

# Fă-mă să mă SIMT ca acasă

propuneri pentru o mai bună furnizare de servicii de îngrijire  
pentru persoanele LGBTQ în vârstă, bazate pe povestiri



**Dorim să adresăm mulțumiri sincere tuturor persoanelor care au contribuit cu timpul și expertiza lor la revizuirea acestui raport. Feedback-ul și sugestiile dvs. valoroase au ajutat la modelarea produsului final și vă apreciem foarte mult contribuțiile. De asemenea, ne exprimăm recunoștința față de persoanele care au acceptat să fie interviewate și care și-au împărtășit experiențele și perspectivele, precum și față de cei care au furnizat informații și resurse pentru a ne sprijini activitatea. Sperăm că opiniile și perspectivele împărtășite în acest raport vor contribui la promovarea incluziunii și egalității pentru persoanele LGBTQI+ în vârstă.**

**Vă mulțumim din suflet fiecăruia dintre dumneavoastră: 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, precum și celor care au dorit să rămână anonimi.**

Acest ghid a fost coordonat de AFEJI (Franța) și Anziani e non solo scs (Italia), alături de cooperarea tuturor partenerilor proiectului Bestcare4older LGBTQI+

#### **Parteneri ai proiectului și contribuitori**

Afeji – Franța | Myriam Bouillaud și Alix Blanchard

Anziani e Non Solo – Italia | Licia Boccaletti și Salvatore Milianta

Centro de Atendimento e Servicos 50+,

Associação – Portugalia | Maria João Azevedo, Hélder Ferraz și Sandra Costa

KMOP – Grecia | Theodora Giatagana

EASI – România | Ana-Maria Despoiu și Elena Bălan

Distribuit sub Creative Common Licence - Attribution-NonCommercial-NoDerivs



*Conținutul acestui material reprezintă responsabilitatea exclusivă a autorilor. Agenția Națională a Uniunii Europene nu este responsabilă de modul în care conținutul acestuia este utilizat.*

## INDEX

Introducere – Proiectul BestCare4LGBTQI+ .....	1
Contextul .....	1
Drepturile LGBTQI+ în contextul european .....	1
Scopul prezentului raport .....	3
Cercetările noastre .....	3
Metodologie .....	3
Eșantion recrutat .....	4
Perspectiva persoanelor LGBTQI+ în vârstă .....	6
Subiectul 1: Preocupări legate de instituționalizare .....	7
Subiectul 2. Dezvăluirea în îngrijire rezidențială .....	9
Subiectul 3: Sexualitatea în îngrijirea pe termen lung (LTC) .....	11
Perspectiva profesioniștilor din domeniul sănătății și asistenței sociale .....	12
Subiectul 1. Sexualitatea în centrele de îngrijire pe termen lung: un tabu .....	12
Subiectul 2. Necesitatea de a fi instruiți .....	14
Subiectul 3. Abordarea nevoilor rezidenților în vârstă care aparțin comunității LGBTQI+ .....	15
Recomandări și concluzii .....	18
Recomandări pentru o îngrijire prietenoasă LGBTQI+ conform persoanelor LGBTQI+ mai în vârstă intervievați .....	18
Recomandări pentru o îngrijire prietenoasă LGBTQI+ conform profesioniștilor intervievați .....	18
Concluzii .....	20
Anexa 1 – Contexte naționale despre drepturile LGBTQI+ în țările partenere .....	20
Anexa 2 – Metodologia de cercetare .....	20
Anexa 3 – Rapoarte naționale complete .....	20
Anexa 4 – Glosar .....	20
Anexa 5 – Consiliul vârstnicilor LGBTQI+ .....	20

## INTRODUCERE – PROIECTUL BestCare4LGBTQI+

BestCare4LGBTQI+ este un proiect european finanțat de programul Erasmus+.

Misiunea proiectului BestCare4LGBTQI+ este de a sprijini dezvoltarea de servicii de îngrijire a vârstnicilor care să fie prietenoase comunității LGBTQI+, oferind instrumente, materiale de conștientizare și resurse de învățare managerilor și personalului serviciilor de îngrijire la domiciliu și din îngrijire rezidențială, pentru a asigura o îngrijire mai bine adaptată, mai respectuoasă și mai incluzivă persoanelor LGBTQI+ în vârstă care trăiesc în centre de îngrijire.

Pentru a afla mai multe despre proiect: <https://www.bestcare4lgbtqi.org/>

## CONTEXTUL

### Drepturile LGBTQI+ în contextul european

Egalitatea și non-discriminarea sunt valori fundamentale și drepturi fundamentale în UE, consacrate în tratatele sale și în Carta drepturilor fundamentale. Din acest motiv, Comisia Europeană, Parlamentul și Consiliul, împreună cu statele membre, împărtășesc responsabilitatea de a proteja aceste drepturi și de a asigura tratament egal pentru toată lumea.

Cu toate acestea, discriminarea împotriva persoanelor LGBTQI+ persistă în întreaga UE. Deși acceptarea socială a persoanelor LGBTQI+ este în creștere în general (de la 71% în 2015 la 76% în 2019), trebuie remarcate două dezavantaje. În primul rând, acceptarea socială variază semnificativ la nivel UE. De fapt, a scăzut în nouă state membre<sup>1</sup>. Mai multe state membre nu respectă legislația UE și a Curții Europene de Justiție privind drepturile LGBTQI+<sup>2</sup>. În Polonia, de exemplu, regiunile au adoptat rezoluții privind zona liberă LGBTQI+.

În al doilea rând, o mai mare acceptare socială nu se traduce întotdeauna în îmbunătățiri clare în viața persoanelor LGBTQI+. Un număr tot mai mare de persoane LGBTQI+ declară că se simt discriminate (de la 37% în 2012 la 43% în 2019)<sup>3</sup>. Pentru mulți, este încă nesigur să-și arate afecțiunea în mod public, să fie deschiși cu privire la orientarea lor sexuală, identitatea de gen, expresia de gen și caracteristicile sexuale (fie acasă, fie la locul de muncă), să fie ei înșiși fără a se simți amenințați. Un număr semnificativ de persoane LGBTQI+ sunt, de asemenea, expuse riscului de sărăcie și excluziune socială. Nu toți se simt în siguranță să raporteze poliției abuzuri verbale și violență fizică. Orientarea sexuală este cel mai frecvent raportat motiv al discursurilor online de incitare la ură (reprezentând 18,2%)<sup>4</sup>. Rămâne un decalaj de protecție a identității de gen, deoarece ura împotriva persoanelor trans este în creștere<sup>5</sup>.

Pentru a proteja mai bine drepturile persoanelor LGBTQI+, UE a adoptat o serie de măsuri. Primul cadru de politică care combate în mod specific discriminarea împotriva persoanelor LGBTQI+ a fost prezentat în 2015<sup>6</sup>. Aceasta a fost consolidată de Strategia Comisiei Europene privind egalitatea persoanelor LGBTQI+ pentru perioada 2020-2025 și adoptată în 2020<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Eurobarometrul special 493: Discriminarea în Uniunea Europeană, octombrie 2019.

<sup>2</sup> A se vedea, de exemplu, hotărârea CJUE în cauza V.M.A v. Stoliczna obshtina care implică Bulgaria. Cuplului de același sex i s-a refuzat un certificat de naștere în Bulgaria pentru fiica lor nou-născută.

<sup>3</sup> Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene (FRA), EU-LGBTI II - Un drum lung de parcurs pentru egalitatea persoanelor LGBTI (14 mai 2020) (FRA, al doilea sondaj LGBTI).

<sup>4</sup> Comisia Europeană, Codul de conduită privind discursurile ilegale de incitare la ură în mediul online – A șasea evaluare, octombrie 2021.

<sup>5</sup> ILGA-Europe, Annual Review 2021, februarie 2022.

<sup>6</sup> Comisia Europeană, "Lista acțiunilor de promovare a egalității persoanelor LGBTI", 2015.

<sup>7</sup> European Comisie, "Strategia pentru egalitate LGBTIQ 2020-2025", noiembrie 2020.





Au fost elaborate directive pentru a sprijini acțiuni concrete pentru protecția drepturilor persoanelor LGBTQI+<sup>8</sup>, pentru a ajuta statele membre să pună în aplicare planuri de acțiune.

În ceea ce privește aspectele intersex, primul studiu care investighează experiența persoanelor intersex (expunerea la intervenții medicale non-vitale, discriminare, excluziune socială) este în curs de desfășurare a activității Comisiei Europene.

Pentru a citi despre contextele specifice ale țărilor implicate în proiect, accesați **anexa nr.1**

Dacă aveți nevoie să consultați un glosar de LGBTQI+ - termeni înrudiți, vă sugerăm să consultați resursa inclusă în **anexa nr. 4**

## SCOPUL PREZENTULUI RAPORT

Înțelegerea nevoilor persoanelor LGBTQI+ în vârstă în ceea ce privește sănătatea și asistența lor socială este scăzută, iar cercetările în acest sens sunt limitate<sup>9</sup>. În plus, modul de punere în aplicare a unei îngrijiri incluzive pentru persoanele LGBTQI+ este încă un subiect rar și nu foarte explorat pentru cercetarea și practica europeană. Prin urmare, pentru a putea sprijini perfecționarea profesioniștilor din domeniul îngrijirii și punerea în aplicare a măsurilor menite să facă serviciile de îngrijire rezidențială și de îngrijire la domiciliu percepute ca fiind prietenoase și sigure pentru persoanele LGBTQI+ mai în vârstă, este important să începem cu o explorare a experiențelor acestui grup țintă în țările acestui proiect și să le sistematizăm într-un set de recomandări pentru furnizorii de servicii.

Acest raport și-a propus să răspundă acestui obiectiv prin colectarea vocilor persoanelor în vârstă care se autoidentifică ca LGBTQI+ din Franța, Italia, Grecia, Portugalia și România prin interviuri menite să activeze practici de a spune povești. Întrebările au explorat subiecte precum: experiența îngrijirii adulților vârstnici LGBTQI+; organizarea unei îngrijiri prietenoase cu comunitatea LGBTQI+, excluziunea socială, (in)vizibilitatea și diferența; siguranță, simțindu-te acasă și fiind tu însuși.

În același timp, profesioniștii (manager și personal) au fost, de asemenea, intervievați pentru a-și elicită narațiunile personale în legătură cu abordarea diversității și exemple de caz relevante din practica de asistență socială într-un cadru de îngrijire rezidențială care evidențiază unele complexități specifice de lucru cu acest grup de persoane.

## CERCETĂRILE NOASTRE

### Metodologie

Cercetarea s-a bazat pe contribuții calitative colectate prin interviuri și/ sau focus grupuri pe un eșantion de persoane în vârstă care se identifică ca LGBTQI+ și profesioniști din sectoarele sănătății și asistenței sociale din fiecare dintre țările partenere.

Cercetătorii au folosit un set de întrebări semi-structurate menite să exploreze experiența cu furnizarea și primirea de îngrijire pentru persoanele LGBTQI+ în vârstă în centrele rezidențiale

<sup>8</sup> Comisia Europeană, Subgrupul pentru egalitatea persoanelor LGBTIQ, Orientări pentru strategii și planuri de acțiune pentru consolidarea egalității persoanelor LGBTIQ, aprilie 2022.

<sup>9</sup> Addis, S., Davies, M., Greene, G., MacBride-Stewart, S., & Shepherd, M. (2009). Nevoile de sănătate, asistență socială și locuințe ale persoanelor în vârstă lesbiene, gay, bisexuale și transgender: O revizuire a literaturii de specialitate. Sănătate și asistență socială în comunitate, 17(6), 647-658.

de îngrijire și să colecteze sugestii și propuneri pentru a face căminul de îngrijire medicală mai incluziv pentru rezidenții LGBTQI+.

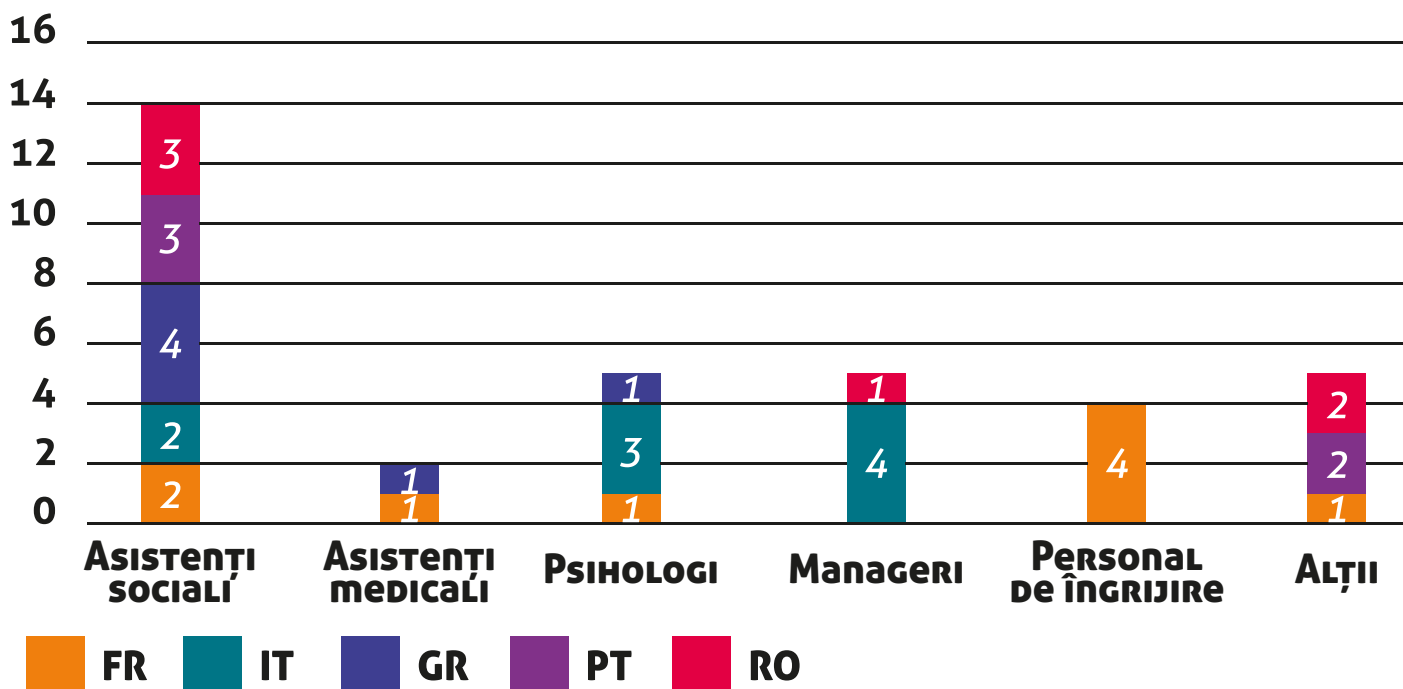
Răspunsurile au fost colectate și rezumate de cercetători și ele stau la baza acestui raport.

Puteți citi întrebările de cercetare în **anexa nr 2**

## EȘANTION RECRUTAT

**Profesioniști:** în total, au fost intervievați 35 de profesioniști din diferite domenii ale asistenței medicale și sociale. Marea majoritate (40%) au fost asistenți sociali, în timp ce profesioniștii din domeniul îngrijirii, psihologii, educatorii sociali și managerii sunt, de asemenea, reprezentați.

### PROFESIONIȘTI – ȚĂRI ȘI PROFILURI

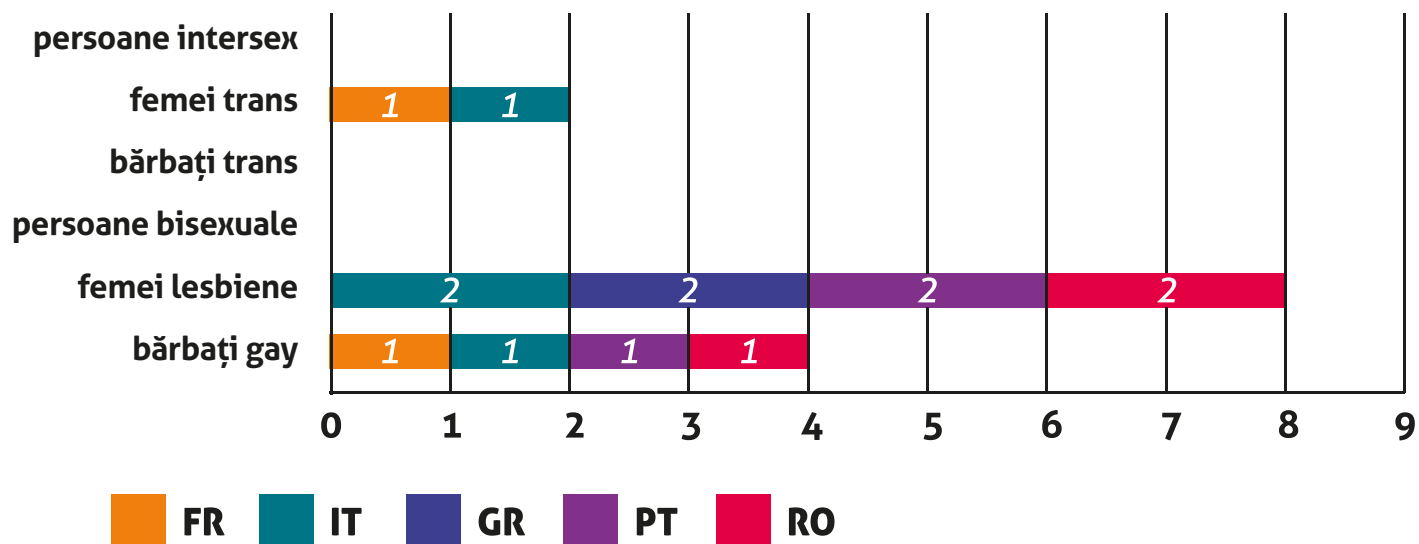


**Persoane în vârstă:** în total, au fost recrutate 14 persoane în vârstă (peste 55 de ani) care se identifică drept LGBTQI+. Eșantionul are o predominanță a femeilor lesbiene (57%). În timp ce bărbații homosexuali și femeile trans sunt, de asemenea, reprezentați, parteneriatul nu a reușit să discute cu persoane bisexuale, persoane intersex și bărbați trans.

Rețineți că cercetarea a folosit un eșantion de comoditate, prin urmare procesul de recrutare nu a fost menit să ofere o reprezentativitate statistică a populației în vârstă LGBTQI+.

Pe de altă parte, faptul că unele grupuri au fost mai greu accesibile ar putea fi, de asemenea, legat de faptul că acestea sunt mai invizibile sau mai puțin răspândite în populația generală.

## LGBTIQ+ persoane în vârstă



Pentru a citi rapoartele naționale complete ale interviurilor cu persoane și profesioniști LGBTQI+ mai în vârstă, vă rugăm să accesați **anexa nr.3**





Perspectiva  
persoanelor  
LGBTQI+ în  
vârstă

## SUBIECTUL 1: PREOCUPĂRI LEGATE DE INSTITUȚIONALIZARE

Studiile indică faptul că relocarea într-o unitate rezidențială este un eveniment stresant pentru persoanele în vârstă, necesitând ajustări majore ale unei schimbări a stilului de viață<sup>10</sup>. Într-adevăr, trecerea la îngrijirea rezidențială a fost considerată "una dintre cele mai omniprezente surse de anxietate care marchează viața târzie"<sup>11</sup> și o sursă de depresie, frică și stres pentru persoanele în vârstă<sup>12</sup>. Temerile includ lipsa de îngrijire adecvată, teama de a-și pierde amintirile<sup>13</sup> și teama de abuz.

Aceste îngrijorări sunt oglindite de persoanele LGBTQI+: iar potrivit cercetărilor<sup>14</sup>, acest grup de populație caută un mediu incluziv în care să fie în siguranță și să se simtă conectat la o comunitate. La fel ca și colegii lor non-LGBTQI+, ei se tem de dependența de furnizorii de servicii medicale, de demență, maltratare și izolare. Cu toate acestea, cercetările evidențiază, de asemenea, provocări specifice pentru LGBTQI+ mai în vârstă, cum ar fi teama de a-și trăi bătrânețea în îngrijirea instituționalizată, care este construită în jurul unei culturi heteronormative<sup>15</sup>. În acest sens, există încă provocări pentru ca serviciile de îngrijire să răspundă acestor nevoi, având în vedere preocupările documentate cu privire la accesibilitatea, incluziunea și siguranța serviciilor de îngrijire, în special a îngrijirii instituționalizate. Acest lucru necesită schimbări sistemice care nu sunt ușor de operaționalizat<sup>16</sup>.

O altă preocupare comună pentru membrii mai în vârstă ai comunității LGBTQI+, este legată de demență și pierderea sinelui pe măsură ce funcția cognitivă se deteriorează, adăugată la pierderea unei identități LGBTQI+ din cauza incompetenței culturale instituționalizate, cu consecința faptului că este făcută de două ori invizibilă<sup>17</sup>.

### În conformitate cu cele de mai sus, contribuțiile colectate în timpul cercetării noastre au evidențiat faptul că:

- Există o idee comună în rândul vârstnicilor LGBTQI+ că intrarea într-un centru de îngrijire înseamnă pierderea libertății lor, chiar dacă sunt încă autonomi. Le este teamă să nu fie supuși unui program decis de altcineva și să-și piardă puterea asupra lor înșiși, modul în care își organizează activitățile din viața de zi cu zi etc. Aceasta cuprinde și pierderea intimității în sens larg: nu numai intimitatea sexuală, ci într-un cadru mai larg, șansa de a fi singuri, de a citi, de a se ruga...
- Toți vârstnicii intervievați au abordat teama de a avea capacități cognitive diminuate (demență, Alzheimer, printre altele) și de a-și pierde permanent sentimentul de sine. Pentru vârstnicii LGBTQI+, acest lucru poate însemna, de asemenea, pierderea respectului față de identitatea lor, de exemplu, faptul că oamenii vor începe să folosească genul greșit când li se adresează, odată ce își pierd capacitățile mentale.

<sup>10</sup> Ba, R. (1995). Percepțiile rezidenților din azilurile de bătrâni cu privire la relocare. *Journal of Clinical Nursing*, 4, 319–325.

<sup>11</sup> Biedenharn, P.J., & Normoyle, J.B. (1991). Reacțiile rezidenților comunității în vârstă la azilul de bătrâni: O analiză a credințelor legate de azilul de bătrâni. *Gerontologul*, 31, 107-115

<sup>12</sup> Lee, D.T.F. (1997). Plasament rezidențial de îngrijire: Percepții în rândul persoanelor în vârstă din Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 602–607

<sup>13</sup> Lee, V. S., Simpson, J., & Froggatt, K. (2013). O explorare narativă a tranzițiilor persoanelor în vârstă către îngrijirea rezidențială. *Îmbătrânirea și sănătatea mintală*, 17(1), 48-56.

<sup>14</sup> Putney, J. M., Keary, S., Hebert, N., Krinsky, L., & Halmo, R. (2018). "Frica se adâncește:" Nevoile anticipate ale adulților LGBT în vârstă în îngrijire pe termen lung. *Jurnalul de asistență socială gerontologică*, 61 (8), 887-907.

<sup>15</sup> Vella, C. (2020). Narațiuni ale persoanelor lesbiene și homosexuale în vârstă: explorarea disparităților în ceea ce privește sprijinul social și de îngrijire a sănătății în Malta. *curcubeu*, 36.

<sup>16</sup> Hafford-Letchfield, T., Simpson, P., Willis, P. B., & Almack, K. (2018). Dezvoltarea de îngrijire rezidențială incluzivă pentru lesbiene mai în vârstă, homosexuale, bisexuale și trans (LGBT): O evaluare a proiectului de cercetare de acțiune Care Home Challenge. *Sănătate și asistență socială în comunitate*, 26(2), e312-e320.

<sup>17</sup> McGovern, J. (2014). Uitatul: Demența și îmbătrânirea comunității LGBT. *Jurnalul de Asistență Socială Gerontologică*, 57 (8), 845-857.



- Toți cei în vârstă vorbesc despre anxietatea care vine odată cu ideea de a fi îngrijit, adică noțiunea de "risc", "nesiguranță", "teamă de maltratare". Deși putem considera aceste temeri ca fiind mai degrabă legate de dependență, mai degrabă de faptul că sunt legate în mod specific de a fi LGBTQI+, potrivit unor respondenți, acest lucru poate fi amplificat de percepția că unitățile de îngrijire rezidențiale nu sunt, în general, prietenoase cu comunitatea LGBTQI+, făcându-i să se simtă mai expuși riscului de maltratare.
- Majoritatea vârstnicilor consideră că facilitățile bune ar putea fi "inaccesibile" pentru ei, corelând calitatea serviciilor primite cu prețul care trebuie plătit pentru a le accesa
- Se poate observa că, în rândul respondenților, cei care au o participat la activități de activism în domeniul LGBTQI+, tind să fie mai preocupați decât non-activiștii cu privire la riscul de a fi forțați să își ascundă iar orientarea sexuală și la impactul pe care l-ar putea avea faptul că se află într-o unitate de îngrijire asupra posibilității lor de a fi fideli identității lor.

"Am văzut maltratarea instituțională a persoanelor în vârstă. Deci, dacă adăugați homosexualitatea mea și teama de SIDA în instituțiile medicale ... [Ceea ce implică faptul că există motive de îngrijorare]" (Franța)

"Când ai grijă de tine, te simți în siguranță, dar când altcineva o face pentru tine, te simți nesigur și ești într-o stare constantă de anxietate" (Grecia)

"Sper să nu ajung să cad în mâinile cadrelor medicale" (România)

"Este important să existe un standard și ca cineva să poată verifica calitatea serviciilor oferite" (România)

"De obicei spun că dacă nu ai niște bani să plătești pentru o casă, nu o să stai bine la bătrânețe" (Portugalia)

"Mărturisesc că atunci când m-am dus acolo, am simțit o atmosferă foarte deprimantă. O femeie care aștepta să moară și nimic altceva." (Portugalia)

## SUBIECTUL 2. Dezvăluirea în ÎNGRIJIRE REZIDENȚIALĂ

Dezvăluirea propriei persoane ca persoană LGBTQI+ este rareori ușoară și implică o evaluare a potențialelor reacții, a sprijinului disponibil, a încrederii, a relațiilor de putere, a confidențialității și a atitudinilor asistenților medicali și ale altor profesioniști din domeniul sănătății<sup>18</sup>. De exemplu, un studiu a implicat rezidenți LGBTQI+ care au vorbit despre traiul în frică și despre necesitatea "ascunderii selective" a identității lor de către rezidenți și personal<sup>19</sup>.

Mai multe studii au documentat, de asemenea, niveluri ridicate de neîncredere în sistemul de sănătate, în special în rândul populațiilor transgender, HIV-pozitive, și LGBTQI+ în vârstă<sup>20</sup>, iar acest lucru ar putea fi legat de faptul că aceste grupuri au niveluri mai mari de discriminare în mediile de îngrijire a sănătății decât omologii lor heterosexuali.

Aceste inechități influențează, la rândul lor, percepțiile, atitudinile și valorile persoanelor LGBTQI+ în ceea ce privește accesul la asistență medicală, deși ar putea exista rezultate diferite, cum ar fi cele evidențiate de o cercetare irlandeză, în rândul persoanelor LGBTQI+ mai în vârstă care au decis să vorbească cu profesioniștii din domeniul sănătății despre orientarea lor sexuală și au fost primite cu reacții pozitive<sup>21</sup>.

Cu toate acestea, profesioniștii din domeniul îngrijirii ar putea să nu aibă abilitățile necesare pentru a oferi îngrijire adecvată clienților LGBTQI+, iar organizațiile s-ar putea să nu aibă politici în vigoare. Rezultatele cercetării<sup>22</sup> sugerează că personalul de îngrijire pe termen lung (LTC) se luptă cu modul de a fi sensibil la nevoile rezidenților LGBTQI+ și că rezidenții LGBTQI+ ar putea fi obligați să depindă în mare măsură de bunăvoința, cunoștințele și reflexivitatea personalului individual pentru a răspunde nevoilor de îngrijire și personale care nu înlocuiesc practicile colective care devin parte integrantă a funcționării de zi cu zi a caselor de îngrijire<sup>23</sup>.

### Rezultatele cercetării noastre au subliniat următoarele aspecte:

*Notă:* toți vârstnicii intervievați nu locuiesc în prezent într-un centru rezidențial de îngrijire.

Comentariile lor sunt rezultatele proiecțiilor pe care le fac cu privire la astfel de reședințe și pe baza experienței raportate de rude.

- Cei mai mulți se tem să nu fie forțați să își ascundă iar orientarea sexuală. Cei mai mulți au afirmat că ar spune că sunt LGBTQI+, dar se tem de maltratarea care va veni odată cu acest lucru.
- Majoritatea vârstnicilor au afirmat că ar dori să identifice o persoană din personal care pare de încredere, mai degrabă decât să fie nevoiți să își spună orientarea sexuală întregului personal.
- Toți vârstnicii au fost de acord că neîncrederea lor s-ar diminua dacă ar exista persoane LGBTQI+ în cadrul personalului.

<sup>18</sup> Gibbons, M., Manandhar, M., Gleeson, C., & Mullan, J. (2007). Recunoașterea identităților sexuale LGB în serviciile de sănătate: experiențele persoanelor lesbiene, homosexuale și bisexuale cu servicii de sănătate în Irlanda de Nord-Vest. -4266.

<sup>19</sup> Westwood, S. (2016). "Considerăm că este heterosexualizat, fiind pus într-un cămin de îngrijire": sex, sexualitate și preferințe de locuință/îngrijire în rândul persoanelor în vârstă LGB din Marea Britanie. Sănătate și asistență socială în Comunitate, 24(6), e155-e163.

<sup>20</sup> Maingi, S., Bagabag, A. E., & O'mahony, S. (2018). Cele mai bune practici actuale pentru minoritățile sexuale și de gen în mediile de îngrijire ospicioasă și paliativă. Jurnalul de gestionare a durerii și simptomelor, 55 (5), 1420-1427.

<sup>21</sup> Sharek, D. B., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M., & Higgins, A. (2015). Experiențele și preocupările persoanelor LGBT în vârstă cu profesioniștii din domeniul sănătății și serviciile din Irlanda. Jurnalul internațional al persoanelor în vârstă care alăptează, 10 (3), 230-240.

<sup>22</sup> Donaldson, W. V., & Vacha-Haase, T. (2016). Explorarea cunoștințelor și practicilor clinice ale personalului cu rezidenții LGBT în îngrijirea pe termen lung: O teorie fundamentată a competenței culturale și a nevoilor de formare. Gerontolog clinic, 39 (5), 389-409.

<sup>23</sup> Simpson, P., Almack, K., & Walthery, P. (2018). "Le tratăm pe toate la fel": atitudinile, cunoștințele și practicile personalului cu privire la rezidenții mai în vârstă lesbiene, homosexuali, bisexuali și trans din casele de îngrijire. Îmbătrânirea și societatea, 38 (5), 869-899.



"Trebuie doar să-mi dau seama cine este persoana potrivită pentru a spune despre asta [adică, pentru a se identifica public ca LGBTQI +] în organizație" (Italia)

"Am văzut maltratarea instituțională a persoanelor în vârstă. Așa că, dacă adăugați homosexualitatea mea și teama de SIDA în instituțiile medicale... [Insinuând că există motive de îngrijorare]." (Franța)

"Nu cred în separarea membrilor LGBT de ceilalți. Avem nevoie doar de politici clare de combatere a discriminării și de educație oferită angajaților centrelor de îngrijire" (România)

"Fiecare persoană este diferită și fiecare persoană are nevoi diferite și are nevoie de un alt tip de îngrijire. Tratarea tuturor în mod egal riscă să consolideze inegalitatea" (Italia)

[Ceea ce am avea nevoie este] de "personal și formare corespunzătoare", "personal instruit, sensibilizat, conștient" (Franța)

## SUBIECTUL 3: SEXUALITATEA ÎN ÎNGRIJIREA PE TERMEN LUNG (LTC)

Centrele de îngrijire pe termen lung se îndreaptă din ce în ce mai mult către paradigma îngrijirii centrate pe persoană pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii și a vieții ca standard de practică. Filozofia de îngrijire a îngrijirii centrate pe persoană (PCC) este construită în jurul nevoilor rezidentului individual. Acest model de furnizare a îngrijirii își are rădăcinile în medicina integrativă, care promovează utilizarea diverselor resurse medicale pentru a furniza serviciile fizice, comportamentale, emoționale și sociale necesare pentru a îmbunătăți coordonarea îngrijirii, bunăstarea și rezultatele în materie de sănătate.

În această privință, ar trebui incluse mai multe elemente care încadrează bunăstarea, printre care sexualitatea și alegerea de a rămâne expresiv sexual, un drept fundamental al omului pentru adulții în vârstă. Cu toate acestea, acest drept este în mare măsură trecut cu vederea în contextul LTC<sup>24</sup>.

Deși acest lucru este valabil pentru toate orientările sexuale, acesta este mai probabil pentru persoanele care se identifică ca L-G-B și care trăiesc în centre de îngrijire rezidențială. Există dovezi că personalul LTC percepe comportamentele sexuale între persoane de același sex mai negativ decât comportamentele heterosexuale<sup>25</sup>.

Trebuie remarcat faptul că există lacune semnificative în literatura de specialitate în ceea ce privește sexualitatea și sănătatea sexuală a vârstnicilor LGBT. Majoritatea sondajelor se concentrează asupra activității sexuale a bătrânilor homosexuali și lesbiene; nu sunt disponibile sondaje pentru a oferi informații detaliate despre activitatea sexuală a adulților bisexuali și trans în vârstă. Cele mai multe sondaje, de asemenea, se concentrează doar pe activitatea sexuală, mai degrabă decât pe mai multe măsuri globale de sănătate sexuală și satisfacție<sup>26</sup>.

### Rezultatele cercetării noastre au subliniat următoarele aspecte:

- Respondenții sunt de acord că sexualitatea la bătrânețe este relativ marginalizată. Nevoile specifice nu sunt calculate pentru persoanele de vârstă a treia, cu atât mai puțin pentru persoanele LGBTQI+. Profesioniștii ar trebui să fie sensibilizați cu privire la intimitate și sexualitate, asigurând drepturile și protecția persoanelor vulnerabile.
- Pe de altă parte, pentru participanții mai în vârstă din cadrul interviurilor, sexualitatea este considerată o parte integrantă a vieții, iar respondenții au considerat că ar trebui abordată în contextul îngrijirii pe termen lung. Există un consens cu privire la necesitatea unui loc privat în care să-și trăiască propria viață sentimentală și sexuală în intimitate și demnitate.
- Potrivit unor respondenți, neglijarea nevoilor sexuale ale rezidenților unităților LTC i-ar putea expune la riscuri, deoarece sănătatea sexuală nu este abordată și riscul relațiilor non-consensuale ar putea fi trecut cu vederea.

<sup>24</sup> Bentrott, M. D., & Margrett, J. A. (2017). Adoptarea unei abordări pe mai multe niveluri pentru protejarea drepturilor rezidenților la sexualitate în mediul de îngrijire pe termen lung: politici, formarea personalului și strategii de răspuns. *Cercetarea sexualității și politica socială*, 14(4), 359-369.

<sup>25</sup> Schwinn, S. V., & Dinkel, S. (2015). Schimbarea culturii îngrijirii pe termen lung: combaterea heterosexismului. *Online J Probleme Nurs*, 20 (2).

<sup>26</sup> Hillman, J. (2017). Sexualitatea și sănătatea sexuală a bătrânilor LGBT. *Revizuirea anuală a gerontologiei și geriatriei*, 37 alineatul (1), 13-26.

“Dacă sexualitatea nu este abordată, cum pot fi consimțământul și practicile sigure?” (Franța)

“Când îmbătrânești, ai mai mult timp liber și ai un fel de creștere în raport cu sexualitatea ta, poate nu în performanță, ci în dorința de a dovedi o nouă experiență” (Italia)

“Sexul te face să te simți bine la orice vârstă, dar cel mai mult la bătrânețe” (Grecia)

## PERSPECTIVA PROFESIONIȘTILOR DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ȘI ASISTENȚEI SOCIALE

### SUBIECTUL 1.

#### SEXUALITATEA ÎN CENTRELE DE ÎNGRIJIRE PE TERMEN LUNG: UN TABU

Potrivit cercetărilor, sexualitatea, intimitatea și nevoile de a avea o relație sunt încă importante pentru mulți adulți în vârstă din centrele de îngrijire și rămân o parte integrantă a unei vieți normale pentru multe persoane în vârstă. De exemplu, un studiu, bazându-se pe experiențele adulților în vârstă care locuiesc într-o comunitate, a constatat că 19% dintre bărbați și 32% dintre femeile cu vârsta de peste 80 de ani raportează că au relații sexuale frecvente. Comportamentele intime, cum ar fi sărutul frecvent, au fost raportate de peste jumătate dintre respondenții cu vârsta de peste 80 de ani (bărbați 47% și femei 62%), sugerând că exprimarea sexuală rămâne importantă și la vârste mai înaintate<sup>27</sup>.

Cu toate acestea, în centrele de îngrijire pe termen lung, nevoile sexuale ale rezidenților sunt adesea ignorate sau, în caz contrar, expresiile sexualității sunt frecvent etichetate ca fiind comportamente problematice<sup>28</sup>. Iar acest lucru oglindește percepția publicului larg despre o bătrânețe “asexuală”, despre faptul că sexul la persoanele în vârstă este dezgustător sau amuzant<sup>29</sup>.

<sup>27</sup> Lee D, Nazroo J, O'Connor DB, Blake M, Pendleton N. Sănătatea sexuală și bunăstarea în rândul bărbaților și femeilor în vârstă din Anglia: găsirea din studiul longitudinal englez al îmbătrânirii. Arch Sex Behav 2016; 45: 133–44.

<sup>28</sup> Yang MH, Yang ST, Wang TF, Chang LC. Eficacitatea unui atelier de sexualitate pentru asistenții medicali asistenți medicali în facilitățile de îngrijire pe termen lung. Int J Environ Res Sănătate Publică. 2021 Noiembrie 24;18(23):12372. doi: 10.3390/ijerph182312372. PMID: 34886098; PMCID: PMC8657160.

<sup>29</sup> Walz T. Crones, bătrâni murdari, seniori sexy: Reprezentanți ai sexualității persoanelor în vârstă. Jurnalul de imbatranire si identitate. 2002;7:99–112.

### Rezultatele cercetării noastre validează ceea ce rezultă din alte studii. Într-adevăr:

- O idee frecventă în rândul profesioniștilor intervievați a fost faptul că sexualitatea în rândul rezidenților în vârstă este o problemă neglijată în centrele de îngrijire și că există un stigmat în jurul sexualității persoanelor în vârstă în general, inclusiv LGBTQI+.
- Este neglijată pentru că nu este considerată relevantă pentru persoanele în vârstă, dar și pentru că profesioniștii se tem că solicitarea ar crea așteptări care nu au putut fi îndeplinite ulterior. De exemplu, este dificil să se creeze spațiu pentru intimitate pentru cupluri, deoarece în facilitățile lor există în mare parte camere duble sau triple în facilități.
- Întrucât este un subiect rar discutat, mulți participanți au subliniat rolul celor care au o poziție de coordonare pentru a încuraja o discuție deschisă în rândul personalului și pentru a promova adoptarea unei politici deschise privind sexualitatea și protejarea sănătății.

“Impresia mea este că sexualitatea în centrele de îngrijire este total neglijată: vorbim mult despre cum ne străduim să ne facem oaspeții să se simtă bine, dar cum putem realiza acest lucru dacă uităm un lucru atât de important? Sexualitatea în centrele rezidențiale de îngrijire nu este pe ordinea de zi” (Italia)

“Avem cazuri de cupluri [heterosexuale] mai în vârstă care își exprimă nevoia de a face sex și avem și noi multe cazuri de masturbare, dar pentru personalul meu acesta este încă un tabu, așa că nu e de mirare că nu am făcut pasul înainte pentru a vorbi despre sexualitatea LGB sau despre persoanele în vârstă transsexuale, ceea ce este și mai dificil de înfruntat” (Franța)



## SUBIECTUL 2. NECESITATEA DE A FI INSTRUIȚI

Există numeroase studii<sup>30</sup> care au explorat barierele cu care se confruntă profesioniștii din domeniul îngrijirii în ceea ce privește sexualitatea persoanelor în vârstă. Pentru unii, lipsa de expertiză sau de formare a fost identificată ca fiind principala barieră în calea discutării problemelor sexuale cu pacienții, profesioniștii fiind îngrijorați că ar putea deschide “cutia Pandorei”, pe care n au nici timp, nici capacitate de a o explora<sup>31</sup>. Pe de altă parte, cercetările au demonstrat că o mai bună cunoaștere și conștientizare cu privire la nevoile rezidenților din centrele de îngrijire în ceea ce privește sexualitatea, intimitatea și nevoile relaționale promovează atitudini mai pozitive și permissive ale personalului în jurul acestei probleme.

**Când am explorat cunoștințele personalului pe tema sexualității persoanelor în vârstă și a problemelor legate de LGBTQI+, am aflat că:**

- Există un consens cu privire la faptul că asigurarea formării și supravegherii personalului în ceea ce privește sexualitatea persoanelor în vârstă este considerată utilă, deoarece i-ar ajuta să se ocupe de aceste cazuri, în cazul în care acestea se întâmplă. Cu toate acestea, marea majoritate a respondenților nu au primit niciodată instruire pe această temă.
- Într-adevăr, mulți respondenți și-au recunoscut lipsa de cunoștințe. Profesioniștii sunt cumva familiarizați cu semnificația termenului LGBTQI+, dar există încă unele detalii care par confuze. De exemplu, mulți au fost îndoielnici în ceea ce privește semnificația acronimului LGBTQI+, mai ales când vine vorba de probleme legate de transgenderism și intersexualitate.
- Prejudecățile legate de vârstă pot avea un impact asupra atitudinii personalului, nu numai în ceea ce privește sexualitatea la bătrânețe, ci și din cauza ideii larg răspândite că a fi LGBTQI+ se referă numai la tineri și, prin urmare, persoanele LGBTQI+ în vârstă “nu există”.
- Potrivit profesioniștilor, un personal mai bine pregătit, informat cu privire la subiectul LGBTQI+, cu abilități de comunicare mai bune, fiind deschis la discuții și provocări, fiind capabil să vadă alte perspective și cu o etică de lucru percepută mai bine ar contribui în mod pozitiv la creșterea caracterului prietenos al centrelor rezidențiale de îngrijire LGBTQI+.

“Acea parte din IQ+, sincer nu. Știam doar LGBTI și nu-mi mai amintesc despre ce era vorba în “I” (Portugalia)

“Cred că da [este important să avem pregătire pe această temă], pentru că observăm că aceste diferențieri sunt în creștere și poate că are sens pentru că oamenii sunt acolo și le place să se știe cum le place să fie tratați și astfel de specificități” (Portugalia)

<sup>30</sup> Printre altele: Villar, F., Celdrán, M., Fabà, J., & Serrat, R. (2017). Nevoile de formare percepute ale membrilor personalului în ceea ce privește sexualitatea în centrele rezidențiale de îngrijire a persoanelor în vârstă. *Gerontologie & Geriatrie Educație*, 38 (4), 443-452. Heath, H. (2011). Persoanele în vârstă din casele de îngrijire: sexualitatea și relațiile intime. *Persoanele în vârstă care alăptează* (până în 2013), 23(6), 14. Villar, F., & Fabà, J. (2021). Persoanele în vârstă care trăiesc în îngrijire pe termen lung: nici un loc pentru sex vechi?. În *Desexualisation in Later Life* (pp. 153-170). *Politica de presă*. McGrath, M., & Lynch, E. (2014). Perspectivele terapeuților ocupaționali cu privire la abordarea preocupărilor sexuale ale adulților în vârstă în contextul reabilitării. *Dizabilitate și reabilitare*, 36(8), 651-657.

<sup>31</sup> Gott M, Hinchliff S, Galena E. Atitudini medic generalist la discutarea problemelor de sănătate sexuală cu persoanele în vârstă. *Soc Sci Med*. 2004 Jun;58(11):2093-103.

[Diferența dintre orientarea sexuală și identitatea de gen] "Cred că este destul de clar pentru mine, așa cum am făcut un pic de cercetare un timp în urmă, oricum, a început de la o discuție cu niște prieteni. Dar nu pot să spun că am o înțelegere foarte bună a acesteia". (România)

"Uneori [sexualitatea rezidenților] este ceva care se discută informal cu angajații, dar instruirea, în ceea ce mă privește, nu a avut loc niciodată". (Portugalia)

"Dacă ar exista un manual sau un flyer privind conștientizarea, cred că ar fi de mare ajutor. Asta ar vorbi despre faptul că până și persoanele în vârstă pot face parte din comunitate. Multă lume crede că doar tinerii pot fi în comunitate". (România)

### **SUBIECTUL 3. ABORDAREA NEVOILOR REZIDENȚILOR ÎN VÂRSTĂ CARE APARTIN COMUNITĂȚII LGBTQI+**

Deși adulții în vârstă LGBTQI+ se confruntă cu aceleași provocări ca și populația generală, mulți se confruntă cu bariere specifice care pot influența negativ calitatea vieții în ultimii ani<sup>32</sup>. Cu toate acestea, pentru îngrijitori, poate fi adesea dificil să se identifice nevoile specifice de îngrijire ale persoanelor în vârstă LGBTQI+ și, astfel, să se înțeleagă modul în care aceștia și-ar putea adapta practicile în consecință.

Deși este important să se ofere personalului o formare specifică cu privire la ceea ce înseamnă să fii o persoană în vârstă care aparține comunității LGBTQI+, ar putea fi util să ne referim la referințe conceptuale care sunt deja aplicate în îngrijirea persoanelor în vârstă. Paradigma de îngrijire centrată pe persoană (PCC) ar trebui să permită profesioniștilor din domeniul îngrijirii să recunoască nevoile care stau la baza expresiei unui rezident, în ciuda creșterii deficiențelor cognitive<sup>33</sup>. Conceptul de PCC, fiind o abordare universală a nevoilor persoanelor, poate fi aplicat și nevoilor specifice ale rezidenților LGBTQI+.

<sup>32</sup> 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

<sup>33</sup> Edvardsson D, Winblad B, Sandman PO. Îngrijirea centrată pe persoană a persoanelor cu boala Alzheimer severă: starea actuală și căile de urmat. *Lancet Neurol*. 2008 Aprilie;7(4):362-7.

În același timp, diversitatea identităților și experiențelor care se intersectează, inclusiv tulburările cognitive, duce la configurații diferite de risc și reziliență, asociate cu diferite nevoi de tratament și sprijin: utilizarea unei perspective de viață poate ajuta furnizorii să ofere asistență persoanelor în vârstă LGBTQI+. Această abordare se bazează pe ideea că dezvoltarea unui individ poate fi determinată de diverse interacțiuni cu ceilalți în mijlocul schimbărilor climatice, sociale și politice și, în plus, că acest context istoric în evoluție de-a lungul timpului contribuie la nevoile de sănătate și la rezultatele în materie de sănătate ale unei demografii specifice de persoane.

**În conformitate cu cele de mai sus, contribuțiile colectate în timpul cercetării noastre, au evidențiat faptul că:**

- Majoritatea respondenților consideră că, din punct de vedere fizic, nu cred că există diferențe semnificative în comparație cu alte persoane în vârstă și, prin urmare, că le-ar îngriji la fel ca în cazul tuturor celorlalți rezidenți și că traumele și abuzurile ar putea face parte din istoria oricărui rezident, nu exclusiv atunci când vine vorba de persoanele LGBTQI+ mai în vârstă.
- Pe de altă parte, unii participanți au recunoscut că ar putea exista o diferență în îngrijirea psihologică, deoarece pot fi mai traumatizați, se pot simți excluși și speriați la un moment dat în viața lor.
- Se pare că există un consens cu privire la faptul că aplicarea inteligenței emoționale, a empatiei și a abilităților de comunicare atunci când îngrijești o persoană vulnerabilă (indiferent dacă este senior sau parte a comunității sau ambele) este esențială.
- Nevoia de protecție împotriva riscului de a fi discriminat și abuzat, inclusiv din partea altor rezidenți, este adesea recunoscută și discutată.

“Din punct de vedere profesional - doar pe partea medicală, da, profesioniștii sunt adaptați pentru a avea grijă de oamenii din comunitate. Nu în ceea ce privește nevoile lor psihologice, emoționale sau sociale. Cred că mediul profesional nu poate și nu va face diferența între o persoană în vârstă non și LGBT.” (România)

“Nu cred că tratamentul urma să fie diferit. A fost respectarea modului în care persoanei îi place să fie tratată, dar asta privește pe oricine”. (Portugalia)

“Lucrătorii trebuie să acționeze într-un mod centrat pe persoană și să dea dovadă de respect față de toți pacienții și să nu discrimineze”. (Grecia)

"Se ajunge la discriminare pozitivă. Mi-aș dori să nu fie exagerat, să fie văzuți ca oameni normali, nu fie protejați, să fie aceeași egalitate ca înainte de a ști. Să aprecieze calitățile unei persoane de a fi om și atât" (România)

"S-ar putea să nu știu dacă există anumite reguli sau anumite îngrijiri diferențiate. Dacă există, cred că este important să înțelegem aceste diferențe, astfel încât să putem fi pregătiți, dacă aceste particularități există cu adevărat!" (Portugalia)

"Acești oameni sunt oameni ca toți ceilalți, ca și noi, deoarece cei care nu se identifică ca fiind heterosexuali, sunt egali. Sunt oameni. Au aceleași nevoi, cu siguranță au aceleași probleme de sănătate, sigur că vor avea aceleași probleme economice, psihologice, orice". (Portugalia)

"Cred că partea cea mai dificilă ar fi gestionarea opoziției celorlalți rezidenți, deoarece vorbim despre persoane în vârstă care sunt de obicei mai înrădăcinate în opiniile lor și le este greu să accepte ceva care nu a fost acceptabil în timpul lor sau pe care nu îl înțeleg". (Grecia)



## Recomandări și concluzii

Acest tabel rezumă recomandările colectate de la persoanele în vârstă și de la profesioniștii care participă la procesul de cercetare:

### RECOMANDĂRI PENTRU O ÎNGRIJIRE PRIETENOASĂ LGBTQI+ CONFORM

#### PERSOANELOR LGBTQI+ MAI ÎN VÂRSTĂ INTERVIEWATE

#### PROFESIONIȘTILOR INTERVIEWAȚI

### Provocarea HETEROFORMATIVITĂȚII

Nu mai presupuneți că toți rezidenții sunt heterosexuali și întrebați orientarea sexuală, cum ar dori să fie menționați (pronume, stare civilă vs nume obișnuit), lăsând în același timp posibilitatea de a nu răspunde, dacă ei doresc acest lucru.

Fii atent la întrebările/  
limbajul folosit – nu asuma  
heteronormativitatea.

### Aveți o comunicare deschisă

Comunicați cu vârstnicii LGBTQI+ despre dorința lor de a fi în fața întregului personal și a altor rezidenți înainte de a le dezvălui orientarea sexuală fără autorizație

Recunoașteți sexualitatea ca parte a nevoilor de bază ale persoanelor în vârstă și, prin urmare, discutați-o cu persoana în vârstă atunci când intră în unitatea de îngrijire, la fel ca și în ceea ce privește alte aspecte, cum ar fi îngrijirea personală, hobby-urile etc.

### OFERIȚI INSTRUIRE CU PRIVIRE LA PROBLEMELE LGBTQI+

Asigurarea educației, formării, sensibilizării cu privire la problemele legate de LGBTQI+ la fiecare nivel al ierarhiei, în special în cazurile superioare.

Asigurarea formării și supravegherii personalului în ceea ce privește sexualitatea persoanelor în vârstă și nevoile specifice LGBTQI+.

*Fiți conștienți de situațiile medicale specifice care pot afecta în mod specific persoanele în vârstă LGBTQI+: de exemplu, îmbătrânirea cu SIDA și statutul serologic în general, oferirea posibilității de a tranziona la o vârstă mai înaintată.*

## Promovarea conexiunii emoționale

Promovarea legăturii emoționale între personal și rezidenți, cu accent pe sprijin psihologic.

Explorați atitudinea, înclinațiile și prejudecățile personalului față de persoanele LGBTQI+ în vârstă.

## UTILIZAȚI O ABORDARE DE ÎNGRIJIRE CENTRATĂ PE PERSOANĂ

O abordare cu adevărat centrată pe persoană ar răspunde nevoilor tuturor rezidenților, inclusiv ale celor care se identifică ca fiind LGBTQI+.

## ARATĂ CĂ EȘTI PRIETENOS CU LGBTQI+

Afișați informații în cadrul centrului care explicitează o politică favorabilă incluziunii și care este nediscriminatorie.

Expunerea steagului curcubeu și a materialelor informative în întreaga unitate, pentru a face explicit faptul că nevoile rezidenților LGBTQI+ sunt recunoscute și abordate.

## DEFINIREA POLITICILOR ȘI A DISCRIMINĂRII DE CONTRAST

Asigurați-vă că unitatea de îngrijire adoptă o poziție activă de combatere a discriminării, alături de un control al sistemului de calitate, precum și de un mecanism de semnalizare.

Să facă referire în regulamentele interne cu privire la caracterul incluziv și nediscriminatoriu al instituțiilor.  
Stabilirea unor instrucțiuni și norme clare cu privire la ceea ce constituie discriminare, stabilirea de sancțiuni pentru comportamentul inadecvat – având un standard pentru evaluarea centrelor de îngrijire.



## CONCLUZII

Acest document își propune să constituie o resursă utilă pentru a îmbunătăți cunoștințele persoanelor în vârstă, ale profesioniștilor și ale părților interesate cu privire la modul de îmbunătățire a calității vieții rezidenților LGBTQI+ în vârstă în centrele de îngrijire.

Deși este dezvoltată ca o resursă de sine stătătoare, rezultatele acestei cercetări vor fi, de asemenea, utilizate pentru a informa următorii pași ai proiectului Bestcare4LGBTQI+ pentru a vă asigura că acestea sunt conduse de utilizatori și reflectă nevoile și așteptările reale ale grupului nostru țintă.

**Anexa 1 – Contexte naționale despre drepturile LGBTQI+ în țările partenere**

**Anexa 2 – Metodologia de cercetare**

**Anexa 3 – Rapoarte naționale complete**

**Anexa 4 – Glosar**

**Anexa 5 – Tabelul vârstnicilor LGBTQI+**





