



Faz-me sentir em casa

propostas para uma melhor prestação
de serviços de cuidados a pessoas mais velhas
LGBTQI+ a partir de storytelling



Gostaríamos de expressar os nossos sinceros agradecimentos a todos os revisores que contribuíram com o seu tempo e conhecimentos para a revisão deste relatório. Os vossos inestimáveis comentários e sugestões ajudaram a concretizar produto final, e agradecemos profundamente os vossos contributos. Agradecemos também às pessoas que aceitaram ser entrevistadas e partilharam as suas experiências e insights, bem como às que forneceram informações e recursos para apoiar o nosso trabalho. Esperamos que os conhecimentos e perspetivas partilhados neste relatório ajudem a promover uma maior inclusão e igualdade para as pessoas mais velhas LGBTQI+.

Os nossos sinceros agradecimentos a todos e a cada um de vós: Dimitra Kouroupaki, Matina Siomou, Laura Anella, Nicola Dipietro, Jonathan Mastellari, Anna Masucci, Giusy Trogu, Cristina Săracu, Mihaela Atkinson, Andreea Teodorescu, Mircea Ostoia, Roxana Molocea, Daniel Gurguță, Monica Zdrite, Sara Malcato, Tiago Baeta, Géraldine, Norbert, Dominique, e àqueles que desejaram manter o anonimato.

Este guia foi coordenado pela AFEJI (França) e pela Anziani e non solo scs (Itália) com a cooperação de todos os parceiros do projeto BestCare4LGBTQI+.

Parceiros do projeto e contributos:

Afeji – France | Myriam Bouillaud and Alix Blanchard

Anziani e Non Solo – Italy | Licia Boccaletti and Salvatore Milianta

Centro de Atendimento e Servicos 50+,

Associação – Portugal | Maria João Azevedo, Hélder Ferraz and Sandra Costa

KMOP – Greece | Theodora Giatagana

EASI – Romania | Ana-Maria Despoiu and Elena Balan

Distribuído ao abrigo da Licença Creative Commons-Atribuição-NãoComercial-SemDerivações



O conteúdo do material é de responsabilidade exclusiva dos autores.

A Agência Nacional ou a Comissão Europeia não se responsabilizam pela forma como o conteúdo das informações é utilizado.

INDICE

Introdução - O projeto BestCare4LGBTQI+	1
O contexto	1
Direitos LGBTQI+ no contexto europeu	1
Objetivo deste relatório	3
A nossa investigação	3
Metodologia	3
Amostra	4
A perspetiva das pessoas mais velhas LGBTQI+	6
Tema 1: Preocupações com a institucionalização	7
Tema 2. Assumir-se nos cuidados residenciais	9
Tema 3: Sexualidade nos cuidados de longa duração (CLD)	11
A perspetiva dos profissionais de saúde e da assistência social	12
Tema 1. Sexualidade em estabelecimentos de cuidados de longa duração: um tabu	12
Tema 2. A necessidade de formação	14
Tema 3. Atender às necessidades dos residentes idosos que pertencem à comunidade LGBTQI+.....	15
Recomendações e conclusões	18
Recomendações para cuidados amigos das pessoas LGBTQI+ de acordo com as pessoas mais velhas lgbtqi+ entrevistadas	18
Recomendações para um cuidado pró-LGBTQI+ de acordo com profissionais entrevistados	18
Conclusões	20
Anexo 1 - Contextos nacionais acerca dos direitos LGBTQI+ nos países parceiros	20
Anexo 2 - Metodologia de investigação	20
Anexo 3 - Relatórios nacionais completos	20
Anexo 4 - Glossário	20
Anexo 5 - Quadro de referência pessoas mais velhas LGBTQI+	20

INTRODUÇÃO - O PROJETO BestCare4LGBTQI+

O BestCare4LGBTQI+ é um projeto europeu financiado no âmbito do Programa Erasmus+.

A missão do projeto BestCare4LGBTQI+ é apoiar o desenvolvimento de serviços de apoio amigos das pessoas mais velhas LGBTQI+, fornecendo ferramentas, materiais de sensibilização e recursos de aprendizagem para gestores e funcionários de serviços de apoio domiciliário e de cuidados residenciais a fim de garantir um atendimento mais adaptado, mais respeitoso e inclusivo às pessoas LGBTQI+ mais velhas que vivem em estruturas residenciais.

Para saber mais sobre o projeto, visite: <https://www.bestcare4lgbtqi.org/>

O CONTEXTO

Direitos LGBTQI+ no contexto europeu

A igualdade e a não discriminação são valores centrais e direitos fundamentais na UE, consagrados nos seus tratados e na Carta dos Direitos Fundamentais. Por esta razão, a Comissão Europeia, o Parlamento e o Conselho, juntamente com os Estados-Membros, partilham a responsabilidade de proteger os direitos fundamentais e de assegurar a igualdade de tratamento para todos.

No entanto, a discriminação contra as pessoas LGBTQI+ persiste em toda a UE. Embora a aceitação social das pessoas LGBTQI+ esteja a aumentar globalmente (de 71% em 2015 para 76% em 2019), dois aspetos negativos devem ser observados. Em primeiro lugar, a aceitação social varia significativamente em toda a UE. De facto, diminuiu em nove Estados-Membros¹. Vários Estados-Membros não respeitam a legislação da UE e os acórdãos do Tribunal de Justiça da União Europeia relativos aos direitos LGBTQI+². Na Polónia, por exemplo, as regiões adotaram resoluções sobre zonas livres LGBT.

Em segundo lugar, uma maior aceitação social nem sempre se traduz em melhorias claras na vida das pessoas LGBTQI+. Um número crescente de pessoas LGBTQI+ declara que se sentem discriminadas (de 37% em 2012 para 43% em 2019)³. Para muitos, ainda não é seguro demonstrar afeto publicamente, ser transparente sobre a sua orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais (seja em casa ou no trabalho), simplesmente serem eles próprios sem se sentirem ameaçados. Um número relevante de pessoas LGBTQI+ também se encontra em risco de pobreza e exclusão social. Nem todos se sentem seguros para denunciar abusos verbais e violência física à polícia. A orientação sexual é o motivo mais comum de discurso de ódio on-line (representando 18,2%)⁴. Permanece uma lacuna de proteção à identidade de género, já que o ódio contra as pessoas trans está a aumentar⁵.

Para melhor proteger os direitos das pessoas LGBTQI+, a UE adotou uma série de medidas. O primeiro quadro de políticas que combate especificamente a discriminação contra as pessoas LGBTQI+ foi apresentado em 2015⁶. Este foi reforçado pela LGBTQI Equality strategy for 2020-2025 da Comissão Europeia, adotada em 2020⁷. Foram elaboradas orientações para apoiar

¹ Eurobarómetro Especial 493: Discriminação na União Europeia, outubro de 2019.

² Ver, por exemplo, o acórdão do TJUE no caso V.M.A v. Stoliczna obshtina envolvendo a Bulgária. Ao casal do mesmo sexo, tinha sido recusado um registo de nascimento, na Bulgária, para a sua filha recém-nascida.

³ Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia (FRA), EU-LGBTI II - A long way to go for LGBTI equality (14 de Maio de 2020) (FRA, segundo inquérito LGBTI).

⁴ Comissão Europeia, Código de Conduta sobre discursos ilegais de incitação ao ódio on-line – Sexta avaliação, outubro de 2021.

⁵ ILGA-Europa, Relatório Anual de 2021, Fevereiro de 2022.

⁶ Comissão Europeia, "List of Actions to Advance LGBTI Equality", 2015.

⁷ Comissão Europeia, "LGBTIQ Equality Strategy 2020-2025", novembro de 2020.



ações concretas de proteção dos direitos das pessoas LGBTQI+⁸, para ajudar os Estados-Membros a implementar planos de ação. No que diz respeito às questões intersexo, está a ser elaborado pela Comissão Europeia o primeiro estudo que investiga a experiência vivida por pessoas intersexo (exposição a intervenções médicas não vitais, discriminação, exclusão social).

Para saber mais sobre os contextos específicos dos países envolvidos no projeto, consulte o **Anexo 1**

Se necessitar de consultar um glossário da terminologia LGBTQI+, sugerimos que consulte o recurso incluído no **Anexo 4**

OBJETIVO DESTE RELATÓRIO

A compreensão das necessidades das pessoas mais velhas LGBTQI+ no que diz respeito à sua saúde e necessidades sociais é baixa e a investigação a este respeito é escassa⁹. Além disso, a implementação de cuidados inclusivos a pessoas mais velhas LGBTQI+ é ainda um tema raro e pouco explorado pela investigação e prática Europeias. Assim, para poder apoiar a qualificação dos profissionais de cuidados e a implementação prática de medidas destinadas a tornar os serviços residenciais e domiciliários amigos e seguros para as pessoas mais velhas LGBTQI+, é importante começar por explorar as experiências vividas por este grupo-alvo nos países do projeto e sistematizá-las num conjunto de recomendações para os prestadores de serviços.

Este relatório teve por finalidade responder a este objetivo através das vozes das pessoas mais velhas de França, Itália, Grécia, Portugal e Roménia que se autoidentificam como LGBTQI+, através de entrevistas destinadas a ativar práticas de storytelling. As perguntas exploraram temas como: experiência de cuidados para pessoas mais velhas LGBTQI+; organização de cuidados amigos das pessoas LGBTQI+, exclusão social, (in)visibilidade e diferença; segurança, sentir-se em casa e sentir-se como si próprio.

Ao mesmo tempo, os profissionais (gestores e staff) também foram entrevistados para obter as suas narrativas pessoais no que diz respeito à experiência com a diversidade e exemplos de casos relevantes da prática do serviço social num contexto de saúde e cuidados residenciais que realçam algumas complexidades específicas do trabalho com este grupo de utentes.

A nossa investigação

Metodologia

A investigação teve por base dados qualitativos recolhidos através de entrevistas e/ou grupos focais numa amostra por conveniência de pessoas mais velhas que se identificam como LGBTQI+ e profissionais dos setores da saúde e social de cada um dos países parceiros.

Os investigadores recorreram a um conjunto de questões semiestruturadas destinadas a explorar a experiência de prestação e receção de cuidados a pessoas mais velhas LGBTQI+ em estruturas

⁸ Comissão Europeia, Subgrupo Igualdade LGBTIQ, Guidelines for Strategies and Action Plans to Enhance LGBTIQ Equality, abril de 2022.

⁹ Addis, S., Davies, M., Greene, G., MacBride-Stewart, S., & Shepherd, M. (2009). The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual and transgender older people: A review of the literature. *Health & social care in the community*, 17(6), 647-658.

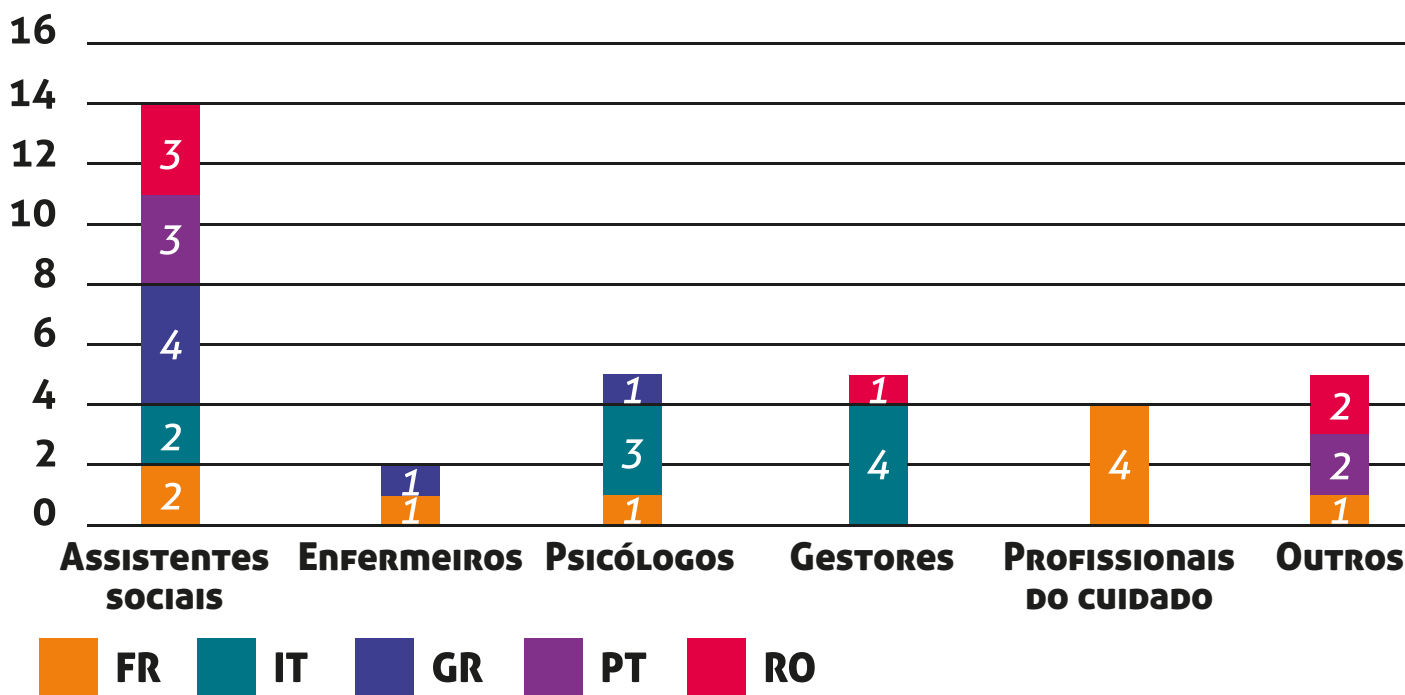
residenciais de cuidados e a recolher sugestões e propostas para tornar os lares mais inclusivo para os residentes LGBTQI+.

As questões utilizadas nesta investigação podem ser lidas no **Anexo 2**

Amostra

Profissionais: no total, foram entrevistados 35 profissionais de diferentes áreas de cuidados médicos e sociais. A grande maioria (40%) eram assistentes sociais, no entanto, os profissionais de prestação de cuidados, psicólogos, educadores sociais e gestores também estão representados.

PROFISSIONAIS - PAÍSES e PERFIS

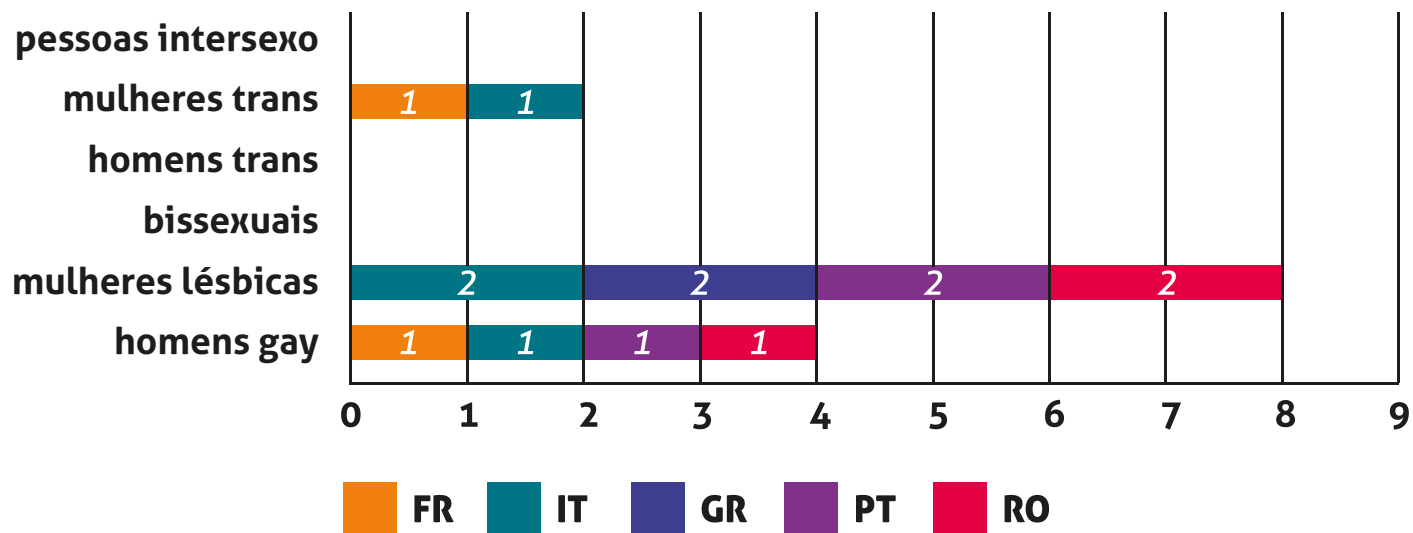


Pessoas mais velhas: no total, foram recrutadas 14 pessoas mais velhas (com mais de 55 anos) que se identificam como LGBTQI+. A amostra tem uma predominância de mulheres lésbicas (57%). Enquanto os homens gays e as mulheres trans também estão representados, a parceria não foi capaz de envolver bissexuais, intersexuais e homens trans.

Observe-se que a investigação utilizou uma amostra por conveniência, portanto, o processo de recrutamento não teve como objetivo estabelecer uma representatividade estatística da população mais velha LGBTQI+.

Por outro lado, o facto de alguns grupos serem mais difíceis de alcançar também pode estar ligado ao facto de serem mais invisíveis ou menos prevalentes na população em geral.

Pessoas mais velhas LGBTQI+



Para aceder os relatórios nacionais completos das entrevistas com pessoas mais velhas LGBTQI+ e profissionais, por favor, consulte o **Anexo 3**



A perspctiva
das pessoas
mais velhas
LGBTQI+

Tema 1: Preocupações com a institucionalização

Os estudos indicam que a mudança para uma estrutura residencial é um evento stressante para as pessoas mais velhas, o que exige grandes ajustes para uma mudança no estilo de vida¹⁰. De facto, a mudança para estruturas residenciais foi considerada 'uma das fontes mais generalizadas de ansiedade na velhice¹¹' e uma fonte de depressão, medo e stresse para as pessoas mais velhas¹². Os medos incluem medo de falta de cuidados adequados, o medo de perder as memórias¹³ e o medo do abuso.

Estas preocupações são espelhadas pelas pessoas LGBTQI+: de facto, de acordo com a investigação¹⁴, este grupo da população procura um ambiente inclusivo onde se sintam seguros e conectados com uma comunidade. Assim como os seus pares não LGBTQI+, eles temem a dependência dos profissionais de saúde, a demência, os maus-tratos e o isolamento. No entanto, a investigação também destaca desafios específicos para pessoas idosas LGBTQI+, como o medo de viver a velhice em instituições que são concebidas em torno de uma cultura heteronormativa¹⁵. Neste sentido, continuam a existir desafios para que os serviços de prestação de cuidados respondam a estas necessidades, dadas as preocupações documentadas sobre a acessibilidade, a inclusão e a segurança dos serviços de apoio, em especial, os cuidados institucionalizados. Isto requer uma mudança sistémica que não é fácil de operacionalizar¹⁶.

Outra preocupação comum para um membro mais velho da comunidade LGBTQI+ está relacionada com a demência e a perda do self conforme a função cognitiva se deteriora, somada à perda de uma identidade LGBTQI+ devido à incompetência cultural institucionalizada, com a consequência da pessoa se tornar duplamente invisível¹⁷.

Em consonância com o acima exposto, os dados recolhidos durante a nossa investigação destacaram que:

- Existe uma ideia comum entre as pessoas mais velhas LGBTQI+ de que entrar para uma instituição de cuidados significa perder a sua liberdade, mesmo que ainda sejam autónomos. Eles têm medo de serem submetidos a um cronograma decidido por outra pessoa e perderem o poder sobre si próprios, como organizam suas atividades diárias, etc. Isso também inclui a perda de privacidade no sentido lato: não só a intimidade sexual, mas mais globalmente ter a oportunidade de estar sozinho, ler, rezar...
- Todas as pessoas mais velhas entrevistadas abordaram o medo de ter as suas capacidades cognitivas diminuídas (demência, Alzheimer, entre outros) e perder permanentemente o sentido de self. Para as pessoas mais velhas LGBTQI+, isso pode também significar perder o respeito pela sua identidade, por exemplo, não serem tratados pelo género que desejam, uma

¹⁰ Nay, R. (1995). Nursing home residents' perceptions of relocation. *Journal of Clinical Nursing*, 4, 319–325.

¹¹ Biedenharn, P.J., & Normoyle, J.B. (1991). Elderly community residents' reactions to the nursing home: An analysis of nursing home related beliefs. *The Gerontologist*, 31, 107–115

¹² Lee, D.T.F. (1997). Residential care placement: Perceptions among elderly Chinese people in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 602–607

¹³ Lee, V. S., Simpson, J., & Froggatt, K. (2013). A narrative exploration of older people's transitions into residential care. *Aging & mental health*, 17(1), 48–56.

¹⁴ Putney, J. M., Keary, S., Hebert, N., Krinsky, L., & Halmo, R. (2018). "Fear runs deep:" The anticipated needs of LGBT older adults in long-term care. *Journal of gerontological social work*, 61(8), 887–907.

¹⁵ Vella, C. (2020). Narratives of older lesbian and gay persons: Exploring disparities within social and health care support in Malta. *rainbow*, 36.

¹⁶ Hafford-Letchfield, T., Simpson, P., Willis, P. B., & Almack, K. (2018). Developing inclusive residential care for older lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people: An evaluation of the Care Home Challenge action research project. *Health & social care in the community*, 26(2), e312–e320.

¹⁷ McGovern, J. (2014). The forgotten: Dementia and the aging LGBT community. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(8), 845–857.

vez que perdem as suas capacidades cognitivas.

- A maioria das pessoas mais velhas considera que as instituições com boa qualidade podem ser "inacessíveis" para eles, conectando a qualidade dos serviços recebidos com o preço a ser pago para ter acesso aos mesmos.
- De notar que, entre os inquiridos, aqueles que têm uma história de ativismo no campo LGBTQI+, tendem a estar mais preocupados do que os não ativistas com o risco de se sentirem forçados a voltar ao armário e com o impacto que o facto de estarem numa instituição de cuidados pode ter na possibilidade de continuarem fiéis às suas identidades.

"Eu já vi maus-tratos institucionais a idosos. Portanto, se adicionarmos a minha homossexualidade e o medo da SIDA em instituições médicas... [A sugerir que há motivos para preocupação]" (França)

"Quando cuidas de ti próprio, sentes-te seguro, mas quando alguém o faz por ti, sentes-te inseguro e estás em constante estado de ansiedade" (Grécia)

"Espero não cair nas mãos de profissionais médicos" (Roménia)

"É importante que exista um padrão e que alguém possa verificar a qualidade dos serviços oferecidos" (Roménia)

"Eu normalmente digo que se não tens algum dinheiro para pagar uma casa, estás tramado" (Portugal)

"Eu confesso que quando lá fui, senti uma atmosfera muito depressiva. Uma mulher a querer morrer e nada mais." (Portugal)

Tema 2. Assumir-se nos cuidados residenciais

Assumir-se como uma pessoa LGBTQI+ raramente é fácil e envolve uma avaliação de potenciais reações, apoio disponível, confiança, relações de poder, confidencialidade e atitudes de enfermeiros e outros profissionais de saúde¹⁸. Por exemplo, num estudo com residentes LGBTQI+ estes falaram sobre viver com medo e da necessidade de 'ocultação seletiva' das suas identidades, dos residentes e funcionários¹⁹.

Vários estudos também documentaram altos níveis de desconfiança no sistema de saúde, particularmente entre as populações transgénero, HIV-positivas e LGBTQI+ envelhecidas²⁰ e isso pode estar relacionado com o facto de estes grupos terem níveis de discriminação mais elevados nos serviços de saúde do que os seus homólogos heterossexuais.

Estas desigualdades, por sua vez, influenciam as perceções, atitudes e valores dos indivíduos LGBTQI+ no acesso aos cuidados de saúde, embora possa haver resultados diferentes, tais como os destacados por uma investigação irlandesa entre pessoas mais velhas LGBTQI+ que decidiram assumir-se aos profissionais de saúde, tendo sido reportados muitos contactos positivos²¹.

No entanto, os profissionais de cuidados podem não ter as competências necessárias para prestar cuidados adequados aos utentes LGBTQI+ e as organizações podem não ter políticas em vigor. Os resultados da investigação²² sugerem que os funcionários de cuidados de longa duração (CLD) têm dificuldade em saber como ser sensíveis às necessidades dos residentes LGBTQI+ e que os residentes LGBTQI+ podem ser obrigados a depender, em grande medida, da boa vontade, do conhecimento e da reflexividade individual dos funcionários para satisfazer as necessidades pessoais e de cuidado, o que não substitui as práticas coletivas que se tornam parte integrante do funcionamento diário dos lares²³.

Os resultados da nossa investigação sublinharam os seguintes aspetos:

Nota: nenhuma das pessoas mais velhas entrevistadas vive atualmente numa estrutura residencial de cuidados. As suas observações são os resultados das projeções que fazem sobre esses lares e baseiam-se na experiência relatada por familiares.

- A maioria tem medo de ser forçada a voltar para o armário. A maioria afirmou que assumiria ser LGBTQI+, mas teme os maus-tratos que poderiam advir dessa posição.
- A maioria das pessoas mais velhas afirmou que gostaria de identificar uma pessoa entre os funcionários que pareça confiável, em vez de ter de se assumir para todo o staff à chegada.
- Todos as pessoas mais velhas concordaram que a sua desconfiança diminuiria se houvesse pessoas LGBTQI+ entre os funcionários.

¹⁸ Gibbons, M., Manandhar, M., Gleeson, C., & Mullan, J. (2007). Recognising LGB sexual identities in health services: the experiences of lesbian, gay and bisexual people with health services in North West Ireland. -4266.

¹⁹ Westwood, S. (2016). 'We see it as being heterosexualised, being put into a care home': gender, sexuality and housing/care preferences among older LGB individuals in the UK. *Health & Social Care in the Community*, 24(6), e155-e163.

²⁰ Maingi, S., Bagabag, A. E., & O'Mahony, S. (2018). Current best practices for sexual and gender minorities in hospice and palliative care settings. *Journal of pain and symptom management*, 55(5), 1420-1427.

²¹ Sharek, D. B., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M., & Higgins, A. (2015). Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *International journal of older people nursing*, 10(3), 230-240.

²² Donaldson, W. V., & Vacha-Haase, T. (2016). Exploring staff clinical knowledge and practice with LGBT residents in long-term care: A grounded theory of cultural competency and training needs. *Clinical Gerontologist*, 39(5), 389-409.

²³ Simpson, P., Almack, K., & Walthery, P. (2018). 'We treat them all the same': the attitudes, knowledge and practices of staff concerning old/er lesbian, gay, bisexual and trans residents in care homes. *Ageing & Society*, 38(5), 869-899.

"Eu só tenho que descobrir quem é a pessoa certa para falar sobre isso [ou seja, para assumir-me como LGBTQI+] na organização" (Itália)

"Já vi maus tratos institucionais a pessoas idosas. Por isso, se juntarmos a minha homossexualidade e o medo da SIDA nas instituições médicas... [Insinuando que existem motivos de preocupação]" (França)

"Não acredito em separar os membros LGBT dos outros. Precisamos apenas de políticas claras de antidiscriminação e que as instituições de cuidados proporcionem formação aos funcionários" (Roménia)

"Cada pessoa é diferente e cada pessoa tem necessidades diferentes e precisa de um tipo diferente de cuidados. Ao tratar-se todos igualmente, corre-se o risco de reforçar-se a desigualdade" (Itália)

[O que precisaríamos é] de "os funcionários certos e a formação adequada", "funcionários formados, sensibilizados e conscientes" (França)

Tema 3: Sexualidade nos cuidados de longa duração (CLD)

Os estabelecimentos de cuidados de longa duração estão a mudar cada vez mais para o paradigma dos cuidados centrados na pessoa a fim de melhorar a qualidade do cuidado e da vida como um padrão da prática. A filosofia de cuidado dos Cuidados Centrados na pessoa (CCP) é construída em torno das necessidades do residente individual. Este modelo de prestação de cuidados que visa a pessoa como um todo está enraizado na medicina integrativa, que promove a utilização de diversos recursos de cuidados de saúde para prestar os serviços físicos, comportamentais, emocionais e sociais necessários para melhorar a coordenação dos cuidados, do bem-estar e dos resultados de saúde.

Nesse sentido, múltiplos elementos compõem o bem-estar, de entre os quais a sexualidade e a escolha de se manter sexualmente expressivo, um direito humano fundamental para as pessoas mais velhas, que deve ser considerado. No entanto, este direito é largamente negligenciado no contexto dos CLD²⁴.

Embora isso seja verdade para todas as orientações sexuais, provavelmente é ainda mais verdadeiro para pessoas que se identificam como L-G-B que vivem em cuidados residenciais. De facto, existem provas de que os funcionários dos CLD percebem comportamentos sexuais entre pessoas do mesmo sexo de forma mais negativa do que os comportamentos heterossexuais²⁵.

Deve-se notar que existem lacunas significativas na literatura sobre a sexualidade e a saúde sexual das pessoas mais velhas LGBT. A maioria dos inquéritos centra-se na atividade sexual das pessoas mais velhas gays e lésbicas; não existem inquéritos disponíveis para fornecer informações detalhadas sobre a atividade sexual de adultos mais velhos bissexuais e transgéneros. A maioria dos inquéritos também se concentra apenas na atividade sexual, em vez de abordar descritores mais globais de saúde e satisfação sexual²⁶.

Os resultados da nossa investigação sublinharam os seguintes aspetos:

- Os inquiridos concordam que a sexualidade na velhice é relativamente marginalizada. As necessidades específicas não são calculadas para pessoas da terceira idade, muito menos para pessoas LGBTQI+.
- Os profissionais devem ser sensibilizados para a intimidade e a sexualidade, por forma a garantir os direitos e a proteção das pessoas vulneráveis.
- Por outro lado, para os participantes mais velhos nas entrevistas, a sexualidade é considerada parte integrante da vida e os entrevistados acreditavam que esta deveria ser abordada no contexto dos cuidados de longa duração.
- Existe consenso sobre a necessidade de um lugar privado no qual possam viver a sua própria vida sentimental e sexual com privacidade, intimidade e dignidade.
- De acordo com alguns inquiridos, negligenciar as necessidades sexuais dos residentes dos estabelecimentos de CLD poderia expô-los a riscos, uma vez que a saúde sexual não é abordada e o risco de relações não consensuais pode ser negligenciado.

²⁴ Bentrott, M. D., & Margrett, J. A. (2017). Adopting a multilevel approach to protecting residents' rights to sexuality in the long-term care environment: Policies, staff training, and response strategies. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(4), 359-369.

²⁵ Schwinn, S. V., & Dinkel, S. (2015). Changing the culture of long-term care: combating heterosexism. *Online J Issues Nurs*, 20(2).

²⁶ Hillman, J. (2017). The sexuality and sexual health of LGBT elders. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 37(1), 13-26.

"Se a sexualidade não é abordada, como podem ser abordados o consentimento e as práticas seguras?"
(França)

"Quando envelhecemos, temos mais tempo livre e há uma espécie de crescimento em relação à nossa sexualidade, talvez não no desempenho, mas na vontade e no desejo de tentar novas experiências"
(Itália)

"O sexo faz-nos sentir bem em todas as idades, mas especialmente quando somos mais velhos" (Grécia)

A PERSPETIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Tema 1. Sexualidade em estabelecimentos de cuidados de longa duração: um tabu

De acordo com a investigação, as necessidades de sexualidade, intimidade e relacionamento são ainda importantes para muitas pessoas mais velhas em contextos de cuidados e continuam a ser parte integrante da vida normal de muitos indivíduos mais velhos. Por exemplo, um estudo, com base nas experiências de pessoas mais velhas a residirem na comunidade, constatou que 19% dos homens e 32% das mulheres com mais de 80 anos relatam ter relações sexuais frequentes. Comportamentos íntimos, como beijos e carícias frequentes, foram relatados por mais de metade dos entrevistados com mais de 80 anos (homens 47% e mulheres 62%), sugerindo que a expressão sexual continua a ser importante na velhice²⁷.

No entanto, no contexto de cuidados de longa duração, as necessidades sexuais dos residentes são frequentemente ignoradas ou, por outro lado, as expressões de sexualidade são frequentemente rotuladas como comportamentos problemáticos²⁸. E isso reflete a perceção do público em geral de uma velhice "assexuada", de que o sexo em pessoas idosas é desagradável ou simplesmente engraçado²⁹.

²⁷ Lee D, Nazroo J, O'Connor DB, Blake M, Pendleton N. Sexual health and wellbeing among older men and women in England: finding from the English longitudinal study of ageing. Arch Sex Behav 2016; 45: 133–44.

²⁸ Yang MH, Yang ST, Wang TF, Chang LC. Effectiveness of a Sexuality Workshop for Nurse Aides in Long-Term Care Facilities. Int J Environ Res Public Health. 2021 Nov 24;18(23):12372. doi: 10.3390/ijerph182312372. PMID: 34886098; PMCID: PMC8657160.

²⁹ Walz T. Crones, dirty old men, sexy seniors: Representatives of the sexuality of older persons. Journal of Aging and Identity. 2002;7:99–112

Os resultados da nossa investigação validam o que emerge de outros estudos. De facto:

- Foi uma ideia comum entre os profissionais entrevistados que a sexualidade entre os residentes mais velhos é uma questão negligenciada nos estabelecimentos de cuidados e que existe um estigma em torno da sexualidade das pessoas mais velhas em geral, incluindo os LGBTQI+.
- A sexualidade é negligenciada tanto porque não é considerada relevante para as pessoas mais velhas, mas também porque os profissionais temem que perguntar crie expectativas que não possam ser satisfeitas posteriormente. Por exemplo, é difícil criar espaço para a intimidade dos casais, uma vez que nas instalações existem principalmente quartos duplos ou triplos.
- Uma vez que se trata de um tema raramente discutido, muitos participantes sublinharam o papel daqueles que têm uma posição de coordenação no sentido de incentivar uma discussão aberta entre os funcionários e de promover a adoção de uma política aberta sobre a sexualidade e a proteção da saúde.

"A minha impressão é de que a sexualidade nos cuidados residenciais é totalmente negligenciada: falamos muito sobre como nos esforçamos para fazer com que os nossos utentes se sintam bem, mas como podemos conseguir isso se nos esquecermos de uma coisa tão importante? A sexualidade nas instituições residenciais não está na ordem do dia" (Itália)

"Temos casos de casais [heterossexuais] idosos que estão a expressar a necessidade de fazer sexo e também temos muitos casos de masturbação, mas para a minha equipa isso ainda é um tabu, então não é de se admirar que não tenhamos dado o passo no sentido de falar sobre a sexualidade LGB ou pessoas idosas transexuais, o que é ainda mais difícil de lidar." (France)

Tema 2. A necessidade de formação

Existem numerosos estudos³⁰ que exploraram as barreiras sentidas pelos profissionais do cuidado ao lidarem com a sexualidade das pessoas mais velhas. Para alguns, a falta de experiência ou de formação foram identificadas como alguns dos principais obstáculos à discussão de questões sexuais com os utentes, estando os profissionais preocupados com a possibilidade de abrirem uma 'colmeia', sobre a qual não havia tempo nem capacidade para explorar³¹. Por outro lado, a investigação sugere que um maior conhecimento e sensibilização sobre as necessidades dos residentes de lares em relação à sexualidade, intimidade e necessidades relacionais tem demonstrado promover atitudes mais positivas e permissivas dos funcionários em torno desta questão.

Quando explorámos o conhecimento dos funcionários sobre o tema da sexualidade das pessoas idosas e questões relacionadas com LGBTQI+, percebemos que:

- Existe um consenso quanto ao facto de que a oferta de formação e supervisão dos funcionários em relação à sexualidade das pessoas mais velhas é considerada útil, uma vez que os ajudaria a lidar com os casos, se vierem a ocorrer. No entanto, a grande maioria dos inquiridos nunca recebeu formação sobre este tema.
- Com efeito, muitos inquiridos reconheceram a sua falta de conhecimento. Os profissionais estão de alguma forma familiarizados com o significado do termo LGBTQI+, mas ainda existem alguns detalhes que parecem confusos. Por exemplo, muitos tinham dúvidas acerca do

"Essa parte do IQ+, honestamente não. Só conhecia LGBTI e já não me lembro a que se referia o "I" (Portugal)

"Eu acho que sim [é importante ter formação sobre o assunto], porque se nota que estas diferenciações estão a aumentar e talvez faça sentido, porque as pessoas estão lá e gostam que se saiba como preferem ser tratadas e estas especificidades" (Portugal)

"Às vezes [a sexualidade dos residentes] é algo que é discutido informalmente com os funcionários, mas formação, no que me diz respeito, nunca tive". (Portugal)

³⁰ Among the others: Villar, F., Celdrán, M., Fabà, J., & Serrat, R. (2017). Staff members' perceived training needs regarding sexuality in residential aged care facilities. *Gerontology & Geriatrics Education*, 38(4), 443-452. Heath, H. (2011). Older people in care homes: sexuality and intimate relationships. *Nursing Older People* (through 2013), 23(6), 14. Villar, F., & Fabà, J. (2021). Older people living in long-term care: no place for old sex? In *Desexualisation in Later Life* (pp. 153-170). Policy Press. McGrath, M., & Lynch, E. (2014). Occupational therapists' perspectives on addressing sexual concerns of older adults in the context of rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 36(8), 651-657.

³¹ Gott M, Hinchliff S, Galena E. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Soc Sci Med*. 2004 Jun;58(11):2093-103.

[A diferença entre orientação sexual e identidade de género] "Eu acho que é muito claro para mim, porque eu fiz um pouco de pesquisa há um tempo atrás, de qualquer forma, isto aconteceu a partir de uma discussão com alguns amigos. Mas não posso dizer que tenha uma boa noção disso". (Roménia)

"Se houvesse um manual ou panfleto sobre sensibilização, acho que seria uma grande ajuda. Poderia abordar o facto de até as pessoas mais velhas poderem fazer parte da comunidade. Muitas pessoas pensam que só os jovens podem estar na comunidade". (Roménia)

significado da sigla LGBTQI+ e especialmente quando se trata de questões relacionadas com a transexualidade e a intersexualidade.

- Os preconceitos relacionados com a idade podem ter impacto na atitude dos funcionários, não apenas em relação à sexualidade na velhice, mas também devido à ideia generalizada de que ser LGBTQI+ diz respeito apenas aos jovens e, portanto, que as pessoas mais velhas LGBTQI+ "não existem".
- De acordo com os profissionais, funcionários mais bem treinados, informados em relação ao tema LGBTQI+, com melhores competências de comunicação, abertos a discussões e desafios, capazes de ver outras perspetivas e com uma melhor ética de trabalho percebida contribuiriam positivamente para tornar os estabelecimentos de cuidados residenciais mais amigos das pessoas LGBTQI+.

Tema 3. Atender às necessidades dos residentes idosos que pertencem à comunidade LGBTQI+

Embora as pessoas mais velhas LGBTQI+ experimentem os mesmos desafios que a população em geral, muitos enfrentam barreiras específicas que podem influenciar negativamente a qualidade de vida nos anos mais tardios³². No entanto, para os profissionais dos cuidados, muitas vezes pode ser difícil identificar as necessidades específicas de cuidados das pessoas mais velhas LGBTQI+ e, assim, compreender como podem adaptar as suas práticas em conformidade.

Embora seja importante oferecer aos funcionários uma formação específica sobre o que significa ser uma pessoa idosa pertencente à comunidade LGBTQI+, também pode ser útil recorrer a referências concetuais já aplicadas aos cuidados a pessoas mais velhas. O paradigma dos Cuidados Centrados na Pessoa (CCP) pode permitir que os profissionais dos cuidados reconheçam as necessidades que fundamentam a expressão de um residente, apesar dos crescentes declínios cognitivos³³. O conceito dos CCP, sendo uma abordagem universal

³² Jennifer M. Putney, Sara Keary, Nicholas Hebert, Lisa Krinsky & Rebekah Halmo (2018) "Fear Runs Deep:" The Anticipated Needs of LGBT Older Adults in Long-Term Care, *Journal of Gerontological Social Work*, 61:8, 887-907, DOI: 10.1080/01634372.2018.1508109

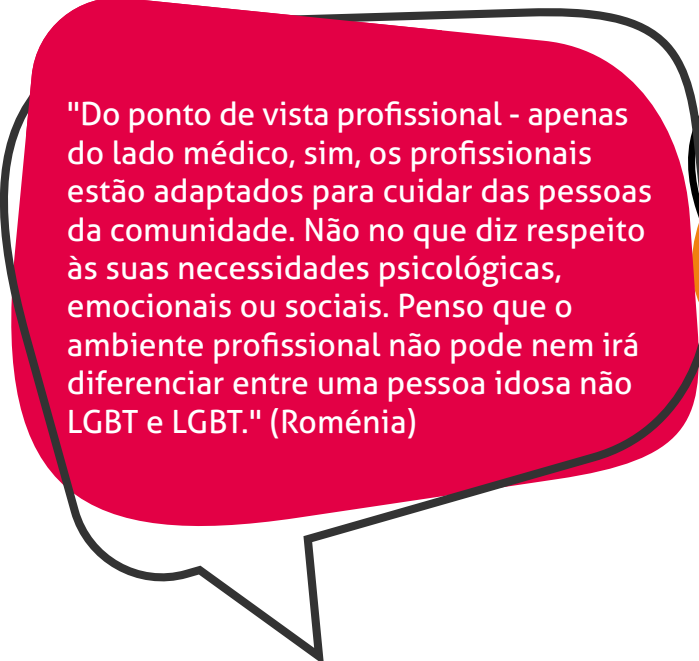
³³ Edvardsson D, Winblad B, Sandman PO. Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *Lancet Neurol*. 2008 Apr;7(4):362-7.

às necessidades dos utentes, pode ser aplicável também às necessidades específicas dos residentes LGBTQI+.

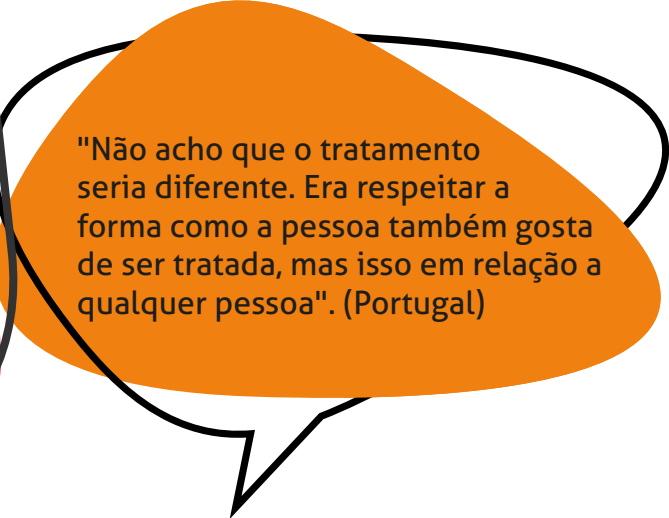
Ao mesmo tempo, a diversidade de identidades e experiências que se cruzam, incluindo o défice cognitivo, levam a diferentes configurações de risco e resiliência, associadas a diferentes necessidades de tratamento e apoio: a adoção de uma perspetiva de curso de vida pode ajudar os prestadores de cuidados a oferecer apoio às pessoas mais velhas LGBTQI+. Esta abordagem baseia-se na ideia de que o desenvolvimento de um indivíduo pode ser determinado por várias interações com outros no meio de climas sociais e políticos em mudança e, além disso, que este contexto histórico em evolução, ao longo do tempo, contribui para as necessidades e resultados de saúde de um determinado grupo demográfico de pessoas.

Em consonância com o acima exposto, os dados recolhidos durante a nossa investigação destacaram que:

- A maioria dos inquiridos acredita que, do ponto de vista físico, não existem diferenças marcantes em relação a outras pessoas mais velhas e, portanto, que cuidariam delas da mesma forma que cuidam de todos os outros residentes e entendem que o trauma e o abuso podem fazer parte da história de qualquer residente, não se restringindo ao caso de pessoas mais velhas LGBTQI+.
- Por outro lado, alguns participantes reconheceram que pode haver uma diferença nos cuidados psicológicos, uma vez que os utentes LGBTQI+ podem estar mais traumatizados, sentirem-se excluídos e assustados em algum momento de suas vidas.
- Parece haver um consenso quanto ao facto de que é essencial aplicar a inteligência emocional, a empatia e as capacidades de comunicação ao cuidar de uma pessoa vulnerável (seja uma pessoa mais velha, ou parte da comunidade ou ambos).
- A necessidade de proteção do risco de ser discriminado e abusado, incluindo por parte de outros residentes, é frequentemente reconhecida e abordada.



"Do ponto de vista profissional - apenas do lado médico, sim, os profissionais estão adaptados para cuidar das pessoas da comunidade. Não no que diz respeito às suas necessidades psicológicas, emocionais ou sociais. Penso que o ambiente profissional não pode nem irá diferenciar entre uma pessoa idosa não LGBT e LGBT." (Roménia)



"Não acho que o tratamento seria diferente. Era respeitar a forma como a pessoa também gosta de ser tratada, mas isso em relação a qualquer pessoa". (Portugal)

"Tudo se resume a uma discriminação positiva. Gostaria que não fosse exagerado, que fossem vistos como pessoas normais, mas também que não fossem protegidos, que houvesse a mesma igualdade anterior a antes de se tomar conhecimento. Apreciar as qualidades de uma pessoa por ser humana e é isso" (Roménia)

"Pode ser que eu não saiba se existem certas regras ou certos cuidados diferenciados. Se existirem, penso que é importante compreender estas diferenças para que possamos estar preparados, se estas especificidades realmente existirem!" (Portugal)

"Essas pessoas são pessoas como todas as outras, como nós, como aqueles que não se identificam como heterossexuais, é igual. São pessoas. Têm as mesmas necessidades, têm certamente os mesmos problemas de saúde, têm certamente os mesmos problemas económicos, psicológicos, ou o que quer que seja". (Portugal)

"Acho que a parte mais desafiadora seria gerir a oposição dos outros residentes, pois estamos a falar de pessoas mais velhas que geralmente estão mais presas aos seus pontos de vista e acham difícil aceitar qualquer coisa que não fosse aceitável na sua altura ou que eles não compreendem". (Grécia)

"Os funcionários devem agir de forma centrada na pessoa e, portanto, mostrar respeito por todos os pacientes e não discriminar". (Grécia)

Recomendações e conclusões

Esta tabela sumaria as recomendações recolhidas entre as pessoas mais velhas e os profissionais que participaram no processo de investigação:

RECOMENDAÇÕES PARA CUIDADOS AMIGOS DAS PESSOAS LGBTQI+ DE ACORDO COM

AS PESSOAS MAIS VELHAS LGBTQI+ ENTREVISTADAS

PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS

Desafiar a HETERONORMATIVIDADE

Parar de assumir que todos os residentes são cisgénero e heterossexuais e perguntar a orientação sexual, como eles gostariam de ser tratados (pronomes, registo de nascimento vs. nome habitual), deixando ao mesmo tempo a possibilidade de não responder, se assim o desejarem.

Ter cuidado com as questões / linguagem utilizadas – não assumir a heteronormatividade.

Adotar uma comunicação aberta

Comunicar com as pessoas mais velhas LGBTQI+ sobre a sua vontade de se assumirem perante toda a equipa e outros residentes antes de os expor sem autorização

Reconhecer a sexualidade como parte das necessidades básicas das pessoas mais velhas e, portanto, discuti-la com a pessoa quando entra na instituição, da mesma forma que se faz em relação a outras questões, como os cuidados pessoais, passatempos, etc.

Proporcionar formação sobre as questões LGBTQI+

Assegurar formação, treino e sensibilização para as questões relacionadas com o tema LGBTQI+ em todos os níveis da hierarquia, especialmente nas instâncias superiores.

Proporcionar formação e supervisão aos profissionais em relação à sexualidade das pessoas idosas e às necessidades específicas LGBTQI+.

Estar ciente de situações médicas específicas que podem afetar especificamente as pessoas mais velhas LGBTQI+: por exemplo, envelhecer com SIDA e estado serológico em geral, oferecer a possibilidade de se envolver numa transição numa idade mais avançada.

Promover conexão emocional

Promover a ligação emocional entre os funcionários e os residentes, com ênfase no apoio psicológico

Explorar a atitude, a parcialidade e os preconceitos dos profissionais em relação às pessoas mais velhas LGBTQI+

Usar a abordagem de Cuidados Centrados na Pessoa

Uma abordagem de cuidados verdadeiramente centrada na pessoa responderia às necessidades de todos os residentes, incluindo aqueles que se identificam como LGBTQI+.

Demonstrar que é uma instituição amiga das pessoas LGBTQI+

Exibir informações em toda a instituição que explicitem uma política inclusiva e não discriminatória.

Exibir a Bandeira do Arco-Íris e material informativo em toda a instituição, para tornar explícito que as necessidades dos residentes LGBTQI+ são reconhecidas e tidas em consideração.

Definir políticas e combater a discriminação

Certificar que a instituição de cuidados adota uma posição antidiscriminação ativa, juntamente com um sistema de controlo da qualidade, bem como um mecanismo de sinalização.

Fazer referência nos regulamentos internos sobre o caráter inclusivo e não discriminatório das instituições.

Estabelecer instruções e regras claras sobre o que constitui discriminação, com a determinação de sanções por comportamentos inadequados – ter um padrão para avaliar as instituições de cuidados.



Conclusões

Este documento pretende ser um recurso útil para aumentar o conhecimento sobre as pessoas mais velhas, profissionais e partes interessadas sobre como melhorar a qualidade de vida dos residentes LGBTQI+ mais velhos em instituições de cuidados.

Embora desenvolvido como um recurso autónomo, os resultados desta investigação serão também utilizados para informar os próximos passos do projeto BestCare4LGBTQI+, a fim de garantir que são orientados pelos utilizadores e espelham as necessidades e expectativas reais do nosso grupo-alvo.

Anexo 1 - Contextos nacionais acerca dos direitos LGBTQI+ nos países parceiros

Anexo 2 - Metodologia de investigação

Anexo 3 - Relatórios nacionais completos

Anexo 4 - Glossário

Anexo 5 - Quadro de referência pessoas mais velhas LGBTQI+



