



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

SILVER RAINBOW

JOSÉ ALBERTO RIBEIRO GONÇALVES

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR PEDRO ALEXANDRE COSTA

Coordenadora de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2018

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor Pedro Alexandre Costa, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

Ao prof. Doutor Pedro Costa, por ter aceite as minhas ideias e tê-las feito “multiplicarem-se”, por me “trazer à terra” muitas vezes, pelo conhecimento e orientação... até em época de férias! Por partilhar as suas amplas competências teóricas e práticas e por ser um mentor excepcional.

À prof. Doutora Isabel Leal por ter aceite o projeto, por ter investido nele da forma que o fez e por me ajudar a abrir, a cada passo, portas para o futuro. Pelos conselhos, orientações e ideias partilhadas, elogios e reações. Pela vasta experiência e sabedoria transmitida.

Ao professor Pazo Pires e à professora Ana Carvalheira, pelo contributo fundamental na germinação deste projeto.

Ao meu Pai e à minha Mãe. Bem sei que esta etapa simboliza um dos vossos grandes objetivos. Obrigado por me ajudarem a chegar a este nível. Por me ensinarem a persistir, a trabalhar, a pensar antes de fazer. Pelo apoio a todos os níveis, pelos conselhos e pelo afeto. Orgulho-me muito de serem os meus pais! Gosto milhões de vocês!

À minha Irmã, a mais disponível e engenhosa de todas. Obrigado por seres incondicional e omnipresente, pelo teu afeto e apoio. És o meu bastãozinho de apoio. Gosto muito de ti!

Ao meu padrinho Manuel e à minha madrinha Elizabeth, por estarem sempre atentos ao meu crescimento profissional e pessoal, pelo apoio contínuo e desejos de sucesso. À Maria e ao Santiago, pelas conversas, disponibilidade e colaboração.

Ao núcleo familiar do meu padrinho João, pela atenção, bons desejos e prestabilidade. Ao João, pelas conversas, pela partilha de ideias e pela curiosidade.

Ao núcleo familiar do meu tio Brás, pela atenção e bons desejos.

À Sandra, à Catarina, ao Sancho, à Cláudia, ao Hugo e à Margarida, pela ajuda quando mais precisei, pela troca ativa de ideias, experiências, e pelos momentos necessários de descontração.

À Francis, à Raquel, à Lisa e à Cátia, pelas conversas, disponibilidade, apoio e colaboração.

Aos professores da UMa que contribuíram vivamente para este projeto!

Às associações e instituições que contribuíram ativamente e às pessoas particulares que contribuíram de diversas formas para este trabalho. Um voto especial de agradecimento para a professora Gabriela Moita.

Aos participantes, por se exporem, por serem capazes de abordar o mais íntimo de si e contribuir muito para este estudo.

Resumo

Espera-se que até 2050 a população com 60 ou mais anos, atualmente representada por 841 milhões, passe a dois bilhões. Prevê-se que em Portugal, até 2080, a população de idade avançada passe de 2.1 a 2.8 milhões. As investigações atuais demonstram um aumento significativo da população LGBT nesta faixa etária, sendo que a literatura tem-se manifestado desatualizada e insuficiente parecendo não acompanhar as necessidades destes indivíduos. Esta população, constituindo-se como minoria sexual e de idade avançada, está particularmente sujeita a um duplo estigma. Neste estudo, pretende-se avaliar de que forma o estatuto minoritário, associado ao estigma sexual, à discriminação associada à idade e a outras variáveis psicossociais, interfere em variáveis de saúde mental, como a satisfação sexual e relacional. A amostra é constituída por 96 homens gays/bissexuais com 60 anos ou mais ($M = 62.9$; $DP = 4.37$) que responderam ao protocolo do projeto *Silver Rainbow*. Os dados foram recolhidos em formato online e em papel. A discriminação associada à idade explica de forma significativa a satisfação sexual e relacional, embora o estigma sexual apenas contribua significativamente para a explicação da satisfação sexual. Ainda, os níveis de *coming out* contribuem para a explicação da satisfação relacional. Verifica-se que o duplo estigma explica significativamente os níveis de satisfação sexual, mas não os de satisfação relacional. O Modelo de Stress Minoritário afigura-se como um modelo explicativo sólido no estudo desta população. Devido à escassez de estudos nesta área, sugere-se mais investigação no âmbito do envelhecimento LGBT.

Palavras-chave: Estigma; LGBT+; Idade avançada; Saúde relacional; Saúde sexual.

Abstract

It is expected that by 2050 the population with 60 or more years, currently represented by 841 million, will reach the number two billions. It is expected that in Portugal, by the year 2080, the elderly population will go from 2.1 to 2.8 million. Current research demonstrates a significant increase of the LGBT population in this age group, and literature is currently outdated and insufficient, and does not seem to address the needs of these individuals. This population, constituting itself as sexual minority and elderly people, is particularly subject to a double stigma. In this research, the aim is to evaluate how minority status, associated with sexual stigma, age discrimination and other psychosocial variables, interferes with mental health variables such as sexual and relationship satisfaction. The sample consisted of 96 gay/bisexual men aged 60 years or older ($M = 62.9$; $SD = 4.37$) who responded to the *Silver Rainbow* protocol. The data were collected in online and in paper format. Age discrimination significantly explains sexual and relationship satisfaction, although sexual stigma only contributes significantly to the explanation of sexual satisfaction. Moreover, the levels of coming out contribute to the explanation of relationship satisfaction. It is verified that the double stigma explains significantly the levels of sexual satisfaction, but not those of relationship satisfaction. The Minority Stress Model appears as a solid explanatory model in the study of this population. Due to the lack of studies in this area, more research in the field of LGBT aging is suggested.

Key-words: Stigma; LGBT+; Older adults; Relationship health; Sexual health.

Índice

Introdução Geral	1
Capítulo 1: <i>Silver Rainbow</i>: Estigma em Homens Gays Idosos, uma Perspetiva de Stress	
Minoritário	3
Resumo	3
Abstract	3
Método	4
Resultados	5
Referências	10
Capítulo 2: Satisfação Sexual e Relacional em Homens Gays e Bissexuais de Idade	
Avançada	13
Introdução	13
Método	16
Participantes	16
Material	16
Identidade/orientação sexual, género, idade e local onde vive	17
Auto-estigma, estigma sentido e <i>coming out</i>	17
Discriminação associada à idade.	18
Satisfação sexual	18
Satisfação relacional.	19
Procedimentos.	19
Resultados.	20
Análises Fatoriais Exploratórias	20
Questionário de identidade homossexual	20
Nova escala de satisfação sexual – versão curta	22
Análise Correlacional entre variáveis	24
Modelos Explicativos dos <i>Outcomes</i> de Satisfação Sexual e Relacional	26
Modelo explicativo da satisfação sexual.	26
Modelo explicativo da satisfação relacional	26
Discussão	27
Limitações.	34
Implicações Práticas	34
Conclusão.	35
Referências	37
Anexos	44

Lista de Tabelas

Tabela 1: Itens do Questionário de Identidade Homossexual, saturação no fator e percentagem de variância explicada.

Tabela 2: Itens da Nova Escala de Satisfação Sexual – versão curta, saturação no fator e percentagem de variância explicada.

Tabela 3: Coeficientes de correlação de Pearson entre variáveis.

Tabela 4: Regressão linear múltipla para a satisfação sexual a partir das variáveis independentes.

Tabela 5: Regressão linear múltipla para a satisfação relacional a partir das variáveis independentes.

Lista de Anexos

Anexo A – Características sociodemográficas dos participantes.

Anexo B – Sensibilidade dos itens segundo as medidas utilizadas para cada construto.

Anexo C – Itens relativos à discriminação associada à idade - Correlação inter-itens e índice de confiabilidade interna.

Anexo D – Correlação entre o item que mede a satisfação relacional e os itens da subescala Satisfação da RDAS.

Anexo E – Consentimento Informado.

Lista de Abreviaturas

LGBT + – Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero e com outras identidades/orientações sexuais.

LGB – Lésbicas, Gays e Bissexuais.

MSM – Modelo de Stress Minoritário.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

NSSS-S – Nova Escala de Satisfação Sexual – versão curta.

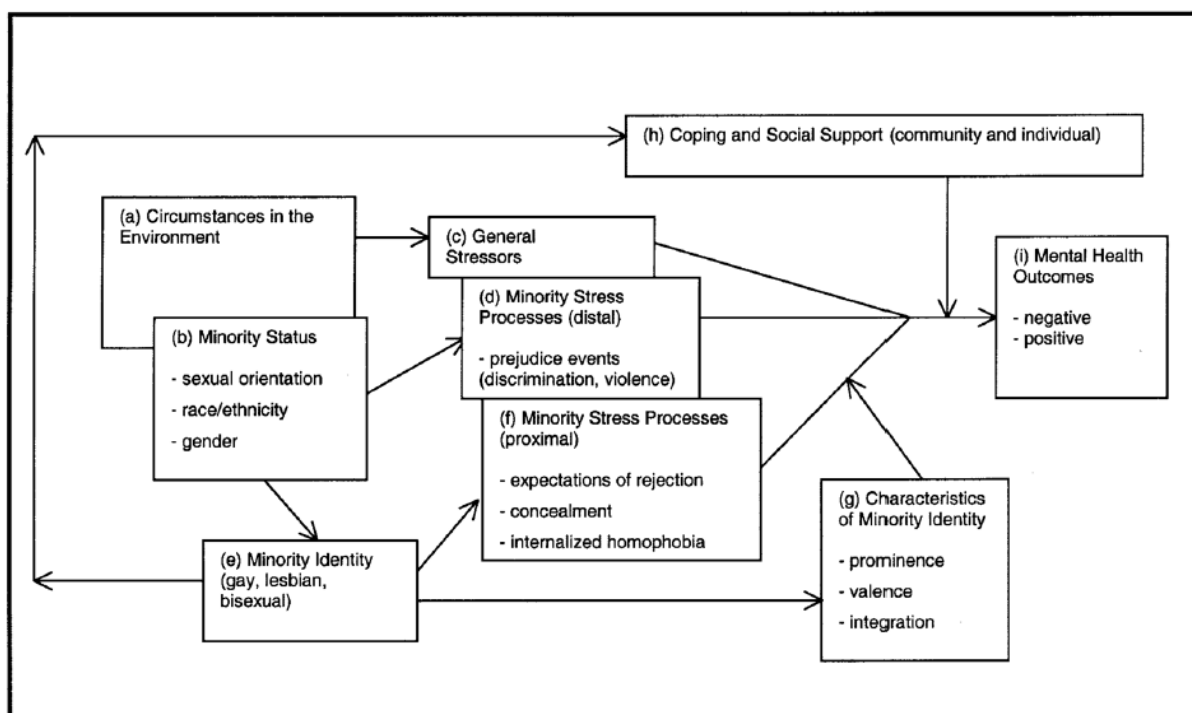
RDAS – Escala Revista de Ajustamento Diádico com casais do mesmo gênero.

AFE – Análise Fatorial Exploratória.

Introdução Geral

O Modelo de Stress Minoritário (MSM) estabelece que as minorias sexuais, nas quais se inserem as pessoas com identidade/orientação sexual não heterossexual, são sujeitas a um processo contínuo de stress. Isto deve-se ao facto do preconceito e o estigma dirigidos às pessoas Lésbica, Gay, Bissexual, Transgénero e com outras identidades/orientações sexuais (LGBT+) trazerem consigo stressores que, ocorrendo de forma continuada, podem causar resultados adversos para a saúde mental e física. Desta forma, as minorias sexuais possuem uma maior probabilidade de manifestarem mais problemáticas ao nível da saúde mental e física do que a restante população. Esta perspetiva (ver figura 1) tem ganho, cada vez mais, espaço no território científico e diversos estudos fundamentam os pilares teóricos da mesma. Ainda, importa salientar que o estigma referido é caracterizado e estruturado pela conceitualização de Herek, que evidencia conceitos centrais, como o auto-estigma e o estigma sentido, para a avaliação de como este fenómeno de estigmatização ocorre (Herek, 2000; Meyer, 2003; Meyer & Northridge, 2003; Pereira & Leal, 2002).

Figura 1. Processos de stress minoritário na população lésbica, gay e bissexual



Retirado de *Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence*, I. H. Meyer, 2003, *Psychological Bulletin*, 129, p. 35. Copyright© 2003, National Institute of Health.

Por outro lado, é notável que o equilíbrio demográfico entre gerações está a sofrer algumas alterações. Verifica-se que a população de idade avançada tem vindo a aumentar

substancialmente, fazendo-se acompanhar do igual aumento da diversidade relativa à identidade/orientação sexual nesta população (Fenkl, 2012; WHO, 2015). Em consonância, vários estudos apontam para a falta de investigação na idade avançada como um problema relevante, sendo ainda mais escassa e negligenciada a investigação que considera a identidade/orientação sexual dos mais velhos, em especial, no âmbito da homossexualidade (Chao et al., 2011; Fredriksen-Goldsen & Muraco, 2010; Kim & Jeon, 2013). Sendo assim, torna-se premente avaliar as necessidades e as características desta população que progressivamente cresce e nos obriga a tomar decisões diferentes e adaptadas às suas vivências (Mayer et al., 2008). No contexto português, a investigação nesta área é ainda muito escassa, ao passo que a população de idade avançada está a aumentar de forma progressiva, paralelamente à demografia geral (INE, 2017).

Devido a estas necessidades, nasce o projeto *Silver Rainbow*. Este tem vários propósitos: Avaliar o ajustamento psicossocial, saúde (física e mental), relacionamentos e sexualidade na população LGBT+ portuguesa de idade avançada - 60 ou mais anos; Identificar as suas necessidades no que diz respeito ao suporte social e cuidados de saúde (físico e mental), assim como as necessidades específicas da população na gestão do estigma e discriminação; Examinar como a identidade/orientação sexual afeta o processo de envelhecimento, avaliando se perturba o enquadramento social e o acesso a cuidados de saúde.

Sendo assim, esta tese é o produto primário do projeto *Silver Rainbow*, integrado no *William James Center for Research, ISPA-IU*, priorizando, dentro do conjunto de variáveis antes referidas, a seguinte questão de investigação: De que forma é que o estatuto minoritário dos homens gays/bissexuais portugueses com 60 ou mais anos interfere em variáveis psicossociais e de saúde, tal como a satisfação sexual e a satisfação relacional?

Este trabalho divide-se em dois capítulos. O primeiro capítulo representa um artigo teórico, previamente publicado na revista *Psicologia, Saúde & Doenças* (Gonçalves, Costa, & Leal, 2018) e o segundo capítulo é um estudo empírico que visa testar como variáveis psicossociais, associadas à identidade sexual minoritária e/ou à idade, influenciam a saúde sexual e relacional na população de idade avançada. Sendo assim, o objetivo principal do estudo é, então, verificar de que forma o estatuto minoritário, considerando o estigma sexual, vivência do auto-estigma e estigma sentido, a discriminação associada à idade e o *coming out*, influencia a satisfação sexual e relacional dos homens gays/bissexuais portugueses com 60 ou mais anos.

Capítulo 1: *Silver Rainbow*: Estigma em Homens Gays Idosos, uma Perspetiva de Stress Minoritário

José Alberto Ribeiro Gonçalves^{1*}, Pedro Alexandre Costa², & Isabel Leal²

¹ISPA – Instituto Universitário; ²William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário

RESUMO: É expectável que até 2050 a população com idade superior a 60 anos, atualmente representada por 841 milhões, passe a dois bilhões. As investigações atuais demonstram um aumento significativo da população LGBT nesta faixa etária, ao passo que a literatura tem-se manifestado desatualizada e insuficiente e parece não acompanhar as necessidades destes indivíduos. Prevê-se que em Portugal, até o ano 2080, a população de idade avançada passe de 2,1 a 2,8 milhões, a par de um decréscimo significativo da população jovem. Esta população, constituindo-se como minoria sexual e idosa, está particularmente sujeita a um duplo estigma. O estigma (internalizado, institucional, ou preconceito) tem repercussões relevantes na saúde geral. Em específico, a saúde relacional pode ser drasticamente afetada, atingindo variáveis essenciais como a satisfação relacional e sexual. Além de haver um efeito negativo da idade sobre a satisfação sexual, o estigma aumenta a probabilidade de ocorrência de algumas perturbações sexuais, bem como problemas relacionais conjugais, familiares e sociais. Ainda, sabe-se que a população LGBT de idade avançada possui uma maior prevalência de perturbações mentais do que a população heterossexual. Pretende-se, então, efetuar uma revisão da literatura sobre o impacto do duplo estigma nas relações sociais, amorosas e sexuais, destacando a população de homens gays de idade avançada.

Palavras-chave: Estigma; LGBT; Idade avançada; Stress; Saúde

ABSTRACT: It is expected that by 2050 the population over the age of 60, currently represented by 841 million, will reach the number two hundred million. Current research demonstrates a significant increase of the LGBT population in this age group although literature is currently outdated and insufficient, and does not seem to address the needs of these individuals. It is expected that in Portugal, by the year 2080, the elderly population will go from 2,1 to 2,8 million, along with a significant decrease of the young population. This population, as a sexual and elderly minority, is particularly subjected to a double stigma. Stigma (internalized, institutional, or prejudice) has relevant repercussions on general health. Specifically, relational health can be drastically affected, namely relational and sexual satisfaction. In addition to the negative effect of age on sexual satisfaction, stigma increases

the likelihood of occurrence of sexual disturbances as well as marital, family and social problems. Moreover, it is known that the elderly LGBT population has a higher prevalence of mental disorders than the heterosexual population. Therefore, it is our aim to review the literature on the impact of double stigma on dyadic and sexual relationships among elderly gay men.

Key-words: Stigma; LGBT; Elder; Stress; Health

Com o aumento global da população de idade avançada e com as mudanças que têm-se sentido no enquadramento social e legal da população Lésbica, Gay, Bissexual, Transgénero e outras identidades/orientações sexuais (LGBT+) não só em Portugal como por todo o mundo ocidental, é de extrema importância examinar as necessidades específicas e os níveis de saúde e de bem-estar geral das pessoas LGBT+ com 60 ou mais anos de idade (Fredriksen-Goldsen et al., 2011; Nogueira et al., 2010). Este grupo de pessoas dispõe de características muito específicas devido ao contexto socio-histórico onde se desenvolveu, uma elevada percentagem sofreu ao longo da vida violência física, danificação dos seus bens materiais, discriminação, opressão e marginalização. Estas experiências podem conduzir a níveis elevados de ansiedade, depressão e pensamentos suicidas relacionados com a sua identidade/orientação sexual ou de género. Ainda, é uma população que foi ameaçada e estigmatizada pela eclosão da SIDA durante as décadas de 1980 e 1990, o que, por seu lado, pronunciou o estigma associado a pessoas LGBT+ (Emlet, 2006; Fredriksen-Goldsen et al., 2011; Fredriksen-Goldsen et al., 2013). Neste sentido, entendemos que o estigma é um dos fatores determinantes para a qualidade de vida desta população. O Modelo de Stress Minoritário (MSM; Meyer, 2003; Meyer & Northridge, 2003) apresenta-se como uma das teorias mais fundamentadas para explicar o risco para a saúde física e mental associado a um estatuto minoritário, em particular nas minorias sexuais. Por outro lado, Herek (2009) descreve um conjunto de conceitos associados ao estigma, relacionados com as minorias sexuais, que são fundamentais para a compreensão do MSM.

O objetivo do presente estudo é efetuar uma revisão da literatura sobre o impacto do duplo estigma nas relações sociais, amorosas e sexuais, de homens gays de idade avançada.

MÉTODO

Para o levantamento dos artigos foram utilizadas as palavras chave *minority stress theory*, *sexual stigma*, *sexual satisfaction*, *relationship satisfaction*, *gay men*, *homos**, *elders*, *aging*,

stress, health e/ou discrimination nas bases de dados EBSCO, Google Scholar e PubMed, utilizando o intervalo de tempo 1994-2017. Foram selecionados os artigos que: Utilizam teoricamente o Modelo de Stress Minoritário e/ou os conceitos de estigma sexual de Herek, estabelecem relação entre a satisfação sexual e a orientação sexual gay, na idade avançada, e/ou estabelecem relação entre a satisfação relacional e a identidade/orientação sexual gay, na idade avançada. Foram selecionados 19 artigos. A análise do material seguiu 3 etapas: (1) ordenação e seriação dos artigos encontrados, (2) leitura e síntese dos artigos e (3) análise e discussão do material.

RESULTADOS

O MSM propõe que as desigualdades de saúde e de saúde mental que penalizam as minorias sexuais (LGBT+) ocorrem devido a um conjunto de fatores de stress constantes induzidos pela sociedade, caracterizada como “homofóbica” e “hostil”, que diversas vezes coloca as pessoas LGBT+ em situações de assédio e discriminação, influenciando os seus níveis da saúde e saúde mental em maior proporção do que na população geral. As pessoas LGBT+, fruto da sua identidade/orientação sexual, têm um “Estatuto Minoritário” e este tipo de stress psicossocial específico que afeta a população é designado como “Stress Minoritário” (Meyer, 2003).

A existência de stressores, como o estigma sexual, exige que a pessoa se adapte e responda ao ambiente social, mas pode causar sofrimento significativo com consequências ao nível da saúde física e mental. Assim, a pessoa é entendida no MSM como um elemento ativo neste processo sócio-cultural em que, ainda que sofra as consequências negativas do estigma e da discriminação, poderá ativar fatores que a ajudem a lidar ou a minimizar o efeito dos anteriores, afigurando-se estes como fatores protetores ou fatores de melhoria (*ameliorating factor*). Meyer (1995, 2003) refere ainda que o stress minoritário operacionaliza-se num contínuo entre stressores distais e stressores proximais. Os stressores proximais são aqueles que produzem um efeito direto na pessoa estigmatizada, associando-se à sua identidade pessoal e dependendo em grande parte da própria perceção do mesmo perante a fonte stressora, ou seja, caracterizam-se como uma fonte próxima, particular e imediata de stress (por exemplo, ser insultado por ter uma orientação sexual homossexual). Os stressores distais são aqueles que produzem um efeito indireto na pessoa que os sente. Neste sentido, dirige-se ao grupo minoritário no qual o indivíduo se insere e não ao indivíduo de forma direta (por exemplo, a discriminação no acesso ao casamento ou à parentalidade).

Por outro lado, o estatuto minoritário conduz a pessoa LGBTQ+ a identificar-se com uma identidade minoritária que, por sua vez, a direciona para stressores adicionais, tal como a expectativa de rejeição, a ocultação da identidade e o estigma internalizado – stressores proximais. Embora a identidade minoritária se afigure como uma potencial fonte de stress, pode também desempenhar um papel protetor importante na gestão do mesmo, isto é, a interação entre as características da pessoa e do seu contexto em específico podem aumentar ou diminuir o impacto do stress. Assim, especialmente quando associada a um suporte social de qualidade e a estratégias positivas para lidar com o stress, esta pode afigurar-se como um contributo na atenuação do impacto negativo do stress na saúde física e mental da pessoa (Meyer, 1995; Meyer, 2003; Meyer & Northridge, 2003).

Na perspetiva de Herek (2009), as principais fontes de stress minoritário são as dimensões associadas ao estigma sexual, tal como o preconceito sexual (*sexual prejudice*), o auto-estigma (*self-stigma*), o estigma percebido (*felt stigma*), o estigma agido (*enacted stigma*) e finalmente o heterossexismo (*heterosexism* ou *institutional stigma*). Em termos gerais, o estigma é uma atribuição social, elaborada de forma coletiva, a um grupo de pessoas que possuem características específicas e particulares, visto como negativo e de estatuto social inferior. Já o estigma sexual refere-se ao estigma associado a qualquer comportamento, identidade, relação ou grupo de pessoas com orientação sexual não heterossexual ou identidade de género não cisgénero (i.e., identidade de género não congruente com o sexo atribuído à nascença). Este estigma é legitimado e reproduzido pelas instituições da sociedade e pelas ideologias dominantes, garantido assim que as pessoas pertencentes às minorias sexuais possuam menos poder do que os heterossexuais. Este tipo de estigma é designado pelo autor como heterossexismo e constitui a base para manifestações individuais de estigma sexual os quais Herek classifica em três categorias: o estigma agido, o estigma sentido e o estigma internalizado (Herek, 2000; Herek, 2009).

O estigma agido refere-se àquele em que o preconceito se expressa abertamente através de ações sobre a pessoa, devido a pertencer a uma minoria sexual. Exemplos deste são a violência, a discriminação direta ou a rejeição (Herek, 2009).

O estigma sentido refere-se às percepções das pessoas LGBTQ+ consequente dos processos de estigmatização. Este associa-se à expectativa da pessoa minoritária de que, em qualquer momento ou situação, possa ocorrer o estigma agido. Devido a esta consciência, a evitação de exposição a situações de estigma agido, ou a preparação para lidar com ele, podem levar à

ocultação da identidade sexual ou de género e condicionar o comportamento das pessoas LGBT+, suscitando um estado permanente de “vigilância”. Este estado de vigilância constitui-se como uma resposta ao estigma sexual e está associado a níveis de ansiedade elevados e outros problemas de saúde mental e física (Alonzo & Reynolds, 1995; Balsam & Mohr, 2007; Stuber, Meyer, & Link, 2008). Assim, enquanto o estigma agido pode ocorrer de forma pouco frequente, o estigma sentido pode ser experimentado de forma contínua e diária (Herek, 2009; Herek, Chopp, & Strohl, 2003).

O estigma internalizado, refere-se à aceitação pessoal do estigma sexual como parte integrante dos seus valores e do seu autoconceito. Este é um fenómeno que pode ser experimentado tanto por pessoas não estigmatizadas como por pessoas estigmatizadas, classificando-se de duas formas: (1) auto-estigma ou (2) preconceito sexual. O autoestigma remete para a internalização e aceitação dos valores sociais estigmatizantes por parte da pessoa com estatuto minoritário, integrando-os como parte do seu autoconceito. Já o preconceito sexual refere-se à internalização do estigma por pessoas não estigmatizadas, isto é, por pessoas heterossexuais (Herek, 2009; Pereira & Leal, 2002).

Desta forma, entende-se que os homens gays com idade igual ou superior a 60 anos, especialmente devido aos estereótipos dominantes na sociedade, estão mais expostos ao preconceito e ao estigma sexual. Para além de disporem de estatuto minoritário devido à sua identidade/orientação sexual, pertencem a uma faixa etária que é também com frequência estigmatizada e discriminada, estando assim sujeitos a um duplo estigma. Um dos poucos estudos portugueses, de carácter exploratório e qualitativo, efetuado com 25 homens gays e bissexuais de idade superior a 60 anos, verifica que existe estigma e discriminação associado à idade e à orientação sexual e têm maior propensão a estar sozinhos, além disto, parecem dispor de menos apoios sociais e familiares e maiores dificuldades no acesso aos cuidados de saúde (Pereira et al., 2017).

No entanto, na literatura internacional verifica-se um robusto impacto do duplo estigma nas relações sexuais e amorosas em homens gays de idade avançada. Neste sentido, importa salientar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a satisfação sexual como um direito, estando este fator diretamente associado a um clima relacional satisfatório, isto é, no seu todo, a saúde sexual e relacional é vista pela OMS como um pilar fundamental para a saúde mental das pessoas (WHO, 2010).

A literatura tem identificado que níveis elevados de auto-estigma afetam a intimidade sexual de homens gays (Dupras, 1994). Estes apresentam maior ansiedade sexual, maior preocupação com a sua imagem sexual, maiores níveis de depressão sexual e menor autoestima e satisfação sexual (Dupras, 1994; Fredriksen-Goldsen et al., 2011; Meyer, 1995). Um estudo Português revelou que comparados com homens heterossexuais, homens gays reportaram menores níveis de intimidade e mais dificuldades sexuais, mas não menores níveis de satisfação sexual global (Carvalho & Costa, 2015). Embora sejam poucos os estudos que avaliem o papel do stress minoritário em relações entre pessoas do mesmo género, o auto-estigma tem sido associado a uma menor satisfação sexual em relacionamentos românticos de homens gays, sendo de igual forma associado a relacionamentos com mais problemas, menos duradouros e sentidos como menos seguros (Dupras, 1994; Meyer & Dean, 1998; Šević, Ivanković, & Štulhofer, 2015). Verifica-se que na idade avançada, aspetos como uma comunicação aberta e construtiva, o sentido de humor no ato sexual, uma duração maior nos preliminares e um repertório mais amplo de atividades sexuais têm um efeito positivo na satisfação sexual (Gillespie, 2017; Træen et al., 2017). No entanto, homens gays de idade avançada são potencialmente influenciados pelo estigma sexual (Herek, 2000; Herek et al., 2003; Meyer, 2003).

Como refere Tester e Wright (2017), os homens gays de idade avançada viveram a sua adolescência e idade adulta numa época de maior conservadorismo, e expostos a opressões e a violência, o que necessariamente impactou negativamente as suas relações amorosas. De facto, verificou-se que em pessoas Lésbicas, Gays e Bissexuais (LGB) os sintomas depressivos resultantes maioritariamente do auto-estigma, parecem ser a base para a ocorrência dos problemas relacionais em casais do mesmo género (Frost & Meyer, 2009; Šević et al., 2015). Em homens gays casados verificou-se que a associação entre os stressores minoritários e a satisfação relacional é moderada por características específicas do próprio relacionamento, como o compromisso com o relacionamento. De igual forma, a confiança no parceiro encontra-se associada à satisfação da relação, especialmente em homens que vivenciaram discriminação de forma frequente (APA, 2014; Šević et al., 2015). Em casais do mesmo género, o auto-estigma pode gerar medo de intimidade, associado a um certo receio de se expôr livremente, acabando por reduzir significativamente a satisfação e qualidade do relacionamento (Szymanski & Hilton, 2013). Ainda a ansiedade, a vergonha e a autodesvalorização vivenciadas, associadas ao auto-estigma, podem ter como consequência problemas relacionais. Assim, de modo a evitar estes sentimentos, os homens gays podem optar por evitar relacionamentos com um valor emocional

mais profundo, procurando uma expressão sexual mais superficial (Frost & Meyer, 2009). Um estudo com homens gays e lésbicas de idade avançada (média de idades de 70 anos) salientou a importância que os relacionamentos íntimos podem ter na promoção de um espaço seguro e livre de discriminação. Os participantes revelaram que a satisfação relacional com o/a parceiro/a funcionava como um apoio incondicional face à rejeição por parte das famílias biológicas, sendo com frequência o único lugar seguro onde podiam expressar livremente a sua identidade/orientação sexual. Verifica-se que a longo prazo estas relações íntimas proporcionam uma verdadeira fonte de apoio psicológico na gestão diária do preconceito sexual e da homofobia (Barrett, Whyte, Comfort, Lyons, & Cramer, 2015; Cronin & King, 2014).

Com base na literatura revista, sustentamos que a população LGBT+ de idade avançada dispõe de características muito específicas, especialmente no que toca ao contexto sócio-histórico estigmatizante onde se desenvolveram que, por sua vez, moldou e molda a forma como vivem e expressam a sexualidade e os seus relacionamentos. Além disso, este grupo de pessoas está sujeito a vivenciar os efeitos do duplo estigma que impacta em diferentes áreas das suas vidas. Verifica-se também que, nesta população, a satisfação sexual e a satisfação relacional estão intimamente relacionadas e que estes níveis de satisfação são influenciados pela existência de estigma, especialmente se ocorrer auto-estigma que, consequentemente, está associado à manifestação de diversas patologias como a ansiedade e a depressão.

O MSM proporciona uma visão holística de como o estatuto minoritário, em estrita associação com o estigma e a discriminação, pode ter influências nas diversas esferas da vida das pessoas LGBT+, em especial nas referentes à vida sexual e relacional da população LGBT+ de idade avançada. Este quadro conceptual afigura-se então como um importante referencial para a compreensão das vivências desta população, sendo imperativo o estudo das suas particularidades, especialmente em Portugal, onde predomina o desconhecimento nesta área.

REFERÊNCIAS

- Alonzo, A. A., & Reynolds, N.R. (1995). Stigma, HIV and AIDS: An exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Social Science & Medicine*, *41*, 303-315.
- American Psychological Association (APA). (2014). Sexuality in Aging. In P. Schwartz, S. Diefendorf, & A. McGlynn-Wright (Eds.), *APA Handbook of Sexuality and Psychology* (pp. 523-551). Washington DC: American Psychological Association.
- Balsam, K. F., & Mohr, J. J. (2007). Adaptation to sexual orientation stigma: A comparison of bisexual and lesbian/gay adults. *Journal of Counseling Psychology*, *54*, 306-319. doi: 10.1037/0022-0167.54.3.306
- Barrett, C., Whyte, C., Comfort, J., Lyons, A., & Cramer, P. (2015). Social connection, relationships and older lesbian and gay people. *Sexual and Relationship Therapy*, *30*, 131-142. doi: 10.1080/14681994.2014.963983
- Carvalho, A. A., & Costa, P. A. (2015). The impact of relational factors on sexual satisfaction among heterosexual and homosexual men. *Sexual and Relationship Therapy*, *30*, 314-324. doi: 10.1080/14681994.2015.1041372
- Cronin, A., & King, A. (2014). Only connect? Older lesbian, gay and bisexual (LGB) adults and social capital. *Ageing and Society*, *34*, 258-279. doi: 10.1017/S0144686X12000955
- Dupras, A. (1994). Internalized homophobia and psychosexual adjustment among gay men. *Psychological Reports*, *75*, 23-28. doi: 10.2466/pr0.1994.75.1.23
- Emler, C. A. (2006). "You're awfully old to have this disease": Experiences of stigma and ageism in adults 50 years and older living with HIV/AIDS. *The Gerontologist*, *46*, 781-790. doi: 10.1093/geront/46.6.781.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Emler, C. A., Kim, H., Muraco, A., Erosheva, E. A., Goldsen, J., & Hoy-Ellis, C. P. (2013). The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: The role of key health indicators and risk and protective factors. *The Gerontologist*, *53*, 664-675. doi: 10.1093/geront/gns123
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H., Emler, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., & Petry, H. (2011). *The aging and health report: Disparities and resilience among*

lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. Seattle: Institute for Multigenerational Health.

Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology, 56*, 97-109. doi: 10.1037/a0012844

Gillespie, B. J. (2017). Correlates of sex frequency and sexual satisfaction among partnered older adults. *Journal of Sex & Marital Therapy, 43*, 403-423. doi: 10.1080/0092623X.2016.1176608

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

Herek, G. M. (2009). Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework. In D. A. (Ed.), *Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Identities* (pp. 65-111). New York: Springer.

Herek, G. M., Chopp, R., & Strohl, D. (2003). Sexual stigma: Putting sexual minority health issues in context. In I. H. Meyer, & M. E. Northridge (Eds.), *The Health of Sexual Minorities* (pp. 171-208). New York: Springer.

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

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

Meyer, I. H., & Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In G. M. Herek (Ed.), *Stigma and Sexual Orientation: Understanding Prejudice Against Lesbians, Gay Men, and Bisexuals* (pp. 160-186). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Meyer, I. H., & Northridge, M. E. (2003). *The Health of Sexual Minorities*. New York: Springer US.

- Nogueira, C., Oliveira, J. M., Almeida, M. V., Costa, C. G., Rodrigues, L., & Pereira, M. (2010). *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG).
- Pereira, H., & Leal, I. P. (2002). A Homofobia internalizada e os comportamentos para a saúde numa amostra de homens homossexuais. *Análise Psicológica*, 20, 107-113.
- Pereira, H., Serrano, J. P., Vries, B., Esgalhado, G., Afonso, R. M., & Monteiro, S. (2017). Aging perceptions in older gay and bisexual men in Portugal: A qualitative study. *The International Journal of Aging and Human Development*, advance online. doi: 10.1177/0091415017720889
- Šević, S., Ivanković, I., & Štulhofer, A. (2015). Emotional intimacy among coupled heterosexual and gay/bisexual croatian men: Assessing the role of minority stress. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 1259–1268. doi:10.1007/s10508-015-0538-9
- Stuber, J., Meyer, I., & Link, B. (2008). Stigma, prejudice, discrimination and health. *Social Science & Medicine*, 67, 351–357. doi:10.1016/j.socscimed.2008.03.023
- Szymanski, D. M., & Hilton, A. N. (2013). Fear of intimacy as a mediator of the internalized heterosexism-relationship quality link among men in same-sex relationships. *Contemporary Family Therapy*, 35, 760–772. doi: 10.1007/s10591-013-9249-3
- Tester, G., & Wright, E. R. (2017). Older gay men and their support convoys. *The Journals of Gerontology: Social Sciences*, 72, 488-497. doi: 10.1093/geronb/gbw052
- Træen, B., Carvalheira, A., Kvaem, I. L., Štulhofer, A., Janssen, E., & Enzlin, P. (2017). Sexuality in older adults (65+) - An overview of the recent literature, part 2: Body image and sexual satisfaction. *International Journal of Sexual Health*, 29, 11-21. doi: 10.1080/19317611.2016.1227012
- World Health Organization (WHO). (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators*. Geneva, Switzerland: Author.

Capítulo 2: Satisfação Sexual e Relacional em Homens Gays e Bissexuais de Idade

Avançada

Introdução

A população de idade avançada lida com dificuldades naturais inerentes ao próprio desenvolvimento (WHO, 2010). As doenças crônicas fazem-se sentir, a capacidade funcional tende a diminuir (Stonewall, 2011; WHO, 2010) e a dimensão psicossocial é significativamente afetada (Meyer, 2003; Nogueira et al., 2010; Stonewall, 2011). Estes factos verificam-se também na população com identidade/orientação sexual não heterossexual, sendo de particular interesse avaliar de que forma as variáveis psicossociais, como o estigma, a discriminação associada à idade, o *coming out* (revelação da identidade/orientação sexual) e, até, a própria identidade/orientação sexual influenciam a saúde sexual e relacional desta população (APA, 2014; Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Herek, 2009; Stonewall, 2011).

O Modelo de Stress Minoritário (MSM) salienta a importância que têm as dimensões sócio-culturais na formação e vivência da identidade minoritária (Meyer, 1995; Meyer, 2003). Sabemos que estas influenciam de forma significativa a saúde física e mental destas pessoas e que, em comparação com indivíduos que se identificam como heterossexuais, as pessoas gays/bissexuais, por exemplo, evidenciam maiores níveis de solidão (Stonewall, 2011), ansiedade e depressão (Fredriksen-Goldsen et al., 2011; Stonewall, 2011), menos acesso aos cuidados de saúde (Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Stonewall, 2011) e altos níveis de stress (Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Kimmel, Hinrichs, & Fisher, 2015). Sendo assim, atribui-se relevância aos constantes stressores que contribuem para piores níveis de saúde nesta população, sendo estes divididos em: Stressores distais - têm um impacto de forma indireta na pessoa minoritária - e proximais - com impacto direto na pessoa minoritária. Assim, resultando do efeito deste conjunto de variáveis, e considerando também algumas variáveis protetoras/moderadoras, obtemos os *outcomes* (resultados) em termos de saúde mental, tal como a satisfação sexual e relacional (King & Richardson, 2017; Meyer, 1995; Meyer, 2003).

A saúde sexual e a satisfação sexual são vistas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um direito (WHO, 2010). A satisfação sexual pode ser definida como o grau em que a atividade sexual da pessoa corresponde aos seus ideais (APA, 2014; Pechorro et al., 2016), como um estado de bem-estar resultante da sua vida sexual (Zapiain, 2013) ou, ainda, como uma consequência cognito-afetiva da avaliação que se faz relativamente aos relacionamentos sexuais que as pessoas mantêm (Pechorro, Almeida, Figueiredo, Pascoal, &

Vieira, 2015; Træen et al., 2017). Assim, verifica-se que a satisfação sexual pode não só integrar a percepção subjetiva sobre a operacionalização da atividade sexual da pessoa, mas também remete para as expectativas e o funcionamento do parceiro, bem como para a dimensão amorosa e afetiva (APA, 2014; Pechorro et al., 2015; Pechorro et al., 2016). Parish et al. (2007) referem que existem cinco grandes fatores que podem afetar a satisfação sexual: As práticas sexuais (e. g., variedade de “técnicas”/posições sexuais); os aspetos sócio-emocionais da relação com o parceiro (e. g., desejo sexual); os conhecimentos, atitudes e valores em relação à sexualidade (e. g., valores religiosos e atitudes sexuais conservadoras); a saúde física e vitalidade (e. g., depressão) e as barreiras ambientais (e. g., intimidade).

A satisfação relacional pode definir-se como o resultado da avaliação pessoal e subjetiva da qualidade duma relação significativa (Barrientos & Paez, 2006) ou como o grau de bem-estar resultante da interação que se tem com o parceiro (Testor, 2006). Assim, a satisfação relacional pode remeter quer para o relacionamento conjugal quer para o relacionamento no seio de outra qualquer relação de compromisso (Frost & Meyer, 2009; Testor, 2006; Zapiain, 2013). Segundo Bolze, Schmidt, Crepaldi e Vieira (2013), a satisfação relacional integra um conjunto de áreas da vida da pessoa: A área pessoal (como o género, a personalidade, a vinculação e a idade); a área da cognição (como as percepções, as expectativas e as crenças); a área dos afetos (como a intimidade e o compromisso) e, por fim, a área da vida conjugal (como as relações com as famílias de origem, os papéis familiares, a gestão de conflitos e a sexualidade).

Estes dois *outcomes*, satisfação sexual e satisfação relacional, possuem uma proximidade significativa (Reis & Sprecher, 2009; Šević, Ivanković, & Štulhofer, 2015; Testor, 2006; Von Humboldt, Leal, & Monteiro, 2016). Em pessoas homossexuais/bissexuais, verifica-se que fatores relacionais, tal como a intimidade e a duração da relação, foram os melhores preditores da satisfação sexual (Kim & Jeon, 2013). De igual forma, quando se verificou uma maior satisfação relacional, isto é, quando parecem existir melhores vínculos e qualidade da relação, evidencia-se uma melhor qualidade na vida sexual (Fredriksen-Goldsen et al., 2011; Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Šević et al., 2015).

Estes dois construtos, especialmente na população gay/bissexual de idade avançada, parecem ser influenciados por variáveis psicossociais como o estigma sexual (Herek, Chopp, & Strohl, 2003; Meyer, 2003; Pereira et al., 2017), particularmente o auto-estigma (Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Herek et al., 2003), a discriminação associada à idade (Lyons, Pitts, &

Grierson, 2013; Pereira et al., 2017; Tinney et al., 2015) e o processo de *coming out* (Croghan, Moone, & Olson, 2014; Muraco & Fredriksen-Goldsen, 2016; Neville, Kushner, & Adams, 2015). Níveis elevados de auto-estigma traduzem-se tanto em maiores níveis de ansiedade sexual, menor auto-estima e menor satisfação sexual (Dupras, 1994; Fredriksen-Goldsen et al., 2011; Meyer, 1995) como em relacionamentos sentidos como menos seguros, menos duradouros e com mais problemas/conflitos interpessoais (Dupras, 1994; Meyer & Dean, 1998; Šević et al., 2015). De igual forma, o envelhecimento nesta população pode trazer consigo assédio, menos apoio e estereótipos negativos que se podem refletir numa menor satisfação relacional (Lyons et al., 2013; Tinney et al., 2015). Ainda, a importância atribuída à juventude pela comunidade Lésbica, Gay e Bissexual (LGB) pode também prejudicar direta e indiretamente as pessoas gays/bissexuais mais velhas, propiciando a discriminação, os sentimentos de rejeição e o preconceito associado à idade, que podem influenciar o desempenho sexual e relacional (Murray & Adam, 2001; Pereira et al., 2017).

Em contraste, a literatura parece não mostrar uma relação consistente entre o *coming out* e a satisfação sexual e relacional nesta população. Por um lado, o *coming out* parece proporcionar um aumento da frequência de estabelecimento de relações com outros indivíduos minoritários, tal como pode reduzir o sofrimento/stress associado à constante necessidade de ocultação da identidade/orientação sexual, o que pode proporcionar níveis superiores de bem-estar relacional e maior probabilidade de encontrar um parceiro sexual (Erosheva, Kim, Emler, & Fredriksen-Goldsen, 2015; Neville et al., 2015). Por outro lado, o revelar da identidade/orientação sexual pode afigurar-se como um fator de risco, pois parece contribuir para o aumento do número de eventos de discriminação e de vitimização, além de proporcionar conflitos familiares significativos e aumentar a possibilidade de rejeição por parte das famílias biológicas e amigos, o que pode influenciar negativamente a saúde relacional e sexual (Erosheva et al., 2015; Muraco & Fredriksen-Goldsen, 2016; Yarns, Abrams, Meeks, & Sewell, 2016). Neste sentido, cada vez mais assiste-se à valorização da variável auto-aceitação da identidade/orientação sexual em detrimento do *coming out* (Lyons & Pepping, 2017; Neville et al., 2015; Williams & Fredriksen-Goldsen, 2014).

As dimensões associadas à identidade/orientação sexual não heterossexual continuam a ser um tema tabu na sociedade ocidental, sendo este facto ainda mais significativo se nos debruçarmos sobre as pessoas de idade avançada (Træen et al., 2017). Neste sentido, as pessoas gays/bissexuais portuguesas de idade avançada dispõem de uma conjuntura sociocultural particular: Existem poucos instrumentos que meçam construtos como o estigma

sexual ou a satisfação sexual nesta população, e os instrumentos disponíveis são maioritariamente específicos para a população mais jovem e/ou para a população heterossexual. Ainda, considerando a literatura internacional, sabe-se que possivelmente estão sujeitos a um duplo estigma – sexual e etário – e que se verifica uma carência significativa de investigação nesta área (Fredriksen-Goldsen et al., 2011; Herek et al., 2003; Lopes, Oliveira, Nogueira, & Grave, 2017; Meyer, 2003). Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo principal avaliar de que forma as variáveis psicossociais mencionadas podem influenciar a satisfação sexual e relacional dos homens gays/bissexuais portugueses com 60 ou mais anos e contribuir com a análise de medidas mais ajustadas à população.

Método

Participantes

Este estudo é constituído por uma amostra de 96 homens gays (82.3%), bissexuais (13.6%), pansexuais (3.1%) e *queer* (1%) portugueses com 60 ou mais anos, a média etária da amostra é de 62.9 anos. Na sua maioria, são indivíduos que possuem o 12º ano (37.5%) ou são licenciados (29.2%), estão empregados a tempo inteiro (41.7%) ou reformados (28.1%), com rendimentos anuais brutos (agregado familiar) entre os €7.001 e €20.000 (43.8%), vivem em locais urbanos (59.4%), são solteiros (36.5%) ou casados (29.2%), vivem sós (41.6%) e não têm filhos (54.2%) nem netos (68.8%), tal como se constata em anexo (Anexo A). Recorremos ao processo de amostragem por conveniência (não probabilística). Os critérios de inclusão estabelecidos foram: 1) Identificar-se como homem; 2) Com uma identidade/orientação sexual não heterossexual (gay, bissexual, pansexual e *queer*) e 3) ter sessenta ou mais anos de idade.

Material

Neste estudo foi utilizado o protocolo de investigação do projeto *Silver Rainbow*. Em particular utilizaram-se os instrumentos que medem as dimensões do estigma sexual, o *coming out*, a discriminação associada à idade, a satisfação relacional e a satisfação sexual. Importa referir que o número de respostas ligeiramente mais baixa na medida de satisfação sexual e satisfação relacional, em comparação com outras variáveis, não se devem a *missings* aleatórios dos participantes e sim ao facto destes poderem responder ao protocolo de investigação mesmo não possuindo uma relação de compromisso e/ou não tendo vida sexual ativa com um ou mais parceiros.

Identidade/orientação sexual, género, idade e local onde vive. As três primeiras variáveis foram solicitadas sem nenhum tipo de restrição ou categorização, através de perguntas abertas: “Como define a sua identidade sexual?”, “Com que género se identifica?” e “Qual é a sua idade?”, respetivamente. Em relação ao local de residência, o participante podia escolher entre “Rural”, “Urbano” ou “Semiurbano”.

Auto-estigma, estigma sentido e *coming out*. Foi utilizado o Questionário de Identidade Homossexual, construído e validado por Pereira e Leal (2005). É um instrumento utilizado para medir as dimensões identitárias que se encontram em processo de construção em pessoas gays, lésbicas ou bissexuais. Dispõe de 13 itens, distribuídos numa escala de *likert* de cinco pontos, situados entre o “discordo completamente” e o “concordo completamente”. Itens tais como: “Tendo a isolar-me emocionalmente por causa da minha sexualidade” – item 3 - e “Sinto medo/receio por causa dos meus sentimentos homoeróticos” – item 7. O questionário divide-se em seis dimensões: Alienação face à identidade, gestão da homofobia face ao preconceito, trajetória de aceitação da identidade, estratégias de *coping* face ao preconceito, gestão da aceitação da identidade e relativização da identidade. Revela uma boa adaptabilidade para análise fatorial (KMO = .86) e obteve uma variância explicada de 77.58%. Ainda, demonstra uma boa fiabilidade com um alfa de Cronbach igual a .81 (Almeida & Freire, 2008; Leal & Marôco, 2010; Pereira & Leal, 2005).

Para a presente tese, utilizamos o questionário para medir a vivência do auto-estigma com os itens 4, 12, 9, 8, 11 e 6, após ter sido feita uma análise fatorial exploratória. Não se verificaram violações à normalidade dos dados ($-3 \leq S_k \leq 3$ e $-7 \leq K_u \leq 7$) e a distribuição das respostas nos itens da escala abrangeram todas as possibilidades de resposta (Anexo B; Almeida & Freire, 2008; Marôco, 2014).

Por sua vez, para o *coming out*, recorreu-se ao item 12 da versão original do questionário de identidade homossexual – “Neste momento ninguém sabe da minha homossexualidade/bissexualidade”. Ainda, para medir o estigma sentido/experiências de rejeição utilizamos a questão: “Sente que nos últimos anos tem sido mais discriminado pela sua orientação sexual?”. Esta é respondida através de uma escala de *likert* de 5 pontos, entre o “sempre” e “nunca”. Para este item também não se verificaram violações à normalidade dos dados ($-3 \leq S_k \leq 3$ e $-7 \leq K_u \leq 7$) e a distribuição das respostas no item abrangeram todas as possibilidades de resposta (Anexo B; Almeida & Freire, 2008; Marôco, 2014).

Discriminação associada à idade. Foram utilizados alguns itens do *Ageism Survey*, construído inicialmente por Palmore e adaptado ao contexto português por Ferreira-Alves e Novo (2006). É uma das escalas mais utilizadas para avaliar a percepção de discriminação relativa à idade, é unifatorial e está composta por 20 itens em que o participante tem que escolher com que frequência um determinado episódio ocorreu, estando previstas três hipóteses: O episódio “nunca ocorreu”, “ocorreu uma vez” ou “ocorreu mais do que uma vez” em itens como “Chamaram-me um nome insultuoso relativo à minha idade” – item 4 - ou “Fui tratado(a) com menos dignidade e respeito devido à minha idade” – item 10. Segundo os autores, a escala apresenta uma robusta fiabilidade (alfa de Cronbach = .80) considerando-se também uma escala válida (Ferreira-Alves & Novo, 2006).

Foram selecionados 3 itens do *Ageism Survey* (itens 4, 10 e 18) e foi modificada a escala de *likert*, ficando com 4 pontos – “Nunca”, “Raramente”, “Algumas vezes” ou “Frequentemente”. Estes itens demonstraram correlações inter-itens aceitáveis (entre .47 e .62; Anexo C) e um bom índice de confiabilidade interna (alfa de Cronbach = .78). Não se verificaram violações à normalidade dos dados ($-3 \leq Sk \leq 3$ e $-7 \leq Ku \leq 7$) e a distribuição das respostas nos itens abrangeram todas as possibilidades de resposta (Anexo B; Almeida & Freire, 2008; Marôco, 2014).

Satisfação sexual. Utilizamos a Nova Escala de Satisfação Sexual – versão curta (NSSS-S), construída inicialmente por Štulhofer, Buško e Brouillard e adaptada para Portugal por Pechorro et al. (2016). É uma escala amplamente utilizada na investigação e conta com a sua aplicação em diversos contextos e populações. É composta por 12 itens, distribuídos numa escala de *likert* de cinco pontos, situados entre o “nada satisfeito” e o “extremamente satisfeito”. Mede a satisfação sexual baseada nos últimos seis meses da vida sexual dos participantes e possui uma estrutura bidimensional, uma subescala de centração no eu (itens 1-6; e. g., Item 1 - “A qualidade dos meus orgasmos”) e uma subescala de centração no parceiro e na atividade sexual (itens 7-12; e. g., Item 10 - “A criatividade sexual do(a) meu(minha) parceiro(a)”). A escala completa explica aproximadamente 69% da variância total do construto e apresenta uma robusta fiabilidade (alfa de Cronbach = .94). Considera-se, também, uma escala válida com uma robusta validade convergente, divergente e concorrente (Pechorro et al., 2015; Pechorro et al., 2016).

Para a presente tese, após ter sido feita uma análise fatorial exploratória, utilizaram-se todos os itens agrupados numa única dimensão, que mede a satisfação sexual geral,

verificando-se ausência de violações à normalidade dos dados ($-3 \leq Sk \leq 3$ e $-7 \leq Ku \leq 7$) e verificando que a distribuição das respostas nos itens da escala abrangeram todas as possibilidades de resposta (Anexo B; Almeida & Freire, 2008; Marôco, 2014).

Satisfação relacional. Foi utilizado um item da Escala Revista de Ajustamento Diádico (RDAS) com casais do mesmo género. Esta escala resulta da versão original de Spanier e, particularmente, duma versão revista posterior (Busby, Christensen, Crane, & Larson, 1995). A versão portuguesa é validada por Costa, Pereira e Leal (2011). Dispõe de 14 itens e mede a satisfação relacional. É multidimensional, avalia três dimensões de ajustamento diádico, consenso, coesão e satisfação (4 itens), distribuídas numa escala de *likert* de seis pontos entre o “nunca” e o “sempre”. A escala apresenta-se fiável para as três subescalas, sendo a dimensão satisfação a que apresentou melhores níveis de consistência interna (alfa de Cronbach = .90) e maior peso no ajustamento global (Almeida & Freire, 2008; Costa, Pereira, & Leal, 2011; Marôco, 2014).

Foi selecionado o item da RDAS “Qual é o grau de satisfação na relação que tem com o/a seu/sua companheiro/a”. Os participantes escolheram, numa escala de *likert*, entre “Extremamente insatisfeito/a” (1) e “Extremamente satisfeito/a” (6). Este item obteve elevadas correlações ($r = .75$, $p < .01$; Anexo D) com os quatro itens da subescala satisfação da RDAS. De igual forma, neste item não se verificaram violações à normalidade dos dados ($-3 \leq Sk \leq 3$ e $-7 \leq Ku \leq 7$) e a distribuição das respostas no item abrangeram todas as possibilidades de resposta (Anexo B; Almeida & Freire, 2008; Marôco, 2014).

Procedimentos

Em primeiro lugar procedeu-se à elaboração do protocolo de investigação, do qual obtivemos os dados necessários para a realização desta tese. Após termos o protocolo analisado, estruturado e instrumentalizado no programa *Qualtrics*, este foi publicitado através de diferentes meios. Numa primeira etapa, o estudo foi promovido através de plataformas eletrónicas. Em particular, os principais meios utilizados foram os sites oficiais, grupos de *facebook*, blogs e anúncios de instituições/grupos associados às pessoas de idade avançada e/ou LGBT+ portuguesas. De igual forma o estudo foi disseminado através das redes sociais *Instagram*, *Twitter* e *Linkedin*. De modo a chegar de uma forma mais próxima à população, e tendo em conta a dificuldade em obtermos amostra através das associações, criaram-se perfis autênticos em mais de 30 aplicações/sites de encontros, através dos quais foi solicitada a

colaboração direta aos participantes do estudo. Numa segunda fase, procedeu-se à recolha de dados através de questionários em papel. Para isto contribuíram várias associações, como a Opus Gay Portugal.

Antes de efetuar a recolha de dados, foi sempre disponibilizado o consentimento informado (Anexo E). Os protocolos preenchidos de forma online possuem o anonimato e confidencialidade garantidos, assim, e de modo a que esta característica se mantivesse nos protocolos aplicados em papel, estes foram entregues em conjunto com um envelope novo e timbrado sendo pedido ao participante que, após o preenchimento, o fechasse.

Resultados

Devido à carência de medidas específicas para esta população efetuaram-se duas análises fatoriais exploratórias (AFE) em instrumentos que avaliam a satisfação sexual e os níveis de estigma sexual.

Análises Fatoriais Exploratórias

Questionário de identidade homossexual. O Questionário de Identidade Homossexual de 13 itens foi analisado de modo a identificar a estrutura fatorial dos dados. A adaptabilidade da dimensão fatorial foi confirmada pelo teste Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .88$) e o teste de Bartlett ($\alpha < .001$). A análise dos fatores principais produziu três fatores com autovalores superiores a 1.00. Uma análise à matriz de componentes revelou que dois fatores poderiam ser mantidos, estes foram analisados usando o critério de rotação varimax.

Devido à baixa saturação do item 13 (*Sinto que a minha homossexualidade/bissexualidade é apenas mais uma característica de mim*) nas duas dimensões este foi excluído. Esta análise produziu dois fatores compostos por 6 itens cada um (Ver tabela 1; 1º dimensão: Itens 2, 10, 1, 3, 5 e 7; 2º dimensão: Itens 4, 12, 9, 8, 11 e 6). As duas dimensões evidenciadas foram denominadas respetivamente por Gestão do Auto-estigma face ao preconceito e Vivência do Auto-estigma. As subescalas evidenciaram uma boa confiabilidade interna, alfa de Cronbach = .87 e alfa de Cronbach = .83 respetivamente, e a escala total final teve uma confiabilidade interna também bastante elevada (alfa de Cronbach = .89). Ainda, importa referir que *scores* elevados nos itens remetem para níveis superiores de estigma sexual.

Tabela 1

Itens do Questionário de Identidade Homossexual, saturação no fator e percentagem de variância explicada.

Itens da Escala		Fator 1 Gestão do Auto-estigma face ao preconceito Variância Explicada: 28.8%	Fator 2 Vivência do Auto-estigma Variância Explicada: 26.5%
2	Sinto-me excluído/a por causa da minha sexualidade.	.77	
10	Neste momento sinto-me bem com a minha homossexualidade/bissexualidade, mas dou por mim a ter que arranjar maneiras eficazes para lidar com o preconceito exterior.	.74	
1	Sinto-me diferente das pessoas à minha volta por causa da minha sexualidade.	.71	
3	Tendo a isolar-me emocionalmente por causa da minha sexualidade.	.70	
5	Dou por mim a evitar situações que me obriguem a confrontar-me com os meus sentimentos homoeróticos (fantasias, desejos, comportamentos).	.67	
7	Sinto medo/receio por causa dos meus sentimentos homoeróticos.	.59	
4	Tenho tendência para negar os meus sentimentos homoeróticos (fantasias, desejos, comportamentos).		.73
12	Neste momento ninguém sabe da minha homossexualidade/bissexual.		.71
9	Dou por mim a pensar que se calhar tenho mesmo que aceitar a minha homossexualidade/bissexualidade.		.65
8	Estou numa fase em que, pela primeira vez, considero que se calhar sou mesmo gay/lésbica/bissexual.		.62
11	Neste momento parece que vivo em dois mundos separados, um mundo homossexual/bissexual (com contactos e explorações na comunidade) e um mundo heterossexual (onde ninguém sabe da existência do primeiro).		.61
6	Sinto-me envergonhado(a) por causa da minha sexualidade.		.56
13	Sinto que a minha homo/bissexualidade é apenas mais uma característica de mim.	.26	-.34

Nova escala de satisfação sexual – versão curta. A nova escala de satisfação sexual – versão curta de 12 itens foi analisada de modo a identificar a estrutura fatorial dos dados. A adaptabilidade da dimensão fatorial foi confirmada pelo teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = .90) e o teste de Bartlett ($\alpha < .001$). A análise dos fatores principais produziu uma única dimensão com autovalores superiores a 1.00.

Foram considerados todos os itens da escala original devido a saturarem todos num único fator, ficando assim com 12 itens (Tabela 2). Esta obteve uma fiabilidade interna forte (alfa de Cronbach = .93). Ainda, importa referir que *scores* elevados nos itens remetem para níveis superiores de satisfação sexual.

Tabela 2

Itens da Nova Escala de Satisfação Sexual – versão curta, saturação no fator e percentagem de variância explicada.

Itens da Escala		Fator 1
		Satisfação Sexual
		Variância Explicada: 57.6%
7	O equilíbrio entre o que eu dou e o que eu recebo durante o sexo	.84
3	A forma como reajo sexualmente ao(à) meu(minha) parceiro(a)	.84
8	O à vontade do(a) meu(minha) parceiro(a) durante o sexo	.79
6	O prazer que proporciono ao(à) meu (minha) parceiro(a) sexual	.78
11	A diversidade das minhas atividades sexuais	.77
4	O funcionamento sexual do meu corpo	.75
9	A capacidade do(a) meu(minha) parceiro(a) em ter orgasmos	.75
1	A qualidade dos meus orgasmos	.75
10	A criatividade sexual do(a) meu(minha) parceiro(a)	.72
12	A frequência da minha atividade sexual	.72
5	O meu humor depois da atividade sexual	.69
2	A capacidade de me “soltar” e me entregar ao prazer sexual durante as relações	.69

Análise Correlacional entre Variáveis

De modo a avaliar as relações entre os diversos construtos, e a definir que variáveis seriam as mais adequadas para construir os modelos explicativos da satisfação sexual e relacional, efetuou-se uma análise correlacional bivariada de Pearson com as variáveis: Idade, identidade sexual, local onde vive, estigma sentido, vivência do auto-estigma, discriminação associada à idade, nível de *coming out*, satisfação sexual e satisfação relacional. Todas as variáveis utilizadas foram contínuas, à exceção da variável identidade/orientação sexual e local de residência, que foram transformadas em variáveis dicotômicas (0 = Bissexual e 1 = Gay; 0 = Não urbano e 1 = Urbano, respetivamente).

Verifica-se que as variáveis sócio-demográficas não obtiveram correlações significativas com as restantes variáveis, exceto a identidade/orientação sexual, obtendo uma associação positiva fraca com o estigma sentido. Os nossos *outcomes* de saúde mental (satisfação sexual e satisfação relacional) obtiveram correlações significativas, na maioria moderadas, com as restantes variáveis. Estas foram positivas com o *coming out* e negativas com o estigma sentido, vivência do auto-estigma e discriminação associada à idade. Ainda, a correlação entre os *outcomes* foi muito elevada (Tabela 3).

Tabela 3

Coeficientes de correlação de Pearson entre variáveis.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1) Idade	-								
2) Identidade Sexual	-.156	-							
3) Local onde vive	.122	.005	-						
4) Estigma Sentido	-.068	.238*	-.142	-					
5) Nível de <i>Coming out</i>	-.044	.170	-.028	-.201	-				
6) Vivência do Auto-estigma	.108	-.086	.041	.221*	-.738**	-			
7) Discriminação associada à idade	-.072	-.013	.045	.528**	-.136	.235*	-		
8) Satisfação Sexual	-.029	-.035	.058	-.493**	.458**	-.596**	-.498**	-	
9) Satisfação Relacional	-.110	.019	.085	-.469**	.479**	-.545**	-.524**	.789**	-

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Modelos Explicativos dos *Outcomes* de Satisfação Sexual e Relacional

Depois de avaliadas as associações entre variáveis, foram testadas de que forma as variáveis vivência do auto-estigma, estigma sentido, *coming out*, discriminação associada à idade e identidade/orientação sexual contribuem para explicação da variância da satisfação sexual e relacional – variáveis dependentes. Ainda, as variáveis idade e local onde vive não foram incluídas devido a não apresentarem nenhuma associação significativa com nenhuma das restantes variáveis. Foram testados dois modelos explicativos através de regressões lineares múltiplas, um para a satisfação sexual e outro para a satisfação relacional.

Modelo explicativo da satisfação sexual. Os principais pressupostos para a análise de regressão foram cumpridos para este modelo explicativo, confirmando-se ausência de multicolinearidade (correlação entre variáveis independentes = $r < .75$ e valores de tolerância = $> .1$) e a independência dos resíduos (Durbin-Watson = 2.3). O modelo explicativo da satisfação sexual foi estatisticamente significativo ($F(5, 77) = 16.769, p < .001$), explicando 51% da variância da satisfação sexual. Três destas variáveis contribuíram negativamente de forma significativa para a explicação da variância da satisfação sexual. A vivência do auto-estigma é a que evidencia um maior peso explicativo, seguida pela discriminação associada à idade e, por último, pelo estigma sentido (Tabela 4).

Tabela 4

Regressão linear múltipla para a satisfação sexual a partir das variáveis independentes.

	B	Beta	t
Identidade/orientação Sexual	-.024	-.010	-.123
Estigma Sentido	-.187	-.239	-2.465*
<i>Coming out</i>	.027	.048	.389
Vivência do Auto-estigma	-.343	-.430	-3.462**
Discriminação associada à idade	-.330	-.279	-2.918**

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Modelo explicativo da satisfação relacional. Os principais pressupostos para a análise de regressão foram cumpridos para este modelo explicativo, confirmando-se ausência de multicolinearidade (correlação entre variáveis independentes = $r < .75$ e valores de tolerância = $> .1$) e a independência dos resíduos (Durbin-Watson = 2.1). O modelo explicativo da satisfação relacional foi estatisticamente significativo ($F(5, 72) = 14.594, p < .001$), explicando 49% da variância da satisfação relacional. Duas destas variáveis contribuíram significativamente para a explicação da variância da satisfação relacional. A discriminação

associada à idade, com um peso explicativo maior, seguida pelo *coming out*, com um peso explicativo ligeiramente inferior (Tabela 5).

Tabela 5

Regressão linear múltipla para a satisfação relacional a partir das variáveis independentes.

	B	Beta	t
Identidade/orientação Sexual	.151	.042	.491
Estigma Sentido	-.111	-.090	-.856
<i>Coming out</i>	.273	.317	2.338*
Vivência do Auto-estigma	-.224	-.183	-1.384
Discriminação associada à idade	-.694	-.389	-3.855**

* $p < .05$; ** $p < .001$.

Discussão

O principal objetivo deste trabalho foi avaliar que variáveis psicossociais, como o estigma sexual, a discriminação associada à idade e o *coming out*, têm impacto na satisfação sexual e relacional em homens gays/bissexuais de idade avançada. Neste sentido, na última década temos assistido a um investimento significativo por parte da comunidade científica na área da saúde mental no envelhecimento, sendo que muitos dos estudos refletem sobre a complexidade e a importância das variáveis sócio-contextuais para a saúde desta população. Assim, considerando as particularidades das pessoas gays/bissexuais portuguesas de idade avançada, o estudo desta população minoritária traz-nos importantes implicações clínicas e de investigação (APA, 2014; Hillman, 2017).

O modelo de referência para abordar os objetivos pretendidos foi o MSM. Salienta-se o facto de recorrermos a este de forma parcial, atendendo também à utilização dos conceitos de estigma sexual de Herek. Neste sentido, consideramos variáveis associadas ao estatuto minoritário, como a identidade/orientação sexual. Centramo-nos especialmente na porção do modelo que tenta explicar a forma como os stressores proximais, neste caso o estigma sentido e a vivência do auto-estigma, e outros potenciais stressores particulares desta idade, como a discriminação associada à idade, contribuem na explicação de resultados mais positivos ou negativos de saúde mental, em específico relativos à satisfação sexual e relacional. Ainda, o *coming out* foi outra variável proximal considerada, mas, ao contrário das anteriores, esta afigurou-se como variável protetora (Meyer, 2003).

Devido à carência de instrumentos específicos ajustados a esta população, as nossas medidas de satisfação sexual e estigma sexual foram sujeitas a uma AFE. Obtiveram-se estruturas diferentes, mas níveis de fiabilidade iguais ou superiores aos originais. O

questionário de identidade homossexual passou a ter apenas duas dimensões e o NSSS-S passou a estruturar-se numa única dimensão. Neste sentido, a diferença evidenciada no questionário de identidade homossexual pode dever-se ao facto da nossa amostra poder ter um percurso de estigmatização mais abrangente devido à longevidade (idade média = 62.9) do que a população utilizada no estudo do questionário original (idade média = 30.5). Assim, esta vivência pode conferir-lhes uma perceção mais integrada dos itens, que de facto são conceptualmente próximos, refletindo-se em menos dimensões, vistas de forma mais integrada (Ayalon & Tesch-Römer, 2017; Fredriksen-Goldsen et al., 2011; Leal & Marôco, 2010). Ainda, a unidimensionalidade da NSSS-S pode ter ocorrido devido à própria natureza da sexualidade na idade avançada. O bem-estar e a satisfação sexual podem passar a ser vistos de forma menos individualizada, sendo a afetividade/partilha mais valorizada em detrimento do comportamento/atividade sexual (APA, 2014; Pechorro et al., 2016). Estas características da amostra podem estar a evidenciar a não ocorrência da bidimensionalidade prevista pela medida original, integrando-se os itens numa única dimensão mais compreensiva.

Por outro lado, verificou-se que a variável identidade/orientação sexual não contribuiu de forma significativa para os níveis de satisfação sexual ou relacional. Porém, esperávamos que estando em conjunto com as outras variáveis independentes esta ganhasse poder preditivo na análise de regressão. De forma sistemática verifica-se empiricamente que as pessoas bissexuais tendem a manifestar mais problemas de saúde (Balsam & Mohr, 2007; Fredriksen-Goldsen et al., 2013), maiores níveis de estigma internalizado (Fredriksen-Goldsen et al., 2011) e maiores dificuldades sociais (Balsam & Mohr, 2007) em comparação com as pessoas homossexuais. Sabe-se ainda que as pessoas bissexuais podem sentir estigma sexual duplo, quer por parte da comunidade gay quer por parte de heterossexuais, ocorrendo influências ao nível da saúde relacional e sexual (Balsam & Mohr, 2007; Fredriksen-Goldsen & Muraco, 2010).

Estas desigualdades entre pessoas bissexuais e homossexuais são efetivamente menos estudadas e menos consistentes na idade avançada. Assim, importa colocar a hipótese de que estas podem não ocorrer no mesmo sentido no nosso estudo. De facto, as evidências antes referidas podem ser influenciadas por outras variáveis associadas ao envelhecimento desta população e à forma como constituem a sua identidade sexual ao longo do tempo. Entre estas variáveis podemos salientar a tendência atual das pessoas minoritárias de idade avançada estarem a ser obrigadas a “voltar ao armário” (Muraco & Fredriksen-Goldsen, 2016; Yarns et al., 2016) ou o facto de que provavelmente muitos destes indivíduos minoritários, que se

identificaram como gays, possam ter sido bissexuais ou heterossexuais (Neville et al., 2015). Ainda, o resultado obtido pode dever-se à discrepância da amostra entre indivíduos gays e bissexuais e à baixa representatividade dos últimos, pois 82% da amostra é constituída por homens gays.

Paralelamente, verifica-se que maiores níveis de *coming out* contribuíram de forma significativa para maiores níveis de satisfação relacional. Contudo, o nível de *coming out* não foi um preditor significativo da satisfação sexual, embora se tenha verificado uma correlação positiva moderada entre estas variáveis. Alguns estudos referem que a revelação da identidade/orientação sexual na população gay/bissexual de idade avançada é um processo complexo, dominado pelo stress (Neville et al., 2015; Yarns et al., 2016), pela rejeição familiar e exclusão social (Fenkl, 2012) e pelo aumento das taxas de ansiedade (D'Augelli, Grossman, Hershberger, & O'Connell, 2001; Yarns et al., 2016). No entanto, uma grande parte da literatura refere que este processo pode contribuir na obtenção de suporte social, especialmente dos amigos e da comunidade (Fredriksen-Goldsen & Muraco, 2010), no aumento do sentido de pertença (Fredriksen-Goldsen et al., 2017) e no aumento do sentido de bem-estar geral (Fredriksen-Goldsen & Muraco, 2010). Sendo assim, verifica-se que o *coming out* pode interferir positivamente na saúde sexual e especialmente na saúde relacional desta minoria sexual (Fenkl, 2012; Stonewall, 2011; Yarns et al., 2016).

O facto de o *coming out* contribuir de forma significativa para a satisfação relacional mas não para a satisfação sexual pode dever-se às funções diferenciadas que este pode ter nos dois *outcomes*. Sabe-se que para obter satisfação sexual não é estritamente necessário que haja a revelação da identidade/orientação sexual dos parceiros. Esta minoria pode manter encontros sexuais casuais ou relacionamentos meramente associados ao comportamento sexual em que existem níveis elevados de satisfação sexual sem ter havido revelação da identidade/orientação sexual, ou vice-versa. Assim, o *coming out* parece não ser imprescindível para a satisfação sexual (Hillman, 2017; Williams & Fredriksen-Goldsen, 2014). No entanto, para que ocorram níveis elevados de satisfação relacional a revelação da identidade/orientação sexual pode ter um papel mais determinante. Neste sentido, um nível elevado de *coming out* pode contribuir diretamente para manter variáveis importantes na satisfação relacional numa relação de compromisso, como a confiança e a genuinidade relacional (Bolze et al., 2013; Gillespie, 2017; Legate, Ryan, & Weinstein, 2011).

Sendo assim, pode não ser inusual o facto do *coming out* não ter ganho poder preditivo significativo para a satisfação sexual, embora se manifeste correlacionado com esta. Assim, verifica-se que o *coming out* perde importância explicativa para a satisfação sexual em face de outras variáveis contempladas no modelo que podem influenciar os níveis de satisfação sexual de forma mais direta, como o estigma sexual, que acaba por ganhar um poder preditivo significativo.

De igual forma, verificou-se que menores níveis de estigma sentido e de vivência do auto-estigma contribuíram de forma significativa para maiores níveis de satisfação sexual. No entanto nenhuma destas dimensões de estigma sexual se evidenciou como variável explicativa da satisfação relacional. O estigma sexual, particularmente o nível de auto-estigma, parece influenciar o desempenho e a imagem sexual (Fredriksen-Goldsen & Muraco, 2010), além de aumentar os conflitos entre parceiros e incidir na duração da relação (King & Richardson, 2016; Meyer & Dean, 1998; Šević et al., 2015). De igual forma, eventos que aumentam os níveis de estigma sentido, como os insultos verbais e as ameaças de violência física de carácter homofóbico/bifóbico, podem contribuir com maiores níveis de medo (Lyons & Pepping, 2017), isolamento (McParland & Camic, 2016) e stress percebido (Fredriksen-Goldsen et al., 2013), influenciando as crenças sexuais autorreferenciadas e a comunicação com o parceiro (Lyons & Pepping, 2017). Assim, constata-se que nesta minoria sexual estes dois stressores proximais podem incidir negativamente sobre a satisfação sexual e relacional (Bolze et al., 2013; King & Richardson, 2016; Lyons & Pepping, 2017).

Sendo assim, este resultado pode dever-se à interação entre a influência do estigma sexual na nossa população e o tipo de relação de compromisso que estas possam ter. Ponderamos que o facto de manter uma relação heterossexual assumida publicamente pode alterar o efeito do estigma sexual na satisfação relacional da pessoa minoritária. Verifica-se que estar numa relação heterossexual, nesta população, pode gerar no contexto a percepção da *heteronormatividade pretendida*, minorando o processo de estigmatização/discriminação sexual por parte do contexto sócio-cultural. Consequentemente, pode alterar o sentimento subjetivo de sentir-se estigmatizado, tal como influenciar o próprio processo de internalização do estigma sexual, podendo ocorrer assim uma relação menos sólida e mais variável entre o estigma sexual e a satisfação relacional (Hillman, 2017; Tinney et al., 2015). Daí podemos eventualmente justificar o facto do estigma sexual perder poder preditivo para a satisfação relacional em relação a outras variáveis menos influenciáveis pelo tipo de relação em que a pessoa se encontre, como a discriminação associada à idade. Ainda, importa referir que é

muito provável que uma parte significativa da nossa amostra está/esteve num relacionamento heterossexual. Pois, sabe-se que o auge da idade adulta desta população foi dominada por tempos de ditadura e conservadorismo, além de verificar-se que aproximadamente 45% da nossa população refere ter filhos (Lopes et al., 2017; Nogueira et al., 2010).

No entanto, o impacto do estigma sexual na satisfação sexual quando a pessoa minoritária está num relacionamento heterossexual pode ter um sentido diferente. O facto da pessoa minoritária não conseguir manter uma vida sexual plena em conformidade com a identidade/orientação sexual autenticamente pretendida pode aumentar os sentimentos de frustração e raiva autodirigida (King & Richardson, 2017; Neville et al., 2015). Este facto pode aumentar a tendência para a internalização do estigma, aumentando os níveis de vivência do auto-estigma, além de acentuar o impacto do estigma sentido, aumentando assim particularmente a influência destes stressores proximais. Estes elevados níveis de stress podem contribuir para maiores dificuldades na ereção, diminuição da frequência de atividade sexual e diminuição da tendência para procurar outros parceiros (Gillespie, 2017; Pope, Wierzalis, Barret, & Rankins, 2007), além de promover sentimentos de culpa e autodesvalorização (APA, 2014; Pope et al., 2007), fatores que podem estar a contribuir para o resultado obtido no nosso estudo. Daí podemos eventualmente justificar o facto da vivência do auto-estigma ser a variável com significativamente maior peso preditivo para a satisfação sexual em comparação com as restantes.

Por outro lado, verificou-se que menores níveis de discriminação associada à idade predizem maiores níveis de satisfação sexual e de satisfação relacional. De facto, constata-se que uma parte significativa das pessoas minoritárias de idade avançada, não só pela identidade/orientação sexual, mas também pelo avanço da idade, são abandonados pela família, pelos amigos e são desprezados pela sociedade (Stonewall, 2011; Tinney et al., 2015). Assim, verifica-se que pessoas com baixos níveis de discriminação associada à idade tendem a manifestar relações de carácter mais íntimo e estável, onde é possível partilhar com o parceiro vivências físicas e emocionais, permitindo criar um espaço “protegido de discriminação” (Barrett, Whyte, Comfort, Lyons, & Cramer, 2015; Fredriksen-Goldsen & Muraco, 2010). Ainda permite promover uma maior auto-aceitação (Stonewall, 2011) e afirmar a sexualidade (Barrett et al., 2015), contribuindo com o aumento da satisfação relacional e sexual (McParland & Camic, 2016; Stonewall, 2011).

Neste sentido, verificou-se que a discriminação associada à idade foi uma das variáveis que demonstrou maior peso explicativo nos dois modelos, além de ser a única que teve poder preditivo significativo para a satisfação sexual e relacional em simultâneo. Este facto pode refletir a importância social atual da discriminação associada à idade na saúde mental desta população minoritária portuguesa. Um estudo recente baseado no European Social Survey, com uma amostra de quase 55 mil participantes de 28 países, incluindo Portugal, revela que a discriminação associada à idade continua em ascensão na modernidade. Esta evidenciou ser o tipo de discriminação mais prevalente quando comparada com o sexismo e o racismo, atingindo 35% dos participantes (Ayalon, 2013; Ayalon & Tesch-Römer, 2017).

Este poder explicativo saliente da discriminação associada à idade nas variáveis dependentes pode ser explicado pelo impacto significativo de variáveis sócio-contextuais nas pessoas minoritárias de idade avançada. Verifica-se que o valor desproporcional atribuído à jovialidade e à atratividade física na comunidade gay induz, à medida que a idade aumenta, um sentimento de invisibilidade e de discriminação nesta população, dentro e fora da comunidade gay/bissexual. Ademais, a existência de estereótipos negativos duradouros prejudica a perceção da sociedade sobre os homens gays/bissexuais de idade avançada, o que fundamenta a importância da discriminação associada à idade nos *outcomes* de saúde mental (Ayalon & Tesch-Römer, 2017; Fredriksen-Goldsen & Muraco, 2010; Tinney et al., 2015; Wight, LeBlanc, Meyer, & Harig, 2015). Estas evidências aplicam-se particularmente aos homens gays/bissexuais de idade avançada solteiros, sendo este o estado civil mais representativo da nossa amostra (37%), e potencialmente à procura de parceiros sexuais (Hash & Rogers, 2013; Wight et al., 2015).

Igualmente, verificamos que o duplo estigma evidenciou-se no modelo explicativo para a satisfação sexual e não no modelo explicativo para a satisfação relacional. Este resultado pode ser explicado, tal como já foi referido, pelo facto da variável *coming out* ter ganho relevância em detrimento do estigma sexual no modelo da satisfação relacional. Neste sentido, vale ressaltar que no modelo preditivo da satisfação sexual o poder explicativo significativo ocorre apenas em variáveis que se constituem stressoras, mas no modelo preditivo da satisfação relacional isto não se evidencia. Neste, o poder preditivo significativo ocorre em variáveis stressoras e em variáveis protetoras.

Desta forma, verifica-se que o poder explicativo ocorre em variáveis diferentes nos dois modelos e que a maioria das variáveis contribuem para a explicação da variância apenas num

destes *outcomes*. Aliás, a única variável que ganha poder preditivo nos dois modelos é a discriminação associada à idade. Neste sentido, considerando que as variáveis satisfação sexual e satisfação relacional estão significativamente associadas de forma teórica e empírica, tal como se verificou nas nossas correlações, sugere-se a existência de variáveis moderadoras/mediadoras, como por exemplo o suporte social ou o envolvimento com a comunidade LGBT. Por conseguinte, não deve ser esquecido que estas podem estar a influenciar os resultados gerais – tal como descrito pelo MSM (Herek, 2009; Meyer, 1995; Meyer, 2003).

Por fim, o MSM apresentou-se como um quadro teórico fundamental para a avaliação desta população, refletindo-se de diversas formas nos resultados obtidos. Verifica-se que, tal como estabelece o modelo, parece existir uma clara contribuição de stressores proximais minoritários, associados ao estigma sexual, e de stressores proximais gerais desta população, como a discriminação associada à idade, nos níveis de satisfação sexual e relacional. Esta tendência evidencia-se também em variáveis como o *coming out*, mas afigurando-se neste caso como variável protetora. Em conformidade com o MSM, estes dados permitem reflexões que fundamentam a efetiva complexidade dos processos de stress inerentes ao desenvolvimento da identidade minoritária. Além de permitir pensar sobre o facto da identidade/orientação sexual poder influenciar efetivamente o processo de envelhecimento e de enquadramento social. De igual forma, esta análise sugere a manutenção da utilização do MSM no estudo desta população devido ao seu ajustamento teórico e empírico.

Com recurso ao MSM pode-se hipotetizar que, no contexto português, mesmo tendo havido um conjunto de mudanças ao nível da legislação, nomeadamente: Cláusula de não discriminação na constituição em 2004, lei que permite o casamento entre indivíduos do mesmo sexo em 2010, lei que permite a adoção por casais do mesmo sexo, entre outras (APA, 2014; Lopes et al., 2017; Nogueira et al., 2010), pode existir ainda pouca disponibilidade por parte da sociedade para aceitar a normalização de comportamentos homoafetivos, particularmente nas pessoas de idade avançada. Este contexto pode naturalmente limitar a expressão livre do afeto e da intimidade em casais ou em indivíduos de idade avançada que não se assumam num padrão sexual heteronormativo. De igual forma, este facto valoriza a importância de continuarmos a avaliar o estigma sexual como variável essencial a trabalhar na investigação e na prática com populações minoritárias.

Limitações

Podemos apontar entre as limitações deste estudo o método de amostragem não aleatória por conveniência, facto que limita a generalização dos resultados à população. Do mesmo modo, e considerando as características da população de idade avançada, o facto do protocolo de investigação ter sido aplicado maioritariamente em formato online pode ter enviesado a obtenção de uma amostra com níveis de escolaridade elevada (51% com grau de ensino superior). Pode também ter limitado o acesso a pessoas mais velhas, devido às características de literacia destas e à extensão do protocolo. De igual forma, não diferenciamos se as pessoas da amostra se encontravam em relacionamentos de carácter homossexual e/ou heterossexual. Mesmo lidando com a existência de uma acentuada repressão sociocultural no âmbito português acerca da sexualidade (Lopes et al., 2017), com as características específicas da nossa população de idade avançada, e com a dificuldade em encontrar esta população através das associações, consideramos que a dimensão da nossa amostra é limitada. Embora represente um esforço particularmente significativo para avaliar as especificidades destas pessoas. Ainda, vale salientar que não abordamos as dimensões de suporte e *coping* que o MSM descreve como fatores importantes que influenciam a saúde mental uma vez que estas se apresentam como variáveis mediadoras/moderadoras. Centramo-nos nos conceitos associados aos stressores minoritários e à contribuição destes nos *outcomes*.

Implicações Práticas

Considerando que os modelos explicativos dos *outcomes* foram constituídos apenas por preditores de natureza psicossocial, sem terem sido avaliados construtos associados às dimensões amorosas ou de intimidade, consideramos robusta a variância explicada pelos modelos preditivos para cada uma das variáveis dependentes. De igual forma, este trabalho contribui para a literatura de, pelo menos, mais duas formas. Por um lado, contribui para um maior conhecimento do envelhecimento da população não heterossexual num contexto muito pouco explorado, salientando particularmente o ambiente sociocultural específico em que esta população está inserida diariamente. Por outro lado, com o aumento da esperança média de vida, contribuímos com um dos principais pedidos da OMS no seu relatório sobre o envelhecimento publicado em 2015 (WHO, 2015): A necessidade de avaliar de que forma podemos contribuir para uma melhor qualidade de vida e satisfação nesta população, que é cada vez mais representativa.

Conclusão

A população portuguesa gay/bissexual de idade avançada está sujeita a um conjunto de características socioculturais particulares. Constatamos que o estatuto minoritário associado a esta população pode marcar significativamente a sua saúde relacional e sexual. O duplo estigma faz-se sentir na satisfação sexual, embora não incida de forma tão clara na satisfação relacional. A discriminação associada à idade evidencia-se como uma variável muito importante na explicação dos níveis de satisfação relacional e sexual e, ainda, o *coming out* revelou um importante poder preditivo relativo à satisfação relacional. Assim, recorrendo ao MSM percebemos que a identidade sexual pode estar a influenciar o processo de envelhecimento e o enquadramento social desta população.

Sugerimos para estudos futuros construir modelos explicativos que considerem variáveis moderadoras/mediadoras em conjunto com o tipo de variáveis abordadas neste estudo, além da utilização de modelos estatísticos mais complexos, como modelos de equações estruturais, de modo a melhor perceber a interação entre variáveis. Com o aumento da amostra do nosso projeto estes serão os próximos passos de modo a contribuir com mais conhecimento nesta área. De igual forma, sugerimos estudos que considerem a comparação de pessoas de idade avançada com identidade sexual heterossexual e não heterossexual.

Referências

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em psicologia e educação (5ª ed.)*. Braga: Psiquilíbrios.
- American Psychological Association. (2014). Sexuality in aging. In P. Schwartz, S. Diefendorf, & A. McGlynn-Wright (Eds.), *APA Handbook of Sexuality and Psychology* (pp. 523-551). Washington DC: American Psychological Association.
- Ayalon, L. (2013). Feelings towards older vs. younger adults: Results from the European Social Survey. *Educational Gerontology, 39*, 888–901. doi: 10.1080/03601277.2013.767620
- Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (2017). Taking a closer look at ageism: Self- and other-directed ageist attitudes and discrimination. *European Journal of Ageing, 14*, 1-4. doi: 10.1007/s10433-016-0409-9
- Balsam, K. F., & Mohr, J. J. (2007). Adaptation to sexual orientation stigma: A comparison of bisexual and lesbian/gay adults. *Journal of Counseling Psychology, 54*, 306-319. doi: 10.1037/0022-0167.54.3.306
- Barrett, C., Whyte, C., Comfort, J., Lyons, A., & Cramer, P. (2015). Social connection, relationships and older lesbian and gay people. *Sexual and Relationship Therapy, 30*, 131-142. doi: 10.1080/14681994.2014.963983
- Barrientos, J., & Paez, D. (2006). Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. *Journal of Sex & Marital Therapy, 32*, 351-368. doi:10.1080/00926230600834695
- Bolze, S., Schmidt, B., Crepaldi, M., & Vieira, M. (2013). Relacionamento conjugal e táticas de resolução de conflito entre casais. *Actualidades em Psicologia, 27*, 71-85. doi:10.15517/ap.v27i114.4828
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scale. *Journal of Marital and Family Therapy, 21*, 289-380. doi: 10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x
- Chao, J. K., Lin, Y., Ma, M., Lai, C., Ku, Y., Kuo, W., & Chao, I. (2011). Relationship among sexual desire, sexual satisfaction, and quality of life in middle-aged and older

adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37, 386-403. doi: 10.1080/0092623X.2011.607051

- Costa, P. A., Pereira, H. & Leal, I. (2011). Desenvolvimento da escala revista de ajustamento diádico (RDAS) com casais do mesmo sexo. In A. S. Ferreira, A. Verhaeghe, D. R. Silva, L. S. Almeida, & S. Fraga (Eds.), *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica*. (pp. 1231-1238). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia.
- Croghan, C. F., Moone, R. P., & Olson, A. M. (2014). Friends, family, and caregiving among midlife and older lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Journal of Homosexuality*, 61, 79-102. doi: 10.1080/00918369.2013.835238
- D'Augelli, A., Grossman, A., Hershberger, S., & O'Connell, T. (2001). Aspects of mental health among older lesbian, gay, and bisexual adults. *Aging & Mental Health*, 5, 149-158. doi: 10.1080/13607860120038366
- Dupras, A. (1994). Internalized homophobia and psychosexual adjustment among gay men. *Psychological Reports*, 75, 23-28. doi: 10.2466/pr0.1994.75.1.23
- Erosheva, E. A., Kim, H. J., Emlet, C., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2015). Social networks of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *Research on Aging*, 38, 1-26. doi: 10.1177/0164027515581859
- Fenkl, E. A. (2012). Aging gay men: A review of the literature. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6, 162-182. doi: 10.1080/15538605.2012.711514
- Ferreira-Alves, J., & Novo, R. F. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 65-77.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Bryan, A. E., Jen, S., Goldsen, J., Kim, H. J., & Muraco, A. (2017). The unfolding of LGBT lives: Key events associated with health and well-being in later life. *The Gerontologist*, 57, 15-29. doi: 10.1093/geront/gnw185
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H., Emlet, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., & Petry, H. (2011). *The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults*. Seattle: Institute for Multigenerational Health.

- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Goldsen, J., Hoy-Ellis, C. P., Emler, C. A., Erosheva, E. A., Muraco, A. (2013). *LGBT older adults in San Francisco: Health, risks, and resilience - Findings from caring and aging with pride*. Seattle: Institute for Multigenerational Health.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., & Muraco, A. (2010). Aging and sexual orientation: A 25-year review of the literature. *Research on Aging, 32*, 372-413. doi: 10.1177/0164027509360355
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology, 56*, 97-109. doi: 10.1037/a0012844
- Gillespie, B. J. (2017). Correlates of sex frequency and sexual satisfaction among partnered older adults. *Journal of Sex & Marital Therapy, 43*, 403-423. doi: 10.1080/0092623X.2016.1176608
- Gonçalves, J. A. R., Costa, P. A., & Leal, I. (2018). Silver Rainbow: Estigma em homens gays idosos, uma perspectiva de Stress Minoritário. *Psicologia, Saúde & Doenças, 19*, 80-86. doi: 10.15309/18psd190112
- Hash, K. M., & Rogers, A. (2013). Clinical practice with older LGBT clients: Overcoming lifelong stigma through strength and resilience. *Clinical Social Work Journal, 41*, 249-257. doi: 10.1007/s10615-013-0437-2
- Herek, G. M. (2000). The psychology of sexual prejudice. *Current Directions in Psychological Science, 9*, 19-22. doi: 10.1111/1467-8721.00051
- Herek, G. M. (2009). Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework. In D. A. Hope (Ed.), *Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Identities* (pp. 65-111). New York: Springer.
- Herek, G. M., Chopp, R., & Strohl, D. (2003). Sexual stigma: Putting sexual minority health issues in context. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The Health of Sexual Minorities* (pp. 171-208). New York: Springer.
- Hillman, J. (2017). The sexuality and sexual health of LGBT elders. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics, 37*, 13-26. doi:10.1891/0198-8794.37.13

- Instituto Nacional de Estatísticas (INE). (2017). *Projeções de população residente 2015-2080*. Lisboa: Autor.
- Kim, O., & Jeon, H. O. (2013). Gender differences in factors influencing sexual satisfaction in Korean older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *56*, 321-326. doi: 10.1016/j.archger.2012.10.009
- Kimmel, D. C., Hinrichs, K. L. M., & Fisher, L. D. (2015). Understanding lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. In P. A. Lichtenberg, B. T. Mast, B. D. Carpenter, & J. L. Wetherell (Eds.), *APA Handbook of Clinical Geropsychology: History and Status of the Field and Perspectives on Aging* (pp. 459-472). Washington DC: American Psychological Association.
- King, S. D., & Richardson, V. E. (2016). Influence of income, being partnered/married, resilience, and discrimination on mental health distress for midlife and older gay men. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, *20*, 127-151. doi: 10.1080/19359705.2015.1127191
- King, S. D., & Richardson, V. E. (2017). Mental health for older LGBT adults. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, *37*, 59–75. doi:10.1891/0198-8794.37.59
- Leal, I., & Marôco, J. (2010). *Avaliação em sexualidade e parentalidade*. Lisboa: Livpsic.
- Legate, N., Ryan, R. M., & Weinstein, N. (2011). Is coming out always a “good thing”? Exploring the relations of autonomy support, outness, and wellness for lesbian, gay, and bisexual individuals. *Social Psychological and Personality Science*, *3*, 145–152. doi: 10.1177/1948550611411929
- Lopes, D., Oliveira, J. M., Nogueira, C., & Grave, R. (2017). The social determinants of polymorphous prejudice against lesbian and gay individuals: The case of Portugal. *Sexuality Research and Social Policy*, *14*, 56–70. doi: 10.1007/s13178-016-0230-4
- Lyons, A., & Pepping, C. A. (2017). Prospective effects of social support on internalized homonegativity and sexual identity concealment among middle-aged and older gay men: A longitudinal cohort study. *Anxiety, Stress, & Coping*, *30*, 585–597. doi:10.1080/10615806.2017.1330465

- Lyons, A., Pitts, M., & Grierson, J. (2013). Growing old as a gay man: Psychosocial well-being of a sexual minority. *Research on Aging, 35*, 275-295. doi: 10.1177/0164027512445055
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS statistics*. Lisboa: ReportNumber.
- Mayer, K. H., Bradford, J. B., Makadon, H. J., Stall, R., Goldhammer, H., & Landers, S. (2008). Sexual and gender minority health: What we know and what needs to be done. *American Journal of Public Health, 98*, 989–995. doi:10.2105/ajph.2007.127811
- McParland, J., & Camic, P. M. (2016). Psychosocial factors and ageing in older lesbian, gay and bisexual people: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Nursing, 25*, 3415-3437. doi: 10.1111/jocn.13251
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior, 36*, 38-56. doi: 10.2307/2137286
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*, 674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674
- Meyer, I. H., & Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In G. M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 160–186). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Meyer, I. H., & Northridge, M. E. (2003). *The Health of Sexual Minorities*. New York: Springer.
- Muraco, A., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2016). Turning points in the lives of lesbian and gay adults age 50 and over. *Advances in Life Course Research, 30*, 124-132. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.alcr.2016.06.002>
- Murray, J., & Adam, B. D. (2001). Aging, sexuality and HIV issues among older gay men. *Canadian Journal of Human Sexuality, 10*, 75–90.
- Neville, S., Kushner, B., & Adams, J. (2015). Coming out narratives of older gay men living in New Zealand. *Australasian Journal on Ageing, 34*, 29–33. doi:10.1111/ajag.12277

- Nogueira, C., Oliveira, J. M., Almeida, M. V., Costa, C. G., Rodrigues, L., & Pereira, M. (2010). *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG).
- Parish, W. L., Luo, Y., Stolzenberg, R., Laumann, E. O., Farrer, G., & Pan, S. (2007). Sexual practices and sexual satisfaction: A population based study of chinese urban adults. *Archives of Sexual Behavior*, *36*, 5-20. doi:10.1007/s10508-006-9082-y
- Pechorro, P., Almeida, A., Figueiredo, C. S., Pascoal, P. M., & Vieira, R. (2015). Validação portuguesa da nova escala de satisfação sexual. *Revista Internacional de Andrología*, *13*, 47-53. doi: 10.1016/j.androl.2014.10.003
- Pechorro, P. S., Pascoal, P. M., Jesus, S. N., Almeida, A. I., Figueiredo, C. S., & Vieira, R. X. (2016). Propriedades psicométricas da versão portuguesa da nova escala de satisfação sexual – versão curta. *Revista Internacional de Andrología*, *14*, 94–100. doi:10.1016/j.androl.2016.04.006
- Pereira, H., & Leal, I. P. (2002). A homofobia internalizada e os comportamentos para a saúde numa amostra de homens homossexuais. *Análise Psicológica*, *20*, 107-113.
- Pereira, H., & Leal, I. P. (2005). Medindo a homofobia internalizada: A validação de um instrumento. *Análise Psicológica*, *23*, 323-328. doi: 10.14417/ap.96
- Pereira, H., Serrano, J. P., Vries, B., Esgalhado, G., Afonso, R. M., & Monteiro, S. (2017). Aging perceptions in older gay and bisexual men in Portugal: A qualitative study. *The International Journal of Aging and Human Development*, advance online. doi: 10.1177/0091415017720889.
- Pope, M., Wierzalis, E. A., Barret, B., & Rankins, M. (2007). Sexual and intimacy issues for aging gay men. *Adultspan Journal*, *6*, 68–82. doi:10.1002/j.2161-0029.2007.tb00033.x
- Reis, H. T., & Sprecher, S. (2009). Gay, lesbian, and bisexual relationships. In H. T. Reis, & S. Sprecher (Eds.), *Encyclopedia of Human Relationships* (pp. 746-751). California: SAGE Publications.
- Šević, S., Ivanković, I., & Štulhofer, A. (2015). Emotional intimacy among coupled heterosexual and gay/bisexual croatian men: Assessing the role of minority stress. *Archives of Sexual Behavior*, *45*, 1259–1268. doi:10.1007/s10508-015-0538-9

- Stonewall. (2011). *Lesbian, gay and bisexual people in later life*. London: Author.
- Testor, C. P. (2006). *Parejas en conflicto*. Barcelona: Paidós.
- Tinney, J., Dow, B., Maude, P., Purchase, R., Whyte, C., & Barrett, C. (2015). Mental health issues and discrimination among older LGBTI people. *International Psychogeriatrics*, 27, 1411-1416. doi:10.1017/S1041610214002671
- Træen, B., Carvalheira, A., Kvale, I. L., Štulhofer, A., Janssen, E., Graham, C. A., Hald, G. M., & Enzlin, P. (2017). Sexuality in older adults (65+) - An overview of the recent literature, Part 2: Body image and sexual satisfaction. *International Journal of Sexual Health*, 29, 11-21. doi: 10.1080/19317611.2016.1227012
- Von Humboldt, S., Leal, I., & Monteiro, A. (2016). Are older adults well sexually? Sexual well-being among a cross-national sample of older adults. *Review of European Studies*, 8, 134-144. doi:10.5539/res.v8n1p134
- Wight, R. G., LeBlanc, A. J., Meyer, I. H., & Harig, F. A. (2015). Internalized gay ageism, mattering, and depressive symptoms among midlife and older gay-identified men. *Social Science & Medicine*, 147, 200-208. doi: 10.1016/j.socscimed
- Williams, M. E., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2014). Same-sex partnerships and the health of older adults. *Journal of Community Psychology*, 42, 558-570. doi: 10.1002/jcop.21637
- World Health Organization (WHO). (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization (WHO). (2015). *World report on ageing and health*. Geneva, Switzerland: Author
- Yarns, B. C., Abrams, J. M., Meeks, T. W., & Sewell, D. D. (2016). The mental health of older LGBT adults. *Current Psychiatry Reports*, 18, 1-11. doi: 10.1007/s11920-016-0697-y
- Zapiain, J. G. (2013). *La psicología de la sexualidad*. Madrid: Alianza Editorial.

ANEXOS

Anexo A – Características sociodemográficas dos participantes.

Participantes (n= 96; Média de idade= 62.9; dp= 4.37).

	n	%
Identidade/orientação Sexual		
Gay	79	82.3
Bissexual	13	13.6
Pansexual	3	3.1
Queer	1	1
Sexo		
Homem	94	97.9
Mulher	2	2.1
Género		
Masculino	96	100
Vivem com		
Só	40	41.6
Parceiro ou companheiro	16	16.7
Esposa	16	16.7
Esposa e Filhos	4	4.2
Outras pessoas (outros familiares, amigos, etc).	20	20.8
Filhos		
Não	52	54.2
Sim	44	45.8
Quantos?	18	18.8
Um	14	14.6
Dois	8	8.4
Três	2	2
Quatro	2	2
Não responde		
Netos		
Não	66	68.8
Sim	30	31.2
Quantos?	14	14.6
Um	7	7.3
Dois	3	3.1
Três		

Quatro	4	4.2
Cinco	1	1
Não responde	1	1
Local onde reside		
Urbano	57	59.4
Semiurbano	29	30.2
Rural	10	10.4
Estado Civil		
Solteiro	35	36.5
Casado	28	29.2
Em união de facto	9	9.3
Divorciado	18	18.8
Viúvo	6	6.2
Grau de Ensino		
Até ao 4º ano (1º ciclo)	2	2
6º ano (2º ciclo)	3	3.1
9º ano (3º ciclo)	6	6.3
12º ano (secundário)	36	37.5
Licenciatura ou Bacharelato	28	29.2
Mestrado ou Pós-graduação	16	16.7
Doutoramento	5	5.2
Atividade profissional		
Empregado a tempo inteiro	40	41.7
Empregado a tempo parcial	14	14.6
Desempregado	9	9.4
Reformado	27	28.1
Outra	6	6.2
Rendimento anual bruto do agregado familiar		
Até €7.000	23	24
Entre €7.001 e €20.000	42	43.8
Entre €20.001 e €40.000	22	22.9
Entre €40.001 e €80.000	8	8.3
Mais de €80.000	1	1

Anexo B – Sensibilidade dos itens segundo as medidas utilizadas para cada construto

Vivência do auto-estigma e <i>coming out</i>	N	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
Item 4 - Tenho tendência para negar os meus sentimentos homoeróticos (fantasias, desejos, comportamentos).	92	2.91	1.348	.134	-1.093
Item 6 - Sinto-me envergonhado(a) por causa da minha sexualidade.	91	2.48	1.328	.298	-1.218
Item 8 - Estou numa fase em que, pela primeira vez, considero que se calhar sou mesmo gay/lésbica/bissexual.	92	2.47	1.402	.631	-.894
Item 9 - Dou por mim a pensar que se calhar tenho mesmo que aceitar a minha homossexualidade/bissexualidade.	91	3.53	1.486	-.553	-1.098
Item 11 - Neste momento parece que vivo em dois mundos separados, um mundo homossexual/bissexual (com contactos e explorações na comunidade) e um mundo heterossexual (onde ninguém sabe da existência do primeiro).	92	3.12	1.511	-.149	1.405
Item 12 - Neste momento ninguém sabe da minha homossexualidade/bissexual	92	2.58	1.521	.331	-1.406
Vivência do auto-estigma e <i>coming out</i>	Discordo totalmente 1	2	3	4	Concordo totalmente 5
Item 4 - Tenho tendência para negar os meus sentimentos homoeróticos (fantasias, desejos, comportamentos).	17	20	25	14	16
Item 6 - Sinto-me envergonhado(a) por causa da minha sexualidade.	31	16	19	19	6
Item 8 - Estou numa fase em que, pela primeira vez, considero que se calhar sou mesmo gay/lésbica/bissexual.	29	27	13	10	13
Item 9 - Dou por mim a pensar que se calhar tenho mesmo que aceitar a minha homossexualidade/bissexualidade.	15	8	17	16	35
Item 11 - Neste momento parece que					

vivo em dois mundos separados, um mundo homossexual/bissexual (com contactos e explorações na comunidade) e um mundo heterossexual (onde ninguém sabe da existência do primeiro).	21	12	18	17	24
Item 12 - Neste momento ninguém sabe da minha homossexualidade/bissexual	36	11	15	16	14

Estigma sentido	N	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
Item – Sente que nos últimos anos tem sido mais discriminado/a pela sua orientação sexual?	92	3.11	1.124	-.028	-.530

Estigma sentido	Sempre 1	Muitas vezes 2	Algumas vezes 3	Poucas vezes 4	Nunca 5
Item – Sente que nos últimos anos tem sido mais discriminado/a pela sua orientação sexual?	12	19	36	17	8

Discriminação associada à idade	N	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
Item 1 - Chamaram-me um nome insultuoso relativo à minha idade.	89	2.48	.813	-.463	-.492
Item 2 – Fui tratado/a com menos dignidade e respeito devido à minha idade.	89	2.30	.897	-.063	-.927
Item 3 – Alguém me disse: “és demasiado velho/a”.	89	2.53	.930	-.127	-.813

Discriminação associada à idade	Nunca 1	Raramente 2	Algumas vezes 3	Frequentemente 4
Item 1 - Chamaram-me um nome insultuoso relativo à minha idade.	13	25	46	5

Item 2 – Fui tratado/a com menos dignidade e respeito devido à minha idade.	20	28	35	6
Item 3 – Alguém me disse: “és demasiado velho/a”.	14	27	35	13

Satisfação Sexual	N	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
Item 1 - A qualidade dos meus orgasmos	83	3.28	.966	-.487	-.117
Item 2 – A capacidade de me “soltar” e me entregar ao prazer sexual durante as relações	82	3.40	1.128	-.381	-.233
Item 3 – A forma como reajo sexualmente ao(à) meu(minha) parceiro (a)	83	3.20	.900	-.160	-.252
Item 4 - O funcionamento sexual do meu corpo	83	3.14	1.004	.278	-.554
Item 5 - O meu humor depois da atividade sexual	83	3.37	1.078	-.400	-.275
Item 6 - O prazer que proporciono ao(à) meu (minha) parceiro(a) sexual	83	3.36	1.039	-.136	-.824
Item 7 -O equilíbrio entre o que eu dou e o que eu recebo durante o sexo	83	3.23	1.033	-.094	-.701
Item 8 - O à-vontade do(a) meu(minha) parceiro(a) durante o sexo	83	3.25	1.100	-.298	-.531
Item 9 - A capacidade do(a) meu(minha) parceiro(a) em ter orgasmos	83	3.28	.984	-.291	-.635
Item 10 - A criatividade sexual do(a) meu(minha)	83	2.94	1.062	-.163	-.360

parceiro(a)						
Item 11 - A diversidade das minhas atividades sexuais	83	3.00	1.093	.118	-.586	
Item 12 - A frequência da minha atividade sexual	83	3.22	1.142	-.173	-.593	
Satisfação Sexual	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Muito Satisfeito	Extremamente Satisfeito	
	1	2	3	4	5	
Item 1 - A qualidade dos meus orgasmos	3	13	29	34	4	
Item 2 – A capacidade de me “soltar” e me entregar ao prazer sexual durante as relações	5	9	29	26	13	
Item 3 – A forma como reajo sexualmente ao(à) meu(minha) parceiro (a)	3	15	33	26	6	
Item 4 - O funcionamento sexual do meu corpo	2	21	33	17	10	
Item 5 - O meu humor depois da atividade sexual	6	9	29	26	13	
Item 6 - O prazer que proporciono ao(à) meu (minha) parceiro(a) sexual	2	18	23	28	12	
Item 7 - O equilíbrio entre o que eu dou e o que eu recebo durante o sexo	5	17	27	22	12	
Item 8 - O à-vontade do(a) meu(minha)	6	14	26	27	10	

parceiro(a) durante o sexo						
Item 9 - A capacidade do(a) meu(minha) parceiro(a) em ter orgasmos	5	16	23	29	10	
Item 10 - A criatividade sexual do(a) meu(minha) parceiro(a)	8	17	34	20	4	
Item 11 - A diversidade das minhas atividades sexuais	6	22	29	18	8	
Item 12 - A frequência da minha atividade sexual	6	15	28	23	11	

Satisfação Relacional	N	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose	
Item - Qual o seu grau de satisfação na relação que tem com a/o sua/seu companheira/o?	77	3.97	1.287	-.330	-.348	
Satisfação Relacional	Extrema mente Insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Mais insatisfeito do que satisfeito 3	Mais satisfeito do que insatisfeito 4	Satisfeito 5	Extrema mente Satisfeito 6
Item - Qual o seu grau de satisfação na relação que tem com a/o sua/seu companheira/o?	3	7	16	23	19	9

Anexo C - Itens relativos à discriminação associada à idade - Correlação inter-itens e índice de confiabilidade interna.

	1 – Chamaram-me um nome insultuoso relativo à minha idade.	2 – Fui tratado/a com menos dignidade e respeito devido à minha idade.	3 – Alguém me disse: “és demasiado velho/a”.
1 – Chamaram-me um nome insultuoso relativo à minha idade.	-		
2 – Fui tratado/a com menos dignidade e respeito devido à minha idade.	.62	-	
3 – Alguém me disse: “és demasiado velho/a”.	.53	.47	-

Alfa de Cronbach's	Alfa de Cronbach's baseado nos itens estandardizados	N de Itens
.776	.780	3

Anexo D – Correlação entre o item que mede a satisfação relacional e os itens da subescala Satisfação da RDAS.

Itens da subescala Satisfação da RDAS –
4 itens

Item	Satisfação
Relacional:	
Grau de satisfação na relação com a/o sua/seu companheira/o	.747**

** $p < .01$

Anexo E – Consentimento Informado

Projeto *Silver Rainbow*

Estudo sobre pessoas LGBT+ com idade igual ou superior a 60 anos

CONSENTIMENTO INFORMADO

O presente estudo tem como objetivo avaliar dimensões associadas à saúde mental, saúde física, relacionamentos e sexualidade em pessoas LGBT+ (Lésbicas, gays, bissexuais, transgénero e outros) com idade igual ou superior a 60 anos. Com o aumento global da população de idade avançada e com as mudanças que se têm sentido no enquadramento social e legal da população LGBT+, não só em Portugal como por todo o mundo ocidental, é de extrema importância examinar as necessidades específicas e os níveis de saúde e de bem-estar geral das pessoas LGBT+ com 60 ou mais anos de idade. Este estudo é da responsabilidade de uma equipa de investigação do ISPA – Instituto Universitário, e obteve um parecer positivo por parte da Comissão de Ética do ISPA – Instituto Universitário.

Convidamo-lo a participar neste estudo através do preenchimento de um questionário que terá uma duração aproximada de 15-20 minutos. Este questionário consiste numa série de secções, com diferentes tipos de resposta, algumas delas com espaço para que possa responder por suas palavras. Poderá em qualquer circunstância não responder a alguma questão que não queira. No final terá a oportunidade de deixar os seus comentários para a equipa deste estudo ou enviar um e-mail. A sua participação é voluntária e pode desistir antes de submeter o seu questionário. Depois de submeter o seu questionário não será possível desistir porque não haverá forma de identificar as suas respostas individuais. A sua participação será totalmente **anónima**, e os dados recolhidos serão tratados de forma totalmente **confidencial**.

É possível que este estudo lhe cause algum desconforto, mas caso isso aconteça, no final do questionário a equipa de investigação disponibiliza uma série de contactos que lhe poderão dar o apoio que necessite. Se o desejar, pode também contactar a equipa de investigação.

Agradecemos muito a sua participação.

A equipa de investigação:

José Gonçalves; Francis Carneiro; Sofia von Humboldt; Pedro A. Costa; Isabel Leal

William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário

Rua Jardim do Tabaco, 34 1149-041 Lisboa

Tel.: 218 811 700

e-mail: silverrainbowispa@gmail.com

Ao avançar no estudo está a consentir participar no mesmo.

De modo a preservar o anonimato da informação que no dará, pedimos que feche o envelope que lhe fornecemos junto deste questionário, obrigado!

