive, e ele quando se despediu é que disse isso: só há aqui uma coisa que não joga, estava à espera de um loiro e saiu-me um moreno”.

Para as mulheres lésbicas, os amigos são ainda importantes em atividades de convívio e lazer: “Ainda tenho amigas dessa altura com quem me dou, telefono e vou ao casamento dos filhos e vou, portanto, é um relacionamento... Vou aos anos e às festas e às vezes jantamos e vamos, às vezes vamos viajar juntos” (Camila, 62 anos). Além disso, os amigos são um apoio no envelhecimento, tal como refere Helena (60 anos), que aponta para os amigos como principal fonte de suporte durante o mesmo: “os amigos, não é? Há de ser daí que vem algum... [...] Amparamo-nos, mas são os amigos de certeza”.

A Pessoa

Da Ocultação à Integração Da Identidade Sexual

Sendo a orientação sexual uma característica de exigência, este tema reflete o processo de integração da identidade sexual dos seniores lésbicas e gays, existindo nuances no que diz respeito às vivências de cada um dos grupos. Os homens gays parecem esconder mais a sua orientação sexual e rejeitar todas as manifestações da mesma, quer neles mesmos, quer nos outros. Nesse sentido, os momentos de divulgação da orientação sexual parecem ser menos importantes e até evitados pelos homens gays. Já as mulheres lésbicas mostraram uma melhor integração da sua identidade sexual, que resultou em mais oportunidades de divulgação da mesma. No caso dos homens gays, a rejeição da identidade sexual parece prejudicar o bem-estar sexual intrapessoal, mas também relacional, e comportamental, enquanto a integração da mesma, nas mulheres lésbicas, é uma vivência de maior bem-estar sexual nessas dimensões. Estas vivências são aprofundadas nos subtemas “O distanciamento constante da orientação sexual” e “A (in)diferença pós-divulgação da orientação sexual”.

O Distanciamento Constante Da Orientação Sexual

No caso dos homens gays, parece existir uma condenação da homossexualidade, quer neles, quer nos outros. No caso das mulheres lésbicas, tal não se verifica. Ou seja, os homens gays tendem a identificar-se com uma vivência da sexualidade mais escondida e recatada, que consideram que deveria ser a norma para todas as pessoas homossexuais. A par disso, opõem-se às mudanças sociais que permitem que as pessoas homossexuais demonstrem, por exemplo, afetos em público, tal como os casais heterossexuais:

“Muito pouca gente sabe que estamos casados. Porque eu... Eu achei sempre isso uma heresia.
[...] Isto é outra coisa, é outro universo, é outro mundo, é outro comportamento... É outra

maneira de estar e sobretudo... Eu não gosto de ofender a sociedade. E poderia, eventualmente...” (Alexandre, 83 anos)

Num caso mais extremo, a homossexualidade é mesmo vista como algo anormal e inaceitável: “Portanto, é isso que eu acho que em relação ao LGBT é assim... Ok, eles são gays, querem estar com homens, as mulheres querem estar com mulheres, tudo bem. Estão com quem quiserem.... Agora, a gente não os chateia, eles andam... Epá, isso ser considerado normal... Ó pá, não. Para mim não é. Não é normal” (Diogo, 61 anos). Estas vivências da orientação sexual são, assim, indicadoras de problemas no que diz respeito ao bem-estar sexual intrapessoal, relacional, comportamental.

A (In)diferença Pós-divulgação Da Orientação Sexual

Os homens gays parecem ter mais reservas em divulgar a sua orientação sexual e, quando o fazem, é de uma maneira sutil e o mais discreta possível. Neste sentido, a divulgação da orientação sexual, no caso dos homens gays, não parece ser um momento decisivo e importante para o seu bem-estar: para Guilherme (72 anos), a divulgação da orientação sexual foi uma “Libertação relativa. Não ando, como lhe digo, com um letreiro na testa”; e para David (77 anos): “Não foi importante”.

A vivência das mulheres lésbicas já é diferente: parece haver uma melhor integração e aceitação da sua identidade sexual, pelo que a divulgam com maior facilidade. Além disso, o momento de divulgação é um marco que parece trazer bem-estar sexual intrapessoal e relacional na medida em que promove sentimentos de liberdade, aceitação e integridade:

“[...] isto foi libertador, foi tipo foguetes, libertador. Libertador contar no meu trabalho, contar a colegas” (Mariana, 62 anos)

“Senti-me... Inteira, senti-me pessoa” (Sofia, 73 anos)

Na Tabela 2 encontra-se representada a ocorrência de cada subtema nas vivências das mulheres lésbicas e dos homens gays.

Tabela 2

Prevalência de Cada Subtema nas Vivências das Mulheres Lésbicas e dos Homens Gays

	Tema	Subtema	Mulheres lésbicas	Homens gays
Macrossistema	25 de abril de 1974: um espanto enganador.	O mito da libertação sexual com o 25 de abril.	(=)	(=)
		A ‘libertinagem’ sexual pós-revolução.	(-)	(+)
	O peso da herança judaico-cristã na vivência da identidade sexual.	A homossexualidade como caminho do pecado.	(=)	(=)
Exossistema	O ajustamento à punição dos homens gays pelo HIV-SIDA.	Os danos colaterais da pandemia do HIV-SIDA.	(-)	(+)
		O colo que abranda o sofrimento causado pelo HIV-SIDA.	(-)	(+)
	O caminho acidentado de estigma sexual ao longo da vida.	Ofensas cumulativas à identidade sexual.	(=)	(=)
		Noutros países “sou eu, sou 100% sempre livre” face à sexualidade.	(+)	(-)
		Progresso quanto à expressão da orientação sexual na atualidade.	(=)	(=)
Microsistema	Apesar de eles saberem, nunca foi dito: a orientação sexual subentendida.	Orientação sexual enquanto tema em suspenso na família e amigos.	(=)	(=)

	A fortaleza securizadora da relação homoafetiva.	Partilhar a vida, partilhar as coisas boas e partilhar as coisas más com o parceiro.	(=)	(=)
		A garantia de direitos com o casamento.	(=)	(=)
	Amigos: o núcleo de aceitação e bem-estar complementar à família.	“Aceito-te porque és meu filho (homossexual)”.	(=)	(=)
		A inclusão e proteção dos amigos.	(+)	(-)
Pessoa	Da ocultação à integração da identidade sexual.	O distanciamento constante da orientação sexual.	(-)	(+)
		A (in)diferença pós-divulgação da orientação sexual.	(-)	(+)

Legenda:

(+) – Mais prevalente.

(-) – Menos prevalente.

(=) – Igualmente prevalente.

Discussão

O objetivo central deste estudo foi explorar as vivências de bem-estar sexual dos seniores lésbicas e gays portugueses ao longo de ciclo de vida numa perspetiva comparativa. Aprofundando este objetivo, traçam-se outros dois: um deles visando aprofundar a forma como a transição do período ditatorial pré revolução de 25 de abril de 1974 e até ao momento atual influenciou o bem-estar sexual; e o outro, explorar como a divulgação ou ocultação da orientação sexual influenciou o bem-estar sexual destes seniores.

Verifica-se que o estigma sexual teve um impacto negativo no bem-estar sexual dos seniores lésbicas e gays, contudo, com uma valência mais agressiva nos homens gays e numa perspetiva de invisibilidade nas mulheres lésbicas. Este resultado vai ao encontro daquilo que tem vindo a ser sugerido pela literatura, sendo que as atitudes relativas aos homens gays tendem a ser mais negativas do que relativamente às mulheres lésbicas (Herek, 2000; Herek & Capitano, 1996; Kite & Whitley, 1998) e que existe uma maior probabilidade de os homens experienciarem violência relacionada com o estigma sexual (D'Augelli & Grossman, 2001). Na meta-análise de Katz-Wise e Hyde (2012) que incluiu pessoas LGB verificaram-se diferenças, embora pequenas, entre os tipos de vitimização a que homens gays e mulheres lésbicas são sujeitos, sendo que os homens reportaram mais agressões com armas, serem roubados, serem seguidos e mais assédio sexual do que as mulheres. Saari (2001) sugere mesmo que a agressão às mulheres lésbicas causada pela invisibilidade pode nem ser reconhecida pelas mesmas, no entanto, é algo com impacto negativo relevante.

As diferenças nas experiências de estigma no caso das mulheres lésbicas poderão ser compreendidas tendo em conta o fenómeno da invisibilidade lésbica: as mulheres lésbicas podem estar mais protegidas contra experiências de estigma sexual mais diretas e violentas, sendo mais expostas a estes processos de estigma que fazem com que a sua identidade sexual permaneça escondida, o que também se verifica nas mulheres lésbicas mais velhas (Fullmer et al., 1999). Ademais, tendo em conta os rígidos papéis de género que se fazem sentir na sociedade portuguesa advindos de uma tradição judaico-cristã rejeitante de orientações sexuais não heterossexuais, poderá acontecer que a homossexualidade nos homens seja vista como mais perturbadora desses valores conservadores e da manutenção da masculinidade (Katz-Wise et al., 2012; Kane, 2006),

enquanto se pensa que as mulheres, mais submissas, se mantêm mais próximas do estereótipo vigente de feminilidade.

Assim, a sujeição dos homens gays a um tipo de estigmatização sexual mais direta e violenta poderá ser especialmente perturbadora do seu bem-estar sexual intrapessoal, uma vez que põe em causa parte da sua identidade; no bem estar sexual interpessoal, tendo em conta as experiências de estigma sexual que se verificam nas interações microssistêmicas e exossistêmicas; no bem estar sexual comportamental, fazendo com que a manifestação do comportamento sexual seja escondida e evitada pela expectativa de estigma devida às vivências passadas; e no bem estar sexual histórico-cultural, pela manutenção de valores que violam o bem-estar sexual dos homens gays.

Já no caso das mulheres lésbicas, as experiências de estigma mais subtis têm também um impacto no bem-estar sexual nos mesmos níveis, no entanto, as vivências de invisibilidade devem ser pensadas de forma mais abrangente. Ou seja, a invisibilidade poderá proteger o bem-estar sexual intrapessoal, relacional e comportamental na medida em que a sua orientação sexual não é agredida tão diretamente como no caso dos homens gays (Saari, 2001). No entanto, é necessário ter em conta que a ocultação da orientação sexual aparece relacionada a maiores níveis de estigma internalizado (Herek et al., 2009), o que poderá ter efeitos negativos no bem-estar sexual de qualquer modo. A invisibilidade poderá ainda ser algo negativo para o bem-estar sexual de uma forma mais direta: contribuindo com a negação da existência de parte da sua identidade, que é ignorada (Saari, 2001). Desta forma, é possível verificar a relação complexa entre contextos de interação das pessoas lésbicas e gays: os valores macrossistêmicos refletem-se nos sistemas subsequentes e vão afetando as pessoas num nível mais proximal, tanto que se observa um impacto no bem-estar sexual nas suas várias dimensões pelo stress acrescido que enfrentam, tal como sugerido no Modelo de Stress Minoritário (Meyer, 2003).

Dentro das experiências de estigma observam-se fenómenos específicos aos homens gays, nomeadamente a pandemia de infeções por HIV-SIDA e as alterações no comportamento sexual que se verificaram após a revolução de 25 de abril de 1974. Tal como se sugere na investigação anterior, o HIV-SIDA confronta os homens que têm relações sexuais com homens com desafios adicionais dado que têm um risco acrescido de contrair doenças sexualmente transmissíveis (Pereira et al., 2018; Pereira, 2014). Nomeadamente, o HIV-SIDA continua a ser uma doença estigmatizada e que coloca as

peças por ela infetadas numa posição de vulnerabilidade para situações de discriminação (Batista & Pereira, 2020; Earnshaw et al., 2013; Thomas et al., 2005), tal como se verifica nesta amostra. A infeção por HIV-SIDA aparece ainda associada a problemáticas como a depressão, tal como referido na meta análise de Ciesla e colaboradores (2001); a ansiedade (Beer et al., 2019; Li et al., 2015); e a menos redes de apoio social (Logie & Gadalla, 2009). Considerando esta informação, verifica-se que o HIV-SIDA traz experiências de estigma sexual para os homens gays mais velhos portugueses, que se traduzem em impactos negativos no bem-estar sexual relacional, pela perda ou enfraquecimento de redes sociais, tal como sugere a literatura; e comportamental, dado que há existirem potenciais parceiros que rejeitam ter relações sexuais devido ao medo da transmissão do HIV-SIDA.

No que diz respeito às mudanças no comportamento sexual após o 25 de abril, os homens gays relatam uma “libertinagem” que repudiam. Não existe literatura anterior que foque especificamente as vivências dos seniores pertencentes a minorias sexuais quanto às mudanças psicossociais desde o período anterior à revolução de 25 de abril de 1974 até à atualidade. Contudo, o facto de os homens gays reprovarem tanto o comportamento sexual desregrado que observaram poderá dever-se à exposição social que o mesmo proporciona e que pode constituir-se uma ameaça à tentativa de ocultação da orientação sexual para evitar experiências de estigma sexual (Herek et al., 2007). Neste sentido, uma mudança comportamental que poderia ter sido vista como algo positivo no macrossistema, indicador de menos perseguição das pessoas homossexuais, e de maior liberdade, foi sentida como um exagero e algo que coloca em causa o bem-estar sexual intrapessoal através da exposição de uma parte da identidade que temem ser revelada. Assim, a grande crítica à “libertinagem” dos homens gays pós 25 de abril de 1974 pode constituir-se num reflexo de problemáticas identitárias face à orientação sexual, nomeadamente à internalização de estigma sexual, também projetadas nos outros.

Relativamente ao 25 de abril de 1974, tanto mulheres lésbicas como homens gays referem não ter existido a mudança psicossocial relativa à sexualidade que muitas vezes é atribuída a esta revolução. Embora este assunto não seja muito explorado na literatura de forma direta, sabe-se que os seniores portugueses sofreram de experiências de estigma sexual antes da revolução de 25 de abril de 1974 e que continuaram a sofrer depois da mesma, ao longo das suas vidas (Ribeiro-Gonçalves et al., 2020; Ribeiro-Gonçalves et al., 2023; Costa et al., 2022). Nesse sentido, este resultado adiciona informação que

coaduna com o que se verifica na literatura referida uma vez que sugere uma continuidade nas experiências de estigma dos seniores lésbicas e gays portugueses, mesmo com eventos com potencial para produzir mudança psicossocial, no caso, o 25 de abril de 1974. Sabe-se, no entanto, que mudanças legislativas recentes, consequentes de uma progressiva mudança psicossocial, tiveram um impacto positivo para os seniores lésbicas e gays portugueses, nomeadamente a legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo (Pereira et al., 2018).

Face à inexistência de mudanças efetivas quanto à sexualidade com a revolução de 25 de abril de 1974 pode pensar-se que, enquanto a legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo é uma medida concreta e direcionada à população LGBT, o 25 de abril de 1974 foi uma mudança para um regime democrático em que a liberdade se subentende a todos os níveis, mas sem focar especificamente a perseguição que se verificava relativamente a esta população, que continuou a existir. Além disso, embora se tenha assistido a uma libertação, a tradição judaico-cristã conservadora em que se condena a homossexualidade (Afonso, 2019) é algo que permaneceu a nível macrossistémico dados os 48 anos de regime ditatorial a que Portugal esteve submetido. Ainda, tal como referido pelos participantes, existiam outras prioridades de mudanças no pós-revolução que não a sexualidade, justificando-se com a situação vivida no país caracterizada pela carências nas necessidades básicas e pela restrição total da liberdade (Costa et al., 2022; Brandão, 2008). Considerando estas ideias, o facto de não se verificarem grandes mudanças quanto às vivências da homossexualidade poderá ser fruto de valores macrossistémicos perversivos aos quais acresce a invisibilidade desta população (Afonso, 2019), o que faz com que não haja um confronto com esta problemática e, consequentemente, com que as ideias relativas à mesma se vão mantendo. Assim, uma revolução que poderia ter trazido vivências de bem-estar sexual em todas as dimensões para as pessoas com orientações sexuais não heterossexuais acabou por não ter esse efeito.

As mulheres lésbicas relataram mudanças positivas quanto à vivência da sexualidade na atualidade, o que consideram algo fundamental. Já a maioria dos homens gays continua a considerar a homossexualidade algo errado e que deve ser escondido, não concordando com as vivências mais libertárias da mesma que se observam nos últimos anos, por exemplo, nos jovens. Este resultado é novamente sugestivo de maiores níveis de estigma sexual internalizado nos homens gays do que nas mulheres lésbicas.

Efetivamente, a literatura anterior aponta para maiores níveis de estigma sexual internalizado nos homens gays do que nas mulheres lésbicas (Costa et al., 2013). Pensando no contexto português, o que pode estar na base desta diferença são os padrões sociais de género, os valores machistas e os papéis de género associados à masculinidade e à feminilidade numa perspetiva heterossexista prejudicam e restringem tanto homens como mulheres, no entanto, permitem algumas vantagens aos homens (Afonso, 2019). É possível que as mulheres lésbicas sejam mais contestatárias de valores que apenas retiram as suas liberdades sem nenhum benefício, o que não acontece nos homens e, além disso, estão numa posição mais vulnerável por serem mulheres, sendo o homem tido como referência principal no que diz respeito às questões da sexualidade (Afonso, 2019). Nesse sentido, um estudo anterior verificou que as mulheres lésbicas e bissexuais apresentam maiores perceções de opressão social (Costa et al., 2013). Adicionalmente, o facto de os homens gays serem expostos a experiências de estigma sexual mais violentas do que nas mulheres lésbicas pode contribuir também para que haja mais internalização de estigma sexual neles. Tal como sugerido por Pereira e Monteiro (2016) face às mudanças legislativas antidiscriminação de pessoas LGB em Portugal, a libertação psicossocial progressiva que tem vindo a acontecer quanto à sexualidade pode ajudar na afirmação da identidade das mulheres lésbicas e na promoção da sua confiança e segurança, pelo que tal poderá contribuir para a compreensão destas vivências positivas.

O facto de as mulheres lésbicas sentirem que houve mudanças positivas na vivência da sua orientação sexual desde o período pré-ditatorial até à atualidade indica a existência de experiências de bem-estar sexual intrapessoal, demonstrando sentimentos positivos face a essa parte da sua identidade; relacional, comportamental e macrossistémico, sendo que, observando mais tolerância face à expressão das diversas orientações sexuais, constatam que têm mais liberdade para viver as suas relações e a sua sexualidade. Já no caso dos homens gays, novamente, estas vivências denotam alguma perturbação no bem-estar sexual nessas dimensões: intrapessoal, pela rejeição de uma parte da sua identidade e pela internalização de estigma; comportamental, uma vez que rejeitam a maior oportunidade de expressão sexual; e macrossistémica, permanecendo valores que os restringem a si e aos outros.

Um fenómeno que se observou tanto em mulheres lésbicas como em homens gays prende-se com o facto de a sua orientação sexual ser algo subentendido com os elementos do microssistema, sendo algo de que as pessoas têm conhecimento mas que não se fala.

No entanto, apresentam-se diferenças entre as duas amostras: no caso das mulheres lésbicas, a orientação sexual é conhecida, mas não mencionada apenas na família; já nas experiências dos homens gays, tal acontece não só no microsistema familiar, como também com os amigos. A literatura anterior apresenta dados semelhantes: num estudo com pessoas LGBTQ+ de diversas faixas etárias, vários participantes referiram que os pais, nomeadamente as mães, suspeitavam da sua orientação sexual minoritária antes de divulgarem a mesma; no entanto, dentro de 43 casos em que foi reportado que os pais saberiam acerca da orientação sexual, apenas 22 falaram diretamente com os filhos acerca disso (van Bergen et al., 2021). No mesmo estudo, mesmo quando os filhos divulgavam diretamente a sua orientação sexual, várias pessoas reportaram que esse tema não era falado (van Bergen et al., 2021).

No caso da orientação sexual subentendida no núcleo familiar, este resultado poderá explicar-se por valores tradicionais em que a família é vista como um núcleo quase inabalável e de importância fulcral na vida das pessoas – o chamado fenómeno do *familismo* (Sabogal et al., 1987). Assim, sendo a orientação sexual das pessoas lésbicas e gays algo historicamente punido e que ainda não é totalmente aceite atualmente, poderá dar-se o caso de as famílias ignorarem esse aspeto como forma de manter uma estrutura familiar desejável e percebida como coesa, sendo que abordar o tema da orientação sexual poderia introduzir mudanças percebidas como negativas nas relações familiares (Akerlund & Cheung, 2000). Esta linha de raciocínio aplica-se tanto no caso das mulheres lésbicas como nos homens gays. Novamente, a orientação sexual ser uma parte da identidade subentendida poderá proteger o bem-estar sexual intrapessoal, evitando ataques relativos a estigma sexual; e interpessoal, protegendo as ligações familiares e evitando conflitos neste núcleo. Pelo contrário, o silêncio acerca da orientação sexual pode ser negativo para o bem-estar sexual intrapessoal e ao mesmo tempo relacional, sendo que se ignora parte da identidade das pessoas (Saari, 2001).

A literatura tem sugerido que os amigos são o núcleo onde muitas vezes pessoas LGBT mais velhas reportam sentirem-se mais aceites e compreendidas no que diz respeito à sua orientação sexual (Allen & Roberto, 2015). Assim, o resultado deste estudo vai ao encontro da literatura no que diz respeito às mulheres lésbicas. No entanto, no caso dos homens gays, o carácter implícito do conhecimento da orientação sexual com os amigos heterossexuais levanta questões. Novamente, este fenómeno pode ser pensado à

luz de ideias macrossistémicas com papéis de género rígidos e em que o normativo são relações heterossexuais (Afonso, 2019).

De acordo com a investigação anterior, as relações de amizade entre dois homens podem ser estigmatizadas como sugestivas de orientações sexuais não heterossexuais dos intervenientes (Rumens, 2008; Davis & Meta, 2022). Assim, pensa-se que o receio desse estigma poderá fazer com que o estabelecimento de relações de amizade íntimas entre homens seja mais difícil (Rumens, 2008; Davis & Meta, 2022), e, conseqüentemente, com que a orientação seja um tópico particularmente sensível e que os homens heterossexuais tentam evitar. Além disso, a literatura sugere que muitos homens heterossexuais acreditam que os homens gays têm interesses românticos ou sexuais e não apenas de constituição de relações de amizade (Johnston et al., 2021). Por esse motivo, o facto de a orientação sexual dos amigos gays ser subentendida e não falada diretamente poderá ser uma forma de manter potenciais tentativas de aproximação românticas afastadas. A orientação sexual pode ser um tópico ignorado no núcleo de amigos heterossexuais para manter as relações já estabelecidas, sendo que a revelação e clarificação deste tema poderia causar alterações relacionais pelo facto de confrontar as pessoas heterossexuais com o seu próprio estigma internalizado, sendo que mesmo tendo amigos gays, as pessoas heterossexuais tendem a demonstrar comportamentos com estigma sexual (Schope & Eliason, 2000). Ademais, este fenómeno pode tornar-se num círculo vicioso: a não divulgação da orientação sexual pode afastar as relações de amizade próximas gerando menos autenticidade relacional e potencial maior afastamento.

Podem referir-se fatores positivos do fenómeno da orientação sexual subentendida para o bem-estar sexual relacional na medida em que a ocultação protege de mudanças nas relações com os amigos que podem ser percecionadas como negativas; e intrapessoal, evitando possíveis agressões à sua orientação sexual. Por outro lado, como já referido, não falar sobre a orientação sexual pode ter um impacto negativo no bem-estar sexual intrapessoal na medida em que poderá fazer com que sintam que a sua sexualidade e as suas relações não são relevantes (Saari, 2001). Além disso, poderá aumentar o estigma internalizado e, a nível relacional, deixar, tal como na família, uma sensação de que não podem falar com pessoas chegadas acerca de uma parte de si, sendo a possibilidade de ser honesto e partilhar a sua orientação sexual com os outros algo importante para as pessoas lésbicas e gays (Riggle et al., 2017; Riggle et al., 2008).

Outro resultado refere-se à constatação de que a família de escolha – os amigos – aparecem como um núcleo complementar à família de origem, o que acontece de maneira diferente daquilo que a literatura anterior constatou. Estudos prévios indicam que, perante a rejeição sofrida pelas pessoas lésbicas e gays devida à sua orientação sexual por parte da família de origem, as pessoas gays e lésbicas tendem a constituir famílias de escolha que substituem total ou parcialmente as funções e papéis da família de origem (Gabrielson & Holston, 2014; Allen & Roberto, 2015). No caso dos seniores lésbicas e gays portugueses, não houve relatos de rejeição e abandono total por parte da família, o que se nota mais, como referido, é o padrão de orientação sexual subentendida. Assim, os amigos aparecem como um núcleo de total aceitação e integração, não substitutivo da família mas sim coadjuvante. O fenómeno do *familismo* (Sabogal et al., 1987) poderá evitar que as pessoas lésbicas e gays sejam totalmente abandonadas, estando protegidas pelos laços familiares que se consideram muitas vezes incondicionais. Deste modo, a família de origem não é, no caso dos seniores lésbicas e gays portugueses, um núcleo tão negativo para o bem-estar sexual intrapessoal e relacional como se poderá observar noutros contextos, no entanto, o verdadeiro núcleo que permite vivências de bem-estar sexual são os amigos: a nível intrapessoal, pela oportunidade de expressão integral da sua identidade sexual e afirmação da mesma; na esfera relacional, na constituição de relações profundas, de confiança e aceitação; e na dimensão comportamental na medida em que a expressão da sexualidade é livre e não censurada.

Relativamente à família de escolha, observou-se uma diferença nas relações de amizade entre as mulheres lésbicas e os homens gays. Ambos referem os amigos como fonte de bem-estar sexual, no entanto, as mulheres lésbicas mais velhas parecem ter uma rede maior e mais ativa, enquanto os homens gays parecem mais isolados, terem relações mais pontuais, e não conferir uma importância tão grande às mesmas. A literatura referente às redes de amizade dos seniores lésbicas e gays sugere o mesmo: a família de escolha das mulheres LGBT tende a ser mais numerosa e diversa do que dos homens LGBT, em linha com aquilo que se sabe da população geral (Erosheva et al., 2016). Além disso, os homens gays mais velhos portugueses tendem a ter uma ligação mais fraca à comunidade LGBT, têm uma maior probabilidade de serem solteiros e mostram elevados níveis de solidão (Ribeiro-Gonçalves et al., 2021). Contrariamente, um estudo realizado com seniores LGB portugueses residentes em Lisboa verificou ainda que os homens tendem a ter divulgado mais a sua orientação sexual e a serem aceites e têm mais

probabilidades de passar tempo com os amigos do que as mulheres lésbicas, no entanto, sentem-se mais sozinhas (Pereira et al., 2019).

A diferença observada nos núcleos de amigos dos homens gays poderá estar relacionada com as experiências constantes de estigmatização vividas por este grupo ao longo da vida, que fazem com que naturalmente se isolem dada a expectativa de vivências de estigma sexual (Ribeiro-Gonçalves et al., 2021). Além disso, existe uma tendência dos homens gays para sexualizar mais as suas relações, incluindo as de amizade, verificando-se muitas vezes que as famílias de escolha são constituídas por ex-membros da família de procriação (Davis & Mehta, 2022; Harkless & Fowers, 2005). Sugere-se que os limites entre família de escolha e família de procriação nos homens gays sejam mais difusos e fluídos, levando a que os parceiros sexuais sejam amigos prévios ou se tornem amigos (Davis & Mehta, 2022). Assim, olhar para as amizades numa ótica de maior sexualização poderá fazer com que os homens gays invistam menos nas outras valências das amizades como o convívio e o suporte, que acabam por enfraquecer essas relações. Já nas mulheres lésbicas, verifica-se o contrário, tendendo estas a valorizar a intimidade e o compromisso nas suas relações de intimidade (Frederick et al., 2021), pelo que uma visão menos sexualizada do outro poderá fazer com que tenham maior facilidade em formar relações de amizade mais profundas e presentes. Este fenómeno tem o nome de *lesbian bed death* (Frederick et al., 2021) e, embora seja questionado devido ao facto de ajudar a manter ideias pré-concebidas acerca das relações das mulheres lésbicas, tem sido verificado um investimento efetivo das mulheres lésbicas em atividades centradas no afeto, no romance e na disponibilidade de tempo para as suas parceiras, aquilo que os mesmos autores denominaram alternativamente de *lesbian bed intimacies*. Até ao momento, não existia literatura a referir este fenómeno específico nas mulheres lésbicas mais velhas.

Em suma, enquanto as mulheres lésbicas sentem nos amigos uma fonte de vivências de bem-estar sexual relacional, em que podem ser genuínas na expressão da sua identidade sexual e construir laços que permitem ter companhia e apoio, o mesmo não se verificará nos homens gays. Ainda, os amigos aparecem como uma fonte de apoio no envelhecimento, principalmente no caso das mulheres lésbicas, o que se torna especialmente relevante na população sénior com identidades sexuais minoritárias, que por vezes está mais só e sem recursos para auxiliar nas necessidades diárias (Espinoza, 2014).

A família de procriação – os parceiros –, são também elementos fundamentais no microsistema dos seniores lésbicas e gays, que fazem companhia, ajudam nas atividades diárias e cuidam no processo de envelhecimento. Estudos anteriores indicam que os seniores pertencentes a minorias sexuais têm mais probabilidades de não terem filhos, netos e de terem redes sociais mais fracas (Erosheva et al., 2016; Orel, 2017). Os dados referentes à população sénior LGB portuguesa residente em Lisboa estão de acordo com a literatura internacional, na medida em que se verificou que 59.4% de uma amostra de 101 pessoas não têm filhos e que o primeiro contacto em caso de emergência de 40.6% da mesma amostra são os parceiros (Pereira et al., 2019). Nesta amostra, apenas duas pessoas (16.6%) têm filhos e netos, o que vai ao encontro da literatura e ressalta, novamente, o papel dos parceiros para os seniores lésbicas e gays portugueses.

Assim, salienta-se a especial importância dos parceiros numa fase de vida em que as pessoas estão mais fragilizadas e, possivelmente, com menos pessoas a quem recorrer em caso de necessidade (Allen & Roberto, 2015). Nesse sentido, os parceiros podem ainda ser elementos importantes que permitem um envelhecimento mais protegido, podem evitar idas para lares indesejadas e afastar a necessidade de cuidados de saúde mais especializados (Arnault et al., 2020).

Quanto à divulgação ou ocultação da orientação sexual, verificou-se que existem mais relatos de divulgação da orientação sexual da parte das mulheres lésbicas do que dos homens gays. Este resultado pode ser pensado numa perspetiva desenvolvimental, considerando também as vivências que foram sendo discutidas até agora. A literatura existente acerca da divulgação da orientação sexual em seniores LGB sugere que a orientação sexual das mulheres é mais conhecida por mais pessoas da sua rede social do que dos homens, tanto no que diz respeito aos familiares (excetuando os irmãos), como aos amigos (D'Augelli & Grossman, 2001). Já no estudo de Fredriksen-Goldsen e colaboradores (2011), não se sugere a existência de grandes diferenças entre a probabilidade de divulgação da orientação sexual entre mulheres lésbicas e homens gays mais velhos. No mesmo sentido, no estudo de Herek e colaboradores (2009) não são encontradas diferenças entre mulheres lésbicas e homens gays na divulgação da orientação sexual.

Tanto homens gays como mulheres lésbicas mais velhos portugueses sofreram experiências de estigma sexual ao longo do seu percurso de vida. Como foi sendo

mencionado, estas experiências foram diferentes em certos aspetos para cada um dos grupos e tiveram também diferentes impactos a nível individual, nomeadamente na dimensão do bem-estar sexual intrapessoal, ligada às questões identitárias. No caso dos homens, existem experiências com implicações negativas para o bem-estar sexual, como o estigma sexual mais violento, a exposição conferida pela “libertinagem” de alguns homens gays após o 25 de abril de 1974, o HIV-SIDA e redes de amigos menos numerosas e com menor qualidade. Acrescendo a estas experiências objetivas, a sua vivência interna das mesmas parece muito mais envolta em estigma internalizado do que a das mulheres, o que faz com que vejam alguns ganhos de direitos e expressões sociais, como a progressiva libertação e acomodação das pessoas com orientações sexuais minoritárias na sociedade, como algo menos positivo. Já as mulheres, que também sofrem com experiências de estigma, vivem-nas de uma forma mais indireta, como já mencionado, associadas à invisibilidade, e sentem as mesmas mudanças sociais de forma positiva e como algo que favorece a vivência da sua sexualidade e dos outros. Assim, as mulheres lésbicas acabam por divulgar mais a sua orientação sexual e esse acontecimento é visto como uma libertação pessoal, com impacto positivo no bem-estar sexual intrapessoal, afirmando a sua identidade; relacional, permitindo que estabeleçam relações em que não têm de esconder ou inibir parte daquilo que são; comportamental, sentindo-se mais livres de se expressarem na esfera pública; e macrossistémico, começando a reparar em mudanças de valores face aos ideais repressivos com que viveram grande parte das suas vidas. No caso dos homens gays o mesmo não acontece e não só não divulgam tanto a sua orientação sexual como continuam a achar que tanto neles como nos outros, ser homossexual é errado e algo que se deve punir e esconder. Assim, o seu bem-estar sexual fica comprometido a vários níveis.

Resumindo, esta diferença na divulgação e aceitação da orientação sexual que se encontra entre os seniores lésbicas e gays portugueses poderá dever-se às diferenças na quantidade e qualidade de experiências de bem-estar sexual entre os dois grupos; mas também à opressão especialmente rígida às mulheres que as influencia a um maior senso de revolta dado que os valores tradicionais em nada as beneficiam. Além disso, como já referido, a literatura aponta para maiores níveis de homonegatividade internalizada nos homens (Costa et al., 2013), o que dificulta a integração da sua própria identidade sexual. Ainda, tendo redes sociais menos investidas, os homens gays perdem vivências que

proporcionam sentimentos de pertença e aceitação integral que podem ajudar a diminuir o estigma internalizado e a ajudar na melhor integração da orientação sexual.

Concluindo, observam-se semelhanças e diferenças nas vivências de bem-estar sexual dos seniores lésbicas e gays portugueses decorrentes das suas experiências relacionadas com a orientação sexual ao longo do ciclo de vida. As semelhanças nestes indicadores observam-se nomeadamente nas vivências relativas ao microsistema: no fenómeno da orientação sexual subentendida (embora com diferenças nos núcleos em que tal acontece), na relação homoafetiva como um promotor importante de bem-estar sexual; e nos amigos como grupo de aceitação integral (mais presente nas mulheres lésbicas do que nos homens gays). Nas experiências exossistémicas observaram-se mais diferenças, nomeadamente pela especificidade dos homens gays quanto ao HIV-SIDA; nas experiências de estigma, mais agressivas nos homens gays do que nas mulheres lésbicas; e na sensação de mais evoluções positivas na expressão da orientação sexual no caso das mulheres lésbicas. Já no macrossistema, verificaram-se novamente fenómenos semelhantes quanto à influência da tradição religiosa judaico-cristã na vivência da orientação sexual; e relativamente ao 25 de abril de 1974, no entanto, com o relato de comportamento sexual desregrado de alguns homens gays, de acordo com os homens da amostra. Por fim, relativamente à pessoa, vemos uma maior integração e vivências mais positivas da orientação sexual da parte das mulheres lésbicas do que dos homens gays.

Os homens gays mais velhos parecem mais vulneráveis a afeções no que diz respeito ao bem-estar sexual em relação às mulheres lésbicas mais velhas. Por isso, é importante prestar aos mesmos mais atenção e perceber como minimizar os impactos das experiências de estigma sexual que foram sofrendo, promovendo fatores protetores como se observaram no caso das mulheres, nomeadamente a criação de redes de apoio mais fortes e investidas no tempo.

Este estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, o modelo de bem-estar sexual utilizado não se adequa totalmente à realidade dos seniores lésbicas e gays. Os modelos de bem-estar sexual relativos à população sénior geral não contemplam suficientemente a dimensão identitária necessária para compreender as experiências dos seniores lésbicas e gays sendo que, nas dimensões referidas nesses modelos, não se têm em conta as especificidades destas pessoas. Por exemplo, nas dimensões mais comportamentais apontadas pela literatura não são tidas em conta as características da

expressão comportamental sexual dos seniores com orientações sexuais não minoritárias e todos os constrangimentos que as mesmas podem acarretar. Além disso, a amostra deste estudo foi obtida por conveniência, o que coloca em causa a representatividade dos seniores lésbicas e gays portugueses. Nomeadamente, a amostra é composta por pessoas residentes maioritariamente em zonas urbanas, deixando de fora as experiências dos seniores lésbicas e gays de outros contextos, salientando-se que existem áreas rurais em que os ideais tradicionais e religiosos são muito mais prevalentes e, por isso, podem contribuir para que as experiências destes seniores sejam diferentes.

Em estudos futuros seria importante haver uma diversificação das amostras, nomeadamente no que diz respeito à zona de residência, mas também quanto à orientação sexual e identidade de género, sendo que se sabe pouco acerca da vivência de populações com diferentes necessidades e recursos, como é o caso dos seniores transsexuais. Além disso, tendo em conta as fragilidades que se observam por vezes nas redes de apoio dos seniores LGBT+, seria importante explorar as experiências dos mesmo em instituições de cuidados tais como os lares e centros de dia em Portugal. Este tipo de investigação torna-se especialmente importante para garantir cuidados de qualidade, prestados por profissionais capacitados com conhecimento acerca das especificidades desta população, promovendo vivências de bem-estar e minimizando experiências discriminatórias.

Ainda, numa perspetiva aplicada, este estudo alerta para a necessidade de se criarem intervenções promotoras do bem-estar sexual dos seniores lésbicas e gays, tendo em vista o enriquecimento das suas redes sociais e integração comunitária, bem como intervenções mais específicas dirigidas ao estigma sexual internalizado que se faz sentir em particular nos homens. Nomeadamente, sugerem-se intervenções psicológicas afirmativas com terapeutas capazes de questionar os seus próprios preconceitos, tendo em vista a criação de espaços onde os seniores LGBT podem trabalhar as suas problemáticas e aumentar o seu bem-estar, como é o caso do *Affirmative Wellness Counseling*, proposto por Chaney e Whitman (2020) para adultos mais velhos LGBTQ+. Tal como no presente estudo, este modelo oferece uma visão integrada da pessoa considerando dimensões emocionais, ambientais, financeiras, intelectuais, ocupacionais, físicas, sociais e espirituais no que diz respeito ao bem-estar, sendo estas que são exploradas no processo terapêutico (Chaney & Whitman, 2020). Como sugestão de estudo futuro, sugere-se testar na população de seniores LGBTQ+ portugueses esta intervenção, podendo ser uma ferramenta útil para a promoção do bem-estar destas pessoas.

Referências

- Afonso, R. (2019). Sexualidades não-normativas no período da ditadura portuguesa. *RELIES: Revista Del Laboratorio Iberoamericano Para El Estudio Sociohistórico De Las Sexualidades*, 1. <http://hdl.handle.net/10362/139317>.
- Akerlund, M., & Cheung, M. (2000). Teaching beyond the deficit model. *Journal of Social Work Education*, 36(2), 279–292. <https://doi.org/10.1080/10437797.2000.10779008>.
- Allen, K. R., & Lavender-Stott, E. S. (2020). The families of LGBTQ older adults: Theoretical approaches to creative family connections in the context of marginalization, social-historical change, and resilience. *Journal of Family Theory & Review*, 12(2), 200-219. <https://doi.org/10.1111/jftr.12370>.
- Allen, K. R., & Roberto, K. A. (2015). Family relationships of older LGBT adults. In D. A. Harley & P. B. Teaster (Eds.), *Handbook of LGBT Elders* (pp. 43-64). New York: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-03623-6>.
- Arnault, L., Dartigues, J., Helmer, C., Pérès, K., & Wittwer, J. (2020). Do partners of severely disabled elderly protect against nursing home entry? Evidence from a French cohort. *The Journal of the Economics of Ageing*, 15, 100207. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2019.100207>.
- Batista, I. C., & Pereira, H. (2020). Mental health, resilience and HIV in older gay and bisexual men. *Educational Gerontology*, 46(9), 525–539. <https://doi.org/10.1080/03601277.2020.1785673>.
- Beer, L., Tie, Y., Padilla, M., Shouse, R. L., & Medical Monitoring Project (2019). Generalized anxiety disorder symptoms among persons with diagnosed HIV in the United States. *AIDS (London, England)*, 33(11), 1781–1787. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002286>.
- Brandão, A. (2008, abril). Breve contributo para uma história da luta pelos direitos de gays e lésbicas na sociedade portuguesa [Brief contribute to a history of the fight for the rights of gays and lesbians in the Portuguese society]. Paper presentation at Semana Pedagógica União de Mulheres Alternativa e Resposta (U.M.A.R.) / Associação Académica da Universidade do Minho (A.A.U.M.), Braga, Portugal.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>.
- Bronfenbrenner, U. (2004). The bioecological theory of human development (2001). In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 3–15). Sage Publications Ltd.
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9(1), 115–125. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00114>.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 793–828). John Wiley & Sons, Inc.
- Chaney, M. P., & Whitman, J. S. (2020). Affirmative wellness counseling with older LGBTQ+ adults. *Journal of Mental Health Counseling*, 42(4), 303–322. <https://doi.org/10.17744/mehc.42.4.02>.
- Ciesla, J. A., & Roberts, J. E. (2001). Meta-analysis of the relationship between HIV infection and risk for depressive disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 158(5), 725–730. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.5.725>.
- Costa, P. A., Pereira, H., & Leal, I. (2013). Internalized homonegativity, disclosure, and acceptance of sexual orientation in a sample of Portuguese gay and bisexual men, and lesbian and bisexual women. *Journal of Bisexuality*, 13(2), 229–244. <https://doi.org/10.1080/15299716.2013.782481>.
- Costa, P. A., Ribeiro-Gonçalves, J. A., Gomes, G., & Romeu, I. (2022). Coming out experiences and disclosure gap in three age cohorts of portuguese cisgender sexual minority men. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(4), 1662-1673. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00731-w>.

- D'Augelli, A. R., & Grossman, A. H. (2001). Disclosure of sexual orientation, victimization, and mental health among lesbian, gay, and bisexual older adults. *Journal of Interpersonal Violence, 16*(10), 1008–1027. <https://doi.org/10.1177/088626001016010003>.
- Davis, G. E., & Mehta, C. M. (2022). “We are okay to be ourselves”: Understanding gay men’s friendships with heterosexual and gay men. *Psychology of Men & Masculinities, 23*(2), 209–221. <https://doi.org/10.1037/men0000381>.
- Earnshaw, V. A., Smith, L. R., Chaudoir, S. R., Amico, K. R., & Copenhaver, M. (2013). HIV stigma mechanisms and well-being among PLWH: A test of the HIV stigma framework. *Aids and Behavior, 17*(5), 1785–1795. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0437-9>.
- Erosheva, E. A., Kim, H. J., Emlet, C., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2016). Social networks of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *Research on aging, 38*(1), 98–123. <https://doi.org/10.1177/0164027515581859>.
- Espinoza, R. (2014). *Out & visible: The experiences and attitudes of lesbian, gay, bisexual and transgender older adults, ages 45–75*. New York, NY: SAGE.
- Eurostat. (2023). *Demography of Europe: 2023 interactive edition*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2023#about-publication>.
- Freak-Poli, R., Kirkman, M., De Castro Lima, G., Direk, N., Franco, O. H., & Tiemeier, H. (2017). Sexual activity and physical tenderness in older adults: Cross-sectional prevalence and associated characteristics. *The journal of sexual medicine, 14*(7), 918–927. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.05.010>.
- Frederick, D. A., Gillespie, B. J., Lever, J., Berardi, V., & Garcia, J. R. (2021). Debunking lesbian bed death: Using coarsened exact matching to compare sexual practices and satisfaction of lesbian and heterosexual women. *Archives of sexual behavior, 50*(8), 3601–3619. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02096-4>.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Barkan, S. E., Muraco, A., & Hoy-Ellis, C. P. (2013). Health disparities among lesbian, gay, and bisexual older adults: results from a population-based study. *American journal of public health, 103*(10), 1802–1809. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301110>.

- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Shui, C., & Bryan, A. E. B. (2017). Chronic health conditions and key health indicators among lesbian, gay, and bisexual older US adults, 2013-2014. *American journal of public health, 107*(8), 1332–1338. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303922>.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H., Emlert, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., & Petry, H. (2011). *The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults*. Seattle: Institute for Multigenerational Health.
- Fullmer, E. M., Shenk, D., & Eastland, L. J. (1999). Negating identity: a feminist analysis of the social invisibility of older lesbians. *Journal of women & aging, 11*(2-3), 131–148. https://doi.org/10.1300/J074v11n02_10.
- Gabrielson, M. L., & Holston, E. C. (2014). Broadening definitions of family for older lesbians: modifying the Lubben social network scale. *Journal of gerontological social work, 57*(2-4), 198–217. <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.879683>.
- Goldberg, A. E. (2007). Talking about family: Disclosure practices of adults raised by lesbian, gay, and bisexual parents. *Journal of Family Issues, 28*(1), 100–131. <https://doi.org/10.1177/0192513X06293606>.
- Grabovac, I., Smith, L., McDermott, D. T., Stefanac, S., Yang, L., Veronese, N., & Jackson, S. E. (2019). Well-being among older gay and bisexual men and women in England: A cross-sectional population study. *Journal of the American Medical Directors Association, 20*(9), 1080–1085.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.01.119>.
- Grant, J. M. (2010). Outing age 2010: Public policy issues affecting lesbian, gay, bisexual and transgender elders. In *Services & Advocacy for GLBT Elders (SAGE), the National Gay and Lesbian Task Force*. <https://www.lgbtagingcenter.org/resources/resource.cfm?r=30>.
- Han, B. H., Duncan, D. T., Arcila-Mesa, M., & Palamar, J. J. (2020). Co-occurring mental illness, drug use, and medical multimorbidity among lesbian, gay, and bisexual middle-aged and older adults in the United States: a nationally representative study. *BMC public health, 20*(1), 1123. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09210-6>.

- Harkless, L. E., & Fowers, B. J. (2005). Similarities and differences in relational boundaries among heterosexuals, gay men, and lesbians. *Psychology of Women Quarterly*, 29(2), 167–176. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2005.00179.x>.
- Herek, G. M. (2000). The psychology of sexual prejudice. *Current Directions in Psychological Science*, 9(1), 19–22. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00051>.
- Herek, G. M., & Capitano, J. P. (1996). "Some of my best friends": Intergroup contact, concealable stigma, and heterosexuals' attitudes toward gay men and lesbians. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(4), 412–424. <https://doi.org/10.1177/0146167296224007>.
- Herek, G. M., Chopp, R., & Strohl, D. (2007). Sexual stigma: Putting sexual minority health issues in context. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender populations* (pp. 171–208). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-31334-4_8.
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 32–43. <https://doi.org/10.1037/a0014672>.
- Hua, J., Emrick, C. B., Golin, C. E., Liu, K., Pan, J., Wang, M., Wan, X., Chen, W., & Jiang, N. (2014). HIV and stigma in Liuzhou, China. *Aids and Behavior*, 18(S2), 203–211. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0637-3>.
- Instituto Nacional de Estatísticas (INE). (2020). Projeções de população residente 2018-2080. Lisboa. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.
- Johnston, S. F., McKie, R. M., Levere, D., Russell, E., Prokosch, M. L., & Reissing, E. D. (2021). Normalizing gay and straight male friendships: A qualitative analysis of beliefs and attitudes in Canada and the United States. *Psychology of Men & Masculinity*, 22(2), 277–287. <https://doi.org/10.1037/men0000333>.
- Kane, E. W. (2006). "No way my boys are going to be like that!": Parents' responses to children's gender nonconformity. *Gender & Society*, 20(2), 149–176. <https://doi.org/10.1177/0891243205284276>.

- Katz-Wise, S. L., & Hyde, J. S. (2012). Victimization experiences of lesbian, gay, and bisexual individuals: A meta-analysis. *Journal of sex research*, 49(2-3), 142–167. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.637247>.
- Kim, E. S., Delaney, S. W., Tay, L., Chen, Y., Diener, E. D., & Vanderweele, T. J. (2021). Life satisfaction and subsequent physical, behavioral, and psychosocial health in older adults. *The Milbank Quarterly*, 99(1), 209–239. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12497>.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC psychiatry*, 8, 70. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>.
- Kite, M. E., & Deaux, K. (1987). Gender belief systems: Homosexuality and the implicit inversion theory. *Psychology of Women Quarterly*, 11(1), 83–96. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1987.tb00776.x>.
- Kite, M. E., & Whitley, B. E., Jr. (1996). Sex differences in attitudes toward homosexual persons, behaviors, and civil rights: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(4), 336–353. <https://doi.org/10.1177/0146167296224002>.
- Kneale, D., Thomas, J., & French, R. (2020). Inequalities in health and care among lesbian, gay, and bisexual people aged 50 and older in the United Kingdom: A systematic review and meta-analysis of sources of individual participant data. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 75(8), 1758–1771. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa071>.
- Laumann, E. O., Paik, A., Glasser, D. B., Kang, J. H., Wang, T., Levinson, B., Moreira, E. D., Jr, Nicolosi, A., & Gingell, C. (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Archives of sexual behavior*, 35(2), 145–161. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-9005-3>.
- Li, H. H., Holroyd, E., Lau, J., & Li, X. (2015). Stigma, subsistence, intimacy, face, filial piety, and mental health problems among newly HIV-diagnosed men who have

- sex with men in China. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 26(4), 454–463. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2015.02.004>.
- Logie, C., & Gadalla, T. M. (2009). Meta-analysis of health and demographic correlates of stigma towards people living with HIV. *AIDS care*, 21(6), 742–753. <https://doi.org/10.1080/09540120802511877>.
- Lyons, A., Alba, B., Waling, A., Minichiello, V., Hughes, M., Barrett, C., Fredriksen-Goldsen, K., Savage, T., & Edmonds, S. (2022). Assessing the combined effect of ageism and sexuality-related stigma on the mental health and well-being of older lesbian and gay adults. *Aging & mental health*, 26(7), 1460–1469. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1978927>.
- Martín-María, N., Miret, M., Caballero, F. F., Rico-Urbe, L. A., Steptoe, A., Chatterji, S., & Ayuso-Mateos, J. L. (2017). The impact of subjective well-being on mortality: A meta-Analysis of longitudinal studies in the general population. *Psychosomatic medicine*, 79(5), 565–575. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000444>.
- Masini, B. E., & Barrett, H. A. (2008). Social support as a predictor of psychological and physical well-being and lifestyle in lesbian, gay, and bisexual adults aged 50 and over. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: Issues in Practice, Policy & Research*, 20(1-2), 91–110. <https://doi.org/10.1080/10538720802179013>.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.
- Mitchell, K. R., Lewis, R., O'Sullivan, L. F., & Fortenberry, J. D. (2021). What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? *The Lancet Public Health*, 6(8). [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00099-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00099-2).
- Muise, A., Preyde, M., Maitland, S. B., & Milhausen, R. R. (2010). Sexual identity and sexual well-being in female heterosexual university students. *Archives of sexual behavior*, 39(4), 915–925. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9492-8>.
- Orel, N. A. (2013). Investigating the needs and concerns of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults: The use of qualitative and quantitative methodology. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 53–78. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835236>.

- Orel, N. A. (2017). Families and support systems of LGBT elders. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 37(1), 89–109. <http://dx.doi.org/10.1891/0198-8794.37.89>.
- Pereira H. (2022). The impacts of sexual stigma on the mental health of older sexual minority men. *Aging & mental health*, 26(6), 1281–1286. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1916883>.
- Pereira, H., & Monteiro, S. (2016). The role of political and legislative changes in the everyday lives of LGB individuals: The case of Portugal. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(3), 300–309. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0261-x>.
- Pereira, H., & Silva, P. (2021). The importance of social support, positive identity, and resilience in the successful aging of older sexual minority men. *Geriatrics*, 6(4), 98. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6040098>.
- Pereira, H., de Vries, B., Serrano, J. P., Afonso, R. M., Esgalhado, G., & Monteiro, S. (2020). Depression and quality of life in older gay and bisexual men in Spain and Portugal. *International journal of aging & human development*, 91(2), 198–213. <https://doi.org/10.1177/0091415019864600>.
- Pereira, H., Serrano, J. P., de Vries, B., Esgalhado, G., Afonso, R. M., & Monteiro, S. (2018). Aging perceptions in older gay and bisexual men in Portugal: A qualitative study. *International journal of aging & human development*, 87(1), 5–32. <https://doi.org/10.1177/0091415017720889>.
- Pereira, H., de Vries, B., Serzedelo, A., Serrano, J. P., Afonso, R. M., Esgalhado, G., & Monteiro, S. (2019). Growing older out of the closet: A descriptive study of older LGB persons living in Lisbon, Portugal. *International journal of aging & human development*, 88(4), 422–439. <https://doi.org/10.1177/0091415019836107>.
- Reczek, C. (2014). The intergenerational relationships of gay men and lesbian women. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(6), 909–919. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu042>.
- Ribeiro-Gonçalves, J. A., Costa, P. A., & Leal, I. (2019). Psychological distress in older Portuguese gay and bisexual men: The mediating role of LGBT community connectedness. *International Journal of Sexual Health*, 31(4), 407–413. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1670315>.

- Ribeiro-Gonçalves, J. A., Costa, P. A., & Leal, I. (2020). Minority stress in older Portuguese gay and bisexual men and its impact on sexual and relationship satisfaction. *Sexuality Research and Social Policy*, *17*, 209-218. <https://doi.org/10.1007/s13178-019-00385-1>.
- Ribeiro-Gonçalves, J. A., Costa, P. A., & Leal, I. (2023). Double stigma in portuguese lesbian, gay, and bisexual older adults: A study of health status. *Journal of sex & marital therapy*, 1–16. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2215258>.
- Ribeiro-Goncalves, J. A., Pereira, H., Costa, P. A., Leal, I., & De Vries, B. (2021). Loneliness, social support, and adjustment to aging in older Portuguese gay men. *Sex Res Soc Policy*, *19*, 207–219. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00535-4>.
- Riggle, E. D. B., Rostosky, S. S., Black, W. W., & Rosenkrantz, D. E. (2017). Outness, concealment, and authenticity: Associations with LGB individuals' psychological distress and well-being. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *4*(1), 54–62. <https://doi.org/10.1037/sgd0000202>.
- Riggle, E. D. B., Whitman, J. S., Olson, A., Rostosky, S. S., & Strong, S. (2008). The positive aspects of being a lesbian or gay man. *Professional Psychology: Research and Practice*, *39*(2), 210–217. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.210>.
- Rosen, R. C., & Bachmann, G. A. (2008). Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: The case for a new conceptual paradigm. *Journal of sex & marital therapy*, *34*(4), 291–307. <https://doi.org/10.1080/00926230802096234>.
- Rowan, G. A., Frimpong, E. Y., Li, M., Chaudhry, S., & Radigan, M. (2022). Health disparities between older lesbian, gay, and bisexual adults and heterosexual adults in the public mental health system. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, *73*(1), 39–45. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000940>.
- Rumens, N. (2008). Working at intimacy: Gay men's workplace friendships. *Gender, Work and Organization*, *15*(1), 9–30. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2007.00364.x>.
- Saari C. (2001). Counteracting the effects of invisibility in work with lesbian patients. *Journal of clinical psychology*, *57*(5), 645–654. <https://doi.org/10.1002/jclp.1034>.

- Sabogal, F., Marín, G., Otero-Sabogal, R., Marín, B. V., & Perez-Stable, E. J. (1987). Hispanic familism and acculturation: What changes and what doesn't? *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 9(4), 397–412. <https://doi.org/10.1177/07399863870094003>.
- Sagie, O. (2015). Well-being in older gays and lesbians: A comparison of predictors. *Social Indicators Research*, 126(1), 395–409. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0894-9>.
- Sandberg, L. (2013). Just feeling a naked body close to you: Men, sexuality and intimacy in later life. *Sexualities*, 16(3–4), 261–282. <https://doi.org/10.1177/1363460713481726>.
- Santos-Iglesias, P., Byers, E. S., & Moglia, R. (2016). Sexual wellbeing of older men and women. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 25(2), 86–98. <https://doi.org/10.3138/cjhs.252-a4>.
- Schope, R. D., & Eliason, M. J. (2000). Thinking versus acting: Assessing the relationship between heterosexual attitudes and behaviors towards homosexuals. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: Issues in Practice, Policy & Research*, 11(4), 69–92. https://doi.org/10.1300/J041v11n04_04.
- Štulhofer, A., Jurin, T., Graham, C., Enzlin, P., & Træen, B. (2019). Sexual well-being in older men and women: Construction and validation of a multi-dimensional measure in four European countries. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 20(7), 2329–2350. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0049-1>.
- Štulhofer, A., Jurin, T., Graham, C., Janssen, E., & Træen, B. (2020). Emotional intimacy and sexual well-being in aging European couples: A cross-cultural mediation analysis. *European Journal of Ageing*, 17, 43–54. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00509-x>.
- Syme, M. L., Cohn, T. J., Stoffregen, S., Kaempfe, H., & Schippers, D. (2018). "At my age ...": Defining sexual wellness in mid- and later life. *Journal of sex research*, 56(7), 832–842. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1456510>.
- Thomas, B. E., Rehman, F., Suryanarayanan, D., Josephine, K., Dilip, M., Dorairaj, V. S., & Swaminathan, S. (2005). How stigmatizing is stigma in the life of people living

- with HIV: A study on HIV positive individuals from Chennai, South India. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 17(7), 795–801. <https://doi.org/10.1080/09540120500099936>.
- Tracz, S. M., & Gehart-Brooks, D. R. (1999). The Lifeline. *Journal of Family Psychotherapy*, 10(3), 61–63. https://doi.org/10.1300/j085v10n03_05.
- Tudge, J. R. H., Mokrova, I., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner’s bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory & Review*, 1(4), 198–210. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2009.00026.x>.
- United Nations (UN). (2022). *World Population Prospects 2022: Summary of Results*. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3. <https://www.un.org/development/desa/pd/content/World-Population-Prospects-2022>.
- United Nations (UN). (2023). *Leaving no one behind in an ageing world: World social report 2023*. <https://desapublications.un.org/publications/world-social-report-2023-leaving-no-one-behind-ageing-world>.
- United Nations. (2017). *World population prospects 2017 – data booklet*.
- van Bergen, D. D., Wilson, B. D. M., Russell, S. T., Gordon, A. G., & Rothblum, E. D. (2021). Parental responses to coming out by lesbian, gay, bisexual, queer, pansexual, or two-spirited people across three age cohorts. *Journal of marriage and the family*, 83(4), 1116–1133. <https://doi.org/10.1111/jomf.12731>.
- VERBI Software. (2021). *MAXQDA 2022* [computer software]. Berlin, Germany: VERBI Software. Available from maxqda.com.
- von Humboldt, S., Low, L., & Leal, I. (2020). Are older adults satisfied with their sexuality? Outcomes from a cross-cultural study. *Educational Gerontology*, 46, 284–293. <https://doi.org/10.1080/03601277.2020.1744805>.
- von Humboldt, S., Mendoza-Ruvalcaba, N. M., Ribeiro-Gonçalves, J. A., Chávez-Rodríguez, A., Low, G., & Leal, I. (2021). How do older Portuguese and Mexican adults experience their sexual well-being? A cross-cultural qualitative study.

Archives of sexual behavior, 50(6), 2679–2689. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01994-x>.

Von Humboldt, S., Rolo, J., Ribeiro-Gonçalves, J. A., Benko, E., Low, G., & Leal, I. (2023). What distresses sexual well-being among older adults in different cultures? A qualitative study with Slovenian and Portuguese older adults. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(1), 377–390. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00765-0>.

Wagner, G. J., Aunon, F. M., Kaplan, R. L., Karam, R., Khouri, D., Tohme, J., & Mokhbat, J. (2013). Sexual stigma, psychological well-being and social engagement among men who have sex with men in Beirut, Lebanon. *Culture, Health & Sexuality*, 15(5), 570–582. <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.775345>.

World Health Organization (WHO). (2010). Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators. Geneva: Author.

World Health Organization (WHO). (2015). *World report on ageing and health*. Geneva, Switzerland. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>.

World Health Organization (WHO). (2020). *Decade of healthy aging: Baseline report*. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>.

World Health Organization (WHO). (2021). Health promotion glossary of terms 2021. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350161>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Anexos

Anexo A – Consentimento Informado



Consentimento Informado

Promoção de Envelhecimento Saudável e Ajustamento Psicossocial das Minorias Sexuais Portuguesas (Fase I)

Estamos a realizar um projeto sobre o bem-estar de pessoas lésbicas, gays, bissexuais e com outras identidades sexuais minoritárias, com 60 ou mais anos. Pretendemos compreender as relações destas pessoas com os diferentes núcleos familiares, nomeadamente com a família de origem, com a família constituída e com as “famílias de escolha”.

A equipa de investigação deste estudo é constituída pelo Dr. José Alberto Ribeiro Gonçalves e a Dra. Eva Henriques. Tendo como supervisores científicos o Dr. Pedro Alexandre Costa e a Dra. Isabel Leal. O projeto de investigação foi aprovado pela *Comissão de ética do ISPA – Instituto Universitário*.

A sua participação consistirá numa entrevista e na identificação de alguns aspetos importantes da sua história de vida numa folha A4. Esta entrevista não deve demorar mais de 60-90 minutos e, com o seu consentimento, a entrevista será gravada em formato de áudio.

Todas as informações cedidas serão codificadas de modo a que permaneça anónima a sua participação. Só os membros da equipa de investigação mencionados terão acesso às suas informações. Após transcrever as entrevistas, as gravações e quaisquer informações que o possam identificar serão destruídas. O seu nome ou outras informações que possibilitem a sua identificação serão alteradas para proteger o seu anonimato em qualquer documento de investigação publicado.

A sua participação é voluntária, e se quiser desistir do estudo é livre de fazê-lo em qualquer momento até duas semanas após a entrevista, sem qualquer tipo de consequência, e sem ter de dar qualquer justificação. Se assim for, a sua gravação será destruída e não será usada. Para desistir do estudo só tem que me informar da sua decisão (jgoncalves@ispa.pt). Poderá também contactar-me se tiver alguma pergunta, comentário, ou desejar saber os resultados do estudo.

É pouco provável que este estudo possa causar-lhe desconforto, mas caso queira conversar com alguém sobre algum aspeto relacionado com o estudo, disponibilizamos contactos que podem ser úteis.

Li, compreendi e aceito de maneira informada a participação neste estudo.

Por favor, assine duas cópias deste formulário, e pode guardar um para si.

Nome (Participante):

Assinatura:

Data: / /

Nome (Investigador):

Assinatura:

Data: / /

Obrigado pela sua participação!

Anexo B – Carta de Esclarecimento Pós-Investigação



Carta de Esclarecimento Pós-Investigação

Na última década tem aumentado significativamente o interesse pela saúde dos seniores com orientações sexuais minoritárias (LGB), verificando-se um défice significativo a nível nacional de conhecimento sobre esta população. Daí a importância deste estudo no qual participou.

Particularmente, importa compreender como é que os seniores gerem a sua identidade sexual junto das famílias. Também é importante perceber de que maneira o seu bem-estar é influenciado ao longo da vida pelos núcleos familiares abordados no estudo, visto que estes núcleos poderão providenciar uma fonte de apoio e reforçar a identidade ou, infelizmente, poderão estigmatizar a sua identidade sexual. Sendo assim, consideramos que os temas que abordamos nesta entrevista são muito importantes e íntimos à sua história.

Nesse sentido, caso esteja a sentir desconforto com algum dos temas abordados na entrevista ou caso necessite de falar com alguém sobre o que está a sentir deixamos contactos de emergência para efeitos de apoio a pessoas LGBT:

Linha de Apoio LGBTI – 5ª feira a sábado das 20h às 23h (não funciona durante o mês de agosto)

Telefone: 218 873 922 Telemóvel: 969 239 229

Serviço de Apoio Psicológico - 2ª a 6ª feira das 9h às 16h

Email: sap@ilga-portugal.pt

Telemóvel: 927 247 468

Gabinete de Apoio à Vítima da Casa Qui - 2ª a 6ª feira das 10h às 18h

Telefone: 960 081 111

Gabinete de Aconselhamento na Saúde Sexual e Consumo de Substâncias – Opus Diversidades

E-mail: geral@opusdiversidades.org

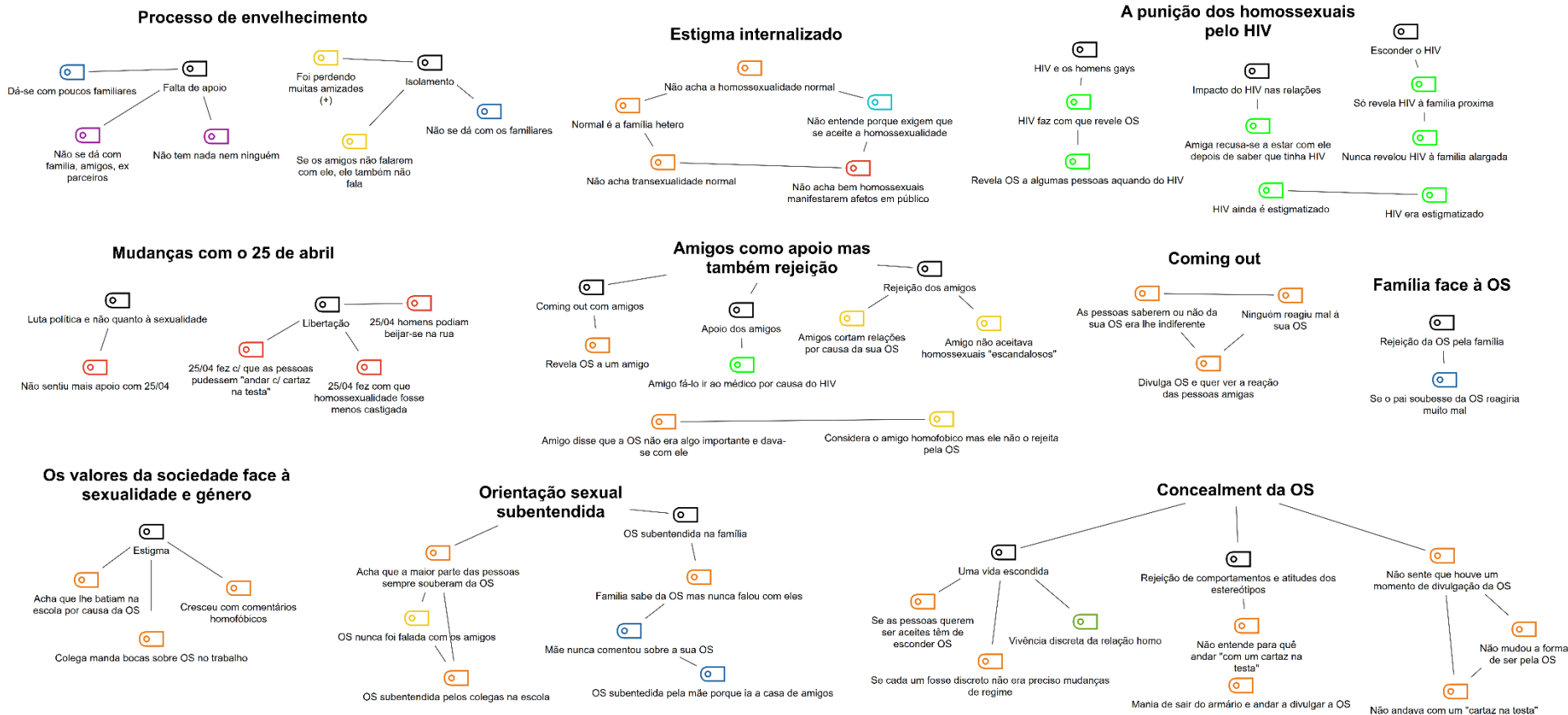
Muito obrigado por participar neste estudo!

Para contactar os investigadores para esclarecimentos extra, dúvidas, comentários ou para saber os resultados do estudo poderá fazê-lo através dos seguintes emails:

José Alberto Ribeiro Gonçalves – jgoncalves@ispa.pt

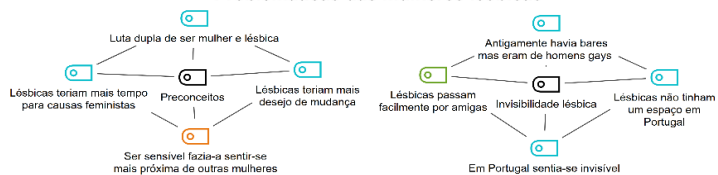
Eva Henriques – 29392@alunos.ispa.pt

Anexo C – Mapa Temático da Entrevista de um Homem Gay

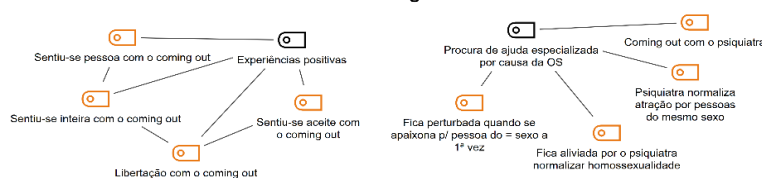


Anexo D – Mapa Temático da Entrevista de uma Mulher Lésbica

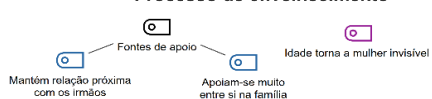
Problemáticas das mulheres lésbicas



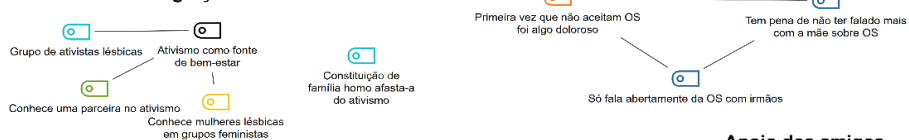
Coming out



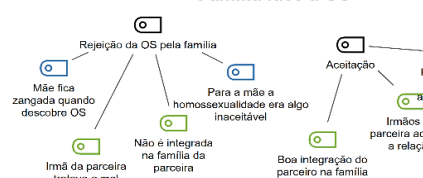
Processo de envelhecimento



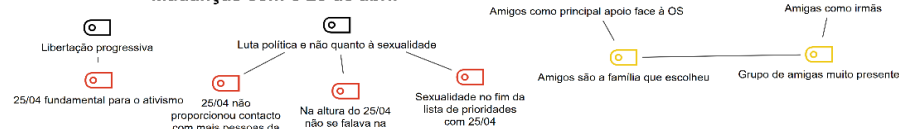
Integração na comunidade



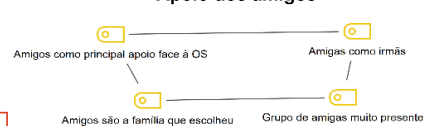
Família face à OS



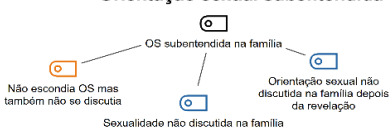
Mudanças com o 25 de abril



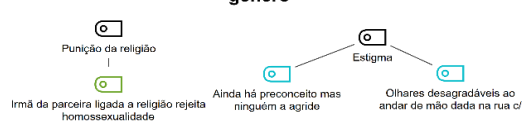
Apoio dos amigos



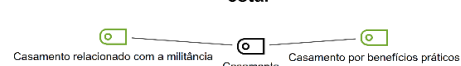
Orientação sexual subentendida



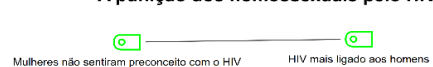
Os valores da sociedade face à sexualidade e género



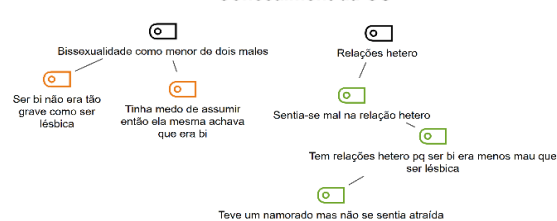
Relação homossexual como promotor de bem-estar



A punição dos homossexuais pelo HIV



Concealment da OS



Vivência da OS em Portugal e no estrangeiro

