

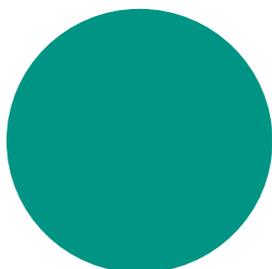
Anexo 5

QUADRO DE REFERÊNCIA PESSOAS MAIS VELHAS LGBTQI+

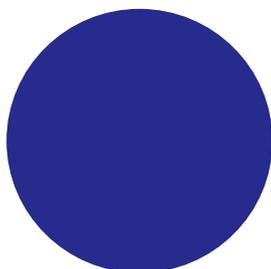
Este quadro fornece informações adicionais com base na investigação científica existente sobre o tema. Destina-se a:

- Resumir as principais dificuldades enfrentadas pelas pessoas mais velhas LGBTQI+ e suas causas;
- Distinguir entre as experiências de idosos L-G-B, trans e intersexo, através da desagregação dos dados.

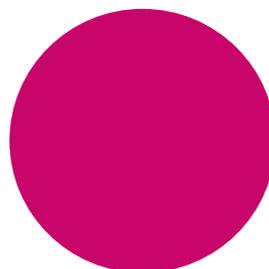
Ter em consideração que uma pessoa mais velha pode ter-se assumido ou não, ter-se revelado mais tarde na vida e pode ter uma experiência como pessoa não-heterossexual, não-cisgénero e intersexo ao mesmo tempo. Assim, este quadro não é exaustivo e pertencer a um grupo não é exclusivo (por exemplo: uma pessoa mais velha pode ser uma mulher transexual, enquanto é lésbica / uma pessoa mais velha intersexual pode ser bissexual e assim por diante). Existem tantas situações quantas pessoas LGBTQI+.



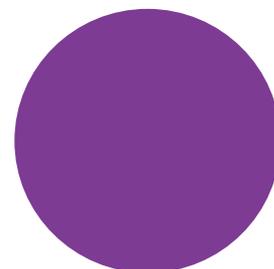
Comum a todas as
pessoas mais velhas
LGBTQI



Específico das pessoas
mais velhas lésbicas,
gays e bissexuais



Específico das pessoas
mais velhas trans



Específico das pessoas
mais velhas intersexo

SAÚDE POBRE E DIFICULDADES DE ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE

FOBIA ESTRUTURAL Homo/ TRANS/ INTERSEXO

Criminalização e ilegalidade até muito recentemente

Patologização pela OMS até muito recentemente (considerado uma doença mental)⁴⁸

Não reconhecimento de pessoas intersexo (registo civil binário)⁴⁹

Poder médico sobre a integridade física desde o nascimento⁵⁰

Obrigação legal de esterilização forçada para aceder ao processo de transição, até muito recentemente

Poder arbitrário das autoridades para conceder o registo civil correspondente à identidade de género e o nome com que se identifica

⁴⁸ Até 1990 para a homossexualidade e até 2019 para o transgenderismo.

⁴⁹ Embora cerca de 1,7% da população global possa ser reconhecida como intersexo (de acordo com a Amnistia Internacional), o termo intersexo não existe em muitos quadros legais ou está mal definido na maioria dos contextos nacionais.

⁵⁰ A intersexualidade pode ocorrer em uma idade muito precoce, mesmo no nascimento. Nesse caso, o corpo médico tende a «normalizar» as variações sem o consentimento da família / do indivíduo, que não é suficientemente crescido para compreender os desafios de tais intervenções. Praticamente não existe qualquer

Relação com os Prestadores de Cuidados

Falta de qualificação dos prestadores de cuidados

Experiência traumática: rejeição, patologização, psiquiatrização

Tratamentos médicos forçados:

- Para as pessoas LGBT: terapias de conversão
- Para pessoas intersexo: cirurgias não consentidas de "normalização"⁵¹, tratamentos hormonais não consentidos⁵², esterilização forçada, pressão para receber cuidados "normalizantes"⁵³

Recusa arbitrária de tratamentos médicos:

- Para as pessoas trans: recusa do processo de transição
- Para as pessoas intersexo: recusa de acesso a tratamento reparatório

- Medicalização das transições, quando concedidas⁵⁵
- Falta de informação adequada sobre hormonoterapia e cirurgia de mudança de sexo

Estigmatização e discriminação

- Para as pessoas LGBT: estigmatização com base no estado serológico⁵⁴
- Para as pessoas mais velhas trans, hesitante ao solicitar transições mais tarde na vida

Problemas de saúde específicos

- Adições (Consumo excessivo de álcool e tabaco, consumo de Drogas) agravadas com a idade⁵⁶
- Para as pessoas LGBT, taxas mais elevadas de VIH, doenças crónicas e morbilidades⁵⁷
- Para as pessoas trans: devido à hormonoterapia, risco mais elevado de doenças cardiovasculares, cancro das gonadas e riscos desconhecidos da combinação de hormonas com o envelhecimento do corpo⁵⁸. A Cirurgia de Redesignação Sexual também pode ser acompanhada de complicações graves.
- Para pessoas intersexo: os tratamentos hormonais pesados não solicitados podem resultar em maiores riscos de cancro, esterilidade, dor, incontinência

proteção legal contra estas decisões médicas arbitrárias à nascença. Quando as variações ocorrem mais tarde na vida, o corpo médico tende a esconder a informação. Portanto, muitas pessoas intersexo nem sequer sabem que são intersexo, o que as priva da autodeterminação e as impede de fazer escolhas pessoais, plenamente informadas e livres.

⁵¹ Mutilação genital para encaixar no sexo-binário.

⁵² «Um estudo de 2020 mostra que 62% das pessoas intersexo europeias não deram o consentimento plenamente informado para a sua intervenção cirúrgica e nem os seus pais. 49% dos inquiridos no mesmo estudo, ou dos seus pais, não deram o consentimento plenamente informado para o tratamento hormonal. Devido ao sigilo estrito, no caso de pessoas idosas intersexo, esses números sobre a falta de consentimento são provavelmente significativamente maiores» (NNID Foundation, The Human Rights of Older Intersex People, 2020)

⁵³ Impor outros tratamentos ou registos clínicos, mesmo que não estejam relacionados com a intersexualidade da pessoa.

⁵⁴ O VIH ainda é uma doença crónica muito estigmatizada (Rosenfeld, Ridge & Catalan, 2019), especialmente na área médica (Cobos Manuel, 2020).

⁵⁵ Por exemplo, para obter o registo civil, as pessoas trans devem ter sido submetidas a uma cirurgia de redesignação de género.

⁵⁶ Hughes, 2019; Berrut, 2015; Jackson, Agénor, Johnson, Austin et Kawachi, 2016; Cook-Daniels, 2008 ; Berreth, 2003. Note-se também que as pessoas trans estão mais expostas ao trabalho sexual devido à discriminação no emprego. O National Transgender Discrimination Survey (NTDS) sugere que o trabalho sexual e a violência transfóbica colocam as pessoas trans ainda mais em risco de dependência.

⁵⁷ Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Fredriksen-Goldsen, Kim, Shui, & Bryan, 2017; Hughes, 2019).

⁵⁸ Transgender Aging Network (TAN), Trans Elder Health Issue (2008). Além disso, foram realizadas poucas investigações sobre os efeitos da terapia hormonal a longo prazo nas pessoas trans ou quando a terapia hormonal foi iniciada mais tarde na vida relativamente aos idosos trans (Kidd and Witter, 2008).

Consequências da Discriminação

- Falta de confiança nos serviços de saúde
- Inaccessibilidade de cuidados apropriados mesmo quando a saúde está obviamente em risco
- Atrasos na detecção de doenças e nos tratamentos
- Saúde autoavaliada e automedicação
- Para pessoas trans, transições “autorrealizadas” sem enquadramento⁵⁹

Os idosos LGBTQI+ acabam com uma saúde muito deficiente em comparação com os seus pares heterossexuais/cisgêneros/diádicos quando atingem a idade para entrar numa instituição e têm geralmente uma esperança de vida mais curta⁶⁰.

DIFÍCIL ACESSO AOS CUIDADOS EM FIM DE VIDA

DISCRIMINAÇÃO NO ACESSO AOS CUIDADOS

- As instituições não são “amigáveis” e não refletem sobre a existência de pessoas mais velhas LGBTQI+.
- Estigmatização e recusa para aceder às instituições

DISCRIMINAÇÃO EM CONTEXTOS DE CUIDADOS

- Intolerância de outros residentes⁶¹
- Ausência de conhecimento, intolerância e incompreensão por parte dos prestadores de cuidados⁶²
- Dificuldades em torno da exposição: impossibilidade de estar fora do armário/ obrigação de voltar a sair do armário/ mexericos
- Para pessoas LGB, impossibilidade de viver com parceiros do mesmo sexo e trivialização da perda do parceiro pelos prestadores de cuidados

Tanto para pessoas trans como intersexo:

- Desrespeito pela identidade (nome e pronomes podem não corresponder ao registo civil sob o qual o idoso entrou no ambiente de cuidados).
- Medo de perder a intimidade física e de ter comentários desrespeitosos sobre o seu corpo.
- Medo de ser privado arbitrariamente de hormonas
- Nenhum acesso à transição dentro do contexto dos cuidados
- Nenhum conhecimento do que acontece quando as capacidades cognitivas do idoso diminuem, resultando em confusão e pânico⁶³
- Medo de ser forçado a adotar tratamentos “normalizantes”

⁵⁹ Por exemplo, injeções de silicone líquido foram amplamente fornecidas para mulheres trans nos anos 70 e 80, especialmente porque eram baratas, então esta prática foi muito popular entre as mulheres trans precárias. No entanto, essas injeções eram feitas principalmente de silicone industrial, o que gerou graves problemas de saúde para as pessoas mais velhas anos mais tarde, como embolias pulmonares e intoxicação à medida que seus corpos ficavam mais fracos (XY Media, The dangers of liquid silicon for trans women, 2021).

⁶⁰ De acordo com uma investigação conduzida pelo Centro Médico da Universidade de Amsterdão, as pessoas trans têm o dobro da probabilidade de morrer do que as pessoas cisgênero. Nos EUA, a esperança de vida das mulheres transexuais é de 35 anos de idade.

⁶¹ Donaldson, Asta and Vacha-Haase, 2014. A resistência é ainda mais óbvia quando se trata de partilhar um quarto (Villar, 2015).

⁶² De acordo com Persson (2009), Cook-Daniels (2002) e Witten (2009), quer os cuidados sejam prestados em casa ou num contexto residencial, os funcionários podem ficar ainda mais confusos se a genitália de uma pessoa não corresponder à sua identidade de género numa visão estritamente binária. Outros prestadores de cuidados entrevistados por Kidd e Witten negam a possibilidade de cuidar de idosos trans nos seus contextos e admitem que, se soubessem a esse respeito, se recusariam a cuidar deles.

⁶³ Já não é possível que as pessoas mais velhas trans expliquem como e porquê possui tais características físicas.

saúde mental e isolamento social

Saúde Mental

- Trauma/Perturbação de Stress Pós-Traumático devido a fobia homo/trans/intersexo e psiquiatrização dos serviços de saúde
- Síndrome do armário/ stress de minoria
- Depressão/ Perturbação de ansiedade⁶⁴
- Automutilação
- Pensamentos, comportamentos e tentativas de suicídio⁶⁵
- Para as pessoas LGBT, terapias de conversão/ maus tratos durante a institucionalização forçada
- Para as pessoas trans, disforia de género
- Para as pessoas intersexo, consequências de mutilações e cirurgias indesejadas/ maus tratos, psicoterapia

Isolamento

- Rejeição dos pares heterossexuais/ cisgénero/ diádicos
- Alienação de familiares e amigos
- Menos probabilidade de terem filhos para cuidar de deles
- Perda de redes de ajuda comunitária (epidemia VIH, vulnerabilidades gerais, esperança de vida mais curta)
- Os espaços comunitários são orientados para a juventude / ativamente idadistas⁶⁶
- Sigilo imposto pelos provedores de saúde e pela família
- Inexistência e invisibilidade da intersexualidade agravando o isolamento

Consequências

- Redes sociais mais reduzidas
- Abandono escolar / universitário⁶⁷
- Discriminação no emprego e na habitação
- Dificuldades financeiras
- Mais atividades ilegais

Sem cuidados médicos para tratar doenças e sem rede de apoio, abandono geral, maior dependência de contextos de prestação de cuidados embora menos adaptados

⁶⁴ The LGBT Champions Programme, 2021: «a ansiedade está duas vezes mais presente nos homens gays e bissexuais (em comparação com homens heterossexuais) e dispara para os 40% em mulheres lésbicas e bissexuais». Ver também Cook-Daniels and Berreth, 2003.

⁶⁵ «As tentativas de suicídio são 3,7 vezes mais comuns entre indivíduos intersexo.» (Falhammar et al., 2018).

⁶⁶ De acordo com Kimmel, Rose, Orel e Greene, os resultados de investigação mostraram que a comunidade LGBT+ é mais idadista do que a população em geral» (2009)

⁶⁷ Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia. A long way to go for LGBTI equality: «Atualmente, 50% dos jovens intersexo na Europa sofrem bullying na escola.»

EXPERIÊNCIA DE VIOLÊNCIA

- Fobia homo/trans/intersexo “comum”: violência verbal, piadas, bullying, micro agressões, estereótipos...
- Violência Física: agressões, crimes de ódio⁶⁸...
- Taxas mais altas de abuso sexual e doméstico, ao mesmo tempo que menos reportadas
- Violência durante a institucionalização forçada, embora menos relatada
- Para pessoas LGBT, brutalidade e repressão policiais (especialmente para as trabalhadoras do sexo trans)
- Para as pessoas intersexo, tentativas de infanticídio⁶⁹



⁶⁸ Ibidem: «22% dos inquiridos intersexo sofreram um ataque físico e/ou sexual nos últimos 5 anos e 38% sofreram ameaças violentas em pessoa.»

⁶⁹ Grady, Soy, 2017.