



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

Fundação Oswaldo Cruz



Escola Nacional de Saúde Pública  
Sergio Arouca  
ENSP

Patrícia Charneca Pimentel

**Relação amorosa na terceira idade**

Rio de Janeiro

2022

Patrícia Charneca Pimentel

## **Relação amorosa na terceira idade**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca na Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração Sociedade, Violência e Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Patrícia Constantino.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: Romantic relationship in the old age.

Este trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

P644r Pimentel, Patrícia Charneca.  
Relação amorosa na terceira idade / Patrícia Charneca Pimentel. --  
2022.  
94 f. : il. color.

Orientadora: Patrícia Constantino.  
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.

1. Envelhecimento. 2. Preconceito. 3. Minorias Sexuais e de Gênero. 4. Sexualidade. 5. Relacionamentos amorosos. I. Título.

CDD – 23.ed. – 362.6

Patrícia Charneca Pimentel

### **Relação amorosa na terceira idade**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca na Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração Sociedade, Violência e Saúde.

Aprovada em: 11 de abril de 2022.

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rebeca Nonato Machado

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willer Baumgarten Marcondes

Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Constantino (Orientadora)

Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2022

Dedico essa dissertação

A professora Dr.<sup>a</sup> Ana Elisa Bastos Figueiredo

Por todo incentivo, apoio, orientação e carinho.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por me guiar e me acompanhar em cada etapa da minha vida. Agradeço por essa condução com todo meu coração e com todo meu entendimento. Não fosse assim, nada disso seria possível.

Agradeço aos meus pais, Adriana e Avelino, por todo suporte e apoio. Sem eles a realização desse sonho também não seria possível.

Agradeço também a minha família num todo por sempre estarem ao meu lado, acreditando em mim e na minha capacidade.

Agradeço em especial a professora Ana Elisa que me acolheu com todo carinho e paciência. Seu suporte foi essencial para mim desde a primeira frase escrita nessa dissertação. É com muito pesar que tive que me despedir dela ao faltar tão pouco para a conclusão desse projeto. Levo comigo o exemplo de profissional que a Ana foi para mim, para seus outros alunos e colegas de trabalho. Sua excelente reputação é inegável para todos aqueles que tiveram a sorte de trabalhar com ela. É com muita tristeza que encerro esse ciclo de dois anos sem a presença da Ana. Foi difícil continuar essa pesquisa sem ela ao meu lado, me orientando até o fim. Jamais imaginei concluir esse trabalho sem ela. Deixo aqui registrado meu carinho, gratidão e saudades a professora Ana Elisa Bastos Figueiredo.

Agradeço a professora Patrícia Constantino por ter me acolhido como orientanda na reta final da pesquisa. Ela me deu apoio em um momento tão difícil e triste, pegou na minha mão e foi caminhando passo a passo para tornar possível a conclusão do meu mestrado. Aproveito para estender meus agradecimentos aos demais professores do Claves. Todos foram essenciais para o meu crescimento profissional. Sua forma de ensinar e conduzir os alunos são de extrema qualidade e competência. Foi um prazer conhecer cada um e aprender com eles.

Agradeço as minhas queridas colegas da turma do mestrado na área de concentração de Violência e Saúde, agradeço mil vezes pelos momentos compartilhados. Alegrias, medos, apreensões e tantos outros sentimentos e emoções misturados. Como foi bom conhecer essa turma e compartilhar tudo que juntos vivemos. A presença e união formada por nós foi essencial para a minha caminhada.

Agradeço a Laurenice e ao Raphael por terem sido meus parceiros na representação dos discentes. Sou grata também a coordenação do Programa de Saúde Pública, Rondinelli e Vera Lucia, pelo espaço e parceria.

Foram muitas pessoas importantes e gentis que cruzaram meu trajeto. Encerro esse ciclo com o coração cheio de carinho e gratidão pelos momentos que vivi na ENSP e pelas pessoas com que cruzei. Ser mestre é um sonho e objetivo profissional. Estudar na Fiocruz também é um sonho que me acompanha desde criança quando eu passava pela Avenida Brasil e olhava, de longe, o castelo. É uma honra e um privilégio fazer parte dessa instituição e conhecer os excelentes profissionais que fazem dela a potência que é. Em meio a uma grande crise sanitária e política que vivemos, é impressionante a garra, energia e esforço que todos investiram para que a saúde e a ciência brasileira não se abatessem. É admirável e me serve de exemplo para vida pessoal e profissional.

A todos que estiveram comigo e me ajudaram a tornar esse sonho possível e agradável, meu mais sincero agradecimento!

## RESUMO

Disposta a estudar sobre as relações amorosas na velhice, verificando se há relatos de preconceito, foi feita uma revisão de literatura, onde se obteve 53 artigos e periódicos que preencheram os critérios de busca e que foram categorizados em três temáticas: Subjetividade (14), Problemas de Saúde (6) e LGBTQIA+ (33). Em seguida foi feita uma pesquisa qualitativa através de entrevistas semiestruturadas com oito idosos e idosas brasileiros (as). As entrevistas foram analisadas sob o método de Análise de Conteúdo e como resultado foram estabelecidas as seguintes categorias: Trabalho; Impactos da pandemia; Família: o laço mais próximo; A importância de um companheiro; A resistência da família; Homofobia; Reação; Depreciação; e Enfrentamento e reclusão. Chegou à conclusão de que o relacionamento afetivo é importante na vida dos idosos, até mais que a presença de atividade sexual. Há também o estereótipo de uma velhice assexuada e a imagem do idoso sem vitalidade e incapaz; para as idosas lésbicas, foi visto o medo de serem rejeitadas e excluídas da família. Não foi possível fazer uma comparação da vivência entre homens e mulheres, mas foi constatado que ambos são vítimas de preconceito.

Palavras-chave: Relacionamentos amorosos; Envelhecimento; Preconceito.

## **ABSTRACT**

Willing to study love relationships in old age, checking for reports of prejudice, a literature review was carried out, which obtained 53 articles and periodicals that met the search criteria and were categorized into three themes: Subjectivity (14), Health Issues (6) and LGBTQIA+ (33). Then, a qualitative research was carried out through semi-structured interviews with eight elderly Brazilians. The interviews were analyzed using the Content Analysis method and as a result the following categories were established: Work; Impacts of the pandemic; Family: the closest tie; The importance of a companion; Family resistance; Homophobia; Reaction; Depreciation; and Confrontation and imprisonment. He came to the conclusion that the affective relationship is important in the lives of the elderly, even more than the presence of sexual activity. There is also the stereotype of an asexual old age and the image of the elderly without vitality and incapability; for the elderly lesbians, the fear of being rejected and excluded from the family was seen. It was not possible to make a comparison of the experience between men and women, but it was contacted that both are victims of prejudice.

Keywords: Romantic relationships; Aging; Prejudice.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 Relação de artigos e periódicos sobre percepção subjetiva da sexualidade do idoso .....	18
Quadro 2 Relação de artigos e periódicos sobre problemas de saúde em idosos e sexualidade .....	20
Quadro 3 Relação de artigos e periódicos sobre orientação sexual e sexualidade .....	21

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome de Imunodeficiência adquirida
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Coronavirus disease 2019
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
IPUB	Instituto de Psiquiatria
LGBTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexo, assexuais, outros.
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
2	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	14
3	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	15
3.1	REVISÃO DE ARTIGOS E PERIÓDICOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS	15
3.2	AUTORES REFERENCIAIS SOBRE O TEMA .....	27
4	<b>OBJETIVOS</b> .....	31
4.1	OBJETIVO GERAL .....	31
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	31
5	<b>METODOLOGIA</b> .....	32
6	<b>RESULTADOS</b> .....	35
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	54
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	56
	<b>ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	65
	<b>ANEXO B - RESUMO DE ARTIGOS E PERIÓDICOS</b> .....	67
	<b>ANEXO C - ROTEIRO DE ENTREVISTA</b> .....	93
	<b>ANEXO D - MAPA CONCEITUAL</b> .....	94

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como idoso aquele que tem 65 ou mais anos de idade. Velhice é definida, pela Psicologia, como a última fase do ciclo vital, marcada por perdas psicomotoras, cognitivas e afastamento social. Para Mucida (2006), a velhice é uma experiência única, singular, onde cada um envelhece a seu próprio modo. O envelhecimento ocorre de maneira complexa e não significa incapacidade funcional, dependência ou ausência de vivências sociais e sexuais, pois, mesmo na presença de perdas é possível vivenciar uma velhice bem-sucedida. E velhice bem-sucedida engloba uma boa saúde física e mental, segundo Cachioni e Falcão (2017).

O processo de envelhecimento pode ocasionar algumas mudanças físicas, tanto nos homens quanto nas mulheres, as quais acarretam disfunções sexuais. Na família, há uma inversão de papéis em que o idoso passa de um sujeito ativo para passivo e seus filhos tendem a interpretar a sexualidade como algo depreciativo, como sinal de demência. De fato, os fatores biológicos limitam o desenvolvimento sexual, afetando o desejo, o funcionamento e a satisfação sexual. Porém, há intervenções da medicina que podem minimizar essas limitações. E tais limitações não necessariamente implicam no relacionamento amoroso na velhice.

A educação sexual do idoso foi construída na ausência de informações sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e, por isso, não há o hábito de usar preservativo em suas relações sexuais. Além de não terem recebido informação na juventude, continuam sem receber, visto que as campanhas sobre prevenção de IST e a promoção em saúde do governo são direcionadas somente ao público jovem. E, embora preparados, os próprios profissionais de saúde não abordam tal temática com seus pacientes e, assim, se ignora que os idosos ainda possuem interesses sexuais. Essa inibição pode ser atribuída à internalização dos padrões sociais predominantes. A sexualidade da população idosa é negligenciada também na área de pesquisa científica por falta de interesse dos profissionais da saúde mental e pela própria inibição dos idosos (COMFORT, 1976). Aqui vemos a relevância desse tema para contribuir com a informação e com a ciência brasileira.

Todos os seres humanos nascem sexuados e desfrutam da sexualidade de maneira diferente de acordo com cada etapa do ciclo vital, incluindo, claro, os idosos. Logo, a sexualidade é indispensável em qualquer fase da vida. Kaplan (1990), inclusive, afirma que a sexualidade está entre os últimos processos biológicos provedores de prazer a se deteriorar. O relacionamento entre os cônjuges e a qualidade dessa relação amorosa (envolvendo ou não

atividade sexual) podem afetar a longevidade, a qualidade de vida, saúde física e mental. Porém, os idosos são levados a acreditar que não devem continuar exercendo a sua sexualidade, e esse abandono da sexualidade pode influenciar de forma negativa a saúde deles e acelerar o processo de envelhecimento. Apesar de a sociedade não os motivar, alguns ainda buscam manifestar sua sexualidade de outras formas.

Na sociedade contemporânea, os valores culturais tendem a depreciar as pessoas mais velhas em termos de sua aptidão e atração sexual (LEIBLUM, 1990). É o famoso estereótipo do “velho gagá” que perdeu o controle de suas pulsões (WALTZ, 2002). A crença na progressiva e generalizada incompetência e impotência sexual dos idosos faz parte intrínseca destes estereótipos. Inibidos pelas múltiplas exigências adaptativas que as alterações físicas do envelhecimento implicam, os idosos enfrentam dificuldades para preservar a sua identidade pessoal, sobretudo referente à sexualidade que a sociedade atentamente vigia e sanciona, principalmente as mulheres e homoafetivos. Essa discussão pode ser notada nos escritos do sociólogo francês Pierre Bourdieu sobre “A Dominação Masculina”, que será explanada com mais detalhes no Marco Teórico. Quando há essa inibição sexual, é possível que a vida amorosa desse idoso também seja impactada, pois embora sejam áreas da vida diferentes, elas andam lado a lado.

Weeks (2002) também fala sobre o fato de que a maior prevalência de problemas psicosexuais desta idade não tem origem biológica e que indivíduos saudáveis e integrados socialmente reúnem interesse e inibição sexuais também. Mas isso está ligado ao parceiro, a falta de amorosidade e de empatia entre eles. E a sexualidade se faz ainda mais reativa à afetividade com o passar dos anos (MESTON, 1997). Segundo Newman e Nichols (1970), quando a relação afetiva do casal é satisfatória, a frequência das relações permanece estável. A disfunção sexual em qualquer idade deve ser reconhecida como um fenômeno ligado à relação do casal (MYSKOW, 2002) e à cultura (NEWTON, 1982). A sexualidade entendida como “experiência” é resultado da cultura, tendo uma gama vasta de se expressar e vivenciar e não sendo um fenômeno definitivo. Não se trata apenas do ato sexual em si, mas está relacionada ao amor, ternura, emoções e afetos. Vale a pena ressaltar que a dimensão sexual não é sinônima da dimensão amorosa, afetiva. Embora essas duas dimensões estejam ligadas, uma não implica necessariamente a outra.

As pesquisas sobre casamentos duradouros evidenciam que o componente central que sustenta um casal durante anos é a amizade, que se impõe à genitalidade naquilo a que o sexo

se refere. As dificuldades ou limitações físicas e sexuais pertencentes à velhice são minimizadas pelo companheirismo e pela amizade do dia-a-dia.

Para Pascual (2002), existe, em nossa sociedade, um conceito de velhice deteriorado e negativo, especialmente no âmbito sexual. O processo de envelhecimento não conduz a uma fase assexuada, mas sim a outra etapa no processo da sexualidade, a qual deve ser merecidamente experienciada e apreciada (FÁVERO e BARBOSA, 2011). As vivências sexuais e amorosas, independentemente da idade, proporcionam ao casal a possibilidade de se realizar pessoalmente, refletem a intimidade, a cumplicidade e enriquecem seus laços afetivos.

Uma pesquisa desenvolvida por Milena Suzuki e Deusivânia Falcão (2016) investigou os motivos pelos quais idosas viúvas, no Brasil, não voltavam a se relacionar amorosamente com outras pessoas. Dentro das justificativas elas explicam que sentem medo de sofrer em um novo relacionamento; outras temiam perder a liberdade ao passar a conviver com outra pessoa; algumas afirmaram não ter elaborado o luto pela perda do falecido amor e, então, não se sentindo prontas para namorar novamente; algumas idosas tinham de que só era possível amar uma vez, sendo impossível nutrir amor por outra pessoa; há a crença de que não encontrariam outra pessoa com as qualidades dos maridos, por isso, não buscavam um novo amor; outra crença presente foi a de que os filhos e a sociedade desaprovavam uma nova relação e a crença que elas não tinham mais idade para namorar era algo que afastava essas idosas da busca por novos parceiros. Então pode-se perceber que existe várias crenças e sentimentos que envolvem o campo afetivo e que não é uma esfera simples.

## 2 JUSTIFICATIVA

O tema dessa pesquisa surgiu na formação de terapeuta de família e casal, em 2018, da autora principal dessa pesquisa. Durante os dois anos de formação, foi aprendido a teoria e a prática atendendo famílias e casais, no Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB). O mais interessante é que, ao estudar sobre famílias, é inevitável olhar para a própria família. Sua avó materna se casou três vezes e ficou viúva dos três maridos. Já no fim de sua vida, com 74 anos, ela continuava buscando um novo companheiro. A neta achava isso curioso, mas sua mãe sentia vergonha. Isso não fazia sentido para ela, não entendia o incômodo dela.

Durante o estágio em Terapia de Família, Patrícia atendeu um casal de idosos. Eles tinham 70 anos de idade e estavam juntos há seis anos. Cada um morava em sua própria casa e estavam planejando se recasar. Ambos eram viúvos de seus primeiros cônjuges. Eles buscaram a terapia de casal a fim de chegar a um consenso sobre alguns acordos conjugais, já que tinham algumas discordâncias. A mulher se incomodava com o fato dele já ter sido casado duas vezes antes e não queria se casar legalmente com ele, preferia continuar como namorados e cada um na sua casa. Mas o homem sonhava em tê-la como esposa. Além de outras questões, que não vem ao caso aqui, foi notado na idosa uma crença limitante em acreditar que não poderia se casar novamente, visto que, em suas palavras, “seu tempo já havia passado”. O fato de ter 70 anos a fazia acreditar que não era certo se casar, pois só se casa quando é jovem, segundo ela.

Essas duas histórias (do casal de namorados mais velhos e sua avó) fizeram a autora refletir sobre os idosos e sua vida amorosa. Um tema raro, difícil de encontrar estudos acerca dessa problemática. Quando se fala sobre a pessoa idosa, geralmente é sobre seus problemas de saúde, suas perdas e dificuldades físicas e cognitivas. É difícil ter foco a subjetividade dessas pessoas. Os próprios profissionais de saúde, embora capacitados, não abordam o tema da sexualidade com seus pacientes mais velhos, seja na esfera pública ou privada.

Tudo isso resume quais são as intenções particulares da autora ao pesquisar tal tema, que é: lançar luz para essa esfera da vida. A sexualidade faz parte de todas as fases do ciclo vital e cada fase tem sua peculiaridade, por exemplo, a demanda de um adolescente de 17 anos não é a mesma de uma pessoa com 80. Pensando nisso, essa pesquisa visa escutar as vivências dos idosos e idosas quanto a sua vida amorosa e sexual.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 REVISÃO DE ARTIGOS EM PERIÓDICOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

No filtro de busca selecionamos os resultados restritos a área de saúde e o recorte temporal foi de 2014-2020. Com o intuito de buscar o que há de mais recente na produção acadêmica, iniciamos no ano de 2014 e finalizamos em dezembro de 2020 (ano em que foi realizada a busca dos artigos). Dessa maneira, priorizamos o que foi publicado nos últimos seis anos visto que o tempo para realizar toda a pesquisa é de dois anos (tempo de duração do curso de mestrado da ENSP). Foram utilizadas as bases de dados referência de literatura de ciências da saúde com acesso livre e gratuito: Portal BVS, Scielo e Pubmed, e as bases de dados disponibilizadas pelo portal de periódicos da CAPES com conteúdo multidisciplinar e com grande contribuição na produção na temática saúde: Scopus e Web of Science.

A estratégia de busca utilizada em todas as bases foi a seguinte: (Discriminação OR Preconceito) AND (Velhice OR Idoso OR Idosa) AND ("Relações amorosas" OR "Relação amorosa" OR Sexualidade OR "Relação sexual" OR "Relações sexuais"); em inglês (Discrimination OR Prejudice) AND ("Old age" OR Elderly OR Aged) AND (Sexuality OR "loving relationships" OR "Love relationship" OR "Sexual relationship" OR "Coital Frequency" OR "First Intercourse" OR "Sexual Intercourse").

Os critérios para inclusão de artigos foram: responder à questão norteadora; ser original; e ter sido publicado no período citado. E os critérios de exclusão foram: dos artigos: não tratar de sexualidade; não ter como foco em idosos (pessoas acima de 60 anos); artigos que tinham o foco em um problema de saúde específico (câncer, HIV e outros); artigos cujo objetivo não estava claro no resumo e/ou com o conteúdo completo inacessível; artigos pagos, estudos repetidos em uma ou mais bases de dados.

Após a consulta às bases de dados e aplicação da estratégia de busca, todos os resumos foram lidos e os artigos selecionados foram lidos na íntegra para aprofundar a compreensão e determinar a sua inclusão no estudo. Para organização dos dados encontrados nos artigos foi elaborado um banco de dados com os seguintes itens: título, autores, periódico, ano de publicação, objetivo do estudo, método, resultados e conclusões.

A partir do levantamento nas bases de dados eletrônicas foram encontrados 432 artigos no total. Bases de dados e quantidade de artigos encontrados: Portal BVS, 30; Scielo, 6; Scopus, 223; Web of Science 132; Pubmed, 41. Dos 432 artigos encontrados, sendo 95 artigos excluídos

por duplicidade, restaram 337 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 53 artigos preencheram de fato os critérios de busca.

No ano de 2014, foram encontrados seis artigos; no ano de 2015, foram oito; 2016, foram cinco artigos; 2017 foi o ano em que foram encontrados mais artigos, totalizando 14 artigos; em 2018, foram 11 artigos; 2019, tiveram 9 artigos e, por fim, 2020, não teve nenhum artigo. Os artigos selecionados tinham como país de origem do estudo os EUA e Canadá 27 artigos publicados; em seguida Brasil e outros países latino-americanos com 12 artigos; Europa, com nove artigos, e continente asiático com apenas cinco.

O tipo de estudo que mais se destacou foi o estudo qualitativo, totalizando 22 artigos, em seguida, a revisão de literatura sistemática, com nove artigos; estudos quantitativos tiveram dez e por fim, outros tipos de estudos variados, foram 14 ao total. Estudos descritivos foram nove e sete quantitativos. Estudo de caso, análise do discurso e análise temática tiveram somente um artigo cada um.

Os artigos e periódicos incluídos foram categorizados de acordo com três temáticas: Subjetividade (14), Problemas de Saúde (6) e LGBTQIA+ (33). Essas categorias foram pensadas em agrupar os artigos e periódicos que tinham em comum o mesmo tema ou sujeitos. O quadro 1 agrupa estudos que, de uma maneira geral, se destinou a estudar sobre a percepção e vivência de homens e mulheres idosos sobre a sua saúde sexual e atividade sexual. Os objetos dessas pesquisas eram voltados para o ato sexual em si. Somente quatro desses periódicos e artigos foram desenvolvidos no Brasil, os demais trabalhos são europeus e americanos. O quadro 2 contem somente seis artigos e periódicos, onde três são brasileiros e os outros três são norte-americanos. Eles retratam a sexualidade da pessoa idosa olhando especificamente sobre as questões de saúde que inviabilizam ou dificultam a atividade sexual. Aids, demência e câncer foram apontados como os problemas de saúde que mais acomete essa população e são responsáveis pela inviabilização de atos sexuais. Esses seis artigos e periódicos não se aprofundam ao aspecto emocional desses sujeitos, a questão estudada fica restrita ao âmbito médico (Medicina e Enfermagem), ao contrário dos artigos e periódicos que compõem o primeiro quadro, pois esses envolvem os campos da Psicologia e da Sociologia.

O terceiro e último quadro conta com 33 artigos e periódicos, a maioria desenvolvidos nos Estados Unidos. Somente três foram feitos no Brasil. Esses artigos e periódicos têm como sujeito idosos homoafetivos, ou seja, há essa especificidade envolvendo a população LGBTQIA+. Ao discutir a nomenclatura classificatória da prática sexual, se ressalta uma parcela da sociedade que não se enquadra nas normas de gênero convencionais. A evolução da

sigla para designar diversas minorias sexuais e de gênero é uma resposta ao tamanho do espectro e das demandas da comunidade composta por lésbicas, gays, bissexuais, travestis, trans, queers, pansexuais, agêneros, pessoas não binárias e intersexo por mais visibilidade. Sendo assim o mais correto atualmente o uso da sigla LGBTQIA+. Porém, na revisão da literatura, foi mantida a sigla LGBT e variações mais antigas respeitando a grafia dos textos de referência consultados na revisão. De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, observa-se um avanço da sociedade voltado para o respeito das diferenças entre os indivíduos, e por conseguinte o indivíduo LGBTQIA+.

Lésbicas são mulheres que se relacionam afetivo-sexualmente com outras mulheres; *Gays* são homens que se relacionam afetivo-sexualmente com outros homens; Bissexuais são pessoas que se relacionam afetivo-sexualmente com outras pessoas do mesmo sexo ou do sexo oposto; Travestis são pessoas que nascem com um sexo biológico, fazem modificação no próprio corpo e desejam apresentar-se com características do sexo oposto ao do nascimento; Transexuais são pessoas que nascem com um sexo biológico e, na maioria das vezes, desejam a readequação corporal através de procedimentos cirúrgicos (DE ARAÚJO, 2018, p. 14).

Então, de uma maneira geral, são artigos e periódicos que abrangem a questão de discriminação e preconceito frente o fator de orientação sexual. Dessa forma, eles não levam em consideração problemas de saúde (doenças e déficits), mas se preocupam em investigar possíveis consequências psicológicas em decorrência da violência homofóbica, focando na saúde mental. O quadro um e a três tem em comum as áreas de conhecimento pertencentes. Elas se distanciam da medicina e ficam na sociologia e na psicologia. As pesquisas do quadro 3 ressaltam a necessidade de redefinir conceitos relacionados a identidades, gênero e geração, pois novas configurações sociais vêm se apresentando na contemporaneidade e se faz necessário a inclusão de todos, independente de gênero, etnia ou idade.

Foram organizados três quadros, que seguem logo abaixo, referentes a cada categoria, sendo, então, a Figura 1, sobre a categoria Subjetividade, a Figura 2 sobre Problemas de Saúde, e a Figura 3, sobre a população LGBTQIA+ idosa e a sexualidade. O resumo de cada artigo e periódico estão anexados no Anexo 1.2.

Quadro 1 - Relação de artigos e periódicos sobre percepção subjetiva da sexualidade do idoso

Referências	Ano	País	Tipo de estudo
1) ABOIM, S. “Narrativas do envelhecimento: ser velho na sociedade contemporânea.” <i>Tempo soc.</i> [online]. 2014, vol.26, n.1, pp.207-232.	2014	Portugal	Qualitativo
2) GATLING, M.; MILLS, J.; LINDSAY, D. “Sexo depois dos 60? Você deve estar brincando! Sexualidade sênior em filme de comédia.” <i>O Relatório Qualitativo</i> Volume 19 de 2014, Artigo 23, 1-15	2014	Austrália	Ensaio teórico
3) NASH, P. et al “Sexual health and sexual activity in later life” <i>Cambridge University Press</i> [on line]: 19 March 2015.	2015	EUA	Revisão sistemática
4) MAHIEU, L. et al. Nurses knowledge and attitudes toward aged sexuality in <i>Flemish nursing homes. Nursing Ethics.</i> 2016; 23(6):605-23.	2016	Bélgica	Quantitativo
5) SYME, M. L.; COHN, T. J. Examinar atitudes de estigma sexual de envelhecimento entre adultos por gênero, idade e status geracional. <i>Aging &amp; Mental Health</i> , 20 (1), 36-45.	2016	EUA	Quantitativo
6) ALPIZAR GONZALEZ, R. E.; LOPEZ MELIAN, A. Y.; RODRIGUEZ CHONG, R. Caracterización de la sexualidad de los adultos mayores de los Círculos de Abuelos de Palmira Norte y Sur. <i>Revista Conrado</i> , 13(58), 228-234.	2017	Cuba	Quantitativo e qualitativo
7) KAM, S. C.; KIM, S. J.; MOON, K. Sexual problems of patients in long-Term care. June 2017 <i>Journal of the Korean Medical Association</i> 60(7):555	2017	Coréia	Qualitativo

8) GOIS, A. B. et al Percepção do homem idoso em relação a sua sexualidade <i>Enferm. foco</i> (Brasília) ; 8(3): 14-18, nov.-2017.	2017	Brasil	Qualitativo
9) BULMER E IZUMA Implicit and Explicit Attitudes Toward Sex and Romance in Asexuals <i>The Journal of Sex Research</i> Volume 55, 2018 - edição 8	2018	EUA	Quantitativo
10) RODRIGUES, L. R. et al. Analysis of the sexual behavior of elderly women treated at a gynecological outpatient clinic. <i>Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia</i> , v. 21, n. 6, p. 724–730, 2018b.	2018	Brasil	Quantitativo
11) RODRIGUES, D. M. M. R. et al. The dialogic educational pathway as a strategy of care with elderly women in sexuality. <i>Escola Anna Nery</i> , v. 22, n. 3, p. 20170388, 2018a.	2018	Brasil	Qualitativo
12) NIMROD, G.; BERDYCHEVSKY, L. Laughing off the Stereotypes: Age and Aging in Seniors' Online Sex-Related <i>Humor</i> . <i>Gerontologist</i> , v. 58, n. 5, p. 960–969, 2018.	2018	EUA	Quantitativo
13) GEWIRTZ-MEYDAN, A.; EVEN-ZOHAR, A.; WERNER, S. Examining the Attitudes and Knowledge of Social Work and Nursing Students on Later-Life Sexuality. <i>Canadian Journal on Aging</i> , v. 37, n. 4, p. 377–389, 2018.	2018	Canadá	Qualitativo
14) SEPARAVICH, M. A. A.; OLIVEIRA, E. DE. Masculinidad, envejecimiento y sexualidad en el proceso salud-enfermedad-cuidado entre hombres trabajadores de Campinas, San Pablo, Brasil. <i>Salud Colectiva</i> , v. 16, p. e2252, 2020.	2018	Brasil	Qualitativo

Quadro 2 – Relação de artigos e periódicos sobre problemas de saúde em idosos e sexualidade

<b>Referências</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de Estudo</b>
1) SILVA, L. C. et al. Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde. <i>Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia</i> , v. 18, n. 4, p. 821–833, 2015.	2015	Brasil	Qualitativo
2) SPRING, L. Older women and sexuality – are we still just talking lube? <i>Sexual and Relationship Therapy</i> , v. 30, n. 1, p. 4–9, jan. 2015.	2015	EUA	Revisão sistemática
3) CASSÉTTE, J. B. et al. HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. <i>Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia</i> , v. 19, n. 5, p. 733–744, 2016.	2016	Brasil	Qualitativo
4) KWON, S.; SCHAFER, M. H. Obesity and Sexuality among Older Couples: Evidence from the National Social Life, Health, and Aging Project. <i>Journal of Aging and Health</i> , v. 29, n. 5, p. 735–768, 2017.	2017	EUA	Qualitativo
5) NASCIMENTO, E. K. S. et al. História de vida de idosos com HIV/AIDS. <i>Revista de Enfermagem UFPE</i> , v. 11, n. 4, p. 1716–1724, 2017.	2017	Brasil	Qualitativo
6) JOHNSON SHEN, M. et al. The Intersectionality of Stigmas among Key Populations of Older Adults Affected by HIV: a Thematic Analysis. <i>Clinical Gerontologist</i> , v. 42, n. 2, p. 137–149, mar. 2019.	2019	EUA	Qualitativo

Quadro 3 – Relação de artigos e periódicos sobre orientação sexual e sexualidade

<b>Referências</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de Estudo</b>
1) WITTEN, T. M. It's not all darkness: Robustness, resilience, and successful transgender aging. <i>LGBT Health</i> , v. 1, n. 1, p. 24–33, mar. 2014.	2014	EUA	Revisão Sistemática Da Literatura
2) FOGLIA, M. B.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. Health disparities among LGBT older adults and the role of nonconscious bias. <i>Hastings Center Report</i> , v. 44, p. s40–s44, 2014.	2014	EUA	Descritivo
3) CHAYA, J.; BERNERT, D. J. Considerations for Sexuality Education and Services for LGB Elders. <i>American Journal of Sexuality Education</i> , v. 9, n. 1, p. 99–113, 2014.	2014	EUA	Descritivo
4) RIACH, K.; RUMENS, N.; TYLER, M. Un/doing Chrononormativity: Negotiating Ageing, Gender and Sexuality in Organizational Life. <i>Organization Studies</i> , v. 35, n. 11, p. 1677–1698, nov. 2014.	2014	EUA	Análise Crítica
5) SCHWINN, S. V.; DINKEL, S. A. Changing the culture of long-term care: Combating heterosexism. <i>Online Journal of Issues in Nursing</i> , v. 20, n. 2, 2015.	2015	Brasil	Descritivo
6) SHAREK, D. B. et al. Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , v. 10, n. 3, p. 230–240, 2015.	2015	Irlanda	Qualitativo e Quantitativo

7) SHIU, C.; MURACO, A.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. Invisible care: Friend and partner care among older Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) adults. <i>Journal of the Society for Social Work and Research</i> , v. 7, n. 3, p. 527–546, 2015.	2015	EUA	Quantitativo
8) GRIGOROVICH, A. Negotiating sexuality in home care settings: older lesbians and bisexual women’s experiences. <i>Culture, Health and Sexuality</i> , v. 17, n. 8, p. 947–961, 2015.	2015	Canadá	Qualitativo
9) KIM, H. J.; JEN, S.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. Race/ethnicity and health-related quality of life among LGBT older adults. <i>Gerontologist</i> , v. 57, n. suppl 1, p. S30–S39, fev. 2017.	2015	EUA	Pesquisa Transversal
10) BENOTSCH, E. G. et al. Use of the Internet to Meet Sexual Partners, Sexual Risk Behavior, and Mental Health in Transgender Adults. <i>Archives of Sexual Behavior</i> , v. 45, n. 3, p. 597–605, 2016.	2016	EUA	Qualitativo
11) MCPARLAND, J.; CAMIC, P. M. Psychosocial factors and ageing in older lesbian, gay and bisexual people: a systematic review of the literature. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , v. 25, n. 23–24, p. 3415–3437, dez. 2016.	2016	EUA	Revisão de Literatura
12) AGUIAR TREVIA SALGADO, A. G. et al. Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos	2017	Brasil	Descritivo Exploratório

brasileiros. <i>Ciencias Psicológicas</i> , v. 11, n. 2, p. 155, 2017.			
13) BRYAN, A. E. B.; KIM, H. J.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. Factors associated with high-risk alcohol consumption among lgb older adults: The roles of gender, social support, perceived stress, discrimination, and stigma. <i>Gerontologist</i> , v. 57, n. suppl 1, p. S95–S104, fev. 2017.	2017	EUA	Qualitativo
14) AHRENDT, A. et al. Staff Member Reactions to Same-Gender, Resident-to-Resident Sexual Behavior Within Long-Term Care Facilities. <i>Journal of Homosexuality</i> , v. 64, n. 11, p. 1502–1518, 2017.	2017	EUA	Qualitativo
15) WILLIS, P. et al. “Everyday advocates” for inclusive care? Perspectives on enhancing the provision of long-term care services for older lesbian, gay and bisexual adults in Wales. <i>British Journal of Social Work</i> , v. 47, n. 2, p. 409–426, mar. 2017.	2017	País de Gales	Quantitativo
16) STINCHCOMBE, A. et al. Healthcare and End-of-Life Needs of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Older Adults: A Scoping Review. <i>Geriatrics</i> , v. 2, n. 1, p. 13, mar. 2017.	2017	Canadá	Revisão Sistemática Da Literatura
17) KHAN, M.; ILCISIN, M.; SAXTON, K. Multifactorial discrimination as a fundamental cause of mental health inequities. <i>International Journal for Equity in</i>	2017	EUA	Análise Descritiva

<i>Health</i> , v. 16, n. 1, 2017.			
18) KIM, H. J.; JEN, S.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. Race/ethnicity and health-related quality of life among LGBT older adults. <i>Gerontologist</i> , v. 57, n. suppl 1, p. S30–S39, fev. 2017.	2017	EUA	Análise Exploratória
19) KUM, S. Gay, gray, black, and blue: An examination of some of the challenges faced by older LGBTQ people of color. <i>Journal of Gay and Lesbian Mental Health</i> , v. 21, n. 3, p. 228–239, 2017.	2017	EUA	Epidemiológico
20) SHIU, C.; KIM, H. J.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, H. J. Health care engagement among LGBT older adults: The role of depression diagnosis and symptomatology. <i>Gerontologist</i> , v. 57, n. 1, 1, p. S105–S114, 2017.	2017	EUA	Quantitativa
21) SHIPHERD, J. C. et al. Treatment experiences among LGBT veterans with discrimination-based trauma exposure: A pilot study. <i>Journal of Trauma and Dissociation</i> , v. 19, n. 4, p. 461–475, 2018.	2018	EUA	Qualitativa
22) PEREIRA, H. et al. Aging Perceptions in Older Gay and Bisexual Men in Portugal: A Qualitative Study. <i>International Journal of Aging and Human Development</i> , v. 87, n. 1, p. 5–32, jul. 2018.	2018	Portugal	Qualitativa
23) MCPARLAND, J.; CAMIC, P. M. How do lesbian and gay people experience	2018	Brasil	Análise Fenomenológica Interpretativa

dementia? <i>Dementia</i> , v. 17, n. 4, p. 452–477, 2018.			
24) HAWTHORNE, O.; CAMIC, P. M.; RIMES, K. A. Understanding the structure, experiences and challenges of social support for older lesbian, gay and bisexual people: A systematic review. <i>Ageing and Society</i> , v. 40, n. 2, p. 282–305, 2018.	2018	Ásia	Revisão Sistemática Da Literatura
25) DE ARAUJO, L. F.; TEIXEIRA CARLOS, K. P. Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. <i>Psicología, Conocimiento y Sociedad</i> , v. 8, n. 1, p. 218–237, 2018.	2018	Brasil	Revisão Sistemática Da Literatura
26) WALING, A. et al. Experiences and perceptions of residential and home care services among older lesbian women and gay men in Australia. <i>Health and Social Care in the Community</i> , v. 27, n. 5, p. 1251–1259, set. 2019.	2019	Austrália	Qualitativo
27) ALBA, B. et al. Demographic and Psychosocial Predictors of Housing Security in Older Lesbian and Gay Australians. <i>International Journal of Aging and Human Development</i> , v. 89, n. 1, p. 57–76, jul. 2019	2019	Austrália	Exploratório
28) DIÓGENES DE MEDEIROS, E. et al. Attitudes towards Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Old Age Scale (EAFV-LGBT): Elaboration and Psychometric Evidence. <i>Spanish Journal of Psychology</i> , 2019.	2019	Espanha	Exploratório

29) ELEUTERI, S.; ROSSI, R.; SIMONELLI, C. How to address clinical work with older bisexual clients and their partners? <i>Sexologies</i> , v. 28, n. 3, p. 114–119, 2019.	2019	França	Revisão Sistemática Da Literatura
30) HINRICHS, K. L. M.; CHRISTIE, K. M. Focus on the family: A case example of end-of-life care for an older LGBT veteran. <i>Clinical Gerontologist</i> , v. 42, n. 2, p. 204–211, mar. 2019.	2019	EUA	Estudo De Caso
31) SIVERSKOG, A.; BROMSETH, J. Subcultural Spaces: LGBTQ Aging in a Swedish Context. <i>International Journal of Aging and Human Development</i> , v. 88, n. 4, p. 325–340, 2019.	2019	Suécia	Qualitativo
32) MAHIEU, L.; CAVOLO, A.; GASTMANS, C. How do community-dwelling LGBT people perceive sexuality in residential aged care? A systematic literature review. <i>Aging and Mental Health</i> , v. 23, n. 5, p. 529–540, 2019.	2019	EUA	Revisão Sistemática Da Literatura
33) SIVERSKOG, A.; BROMSETH, J. Subcultural Spaces: LGBTQ Aging in a Swedish Context. <i>International Journal of Aging and Human Development</i> , v. 88, n. 4, p. 325–340, 2019.	2019	Suécia	Qualitativo

Através dos resultados obtidos com essa revisão da literatura, chegamos a três aspectos gerais acerca da sexualidade da pessoa idosa: primeiro o aspecto existencial e sexual propriamente dito; depois o aspecto psicológico; e o aspecto de saúde biológico. São aspectos distintos, embora estejam inseridos no contexto sexual. Há diferenças entre um idoso saudável

e um idoso doente, assim como há divergência na prática sexual e social de um idoso heterossexual, comparado àquele que é homoafetivo. Essa diferença é vivida, sentida e tratada socialmente de maneiras diferentes. Por exemplo, nos estudos envolvendo o idoso com AIDS pode se notar que o envelhecer é marcado por sentimentos negativos relacionados ao preconceito da sociedade. Como AIDS é uma doença que envolve aspectos fisiológico e relações com as pessoas, afetos e valores, sendo representada como uma doença que pode ocasionar consequências psicossociais, profissionais e familiares e orgânicas atingindo, o sujeito na sua integralidade e repercutindo em vários aspectos da vida. Ficou evidente, como conclusão dessas pesquisas que, a dificuldade de superação e aceitação do estado sorológico está mais vinculada ao estigma que cerca a doença, do que propriamente aos efeitos fisiológicos deletérios que a patologia causa no organismo.

### 3.2 AUTORES REFERENCIAIS SOBRE O TEMA

Pierre Bourdieu, sociólogo francês pós-estruturalista crítico, discorre sobre as divisões por idade, (BOURDIEU, 1983) afirmando que elas são arbitrárias, pois não são as mesmas em todas as sociedades, elas representam uma realidade social específica, onde dita direitos e deveres diferentes em cada sociedade, marcam diferenças entre as gerações e estabelecem as relações de poder. Essas categorias de idades são importantes para manter e moldar a posição dos sujeitos em seus espaços sociais. A idade cronológica não é o único marcador importante na vida dos idosos. Além dele, há ritos de família ou eventos pessoais mais gerais que também são marcos importantes para mudanças na vida. Então levar em consideração apenas a idade biológica é fugaz. Para fazer considerações mais embasadas, é necessário considerar outros aspectos e eventos.

Bourdieu cunhou o conceito de Violência Simbólica (1998) como formas de coerção que se baseiam em acordos não conscientes entre as estruturas objetivas e as estruturas mentais, tendo como principal característica a cumplicidade tácita daqueles que a sofrem e também, frequentemente, daqueles que a exercem na medida em que uns e outros são inconscientes de a exercer ou a sofrer (BOURDIEU, 1998). Aborda uma forma de violência exercida pelo corpo sem coação física, levando a danos morais e psicológicos. O poder simbólico se edifica e se revela através de sistemas simbólicos, a língua, a arte, a religião, que constrói a realidade com base na homogeneidade temporal, espacial. Os símbolos são parte do modo como

representamos a realidade e o mundo, o meio pelo qual uma cultura e seus valores se expressam e se reafirmam através dos sistemas simbólicos.

A violência simbólica é como uma mola propulsora de todas as outras violências. É esta violência invisível, sutil e ainda mais perigosa, propagada todos os dias nos noticiários, propagandas, bem como em produções artísticas e culturais.

Pensando nesse conceito de Bourdieu e pensando na presente dissertação do mestrado, entende-se o uso dos estereótipos relacionados aos idosos como uma forma de violência simbólica. Sendo o Estereótipo (LIPPMAN, 1922) uma imagem preconcebida, padronizada e generalizada estabelecida pelo senso comum, sem conhecimento profundo, sobre a pessoa idosa, usado principalmente para definir e limitá-los. O estereótipo da pessoa idosa sendo assexuada, que não tem vida sexual e/ou amorosa é pejorativo e, portanto, uma violência. E tal violência é praticada até mesmo pelos profissionais de saúde que não abordam essa temática com seus pacientes idosos, deixando de orientá-los sobre a prática sexual segura; e bem como as propagandas de campanha do Ministério da Saúde para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, que são direcionadas somente para o público jovem. A intenção dessa pesquisa foi justamente levantar a reflexão sobre essa questão de saúde silenciada.

Em seu livro *A Violência Simbólica*, capítulo “A Dominação Masculina”, de 1998, Pierre Bourdieu, traz uma reflexão a respeito da violência simbólica no que toca a mulher na sociedade patriarcal. Segundo ele, é sempre esperado que o homem tenha o capital maior do que o da mulher. Isso se dá pela naturalização da dominação masculina na sociedade. Em *A dominação masculina*, Bourdieu afirma que a dominação masculina, que constitui as mulheres como objetos simbólicos, tem por efeito colocá-las em permanente estado de insegurança corporal. Isso leva diretamente a pensar sobre o texto da Simone de Beauvoir, “O Segundo Sexo”. Ao julgar a mulher incapaz de ocupar determinados cargos, oferecer salários mais baixos para mulheres em mesmos cargos que homens e considerar que elas devem ganhar menos porque engravidam, há aí um dolo simbólico que reflete nos outros campos, como o econômico. A ideia de dominação masculina sobre o corpo da mulher é refletida nos casos de feminicídio, assassinato de mulheres pela razão de ser mulher. Esse é o resultado extremo, mas podemos pensar nessa violência quando naturalizamos a traição do parceiro, mas julgamos quando a traição vem da parceira; quando se julga a mulher que aceita o papel de amante, quando se aceita com naturalidade o homem possuir mais de uma parceira amorosa e sexual, e a mulher não. Violência de gênero é toda e qualquer forma de agressão ou constrangimento físico, moral, psicológico, emocional, institucional, cultural ou patrimonial, que tenha por base a organização

social dos sexos e que seja impetrada contra determinados indivíduos, explícita ou implicitamente, devido à sua condição de sexo ou orientação sexual (SARDENBERG, 2011). Tanto homens quanto mulheres podem ser alvos da violência de gênero – e também numa perspectiva mais ampla, outros gêneros além desse binarismo – não importando sua orientação sexual.

Ao falar sobre as mulheres, é impossível não citar a clássica autora francesa, Simone de Beauvoir. Algumas falas da autora do texto de introdução do livro “O Segundo Sexo” (1960) foram destacadas por traduzirem muito bem seu pensamento. É interessante ressaltar o contexto histórico em que esse texto é lido, pois dependendo da época, ele pode ser interpretado de outras formas. É muito provável que, no passado, esse texto tenha causado estranhamento quando lido, já que ele traz uma concepção de ser humano diferente do que era antigamente. A autora começa o texto dizendo o quão difícil foi escrever sobre esse tema, uma vez que no passado ninguém concordaria com o que estava sendo dito. São conceitos muito atuais e que estão sendo debatidos ainda. Como é dito em outra passagem do texto, a mulher precisa se afirmar, porque é ela constantemente invalidada. Simone propõe que haja igualdade de gênero. A humanidade é masculina, e o homem define a mulher não em si, mas relativamente a ele; ela não é considerada um ser autônomo, é considerada um ser relativo. O homem é pensável sem a mulher. Ela não, sem o homem.” O homem é o Sujeito, o Absoluto; ela é o Outro. Ela é o Outro dentro de uma totalidade cujos dois termos são necessários um ao outro. O casal é uma unidade fundamental cujas metades se acham presas indissolúvelmente uma à outra. O laço que a une a seus opressores não é comparável a nenhum outro. Assim, a mulher não se reivindica como sujeito porque não possui os meios concretos para tanto, porque sente o laço necessário que a prende ao homem sem reclamar a reciprocidade dele, e porque, muitas vezes, se compraz no seu papel de Outro.

A mulher tem ovários, um útero; eis as condições singulares que a encerram na sua subjetividade; “Não são mulheres”, embora tenham um útero como as outras. Não basta nascer mulher, tem que se tornar uma. “Sejam mulheres, permaneçam mulheres, tornem-se mulheres”. Essa pequena e famosa frase traduz a construção social do papel da mulher na sociedade, que vai muito além das suas características biológicas. Se quer se definir, é obrigada inicialmente a se declarar: “Sou uma mulher”. Se reconhecer e se afirmar mulher. Um homem não começa nunca por se apresentar como um indivíduo de determinado sexo: enquanto nós, mulheres, precisamos sempre nos afirmar. E elas são dominadas pelo “sentimento de sua feminilidade”.

Aqui Simone traz a ideia de mulher emotiva, mergulhada em seus sentimentos, muito sentimental e sensível, o tal do sexo frágil.

Isso explica a dificuldade das mulheres em se permitirem viver plenamente sua vida sexual sem que seja julgada ou desqualificada.

“Ora, a mulher sempre foi, senão a escrava do homem, ao menos sua vassala; os dois sexos nunca partilharam o mundo em igualdade de condições; e ainda hoje, embora sua condição esteja evoluindo, a mulher arca com um pesado handicap (BEAUVOIR, 1960)”.

Simone de Beauvoir tem como propósito fundamental denunciar a conspiração do silêncio e revelar como a sociedade trata os velhos: eles são ignorados, desprezados, estigmatizados, abandonados. Aqui ela vai além da diferença de gênero, denunciando a desqualificação do ser velho, sendo ele homem ou mulher, em uma cultura em que o corpo é um capital, o envelhecimento pode ser experimentado como um momento de grandes perdas, especialmente sexuais, uma vez que, o corpo envelhecido se torna mal visto, pouco atraente e com reduzidas capacidades sedutoras.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1. OBJETIVO GERAL

Estudar as relações amorosas na velhice, verificando se há relatos de preconceito.

### 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o contexto que os idosos estão inseridos;
- Investigar a influência da atitude preconceituosa na vida desses idosos;
- Analisar as estratégias de enfrentamento do preconceito que os idosos utilizam.

## 5 METODOLOGIA

Esse trabalho é de natureza qualitativa, descritiva analítica. A pesquisa qualitativa foi escolhida por permitir uma compreensão das percepções e das crenças dos sujeitos diante de uma situação, fazendo com que se compartilhe a história, os sentidos, significados e as ideologias envolvidas na forma de ver o mundo. Minayo (2001) afirma que esta modalidade de pesquisa faz com que o dizer revele as condições estruturais, os sistemas de valor, normas e símbolos. O entrevistado atua então como porta-voz das representações de determinados grupos em determinada condição histórica, socioeconômica e cultural. A pesquisa qualitativa proporciona uma compreensão aprofundada ao considerar aspectos humanos singulares e relacionais que escapam da avaliação e quantificação epidemiológica e estatística, mas que é tão relevante quanto estes métodos na compreensão da vida, em estudos e em pesquisas.

Os sujeitos recrutados foram idosos e idosas, com idade a partir de 65 anos. Os critérios de inclusão de sujeitos para a participação da entrevista eram: ser homens e mulheres, com idade de 65 anos ou mais, brasileiros, morando no Brasil e em condições mentais de responder a pesquisa. E tendo como critérios de exclusão pessoas com menos de 65 anos; estrangeiros, residentes de outros países e que não possuem boas condições mentais de responder a pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, que, de acordo com a evolução da pandemia da COVID-19, realizada virtualmente. Optou-se por utilizar o aplicativo Whatsapp, por ser um aplicativo de comunicação virtual popular atualmente. Os entrevistados foram selecionados por meio da amostragem Bola de Neve. Nessa técnica de amostragem não probabilística, os indivíduos selecionados para serem estudados convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos. É um processo econômico e simples. Requer planejamento e poucos recursos humanos, pois os próprios entrevistados fazem a mão de obra. A Bola de Neve é usada com frequência para acessar indivíduos de difícil acesso por parte do pesquisador. Quando se deseja estudar um grupo específico, pode ser muito mais eficaz obter uma amostra através de conhecidos e amigos, do que uma seleção puramente aleatória, onde um grande número de indivíduos pode ser descartado.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, onde o objetivo é ouvir o relato dos entrevistados, optou-se por começar a entrevista através de perguntas abertas, deixado para o final as perguntas mais objetivas. Então, foi perguntado a todos os participantes da pesquisa como é a relação familiar e como é a rede social; se ele está em um relacionamento amoroso atualmente, se sim, como é esse relacionamento; o que entende por Preconceito; se já sofreu algum preconceito por

ser idoso e ter uma relação amorosa; se já foi tratado mal em alguma situação ou ambiente por essa mesma razão e o que faz para melhorar a situação quando sofre algum preconceito. Nas perguntas finais obteve-se os dados gerais desses voluntários. Foi perguntado a idade, o gênero que se identifica e a orientação sexual; o lugar que reside, com quem reside; qual tipo de renda se tem; qual ocupação atual; o estado civil; se tem filhos e qual a composição familiar. Abordar essas perguntas foi essencial para traçar o perfil dos participantes e nortear a entrevista para não fugir do tema e entrar em assuntos sem pertinência para a pesquisa. Apesar de haver esse roteiro, a pesquisa se dava de maneira fluida, e por vezes uma pergunta envolvia a outra, o que tirou o caráter de questionário. O tom da entrevista se aproximou de um diálogo.

Os dados obtidos foram analisados sob a forma de Análise de Conteúdo. Essa metodologia alcançou popularidade a partir de Laurence Bardin (2011). É uma técnica de análise das comunicações, que analisará o que foi dito nas entrevistas. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos. A condução da análise dos dados abrange várias etapas, a fim de que se possa conferir significação aos dados coletados (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 1998; CRESWELL, 2007; MINAYO, 2001). Essas etapas são organizadas em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A validade dos achados da pesquisa é resultante de uma coerência interna e sistemática entre essas fases.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública. Antes do iniciar a entrevista com o entrevistado voluntário, houve uma apresentação da pesquisa onde constava a identificação da pesquisadora, assim como seu contato, o título e o tema da pesquisa, CEP, seu objetivo principal, o motivo do convite, os riscos e benefícios, em que consistirá na participação e o retorno ao potencial participante, tal como um *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (TCLE) escrito. (Anexos 1.1). O registro do consentimento foi realizado por via digital. Foi seguida as observações do CEP/ENSP referente a pandemia do novo coronavírus. As entrevistas virtuais seguiram todos os cuidados éticos, o sigilo e a confidencialidade das informações, conforme orientações da Carta Circular n. 7/2020-CONEP/SECNS/MS. Os participantes receberam uma cópia do TCLE. A garantia do anonimato foi assegurada na utilização de nomes fictícios ao longo do estudo. As entrevistas virtuais foram gravadas e armazenadas em arquivos digitais, arquivadas com acesso restrito, em ambiente seguro e não foram mantidas em nuvens, redes compartilhadas ou similares.

A participação nesta pesquisa não trouxe complicações legais, talvez, apenas, tenha suscitado a lembrança de alguns eventos diante da temática abordada. Tais eventos foram minimizados pela pesquisadora oferecendo ajuda. E ao participar dessa pesquisa a pessoa contribuiu para o incremento do conhecimento científico sobre o tema em questão. O entrevistado não teve nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada foi pago por sua participação ou como forma de indenização em caso de suposto dano.

## 6 RESULTADOS

Optou-se pela análise de conteúdo em sua modalidade temática, indicada para estudos de opiniões, atitudes, valores e tendências. Primeiro foi feita a transcrição e leitura de cada uma das entrevistas a fim de organizar o material e reconhecer as ideias iniciais do texto. Em seguida, o material foi submetido a um estudo mais aprofundado e detalhado, orientado pelos objetivos e referencial teórico proposto no estudo. Tal caminho possibilitou o alcance de uma representação do conteúdo para formulação das categorias (BARDIN, 2011).

A composição detalhada da amostra de sujeitos é composta por seis mulheres e dois homens com idade entre 65 a 71 anos de idade. Houve uma dificuldade em alcançar voluntários com mais idade. Seis deles são moradores do estado do Rio de Janeiro e dois moram em Minas Gerais. Seis deles possuem ensino superior, uma mulher tem ensino básico e a oitava participante não forneceu dados sobre o seu grau de escolaridade. Desta forma, pode-se notar que foi mais fácil acessar a população feminina do que a masculina, visto que o número de voluntários foi mais que o dobro. Mas isso não exclui a importância das falas apresentadas pelos dois homens participantes e nem sugere que eles são reclusos. Isso também implica da análise dos dados, não permitindo ser possível uma comparação de gênero sobre os dados fornecidos. Todavia não é possível concluir que as mulheres estão mais abertas a participar de pesquisas, abrindo suas vidas e dando sua opinião, já que, nas demais pesquisas qualitativas estudadas na revisão da literatura essa mesma proporção de amostras não se repetiu. Houve o caso de pesquisa onde os idosos estavam em maior número do que as idosas, como por exemplo a pesquisa desenvolvida por Aboim, em Portugal, no período de 2014.

É interessante notar que a maior parte dos entrevistados tem formação superior, o que nos leva para uma observação sobre seu padrão de vida, podendo fazer uma relação entre a escolaridade, classe econômica e qualidade de vida. Isso porque sete participantes demonstraram ter uma vida social ativa e preenchida por atividades de lazer, como frequentar encontros de dança, academia, bar, viagens, festas. Apenas a voluntária que tem ensino básico não disse ter outras atividades fora de casa além da igreja, sua vida social se restringe a encontros familiares esporádicos.

Inclusive, todos os participantes são aposentados. Três não realizam atividade remunerada. E os demais trabalham, ainda que esporadicamente, como exemplo: um senhor dá aulas de violão quando algum conhecido pede; uma outra voluntária é psicóloga e atende alguns pacientes; outra, organiza um projeto social em defesa das mulheres lésbicas e a última, trabalha

com vendas. Pontua-se que metade deles tiveram filhos e a outra metade não. Só três participantes moram sozinhos, os outros moram com seus filhos e um mora com o cônjuge. Somente um é casado e uma é viúva, que são Gerônimo e Greice; três são solteiras e três são divorciados. Nesse aspecto, é uma amostra bem diversificada. Para falar melhor sobre cada entrevistado especificamente e proporcionar a identificação de cada um quando for citado nas análises, segue a caracterização deles. Começando por Diana.

### **Daiana**

Ela mora no Rio de Janeiro, tem 68 anos, é carioca, foi professora, mas hoje está aposentada e trabalha como guia de turismo. Ela nunca foi casada, mas está em um relacionamento sério há 26 anos. Ela se identifica como mulher e é lésbica. Nunca teve a intenção de se casar, pois acredita que isso implicaria na privação da sua liberdade. Ela também não teve filhos, mas criou três sobrinhos a partir do falecimento da sua irmã. Seus pais já são falecidos e sua relação com eles não era muito próxima. A não aceitação deles sobre a sua sexualidade a fez se distanciar e sair de casa ainda bem jovem. Daiana tem ensino superior e a sua renda principal é a aposentadoria. Ela mora com um dos seus sobrinhos e ajuda a cuidar dos filhos do outro. Ela tem os sobrinhos como filhos, e os filhos deles, como netos.

### **Arnaldo**

Mineiro, mora em Belo Horizonte, é divorciado e tem três filhos. Tem 71 anos, mora sozinho, é engenheiro aposentado e está solteiro. Tem uma vida social bem ativa, é poeta e vez ou outra dá aulas de violão. Ele cuida da sua mãe, que está bem idosa e acamada e também ajuda na criação das duas netas, levando para escola, buscando e afins. Ele tem duas filhas e um filho. Os três são casados. Sempre teve uma boa relação com a sua ex mulher e convive com ela até hoje. O convívio familiar ficou bem abalado depois da pandemia da Covid-19. Mas aos poucos ele tem retomada as suas atividades sociais. Sobre a sua vida amorosa, ele relatou alguns relacionamentos casuais, mas nenhum muito importante.

**Greice**

Viúva há 6 anos, mora sozinha e tem três filhas. Tem 71 anos. Sua escolaridade é baixa, tendo o ensino fundamental completo. Ela mora em uma comunidade do Rio, vive da sua aposentadoria e da pensão do falecido marido. Tem uma vida humilde, e frequentemente precisa ajudar financeiramente alguma filha. Atualmente tem ajudado mais a filha caçula que tem dois filhos pequenos e se separou recentemente. Greice pensa em se mudar para casa da filha, pra facilitar no cuidado das crianças. Ela é evangélica e realiza algumas atividades sociais na sua igreja. Sua vida social se resume a igreja e a essas atividades.

**Leila**

Solteira, sem filhos, mora sozinha e tem um namorado há 2 anos, aproximadamente. Tem 70 anos e seu namorado é 10 anos mais novo que ela. É aposentada, tem ensino superior, atua como psicóloga e faz serviço social. Sua principal renda é da sua aposentadoria, mas tem uma renda extra atendendo alguns pacientes. Ela faz academia e hidroginástica. Frequenta salões de dança e tem uma vida social bem ativa. Sempre morou com a sua irmã, mas há dois anos decidiu morar sozinha. Nunca se casou, mas já teve vários relacionamentos. Seu contato com a família é bem próximo e muito afetuoso. Ela tem duas irmãs e uma sobrinha bem chegada.

**Irene**

É divorciada, ficou casada durante 20 anos e se separou depois de uma traição extra conjugal. Com seu ex marido teve um casal de filhos. Seu filho é casado e mora com a esposa. Irene mora com a filha. Ela tem um namorado e estão juntos há 10 anos. Ela é aposentada e tem ensino superior. Hoje, tem 65 anos. Sua vida social é um pouco limitada. Também não tem um bom convívio familiar, nos últimos anos tem se afastado de seus sobrinhos e irmãs. Sua renda principal provem da sua aposentadoria e ela não trabalha mais atualmente. Irene gosta de estar sempre aprendendo algo novo e está sempre se matriculando em um novo curso. Sempre morou no Rio de Janeiro.

### **Gerônimo**

Ele é o único participante casado. Tem 69 anos. Mora com a sua esposa e sua sogra. Não teve filhos, é engenheiro aposentado e tem como hobby a carpintaria. Sua esposa é professora e ainda atua na área mesmo sendo aposentada também. Eles moram no interior de Minas Gerais, são católicos e tem uma boa vida social e familiar. Ele está casado há mais de trinta anos e nunca quiseram ter filhos. Seus pais já são falecidos e ele tem três irmãos. Ele se considera bem próximo deles, mas, como moram em cidades diferentes, não consegue vê-los sempre.

### **Rosa**

Tem 65 anos, é solteira, mas mora com a sua namorada e a considera esposa. Estão juntas há 6 anos e não tem filhos. Rosa é lésbica e militante da causa LGBTQIA+. Ela é aposentada, mas segue trabalhando. Também tem como renda complementar alguns imóveis alugados. Possui ensino superior. É espírita. E sua vida social se concentra na rede de amigas que fez na luta contra o preconceito.

### **Aline**

Aline é bissexual. Foi casada com um homem e com ele teve um casal de filhos. Hoje, ela está em um relacionamento sério com uma mulher. Estão juntas há mais de vinte anos, mas não moram juntas. Aline mora com a sua filha. Seu filho já é casado, mora com a esposa e tem um filho de menos de um ano. Aline cuida do neto. Ela não trabalha mais, é professora aposentada. Sua renda é a aposentadoria. Tem um bom convívio familiar e uma vida social moderada. Costuma viajar aos fins de semana com a namorada e não possui nenhum hobby. Tem 65 anos de idade, possui ensino superior, é nascida e criada no Rio de Janeiro.

Para compreender o discurso dos entrevistados durante as entrevistas, foram estabelecidas as seguintes categorias:

- Trabalho
- Impactos da pandemia
- Família: o laço mais próximo
- A importância de um companheiro

- A resistência da família
- Homofobia
- Reação
- Depreciação
- Enfrentamento e reclusão

A seguir, a explanação detalhada de cada categoria, contendo as falas mais significativas dos participantes e a relação possível feita como o referencial teórico proposto anteriormente.

## **Trabalho**

Durante os relatos, nota-se que trabalhar é visto por eles como um hobby. A finalidade não é ganhar dinheiro, mas fazer algo que gosta e que seja prazeroso. Sofia Aboim (2014) também observou isso. Ela destaca que a aposentadoria é vivida como uma porta para outras atividades, como uma oportunidade e não um ponto final para a possibilidade de atividades e outras utilidades. Segue abaixo uma fala representativa:

*“(...) E eu tenho meu hobby, eu vou trabalhar, mas não é visando dinheiro nem nada não, é só mesmo porque... é gosto de trabalhar com madeira.” – Gerônimo*

Duas falas chamam atenção por serem extremamente opostas quando se falou em trabalho. Uma participante disse que ainda trabalhava e que não se via sem esse trabalho, pois pra ela é uma atividade de grande prazer. E tem a facilidade de ser um trabalho bem flexível, que não exige estar na empresa todos os dias da semana, cumprindo horário comercial, assim ela consegue conciliar com outras atividades. Daiana diz:

*“Continuo (trabalhando) e espero que ainda mais um tempinho. Não sei quanto, mais um tempinho. Agora, faço diferente. Eu tenho menos horário, tenho mais liberdade, hoje eu não vou aparecer, eu vou tomar conta dos meninos. Eu amanhã vou levar o mais velho na escola, vou levar, por causa da pandemia, porque era super tranquilo. Então tem fono, tem psicopedagoga, entendeu? Então aí eu vou fazendo essas coisas.”*

Ela não tem uma rotina restrita. A outra participante já demonstrou grande alívio por não precisar mais trabalhar, visto que teve uma vida produtiva bem exaustiva, mesmo depois de se aposentar.

*“Eu já trabalhei muuuuito, sabe assim quando a pessoa trabalhou muito muito muito muito? Eu trabalhei muito. Eu trabalhava 3 turnos. E meus filhos ficaram comigo, até por uma exigência minha, e eu tive que dar conta de 3 empregos e 2 filhos. Era muito difícil, mas assim, foi muito bom, e quando eu me aposentei das escolas, que que eu fiz? Eu fui trabalhar nessa ONG, eu fiquei 15 anos, depois de aposentada, depois de 36 anos de trabalho eu fui pra ONG e na ONG você trabalha sábado e domingo o dia inteiro e segunda a sexta o dia inteiro, é de uma entrega e uma dedicação muito grande, fui e foram os melhores momentos de vida, mas, depois disso, não agora eu vou fazer pra mim alguma coisa e aí eu comecei a cantar, eu amo cantar, a vida inteira fiquei perto da música mas não podia me dedicar, tinha sempre alguma coisa além pra fazer. E aí eu comecei a cantar em corais, eu canto em dois corais, e assim foi parte da vida que eu tirei pra mim, fazer as coisas que eu gostava muito, e hoje, esse ano tenho um netinho de 10 meses que fica comigo pra mãe trabalhar.” - Aline*

## **Impactos da Pandemia**

Sob ameaça do novo coronavírus, os idosos foram classificados como grupo de risco preferencial da pandemia. A associação entre a idade e risco é um dos efeitos da ênfase biomédica característica das políticas de saúde global, as quais têm privilegiado a noção de um corpo orgânico sujeito ao risco de infecção por um vírus na qual a ameaça da pandemia é vista como coproduzida na relação entre corpos, vírus, vínculos relacionais, políticas de saúde e infraestruturas urbanas (SEGATA, 2020). Tais medidas de proteção contra o vírus produzem sensibilidades que acentuam a produção política da velhice como associada a falta de autonomia, incapacidade e dependência, contrapondo-se a vertentes contemporâneas que privilegiam os esforços de autoprodução de um envelhecimento ativo, autônomo e independente, segundo Patrícia Schuch (2021). Isso apareceu em somente um dos relatos feitos. Para Gerônimo, com a pandemia, a sua sogra teve que vir morar junto dele e de sua esposa. Sua sogra tem mais de 90 anos e não tem condições de morar sozinha. Ela dependente da ajuda deles já que perdeu

sua autonomia em função de alguns problemas de saúde que a fez perder mobilidade e trouxe outras limitações de saúde. Então, no caso de Gerônimo, a pandemia acabou aproximando o convívio dele com a sogra, mas também dificultou o encontro com seus irmãos e limitou seus passeios de lazer. Mesmo hoje, após a vacinação e afrouxamento das medidas de distanciamento social, ele e a esposa preferem se manter em casa, evitando sair e transitar por espaços públicos, saindo somente quando necessário.

Quando perguntado sobre a relação familiar de uma maneira geral, seis participantes afirmaram ter um bom convívio familiar, onde frequentemente estão reunidos, porém três participantes (Arnaldo, Greice e Gerônimo) destacaram que a pandemia do novo coronavírus afastou seus familiares, e que por isso, hoje, é difícil eles se reunirem. Arnaldo diz sobre as netas:

*“As outras, que é por conta da pandemia, elas só passam aqui, com a pandemia elas distanciaram né, porque elas ficavam aqui também sabe?”*

Nessa pesquisa então, a pandemia surgiu na fala dos entrevistados somente nesse quesito de convivência familiar e social. Eles não indicaram nenhuma outra consequência. Mas como esse tema não era o objetivo da pesquisa, não houve perguntas específicas sobre a pandemia e os impactos dela em suas vidas. A pandemia foi citada de forma espontânea pelos idosos e não foi aprofundada, já que se entende que isso fugiria da finalidade principal. Desta forma, os demais entrevistados não foram perguntados sobre os impactos da pandemia na vida deles. Vale ressaltar também que nenhum participante da pesquisa apresenta alguma comorbidade.

### **Família: o laço mais próximo**

Um relato em comum entre duas voluntárias foi a participação diária no cuidado dos netos. Daiana acompanha o neto no tratamento de psicopedagogia e fonoaudiológico semanalmente; e Aline cuida do neto de 11 meses todos os dias enquanto seu filho e sua nora trabalham. Essa mesma situação apareceu em mais três relatos: Gerônimo que cuida da sogra, Arnaldo e Greice que cuidam dos netos.

*“Eu praticamente tenho que ... se ela vai ao médico, levo ela ao médico, levo ela na igreja. Mas me atrapalha em nada.”* – Gerônimo

Então, dos oito entrevistados, apenas três não exercem essa função de cuidado na família, sendo a maioria ativamente participante dos cuidados de algum familiar. Daiana, Aline, Arnaldo e Greice cuidam dos netos que são crianças ou bebês. Irene sempre era convocada para cuidar da tia e do sobrinho. Gerônimo cuida da sogra com ajuda da sua esposa. Apenas Leila e Rosa não têm obrigação de cuidar de algum parente. Com exceção de Irene, todos demonstravam prazer em exercer esse cuidado. Para eles não é algo que pesa ou que atrapalha seu dia a dia, eles gostam de cuidar e fazem por amor. Não sentem que é uma imposição por parte da família e não veem como obrigação, mas como um cuidado ou uma ajuda.

Em contrapartida, uma voluntária (Irene) compartilhou que cortou os laços familiares com suas irmãs, sobrinhos e demais parentes, pois sentia que eles se aproximavam dela por interesse. Ela transpareceu estar bem magoada sobre isso e afirmou que sua família frequentemente lhe pedia dinheiro e favores, mas todo mês esses pedidos se repetiam e ela ajudava. O que mais a deixou chateada foi a falta de reconhecimento dos parentes, pois nunca a agradeciam. O incômodo ficou tão intenso que ela preferiu mudar de cidade, a fim de ficar longe dos familiares. Ela diz:

*“Eu bloqueei todo mundo, tô morando um pouco distante, no Facebook, no zap e não tenho Instagram, se tivesse bloquearia”. - Irene*

Uma última participante também transpareceu ter uma ótima relação familiar, embora só encontre seus tios e sobrinhas em datas festivas ou enterro de algum outro parente. Um fato até curioso, pois na sua família é comum fazer uma festa em memória daquele que se foi, como ela representa dizendo:

*“Frequente em enterro, enterro na minha família é uma coisa muito legal, divertida”. -Rosa*

Salgado e colaboradores (2017) tiveram um resultado oposto em sua pesquisa, onde viram que os idosos sofrem com o abandono e o desprezo de familiares e da sociedade de um modo geral. De maneira nenhuma os entrevistados na presente pesquisa se sentem desprezados por seus familiares e amigos. E independentemente da atividade dos cuidados, todos eles manifestaram que a sua família (filhos, netos, sobrinhos, irmãos e pais) são as pessoas que eles mais mantem contato. Sempre estão em contato, se falam e se veem frequentemente. Por isso, sem dúvida, a família é o laço mais próximo.

### **A importância de ter um companheiro**

O estado civil para os entrevistados, de um modo geral, não equivale necessariamente a estarem sozinhos ou em algum relacionamento, exceto pelo idoso casado (Gerônimo) e a viúva (Greice). Ela demonstrou sentir falta de um parceiro e estaria disposta a se envolver com um novo homem se surgisse uma boa oportunidade, como fica explícito na fala a seguir:

*"Pensar até pensei. Até pensei. Faz falta uma companhia. Até pra brigar faz falta uma companhia, até... (risos) mas até agora não apareceu. Até apareceu, mas não me inspirou confiança. A gente fica meio desconfiada. Mas já apareceu". - Greice*

O fato de já ter sido casada e hoje estar viúva não a impede de desejar viver uma nova relação. Não há para ela nenhuma crença religiosa ou social que a faça acreditar que é errado se casar novamente, sem que isso fira a memória do falecido marido.

Cinco dos oito entrevistados estão namorando, mas somente uma entrevistada mora junto com a sua namorada (Rosa), os demais preferem morar em casas separadas (Arnaldo, Leila, Irene, Daiana e Aline). Há uma crença geral entre esses quatro entrevistados de que morar junto com alguém implica na perda de privacidade e na necessidade de fazer ajustes que conciliam o interesse dos pares.

*"Eu não tô querendo muito casar agora não, porque casamento a gente tem que fazer concessões. Concessões na hora que sai... e eu não tô a fim de fazer", diz Irene, que está divorciada há 15 anos.*

Para além desse aspecto, a participante que nunca foi casada (Leila) e que não tem desejo em se casar, trouxe a quebra da expectativa de que um dos objetivos de vida das mulheres é se casar. Ela explicou:

*"Eu já quis (casar), teve uma época da minha vida que eu quis, mas ele que não queria na época, né? E depois ele que queria, mas eu que não quis. Aí ficou...o único que eu me interessei em casar né, mas... nenhum deles eu me interessei em casar". - Leila*

Ou seja, para a entrevistada, se casar estava mais relacionado com o vínculo que ela tinha com o parceiro do que com um roteiro pré estabelecido pela sociedade.

Somente um idoso não se encontra em relacionamento atualmente, embora tenha alguns encontros casuais.

*“Não, agora não tô com ninguém não tô... eu saio aí, vez em quando eu arrumo uma outra assim, mas é temporário” – Arnaldo*

Simone de Beauvoir (1960) diz que os homens são é pensáveis sem as mulheres. Mas o contrário não é válido.” O homem é o Sujeito, o Absoluto; ela é o Outro. Ela é o Outro dentro de uma totalidade cujos dois termos são necessários um ao outro. Esse aspecto não aparece nas crenças de Leila. Ela se vê totalmente independente e sem a obrigação social de ter um marido. Estar envolvida em uma relação amorosa para ela depende somente da sua vontade. Ela não se sente cobrada pela família ou pelas amigas para se casar. Então a ideia de Simone sobre o casal ser uma unidade fundamental cujas metades se acham presas indissolivelmente uma à outra não representa a totalidade.

### **A resistência da família**

Três participantes observaram que seus filhos e familiares demonstram ciúmes sobre seus relacionamentos. De uma certa maneira, houve um predomínio quanto a resistência da família em aceitar os novos relacionamentos amorosos. A forma que eles encontram para lidar com isso é ignorando ou levando pro lado da brincadeira, sem questionar ou problematizar esses ciúmes ou as demais falas. Leila entende que o ciúme da sua afilhada e sobrinha é um sinal do cuidado e preocupação para com ela.

*“Essa minha sobrinha, que é minha afilhada também, eu sinto que, no fundo, ela tem uns ciúmes (...) Então é isso, no fundo, claro que é uma preocupação comigo, estou morando sozinha, estou idosa, longe...” -Leila*

Ou seja, o fato de Leila ser idosa e morar sozinha, longe dos demais familiares, faz com que a sua sobrinha fique preocupada com a sua segurança, considerando que Leila seria incapaz de se defender ou de evitar se colocar em situações de risco. A sobrinha a vê como uma pessoa

frágil, incapaz de se proteger e de julgar eventos seguros ou não para si. Isso demonstra uma preocupação por parte da sobrinha que vai além de um sentimento puramente de ciúmes, pois a sobrinha tem uma percepção preconceituosa da tia e incongruente com a realidade, visto que Leila é uma pessoa ativa e em plenas condições mentais para fazer escolhas e ponderar situações de perigo. A conclusão lógica possível para estabelecer nesse caso é a concepção de velhice que a sobrinha tem, acreditando que todo idoso é frágil, com faculdades mentais reduzidas e, conseqüentemente, dependentes de ajuda. Diferente do preconceito flagrante, o preconceito sutil é indireto, distante e “frio”, sendo uma forma mais velada ou disfarçada de exprimir a opinião preconceituosa (ALLPORT, 1954; LIMA & VALA, 2004). Ele pode ser camuflado pelos ciúmes ou preocupação, mas o preconceito está lá.

Irene também comenta que seu filho tem ciúme do seu namorado, mas a sua filha não.

*“A minha filha aprova legal, mas o meu filho tem um pouco de ciúmes, apesar de ter 30 anos... não gosta muito não. Ele queria que eu ficasse sozinha, ou talvez ficasse com o meu ex marido (pai dele).”*

No caso do filho da Irene fica mais evidente os ciúmes, pois o desejo dele é que a mãe permaneça solteira ou reate o casamento com o seu pai. Ele não aprova o relacionamento dela com outro homem. O mesmo é trazido por Arnaldo quando ele diz que sua filha incentiva que ele retome o casamento com sua mãe. Esses ciúmes surgem através de conversas ou brincadeiras de uma forma sutil. O que foi bem diferente com Rosa, já que sua mãe, seu pai e sua irmã eram contra seus relacionamentos homoafetivos, o que a fazia ter atitudes mais agressivas com a filha, demonstrando claramente uma intolerância.

*“Na realidade a minha mãe descobriu que eu era lésbica antes do que eu, na adolescência, mas sempre foi um problema pra eles, pra eles não, mais pra ela (...) eu sei que em alguns momentos ela foi agressiva em relação à questão da minha orientação sexual, foi um dos motivos pelo qual eu sai de casa”. - Rosa*

Esse momento de se assumir sexualmente homoafetivo vem permeado de dor, mágoas, lutas e separações, primeiramente por conta das angústias geradas na sua própria aceitação e posteriormente pelo receio de se assumir perante a família e perante a uma sociedade que

segrega de alguma forma aqueles que assumem a homossexualidade, ainda mais na velhice. Daiana trouxe essa não aceitação por parte de seus pais, embora não tenha havido grandes desentendimentos. Mas isso também a fez sair da casa dos pais e conquistar a própria independência, evitando conflitos. Já os seus filhos adotivos (seus sobrinhos biológicos), sempre respeitaram e aceitaram a sua orientação sexual. Os filhos de Aline também sempre apoiaram a mãe. Antes de conversarem abertamente com seus filhos e explicitarem seus interesses por pessoas do mesmo sexo, Daiana e Aline ficaram receosas de serem rejeitadas por eles. Elas evitaram falar sobre isso durante anos, escondiam seus encontros românticos e esperaram até que eles estivessem adultos para abrir seu relacionamento a eles, embora elas percebessem que eles já sabiam ou desconfiassem que fossem lésbicas. Foi uma conversa adiada por décadas. Aline acredita que isso fez com que seu filho se tornasse um adulto mais respeitoso e menos preconceituoso, evitando comportamentos homofóbicos.

A pesquisa de Araújo e Carlos (2018) no Piauí, pontuou que os estereótipos negativos da sociedade frente a velhice LGBTQIA+ ainda se fazem presentes de uma forma bastante peculiar, impactando a qualidade da vida sexual do idoso, que fica comprometida devido à falta de informação, tabu e preconceito. O idoso é cada vez mais inferiorizado devido regras e normas sociais que definem que as pessoas envelhecidas são excluídas da sexualidade. Então se unem dois estereótipos: o referente a idade e o que se refere a imagem do velho. Os idosos LGBTQIA+ têm receio de assumir sua sexualidade por medo de rejeição ou perseguição.

Em referência à orientação sexual desses participantes, a maior parte deles se consideram heterossexual (5) e três se classificam como lésbicas. Nessa pergunta, durante a entrevista foi possível perceber a estranheza sobre o tema e na fala de um participante ficou explícito o preconceito, onde ele declarou ser homofóbico, conforme a seguir:

*“Porque eu não consigo aceitar o homem, eu sou... como é que falam?! Homofóbico né? Eu rejeito eles”* – Arnaldo

Essa fala demonstra que os idosos não são alheios à discriminação, pelo contrário, eles podem ser agentes ativos na reprodução desses preconceitos. Da mesma forma que outras classes sociais adotam estilos de vida, e aqui faço referência a Bourdieu (1983) que define estilo de vida como diferentes posições do indivíduo no espaço social, sendo produto de um mesmo operador simbólico, o *habitus*. Sendo o *habitus* uma subjetividade socializada (Bourdieu, 1992,

p. 101), a fala preconceituosa de Arnaldo pode ser ouvida por outras pessoas homofóbicas. A homofobia, infelizmente, é uma realidade brasileira. É um preconceito sobre a orientação sexual de pessoas que se relacionam com sujeitos do mesmo sexo. Isso se encaixa no conceito de habitus, pois abrange uma sociedade inteira. Os idosos LGBTQIA+ também se identificam com grupos que investem em determinadas características sociais e culturais, e aqui vale ressaltar a necessidade que eles apresentam de criação de espaços de homo sociabilidade visto que além dos poucos lugares direcionados para esse público, sofrem o estigma da invisibilidade, pois não são percebidos por sua identidade sexual nos espaços públicos.

É claro que essa fala de Arnaldo não representa os demais respondentes da pesquisa. Irene mesmo mostrou não ter preconceito com pessoas de outra orientação sexual. Ela relatou nunca ter se envolvido com outras mulheres por não ter tido interesse, mas se envolveria se tivesse.

*“Th, não gosto não. Olha, eu não tenho nada contra, mas eu não gosto (...) não é minha praia, se fosse eu, eu falaria.” - Irene*

Em outra fala de Irene durante a entrevista, ela evidenciou que não faz distinção entre heterossexuais ou lésbicas, ela socializa com todos igualmente e deu um exemplo de quando trabalhou com Telemarketing:

*"O mundo do telemarketing é bem estranho e eu gostei muito. Tem gente no telemarketing de 18 anos, tem gente de 60 anos. Tem homem que se veste de mulher; tem mulher que se veste de homem. Tem mulher que só pega mulher; tem mulher que pega mulher e homem. Eu achei diversificado. Eu tenho uma característica que é que eu me dou bem com todos eles. Todos são meus amigos, eu tramito nesses ambientes totais aí." - Irene*

## **Homofobia**

A discriminação frente a relações amorosas foi mais evidente na fala das três senhoras lésbicas. Nesse aspecto, o preconceito se estabelece frente a orientação sexual delas e não sobre a idade biológica delas, até mesmo porque essa discriminação não foi sofrida somente agora na velhice,

mas também quando eram mais novas. Duas evitam transparecer ou “dar bandeira” em público a fim de evitar passar por algum constrangimento e discriminação. Mesmo dizendo que nunca sofreu discriminação, Aline diz que:

*“Sinto protegida quando estou dentro de casa, dentro de casa, na casa dela (namorada), na casa nossa. Mesmo em família você não se sente confortável.”*

Ou seja, ela não se sente segura para agir normalmente com sua namorada na frente de outras pessoas, sejam elas pessoas conhecidas ou desconhecidas. Por exemplo, elas evitam dar as mãos, se abraçar ou demonstrar carinho de forma geral. Rosa expôs que chegou a sofrer discriminação por toda sua vida (desde jovem até hoje). Esse preconceito veio através de brigas, julgamentos, afastamento e não aceitação em casa de suas namoradas. Isso a fez se afastar de pessoas, sair de casa, se afastar da família e mudar de religião. Ela se sentiu discriminada nos diversos espaços religiosos que já frequentou, mas se sentiu mais acolhida no candomblé. Ainda assim, também já ouviu comentários homofóbicos por parte de pessoas do seu centro espírita, mas os demais colegas repreenderam esses comentários. Então não foi algo que ela teve que enfrentar sozinha, ela teve apoio de seus pares. Rosa faz reflexões interessantes, ela questiona o que é ser aceita e o que é ser respeitada, porque em algumas relações ela sente que é respeitada, mas que não é aceita. Ela deu o exemplo de um sobrinho que a nomeia como a “tia diferente”, por ter uma esposa mulher. Rose pensa que o carinho, que os une nessa relação de tia e sobrinho, faz com que ele a trate bem, mas estranhe sua relação conjugal.

Rose hoje trabalha em um projeto do governo que acolhe denúncias de violência contra pessoas da comunidade LGBTQIA+ e observa que homens gays são mais aceitos pela grande massa do que as lésbicas.

*“Os gays eles têm muito mais, aí eu entro com a palavra aceitação, do que as lésbicas, os gays eles têm mais respeito e as lésbicas não aceitam tanto”. -Rosa*

Na outra extremidade, temos o senhor de 69 anos, que é casado há 33, e diz nunca ter sofrido discriminação pela sua idade ou orientação sexual. Mas ele não deixa de acreditar que o preconceito com a pessoa idosa exista. Ele acredita que:

*“Eu não tenho o direito de interferir no lado pessoal do outro.” - Gerônimo*

E essa é a maneira que norteia suas ações, impedindo que ele próprio seja agente discriminatório. Assim como Gerônimo, Greice também não sente que tenha sofrido preconceito referente à sua idade. Em contra partida, Arnaldo conta uma situação constrangedora que viveu a pouco tempo atrás, quando um conhecido seu inventou que ele era gay e espalhou essa invenção no ciclo de amigos que tinham em comum na intenção de fazer com que a senhora que estava se relacionando com Arnaldo na época perdesse o interesse por ele. O amigo de Arnaldo armou essa situação para que Arnaldo parasse de se relacionar com essa senhora e caminho ficasse livre para ele. Esse é um exemplo que vem a ilustrar as consequências da Violência Simbólica que Bourdieu cunhou. Arnaldo ficou extremamente chateado com esse conhecido, se sentiu rejeitado pelo restante do grupo que acreditou na mentira e teve seu relacionamento abalado. Isso confirma os danos morais e psicológicos que a violência simbólica acarreta.

## **Reação**

A maneira que cada indivíduo reage a tais atitudes discriminatórias é singular. Greice, Leila e Arnaldo tendem a levar na esportiva, respondendo com ironia e provocações leves. Rosa, Daiana e Aline evitam o confronto, preferem se calar ou fingir que nada ouviram para não haver discussão. Rosa acredita que não vale a pena discutir, pois não vê em quem a ataca a disponibilidade de empatizar com a sua dor.

*“Para eu mandar se fuder, tomar dentro do teu cu eu não tenho problema não. Mas acho perda de tempo, porque acredito que não vou mudar o outro”. -Rosa*

Daiana e Aline já demonstram mais medo em reagir, fazem de tudo para serem invisíveis, ao contrário de Leila, que faz questão de rebater as críticas. Mas o que apareceu na fala nas três é o ressentimento e o incômodo que fica quando são alvo de ataques homofóbicos. Esse mesmo ressentimento é relatado por Irene, quando é subestimada pela sua idade. Ela entende como uma ofensa e sua maneira de combater isso é enfrentando através do questionamento de quem a menospreza. Dayana conta que fazer psicoterapia a ajudou a encarar essas situações de uma forma mais leve, sem tanto pesar. Isso a fez se sentir confortável o bastante para se mostrar mais para as pessoas e se esconder menos. Embora ainda evite bastante transparecer sua sexualidade.

O fato dela ser independente financeiramente e ter a aceitação da sua família, faz com que viva mais tranquilamente, mas sem militar:

*“Pago minhas contas graças a Deus, eu compro minhas coisas, eu não dependo de ninguém. Quem quiser falar que fale. Eu não tenho nada com isso. Agora eu não saio levantando bandeira e não vou sair levantando bandeira na rua, não vou. Não tenho essa coragem, não acho que é por aí”. -Daiana*

Quanto mais avançava na idade das pesquisadas, mais aspectos positivos apareciam em seus depoimentos sobre a velhice. Falas desse teor se contrapõe com o senso comum de que na velhice só há perdas. Elas enfatizam que, com o avanço da idade, ganharam uma coisa extremamente preciosa: a liberdade. Conseguiram tirar o foco do olhar e da opinião dos outros e passar a priorizar o tempo para o próprio prazer, para seus desejos e vontades. Estão mais comprometidas com a própria felicidade e menos preocupadas em atender às expectativas e às demandas dos outros. Arnaldo percebe o preconceito com a velhice através de algumas ações, como pintar os cabelos e camuflar os fios brancos. Tingir o cabelo é uma forma de parecer jovem, já que o cabelo branco é uma característica marcante da idade.

*“(...) e eu digo, não vou pintar não. É contra minha saúde, e eu não quero ficar representando uma pessoa que eu não sou. Não sou essa pessoa.” - Arnaldo*

Aqui volto a citar Beauvoir que denuncia a desqualificação do “ser velho”, em uma cultura em que o corpo é um capital, e o corpo envelhecido se torna mal visto e pouco atraente. Manter os cabelos grisalhos é assumir a idade avançada e militar contra a imagem de velho não ser atraente. Quando Arnaldo se posiciona assim, ele demonstra que não está se rendendo ao padrão social imposto de parecer eternamente jovem. Ele assume sua idade sem medo e vergonha. A revolução subjetiva da idade é exatamente esta mudança de foco: eles deixam de existir para os outros e passam a existir para si. É uma verdadeira libertação, pois estão mais comprometidos com a própria felicidade e menos preocupadas em atender às expectativas e às demandas dos outros. No entanto, não se perceber como velho e, por terem preservadas as habilidades cognitivas, sociais, emocionais e físicas, consideram que a condição de idoso é uma realidade distante (SANTOS, CARLOS, ARAÚJO & NEGREIROS, 2017). Assim, a negação da velhice também é um dado relevante.

## Depreciação

Simone de Beauvoir acreditava que a maior parte das vezes os indivíduos de mais idade só se sentem velhos por meio do olhar dos outros, sem ter experimentado grandes transformações interiores ou mesmo exteriores. Esse apontamento é bem claro nas falas dos voluntários, pois eles não se sentem velhos, não se identificam com essa imagem tenebrosa que a sociedade faz dos mais velhos. Não se sentem incapazes, fracos, dependentes, doentes ou inválidos. Fazem questão de fazer bom uso de seus tempos livres, estarem com a família e amigos, se dedicam as atividades que gostam e buscam aprender outras. Velho é sempre “o outro”. Leila se sente discriminada através de falas de amigas que se espantam com a sua disposição e saúde, já que ela tem uma vida bem ativa e pratica várias atividades físicas. Inclusive tem uma vida sexual ativa também o que é admirado pelas amigas. O estereótipo da pessoa idosa sendo assexuada, que não tem vida sexual e/ou amorosa é pejorativo e, portanto, uma violência. Mesmo que tenha um teor de admiração, ela questiona o porquê desse estranhamento das pessoas quando atrelam a sua idade a sua vida ativa.

*“Julgam o idoso achando que ele não tem condições físicas e mentais de gerir a própria vida.”*  
- Leila

Os artigos e periódicos constroem seus discursos enfatizando as faltas que sentem, e não suas conquistas. Elas falam da necessidade permanente de provar o próprio valor, da falta de reconhecimento, da invisibilidade, da vergonha do corpo, da ausência de significado, das insatisfações, das inseguranças, das fragilidades, dos sofrimentos. A desvalorização do envelhecimento provoca sentimento de perda, fracasso e falta. Subjetivamente, há um sofrimento por estarem perdendo algo, mesmo que suas vidas concretas mostrem exatamente o contrário. As amigas mais novas de Leila se surpreendem com o apetite sexual dela e de seu atual namorado. Ela ilustra a dificuldade das mulheres em se permitirem viver plenamente sua vida sexual sem que seja julgada ou desqualificada, como já pontuado por Simone de Beauvoir. Para Leila, ter relação sexual com seu namorado é tão normal que é difícil entender como suas amigas encaixam o estereótipo de velha incapaz nela. A mesma estranheza ela sente quando seu ortopedista acha incomum que ela frequente o samba de gafeira tendo alguns problemas de coluna. O fato de ter algumas limitações não a impede de continuar dançando, que é uma atividade possível para todas as idades.

Irene e Arnaldo pontuam a mesma queixa. Em suas vivências também são julgados por terem uma vida ativa, como se já não fossem mais capazes de estudar, trabalhar, se divertir. Aqui a Violência Simbólica de Bourdieu se faz presente, meio pelo qual a cultura e seus valores se expressam e se reafirmam através dos sistemas simbólicos.

O tema do preconceito apareceu envolvendo outros âmbitos, para além da questão de relacionamentos. A filha de Arnaldo disse que ele já não está mais na idade de ficar saindo de casa. E Irene foi questionada se conseguiria acompanhar a turma no curso de informática. Ela vai além e diz que alguns idosos também acreditam nessa falta de capacidade, se desvalidam e se limitam a fazer algumas atividades. *“Por parte dos próprios idosos de se rebaixarem e se acharem incapazes”*.

Aboim (2014) encontrou um resultado diferente com os idosos em Portugal; ela não obteve narrativas acentuadas de revolta deles contra os imperativos do envelhecimento. Mas quando o assunto é cuidar dos netos, os idosos têm lugar aguardado, como se essa fosse a função dos idosos: cuidar da família. Irene falou sobre isso em boa parte da entrevista e de forma ressentida, contou que esse discurso era bem presente na família dela. Ela sentia que só tinha serventia para eles quando eles precisavam de alguma ajuda e favor. E tratavam isso como uma obrigação dela, sem ao menos agradecê-la. Isso a fez ficar profundamente chateada com a família e a motivou a se afastar deles. Para ela, a velhice deveria ser planejada emocionalmente, fisicamente e financeiramente. Para tanto, ressalta a importância de se ter amigos, do investimento em planos de aposentadoria e da necessidade de revisar constantemente a vida, olhando para trás *“para entender quem você é”*. *“Sinto que nesta fase da minha vida estou me tornando quem eu deveria ter sido o tempo inteiro.”* Ela exige o direito ao seu envelhecimento.

### **Enfrentamento e Reclusão**

Se afastar das pessoas, seja dos amigos ou familiares, é uma alternativa encontrada para evitar situações ainda mais desagradáveis. Irene se distanciou de toda família para não precisar ceder aos intermináveis pedidos de ajuda. Ela achou melhor mudar até de cidade tamanha era o seu incômodo. Negar esses favores era mais difícil do que abrir mão do convívio familiar. Enfrentar através de um diálogo nem sempre é a opção escolhida. O constrangimento ao ser questionado pelas suas capacidades é tão impactante que se calar parece ser a alternativa mais acertada. Não acham possível reverter tais posicionamentos. Mas se calar não significa cortar laços. Arnaldo e Greice apenas não falam mais nesses temas polêmicos com seus filhos e filhas. Já Leila prefere

se posicionar e expor sua opinião. Mas explica que não é sempre que está disposta a ter essas discussões. Por vezes prefere usar da ironia como meio de enfrentar ou simplesmente fazer piada com falas limitadoras. A civilização, como lembra Bauman, é uma troca: sempre ganhamos e perdemos algo. É impossível encontrar a solução perfeita: o equilíbrio entre liberdade e segurança. O pêndulo vai ou vem em direção à liberdade. Nunca pararemos de procurar o equilíbrio, pois desejamos ter liberdade e segurança ao mesmo tempo.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal dessa pesquisa foi estudar as relações amorosas na velhice, verificando se há relatos de preconceito. A partir disso, foram determinados três objetivos secundários, que são o de conhecer o contexto que os idosos estão inseridos, investigar a influência da atitude preconceituosa em suas vidas e analisar as estratégias de enfrentamento usadas por eles contra o preconceito.

Diante de todos os dados obtidos e analisados, pode-se concluir que a hipótese, de que há preconceito frente a vida amorosa dos idosos, foi confirmada. Esse preconceito foi mostrado pelos entrevistados quando relataram não haver apoio de seus familiares em ter um parceiro (a) e em outros âmbitos da vida, esse preconceito também ficou claro. Ele foi visto em relação às atividades de aprendizagem, de lazer e vida social. Esses preconceitos impactam a vida deles, fazendo com que eles se sintam rejeitados, não sendo plenamente aceitos pelos familiares e amigos. O impacto emocional é o mais evidente, sendo o sentimento de tristeza e indignação os mais presentes. Se fechar para o diálogo ou fingir que não entendeu a intenção da fala preconceituosa é uma maneira de evitar um confronto direto. Reagir com agressividade é uma alternativa rara, mas por vezes necessária.

O contexto em que os entrevistados estão inseridos é diversificado quando é levada em conta a composição familiar de cada um, mas em comum a todos está a aposentadoria, proporcionando uma vida financeira estável e relações familiares próximas, ausência de problemas de saúde grave e liberdade de expressão. Nas narrativas escutadas encontrou-se vozes acentuadas de revolta contra os imperativos do envelhecimento, verificando-se até um certo afastamento do ideal da manutenção estetizante de um corpo aparentemente mais jovem, já o ideal de pessoa ativa permeia os discursos de muitos deles.

As possíveis diferenças acerca dos gêneros não foram possíveis de observar, visto que somente dois homens participaram e eles não evidenciaram nenhuma situação que os colocasse em vantagem ou desvantagem se comparadas às entrevistadas mulheres.

Não houve nenhuma narrativa apontando desgosto com a fatalidade biológica do envelhecimento. Mas a opressão familiar foi narrada como um forte impacto na vida desses idosos, mais até do que a opressão social. Apesar de a sociedade não os motivar, alguns ainda buscam manifestar sua sexualidade de outras formas. A necessidade de ter uma troca afetiva se mostrou mais evidente do que a necessidade de ter uma atividade sexual. Ter uma companhia para compartilhar os momentos da vida se mostrou essencial e impossível de substituir por outra

pessoa. Mesmo tendo amigos, filhos e netos por perto, nada é capaz de suprir a necessidade de ter um parceiro ou parceira.

A pesquisa de Vasconcellos (2004) teve uma conclusão parecida com a presente pesquisa. Mesmo sendo um estudo de 18 anos atrás, observamos que ainda se apresenta a crença na progressiva e generalizada incompetência e impotência sexual dos idosos. Eles enfrentam dificuldades para preservar a sua identidade pessoal, sobretudo referente à sexualidade que a sociedade atentamente vigia e sanciona, principalmente os homoafetivos. As três idosas lésbicas participantes da pesquisa compartilharam o medo de expor seus relacionamentos afetivos, o medo de serem julgadas e sofrerem discriminação. Ressalta-se a necessidade de redefinir alguns conceitos que são relacionados a identidades, gênero e geração, pois novas configurações sociais vêm se apresentando na contemporaneidade e se faz necessário a inclusão de todos, independente de gênero, sexo, cor, raça ou idade. Os integrantes dessa pesquisa têm uma condição de vida muito privilegiada se comparada as condições de vida da população brasileira de hoje. Eles possuem renda própria, tem uma boa saúde física, não apresentam doenças graves ou transtornos debilitantes. Eles também possuem boas condições de moradia, contam com o apoio familiar e com uma rede de suporte. Quase todos os entrevistados tem ensino superior. Tem acesso a saúde, transporte e segurança pública, além de não morar em área de risco ou sem infraestrutura básica. Todos esses fatores influenciam diretamente na vida deles. Por isso é importante ressaltar a composição dessa amostra, pois as análises e resultados podem ser diferentes se for considerado outros sujeitos que não tenham essas mesmas condições de vida.

Como conclusão, pouco foi avançado quando o tema é velhice e envelhecimento. Continua havendo uma repetição do estereótipo do velho como inválido, incapaz e assexuado. E problemas de saúde ou limitações físicas não foram citadas como empecilhos no aspecto amoroso, como se caracteriza o estereótipo de velho doente. Só assumindo consciente e plenamente, em todas as fases da vida, que nós também somos ou seremos velhos, podemos ajudar a derrubar os medos, os estereótipos e os preconceitos existentes sobre a velhice.

## REFERÊNCIAS

- ABOIM, S. **Aging narratives: Being old in contemporary society.** *Tempo Social*, v. 26, n. 1, p. 207–232, 2014a.
- AGUIAR TREVIA SALGADO, A. G. et al. **Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos brasileiros.** *Ciências Psicológicas*, v. 11, n. 2, p. 155, 2017.
- AHRENDT, A. et al. **Staff Member Reactions to Same-Gender, Resident-to-Resident Sexual Behavior Within Long-Term Care Facilities.** *Journal of Homosexuality*, v. 64, n. 11, p. 1502–1518, 2017.
- ALBA, B. et al. **Demographic and Psychosocial Predictors of Housing Security in Older Lesbian and Gay Australians.** *International Journal of Aging and Human Development*, v. 89, n. 1, p. 57–76, jul. 2019.
- ALLPORT, G. W. **The Nature of Prejudice.** *Reading: Massachusetts. Addison-Wesley Publishing Company.* 1954.
- ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. **Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade?** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 10, n. 1, p. 101–114, 2007.
- ALVES - MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, F. **O Método Ciências Naturais e Sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa.** 2ed. São Paulo: Pioneira, 2001 (parte 2)
- ANJOS, K. F. et al. **Aspectos bioéticos envolvidos no cuidado ao idoso com HIV/AIDS Bioethical issues involved in care of elderly with HIV/AIDS.** *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 8, n. 3, p. 4882, 2016a.
- ARONOWITZ, T. **Sexual Health, Risk and Prevention.** *Interdisciplinary Topics in Gerontology and Geriatrics*, v.2, p.173, 2016.  
Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85006455365&doi=10.1159%2F000448559&partnerID=40&md5=4229f8ca5ee7633415e2aa9dab50c2ac>>
- BANDURA. A. **Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change.** *Psychological Review*, v84, p. 191-215, 1977.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- BAUMAN, Z. **Tempos Líquidos.** Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo.** Editora Nova Fronteira, Rio de Janeiro. 1960.
- \_\_\_\_\_ **A velhice nas sociedades históricas.** In S. Beauvoir, A velhice (M<sup>a</sup> Helena Franco Martins, trans, pp. 109-264). Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira. 1990.

BENOTSCH, E. G. et al. **Use of the Internet to Meet Sexual Partners, Sexual Risk Behavior, and Mental Health in Transgender Adults.** *Archives of Sexual Behavior*, v. 45, n. 3, p. 597–605, 2016.

BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico.** *Rio de Janeiro, Ed. Bertrand Brasil*, 2010. [1983]

BOURDIEU, P. **A Dominação Masculina.** *Rio de Janeiro: Editora Bertrand*, 1998. [1989]

BRYAN, A. E. B.; KIM, H. J.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. **Factors associated with high-risk alcohol consumption among lgb older adults: The roles of gender, social support, perceived stress, discrimination, and stigma.** *Gerontologist*, v. 57, n. suppl 1, p. S95–S104, fev. 2017.

BULMER, M.; IZUMA, K. **Implicit and Explicit Attitudes Toward Sex and Romance in Asexuals.** *Journal of Sex Research*, v. 55, n. 8, p. 962–974, 2018.

CACHIONI, M., FALCÃO, D. **Velhice e Educação: possibilidades e benefícios para a qualidade de vida.** CHARACTERIZATION OF OLDER ADULT SEXUALITY OF THE DAY CARE CENTERS FOR GRANDPARENTS IN NORTH AND SOUTH PALMIRA. *Revista Conrado*, v. 13, n. 58, p. 228–234, 2017.

CASSÉTTE, J. B. et al. **HIV/AIDS among the elderly: stigmas in healthcare work and training.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 5, p. 733–744, 2016.

CHAYA, J.; BERNERT, D. J. **Considerations for Sexuality Education and Services for LGB Elders.** *American Journal of Sexuality Education*, v. 9, n. 1, p. 99–113, 2014.

COMFORT, A. (1976). **A Good Age.** *Nova York: Crown*. 1976

CRESWELL, W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** Tradução Luciana de Oliveira da Rocha. - 2. ed. - *Porto Alegre: Artmed*, 2007.

CROCKETT, C.; COOPER, B.; BRANDL, B. **Intersectional Stigma and Late-Life Intimate-Partner and Sexual Violence: How Social Workers Can Bolster Safety and Healing for Older Survivors.** *British Journal of Social Work*, v. 48, n. 4, p. 1000–1013, jun. 2018.

DE ARAUJO, L. F.; TEIXEIRA CARLOS, K. P. **Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT.** *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, v. 8, n. 1, p. 218–237, 2018.

DEBERT, G. e BRIGEIRO, M. **Fronteira de Gênero e a Sexualidade na Velhice.** *Revista Brasileira de Ciências Sociais [online]*. v. 27, n. 80, 2012 [Acessado em 22 Março 2022], pp. 37-54. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-69092012000300003>>. Epub 09Nov2012. ISSN 1806-9053. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092012000300003>.

DE OLIVEIRA, M.; BARCELO DE MIRANDA, S. S.; MAIO, E. R. **Educação e Saúde: Tensões entre a Enfermagem e a Educação Sexual.** *Práxis Educacional*, v. 15, n. 34, p. 148, 2019.

DESS, R. T. et al. **Erectile function after stereotactic body radiotherapy for localized**

**prostate cancer.** *BJU International*, v. 121, n. 1, p. 61–68, 2018.

DIÓGENES DE MEDEIROS, E. et al. **Attitudes towards Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Old Age Scale (EAFV- LGBT): Elaboration and Psychometric Evidence.** *Spanish Journal of Psychology*, 2019.

DOMINGUEZ, L. J.; BARBAGALLO, M. **Ageing and sexuality.** *European Geriatric Medicine*, v. 7, n. 6, p. 512–518, 2016.

FÁVERO, M. F., BARBOSA, S. C. S. **Sexualidade na Velhice: Os conhecimentos e as atitudes dos profissionais de saúde.** *Psicologia, Ciência e Profissão*. Brasília, 2011.

FALCÃO, D; SUZUKI, M. **Amor Romântico, Conjugalidade e Sexualidade na velhice.** In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, *Editora Guanabara Koogan*, 4ª edição, 2016.

FOGLIA, M. B.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. **Health disparities among LGBT older adults and the role of nonconscious bias.** *Hastings Center Report*, v. 44, p. s40–s44, 2014.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. et al. **Successful aging among lgbt older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group.** *Gerontologist*, v. 55, n. 1, p. 154–168, fev. 2015.

GATLING, M.; MILLS, J.; LINDSAY, D. **Sex after 60? You’ve got to be joking! Senior sexuality in comedy film.** *Journal of Aging Studies*, v. 40, p. 23–28, 2017.

GESSELMAN, A. N.; WEBSTER, G. D.; GARCIA, J. R. **Has Virginity Lost Its Virtue? Relationship Stigma Associated With Being a Sexually Inexperienced Adult.** *Journal of Sex Research*, v. 54, n. 2, p. 202–213, 2017.

GEWIRTZ-MEYDAN, A.; EVEN-ZOHAR, A.; WERNER, S. **Examining the Attitudes and Knowledge of Social Work and Nursing Students on Later-Life Sexuality.** *Canadian Journal on Aging*, v. 37, n. 4, p. 377–389, 2018.

GOIS, A. B. et al. **Percepção do Homem Idoso em Relação a sua sexualidade.** *Enfermagem em Foco*, v. 8, n. 3, p. 14–18, 2017.

GRIGOROVICH, A. **Negotiating sexuality in home care settings: older lesbians and bisexual women’s experiences.** *Culture, Health and Sexuality*, v. 17, n. 8, p. 947–961, 2015.

HARLEY, D. A.; TEASTER, P. B. **Handbook of LGBT Elders: An Interdisciplinary approach to principles, practices, and policies.** *Springer*, 2015 ed. Ed. 2015

HAWTHORNE, O.; CAMIC, P. M.; RIMES, K. A. **Understanding the structure, experiences and challenges of social support for older lesbian, gay and bisexual people: A systematic review.** *Ageing and Society*, v. 40, n. 2, p. 282–305, 2020.

HINRICHS, K. L. M.; CHRISTIE, K. M. **Focus on the family: A case example of end-of-life care for an older LGBT veteran.** *Clinical Gerontologist*, v. 42, n. 2, p. 204–211, mar. 2019.

HUONG, B. T.; LIAMPUTTONG, P. **'There was a struggle between my instinct and my head': women's perception and experience of masturbation in contemporary Vietnam.** *Culture, Health and Sexuality*, v. 20, n. 5, p. 504–515, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). DADOS SOBRE O ENVELHECIMENTO NO BRASIL [Internet]. Brasília. DF: IBGE; 2012 [acesso em 23 set. 2018]. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf>

JAHNKE, S.; PHILIPP, K.; HOYER, J. **Stigmatizing attitudes towards people with pedophilia and their malleability among psychotherapists in training.** *Child Abuse and Neglect*, v. 40, p. 93–102, 2015.

JOHNSON SHEN, M. et al. **The Intersectionality of Stigmas among Key Populations of Older Adults Affected by HIV: a Thematic Analysis.** *Clinical Gerontologist*, v. 42, n. 2, p. 137–149, mar. 2019.

KAM, S. C.; KIM, S. J.; MOON, K. H. **Sexual problems of patients in long-Term care.** *Journal of the Korean Medical Association*, v. 60, n. 7, p. 555–560, jul. 2017.

KAPLAN, H. **Sex, Intimacy And The Aging Process.** New York. *The American Academy of Psychoanalysis*. 1990.

KATZ, E. G. et al. **Avanafil for erectile dysfunction in elderly and younger adults: Differential pharmacology and clinical utility.** *Therapeutics and Clinical Risk Management*, v. 10, n. 1, p. 701–711, 2014.

KHAN, M.; ILCISIN, M.; SAXTON, K. **Multifactorial discrimination as a fundamental cause of mental health inequities.** *International Journal for Equity in Health*, v. 16, n. 1, 2017.

KIM, H. J.; JEN, S.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. **Race/ethnicity and health-related quality of life among LGBT older adults.** *Gerontologist*, v. 57, n. suppl 1, p. S30–S39, fev. 2017.

KUM, S. **Gay, gray, black, and blue: An examination of some of the challenges faced by older LGBTQ people of color.** *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, v. 21, n. 3, p. 228–239, 2017.

KWON, S.; SCHAFER, M. H. **Obesity and Sexuality among Older Couples: Evidence from the National Social Life, Health, and Aging Project.** *Journal of Aging and Health*, v. 29, n. 5, p. 735–768, 2017.

LEIBLUM, S. R. **Sexuality And The Midlife Woman.** *Psychology of Women Quarterly*, 14(4), 495–508. 1990. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1990.tb00226.x>

LEHAVOT, K.; SIMPSON, T. L. **Trauma, posttraumatic stress disorder, and depression among sexual minority and heterosexual women veterans.** *Journal of Counseling Psychology*, v. 61, n. 3, p. 392–403, 2014.

LIMA, M. E. O.; VALA, J. **As novas formas de expressão do preconceito e do racismo.** *Estudos de Psicologia*, 9(3), 401-411. Sergipe, 2004.

LIPPMAN, W. **Public Opinion.** Nova York: *Harcourt Brace*, 1922.

LYONS, A. **Mindfulness attenuates the impact of discrimination on the mental health of middle-aged and older gay men.** *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, v. 3, n. 2, p. 227–235, 2016.

MACDONALD, S. et al. **Associations between Perceived Race-based Discrimination and Contraceptive Use among Women Veterans in the ECUUN Study.** *Medical Care*, v. 55, n. 9, p. S43–S49, 2017.

MAHIEU, L. et al. **Nurses' knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes.** *Nursing Ethics*, v. 23, n. 6, p. 605–623, 2016.

MAHIEU, L.; CAVOLO, A.; GASTMANS, C. **How do community-dwelling LGBT people perceive sexuality in residential aged care? A systematic literature review.** *Aging and Mental Health*, v. 23, n. 5, p. 529–540, may 2019.

MCPARLAND, J.; CAMIC, P. M. **Psychosocial factors and ageing in older lesbian, gay and bisexual people: a systematic review of the literature.** *Journal of Clinical Nursing*, v. 25, n. 23–24, p. 3415–3437, dez. 2016.

MCPARLAND, J.; CAMIC, P. M. **How do lesbian and gay people experience dementia?** *Dementia*, v. 17, n. 4, p. 452–477, 2018.

MELGUIZO-HERRERA, E. et al. **Validez y confiabilidad del cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez en adultos mayores en Cartagena, Colombia.** *Revista Colombiana de Psiquiatria*, v. 44, n. 2, p. 87–92, 2015.

MILLER, N. **Frustration And Aggression.** New York: *Yale University Press*. 1982.

MESTON, C. M. **Aging And Sexuality.** *West Journal of Medicine*, 167(4), 285-290. 1997.

MINAYO, M. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes. 2001.

\_\_\_\_\_. **Violência contra idosos: O avesso do respeito, à experiência e a sabedoria** (2ª ed.). Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

\_\_\_\_\_. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar.** Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: HUCITEC Editora. 2014.

- MOSCOVICI, S. **A Representação Social da Psicanálise**. Trad. Por Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: *Zahar*, 1978.
- MUCIDA, A. **O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice**. São Paulo. *Autêntica*, ed 1, 2006.
- MYERS, D. **Psicologia**. LTC; Edição: 11ª. Rio de Janeiro, 2017.
- MYSKOW, L. **Perimenopausal Issues In Sexuality**. *Sexual and Relationship Therapy*, 17(3), 253-260, 2002.
- NARASIMHAN, M. et al. **Ageing and healthy sexuality among women living with HIV**. *Reproductive Health Matters*, v. 24, n. 48, p. 43–51, 2016.
- NARDELLI, G. G. et al. **Knowledge about HIV/AIDS in older adults using the services of family health strategy**. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* [online]. 2019, v. 52 [Accessed 22 March 2022] , e20180355. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0037-86820355-2018>>. Epub 16 May 2019. ISSN 1678-9849. <https://doi.org/10.1590/0037-86820355-2018>.
- NASCIMENTO, E. K. S. et al. **História de vida de idosos com HIV/AIDS**. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 11, n. 4, p. 1716–1724, 2017.
- NASH, P. et al. **Sexual health and sexual activity in later life**. *Reviews in Clinical Gerontology*, v. 25, n. 1, p. 22–30, 2015.
- NIMROD, G.; BERDYCHEVSKY, L. **Laughing off the Stereotypes: Age and Aging in Seniors' Online Sex-Related Humor**. *Gerontologist*, v. 58, n. 5, p. 960–969, 2018.
- NOWAKOWSKI, A. C. H. et al. **Illness Management in Older Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Couples: A Review**. *Gerontology and Geriatric Medicine*, v. 5, p. 233372141882286, jan. 2019.
- OCHÔA, Y., COSTA, D. **A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa**. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016.
- ORLANDI, E. P. **Análise do Discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes Editora, 2009.
- \_\_\_\_\_. **Discurso e Texto: formulação e circulação dos sentidos**. Campinas: Pontes Editores, 2012.
- PASCUAL, C. P. **A Sexualidade Do Idoso Vista Com Novo Olhar**. São Paulo. Editora Loyola. 2002.
- PEREIRA, H. et al. **Aging Perceptions in Older Gay and Bisexual Men in Portugal: A Qualitative Study**. *International Journal of Aging and Human Development*, v. 87, n. 1, p. 5–32, jul. 2018.
- RESPINI, D. et al. **Sexuality and prejudice in the elderly oncological patient: A pilot study**. *Psycho-oncology*, v. 27, n. 3, p. 66, 2018.

RIACH, K.; RUMENS, N.; TYLER, M. **Un/doing Chrononormativity: Negotiating Ageing, Gender and Sexuality in Organizational Life.** *Organization Studies*, v. 35, n. 11, p. 1677–1698, nov. 2014.

RODRIGUES, D. M. M. R. et al. **The dialogic educational pathway as a strategy of care with elderly women in sexuality.** *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 3, p. 20170388, 2018a.

RODRIGUES, A.; ASSMAR, E.; JABLONSKI, B. **Psicologia Social.** 31° ed. Rio de Janeiro, 2014.

RODRIGUES, L. R. et al. **Analysis of the sexual behavior of elderly women treated at a gynecological outpatient clinic.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 6, p. 724–730, 2018b.

SAMPAIO, COELHO, DANTAS. **Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*. 2012, v. 16, n. 42 [Acesso em 22 Março 2022], pp. 637-649. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300005>>. Epub 08 Out 2012. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300005>.

SANTOS, CARLOS, ARAUJO e NEGREIROS, **Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos brasileiros.** *Ciências Psicológicas*, vol. 11, núm. 2, pp. 155-163, 2017.

SARDENBERG, C. M. B., e TAVARES, M. S. **Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento [online].** *Salvador: EDUFBA, 2016, 335 p. Bahianas collection*, vol. 19. ISBN 978-85-232-2016-7. <https://doi.org/10.7476/9788523220167>.

SCHUCH, P., VÍCTORA, C.G., and SIQUEIRA, M.D. **Cuidado e controle na gestão da velhice em tempos de Covid-19.** In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19; Editora FIOCRUZ, pp. 149-157, 2021. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0012>.

SCHWINN, S. V.; DINKEL, S. A. **Changing the culture of long-term care: Combating heterosexism.** *Online Journal of Issues in Nursing*, v. 20, n. 2, 2015.

SEGATA, J. **Covid-19, Biossegurança E Antropologia.** *Horizontes Antropológicos [online]*. 2020, v. 26, n. 57 [Acesso em 22 Março 2022], pp. 275-313. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-71832020000200010>>. Epub 20 Jul 2020. ISSN 1806-9983. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832020000200010>.

SEPARAVICH, M. A. A.; OLIVEIRA, E. de. **Masculinidad, envejecimiento y sexualidad en el proceso salud-enfermedad-cuidado entre hombres trabajadores de Campinas, San Pablo, Brasil.** *Salud Colectiva*, v. 16, p. e2252, 2020.

SHAREK, D. B. et al. **Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland.** *International Journal of Older People Nursing*, v. 10, n. 3, p. 230–240, 2015.

SHIPHERD, J. C. et al. **Treatment experiences among LGBT veterans with discrimination-based trauma exposure: A pilot study.** *Journal of Trauma and Dissociation*, v. 19, n. 4, p. 461–475, 2018.

SHIU, C.; KIM, H. J.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, H. J. **Health care engagement among LGBT older adults: The role of depression diagnosis and symptomatology.** *Gerontologist*, v. 57, n. 1, p. S105–S114, 2017.

SHIU, C.; MURACO, A.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. **Invisible care: Friend and partner care among older Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) adults.** *Journal of the Society for Social Work and Research*, v. 7, n. 3, p. 527–546, 2015.

SILVA, L. C. da et al. **Psychosocial impact of HIV/aids diagnosis on elderly persons receiving care from a public healthcare service.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 4, p. 821–833, 2015.

SIVERSKOG, A.; BROMSETH, J. **Subcultural Spaces: LGBTQ Aging in a Swedish Context.** *International Journal of Aging and Human Development*, v. 88, n. 4, p. 325–340, 2019.

SPRING, L. **Older women and sexuality – are we still just talking lube?** *Sexual and Relationship Therapy*, v. 30, n. 1, p. 4–9, jan. 2015.

STINCHCOMBE, A. et al. **Healthcare and End-of-Life Needs of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Older Adults: A Scoping Review.** *Geriatrics*, v. 2, n. 1, p. 13, mar. 2017.

SYME, M. L.; COHN, T. J. **Examining aging sexual stigma attitudes among adults by gender, age, and generational status.** *Aging and Mental Health*, v. 20, n. 1, p. 36–45, 2016.

VASCONCELLOS, D. et al. **A Sexualidade No Processo Do Envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural.** *Estudos de Psicologia (Natal) [online]*. 2004, v. 9, n. 3 [Acesso em 22 março 2022], pp. 413-419. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300003>>. Epub 10 Ago 2005. ISSN 1678-4669. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300003>.

VIEIRA, K. F. L., COUTINHO, M. da P. de L. e SARAIVA, E. R. de A.. **A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência.** *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*. 2016, v. 36, n. 1 [Acessado 22 Março 2022], pp. 196-209. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>>. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>.

WALZ, T. H. **Crones, Dirty Old Men, Sexy Seniors: Representations of the Sexuality of Older Persons.** *Journal of Aging and Identity*, v.7, p. 99-112, 2002.

WALING, A. et al. **Experiences and perceptions of residential and home care services among older lesbian women and gay men in Australia.** *Health and Social Care in the Community*, v. 27, n. 5, p. 1251–1259, set. 2019.

WEEKS, D. J. **Sex For The Mature Adult: Health, self-esteem and countering ageist stereotypes.** *Sexual and Relationship Therapy*, n. 17, v.3, p, 231–240, 2002.

WESTWOOD, S. **Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Aging.** *In: International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition.* [s.l: s.n.]. p. 865–869, 2016

WILKENS, J. **Challenges in reflexive research into loneliness and isolation in older lesbians.** *In: Sexualities Research: Critical Interjections, Diverse Methodologies, and Practical Applications.* [s.l: s.n.]. v.1, p. 99–112, 2017

WILLIS, P. et al. **“Everyday advocates” for inclusive care? Perspectives on enhancing the provision of long-term care services for older lesbian, gay and bisexual adults in Wales.** *British Journal of Social Work*, v. 47, n. 2, p. 409–426, mar. 2017.

WINN, R.L. e NEWTON, N. **Sexuality in Aging: a study of 106 cultures.** *Arch Sex Behav.* 1982 Aug;11(4):283-98. doi: 10.1007/BF01541590. PMID: 7149964.

## **ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convido o Sr. (a) a participar da pesquisa: “Uma análise sobre a atitude frente a relação amorosa na terceira idade”, das pesquisadoras: Patrícia Charneca Pimentel & Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Elisa Bastos Figueiredo. A pesquisa, que tem como finalidade estudar a relação entre preconceito e as relações amorosas na velhice, verificando diferenças em níveis de preconceito frente aos idosos e sua vida amorosa. Queremos saber sua opinião sobre as relações amorosas na terceira idade. Além do (a) Sr. (a), participarão dessa pesquisa outros (as) voluntários maiores de 65 anos de idade. Ao participar deste estudo, o (a) Sr. (a) realizará uma entrevista que precisa ser individual e com base na sua opinião. É previsto 50 minutos de entrevista. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode, ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. No entanto, solicitamos sua colaboração em completar o roteiro de tópicos da entrevista que lhe será solicitado, garantindo assim o melhor resultado para a pesquisa. Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Poderá entrar em contato com a pesquisadora Patrícia Charneca Pimentel através do telefone (21) 965686480, e pelo e-mail [patriciacharneca@gmail.com](mailto:patriciacharneca@gmail.com). Será pedido que você forneça algumas informações pessoais e que responda a outras perguntas previamente elaboradas, de acordo com sua opinião. A participação nesta pesquisa não traz complicações legais, talvez, apenas, a lembrança de alguns eventos diante da temática que será abordada. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos vigentes no Brasil e da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade. Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. As entrevistas serão identificadas com um código, e não com o seu nome. Apenas os pesquisadores terão conhecimento dos dados. Os resultados dos dados da pesquisa serão de responsabilidade das pesquisadoras. Ao participar dessa pesquisa o (a) Sr. (a) contribuirá para o incremento do conhecimento científico sobre o tema em questão. O (a) Sr. (a) não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação ou como forma de indenização em caso de suposto dano. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Assim, preencha os itens que seguem:

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

---

Local e Data

---

Nome do participante da pesquisa

---

Assinatura da participante da pesquisa

## **ANEXO B – ARTIGOS E PERIÓDICOS SOBRE PERCEPÇÃO SUBJETIVA DA SEXUALIDADE DE IDOSO**

1) ABOIM, S. “Narrativas do envelhecimento: ser velho na sociedade contemporânea”. Objetivo de elaborar um breve retrato do significado de “ser velho” em Portugal. Pretende analisar, de forma exploratória, discursos de homens e mulheres confrontados com o seu próprio processo de envelhecimento, procurando perceber quais as percepções individuais do “ser velho” e quais as principais dimensões associadas à transição para a velhice. Usando o método narrativo, em que se pedia aos entrevistados para contarem a sua história de vida desde a infância, focando nas possíveis transformações da identidade pessoal. Foram entrevistados vinte homens e dez mulheres com mais de 65 anos de idade e em condições variadas de vida. A maioria dos entrevistados assume uma atitude de conformismo. Há pouca diferença do discurso entre os gêneros. Uma minoria se mostrou resistente às mudanças da velhice, em especial os homens. Nota-se uma tentativa de adiar a velhice por meio de atividades produtivas e físicas. A aposentadoria foi vivida como uma porta para outras atividades, como uma oportunidade e não necessariamente como um desfecho, um ponto final para qualquer possibilidade de atividade e utilidade. O confronto com os primeiros sinais de envelhecimento é normalmente vivido com desagrado e tristeza. Para as mulheres, o envelhecimento do corpo físico é vivido com mais pesar. O sentimento de que não se é capaz de fazer o que antes se fazia sem dificuldade é muitíssimo marcado. Parece ser mais difícil para os homens conformarem-se com uma invalidez anunciada, com a perda da força e da atividade. Os discursos sobre a solidão, a ausência de redes, o medo do abandono à medida que a autonomia possa ir faltando, também são temas comuns.

2) GATLING, M.; MILLS, J.; LINDSAY, D. “Sexo depois dos 60? Você deve estar brincando! Sexualidade sênior em filme de comédia”. Objetivo de examinar representações da sexualidade de pessoas idosas em quatro filmes. A análise crítica do discurso é usada para examinar quatro filmes de comédia lançados entre 1993 e 2012 que abordam o tema da 'sexualidade sênior'. Todos os quatro filmes são explícitos ao representar os idosos como seres sexuais, mas, diferentemente dos filmes sobre a atividade sexual dos jovens, os detalhes dos encontros sexuais são deixados à imaginação dos telespectadores. Dois dos filmes desafiam a noção de velhice heteronormativa.

3) NASH, P. et al “Saúde sexual e atividade sexual mais tarde na vida”. A população está envelhecendo e os direitos e bem-estar dessa faixa etária estão se tornando mais

proeminentes em todo o mundo e o foco de muito desenvolvimento de políticas. Com o aumento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) nessa população e a natureza potencialmente grave de condições não tratadas, esta revisão destaca a necessidade de maior pesquisa, alfabetização em saúde e intervenções direcionadas. Foram identificadas barreiras sociais, sociais e físicas que impedem os idosos de se envolverem com sexo seguro, destacando a extensão das mudanças de atitudes e políticas necessárias para fornecer paridade etária.

4) MAHIEU, L. et al. “Conhecimento e atitudes dos enfermeiros em relação à sexualidade envelhecida em lares de idosos flamengos”. Objetivo de investigar os conhecimentos e atitudes da equipe de enfermagem em relação à sexualidade envelhecida, determinar se certos fatores sociodemográficos da equipe se relacionam com seus conhecimentos e atitudes em relação à sexualidade na vida adulta e examinar a relação entre conhecimentos e atitudes. Estudo descritivo de pesquisa transversal. O questionário administrado coletou dados sociodemográficos e dados de uma versão holandesa adaptada da Escala de Atitude e Conhecimento Sexual do Envelhecimento. Os dados foram coletados de 2011 a 2012. Participaram 43 casas de repouso geograficamente dispersas em Flandres, Bélgica. De uma amostra potencial de pesquisa de 2228 respondentes da equipe de enfermagem, 1166 participaram. A equipe de enfermagem parecia ter um conhecimento moderado sobre a sexualidade envelhecida e demonstrou uma atitude bastante positiva em relação à sexualidade em idosos. O conhecimento e as atitudes mostraram-se positivamente relacionados, indicando que um maior nível de conhecimento da sexualidade envelhecida está associado a uma atitude mais positiva em relação à sexualidade mais tarde na vida. Há espaço para melhorias tanto no conhecimento quanto nas atitudes da equipe de enfermagem em relação à sexualidade envelhecida. Isso pode ser auxiliado por intervenções educacionais apropriadas.

5) SYME, M. L.; COHN, T. J. “Examinar atitudes de estigma sexual de envelhecimento entre adultos por gênero, idade e status geracional.” O estigma relacionado à sexualidade na vida adulta pode produzir efeitos prejudiciais para os idosos, através de preocupações individuais e cuidados de saúde sexual limitados para os idosos. A identificação de grupos em risco de envelhecimento do estigma sexual ajudará a focalizar intervenções para reduzi-lo. Conseqüentemente, o objetivo deste estudo foi examinar as tendências transversais no envelhecimento das atitudes de estigma sexual por faixa etária, status geracional e sexo. Uma pesquisa on-line foi administrada a uma amostra nacional de adultos por meio de uma ferramenta de crowdsourcing, a fim de examinar o estigma sexual do envelhecimento entre faixas etárias, status geracional e sexo (N = 962; 47,0% do sexo masculino, 52,5% do sexo

feminino e 0,5). % outros; idade média = 45 anos). Um índice de estigma sexual do envelhecimento foi formulado a partir dos itens atitudinais da Escala de Atitudes e Conhecimento Sexual do Envelhecimento. Esta amostra relatou atitudes moderadamente permissivas em relação ao envelhecimento da sexualidade, indicando um baixo nível de estigma sexual. Descobriu-se que os homens, independentemente da idade e / ou geração, adotavam crenças estigmáticas significativamente mais altas do que as mulheres ou aqueles que relatavam 'outro' gênero. Para avaliar de maneira mais abrangente o estigma sexual do envelhecimento, pesquisas futuras podem se beneficiar da medição de crenças explícitas e implícitas sobre o estigma sexual.

6) ALPIZAR GONZALEZ, R. E.; LOPEZ MELIAN, A. Y.; RODRIGUEZ CHONG, R. “Caracterização da sexualidade adulta do dia centros de atendimento a avós em palmeira do Norte e sul”. Objetivo de caracterizar a sexualidade dos círculos dos idosos de Palmira Norte e Sul, identificando os principais julgamentos, fatores biopsicossociais e espaços na família e comunidade. Foi realizado de 2010 a 2011 com uma amostra de 80 pessoas com mais de 60 anos e 74 familiares que atenderam aos critérios de inclusão exigidos. O método quantitativo foi utilizado como métodos, a entrevista e outras utilizadas neste tipo de estudos. Os resultados obtidos descrevem preconceitos e fatores que afetam negativamente a sexualidade. Reconhece também como insuficiente as necessidades para o desenvolvimento de uma sexualidade plena e responsável na Terceira Era, tanto na família como na comunidade.

7) KAM, S. C.; KIM, S. J.; MOON, K. “Problemas sexuais de pacientes em cuidados prolongados”. Com o objetivo de observar a atenção terapêutica dado aos idosos deficientes moradores de instituições de longa permanência. Em particular, os pacientes em instituições de longa permanência podem ter menos interesse ou conscientização sobre esses problemas do que a população em geral. O sexo entre os idosos é um fenômeno biológico e sociocultural, e os problemas sexuais vivenciados pelos idosos devem ser abordados com isso em mente. Pacientes em instituições de longa permanência costumam receber terapia para várias doenças que podem causar problemas sexuais. As doenças subjacentes relativamente comuns que afetam a função sexual em pacientes de cuidados prolongados são demência, acidente vascular cerebral, envelhecimento, lesão medular e malignidade, além de doenças crônicas como diabetes mellitus, hipertensão e insuficiência renal crônica. O comportamento sexual inadequado em pacientes com demência apresenta problemas éticos. No entanto, não existem diretrizes sobre o tratamento de comportamento sexual inadequado. Os idosos em instituições de longa permanência costumam ter dificuldades em ter uma vida sexual satisfatória, mesmo que tenham

um cônjuge. Para facilitar uma vida sexual saudável entre idosos em cuidados prolongados, é necessária uma compreensão suficiente da sexualidade e do comportamento sexual e estratégias institucionais apropriadas.

8) GOIS, A. B. et al. “Percepção do homem idoso em relação a sua sexualidade”. Partindo da finalidade de conhecer a percepção de homens idosos acerca de sua sexualidade, o estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 10 idosos, por meio de uma entrevista semiestruturada, em uma Unidade Municipal de Saúde de Belém (Pará), em 2016. Utilizou-se o método de análise de dados de Strauss e Corbin. A maioria dos idosos estava na faixa etária entre 60 e 75 anos, casados e nível fundamental de ensino. A análise das entrevistas evidenciou três categorias: visão do homem idoso sobre conceitos em sexualidade; sexualidade e seu desenvolvimento pelo homem idoso; e a prática sexual e sua importância para o homem idoso. Percebeu-se um déficit no conhecimento sobre a sexualidade. As alterações biológicas, fisiológicas, patologias e preconceito da família foram identificados como obstáculos. O sexo não é mais importante. Nesse contexto, é necessário que os profissionais abordem sobre a vida sexual desses indivíduos.

9) BULMER E IZUMA. “Atitudes implícitas e explícitas em relação ao sexo e romance em assexuais”. Este estudo investigou atitudes explícitas e implícitas em relação ao sexo e romance, utilizando a Escala de Identificação de Assexualidade (AIS), a Triangular Love Scale (TLS), diferenciais semânticos, uma Tarefa de Associação Implícita (IAT) e duas IATs de categoria única, aplicaram tais meios em um grupo de pessoas assexuais e em um grupo controle. Verificou-se que assexuais exibiram atitudes explícitas e implícitas mais negativas em relação ao sexo, bem como atitudes explícitas mais negativas em relação ao romance, em relação aos controles. Não houve diferença significativa entre os grupos em atitudes românticas implícitas. Assexuais demonstraram atitudes explícitas significativamente mais negativas em relação ao romance do que assexuais românticas, embora não houvesse diferença significativa entre os grupos em medidas implícitas.

10) RODRIGUES, L. R. et al. “Análise do comportamento sexual de idosas atendidas em um ambulatório de ginecologia”. Analisar o comportamento sexual de pacientes idosas atendidas em um ambulatório de ginecologia, durante um ano, estimando, dentre outros, a proporção das sexualmente ativas, das que possuem interesse sexual e das que consideram o sexo importante para a qualidade de vida. O estudo é transversal, descritivo e exploratório. Foi realizado um estudo piloto para ajustes e validação do instrumento de coleta de dados. A amostra foi composta por 100 mulheres para avaliação de características sociodemográficas e

do comportamento sexual, incluindo questões sobre a prática sexual, e fatores interferentes. Após realizar a análise descritiva, as associações foram verificadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson, considerando uma significância de 5%. Observou-se que 60% das idosas sentem desejo sexual, porém 26% são sexualmente ativas; Apesar de 75,5% relatarem que o envelhecimento não melhora a qualidade sexual, 83% acreditam ser importante para a qualidade de vida e 78% afirmam não haver idade para o fim das relações. A visão cultural sobre o idoso pode interferir na manutenção da vida sexual, uma vez que 51% afirmam se sentirem vítimas de preconceito sexual devido à idade. A sexualidade está diretamente relacionada à percepção de qualidade de vida e, por ser uma função vital humana, pode interferir no desempenho social, profissional, físico e psíquico do indivíduo. A prática e o desejo sexual não são extintos com o envelhecimento, contrariando o mito de que a pessoa idosa é um ser assexuado.

11) RODRIGUES, D. M. M. R. et al. “O percurso educativo dialógico como estratégia de cuidado em sexualidade com idosas”. Desvelar o conhecimento crítico mediado por um percurso educativo dialógico em sexualidade com mulheres idosas. Estudo qualitativo e participativo, delineado na abordagem de pesquisa-ação educativa, para isso ancorou-se no Itinerário de Pesquisa de Freire. Participaram do estudo 15 idosas integrantes de um grupo de socialização. Evidenciou-se que as mulheres deste estudo possuíam dificuldade em conceituar sexualidade, reduzindo o conceito a sexo. Além de divergir a sexualidade para homens e mulheres, e configurá-la como prática da juventude. A atividade educativa dialógica mostrou-se como importante ferramenta de cuidado, pois permitiu desatar as amarras do preconceito relativo à sexualidade no envelhecimento, promover a saúde das idosas e demonstrar novas formas de cuidar.

12) NIMROD, G.; BERDYCHEVSKY, L. “Rir dos estereótipos: idade e envelhecimento no humor relacionado ao sexo on-line dos idosos”. Com foco no sexo, o tópico mais saliente apresentado nas piadas etnistas, este estudo visa explorar até que ponto o humor do idoso reflete estereótipos etários comuns ou, em vez disso, ecoa representações da sociedade de consumo contemporânea da sexualidade do idoso. O estudo foi baseado em uma análise quantitativa de conteúdo de 300 mensagens humorísticas relacionadas a sexo postadas durante um ano inteiro por membros de 14 comunidades online líderes para idosos. As descobertas indicaram que, embora o retrato de adultos mais velhos em humor normalmente se baseia em estereótipos etários negativos, sua representação no humor on-line relacionado ao sexo dos idosos dependia da identidade social do alvo desse humor. Esses achados sugerem que os idosos tendem a se identificar com as representações culturais atuais da sexualidade mais tarde na vida

e a usar o humor relacionado ao sexo como um meio pessoal de resistir ao envelhecimento. Eles aplicam duas estratégias principais: Distanciamento - reprodução de certos estereótipos atribuindo-os a outros adultos mais velhos, mas menos ao seu próprio grupo e menos ainda a eles mesmos - e igualando indivíduos mais velhos e mais jovens, mesmo considerando o primeiro uma vantagem em relação à sexualidade.

13) GEWIRTZ-MEYDAN, A.; EVEN-ZOHAR, A.; WERNER, S. “Examinando as atitudes e o conhecimento dos estudantes de Serviço Social e Enfermagem sobre a sexualidade na vida adulta”. Objetivo de examinar crenças, atitudes e conhecimentos envelhecidos em relação à sexualidade mais tarde na vida entre 148 estudantes de enfermagem e 137 estudantes de serviço social em seu primeiro ano de estudos. Os alunos completaram a Escala de Idade de Fraboni, a Escala de Atitudes e Conhecimento em relação à Sexualidade de Adultos e questionários sobre contato com idosos, educação sexual prévia e dados demográficos. Os resultados indicaram que os estudantes de enfermagem têm atitudes mais conservadoras em relação à sexualidade dos idosos. As crenças envelhecidas se correlacionaram positivamente com atitudes mais conservadoras em relação à sexualidade dos idosos. Os alunos mais velhos têm mais conhecimento sobre sexualidade mais tarde na vida e atitudes mais permissivas em relação à sexualidade dos idosos. Os estudantes religiosos têm menos conhecimento e atitudes mais conservadoras em relação à sexualidade dos idosos. A educação sexual anterior não se associou às atitudes e conhecimentos dos estudantes em relação à sexualidade dos idosos. As implicações para o desenho de programas de educação continuada são discutidas.

14) SEPARAVICH, M. A. A.; OLIVEIRA, E. “Masculinidades e cuidados de saúde nos processos de envelhecimento e saúde-doença entre homens trabalhadores de Campinas/SP, Brasil”. Objetivo de discutir gênero, saúde, doença e masculinidade, ancorados nos marcadores sociais de identidade que endossam a diversidade das masculinidades, referentes aos comportamentos sociais e cuidados de saúde. Trata-se de estudo qualitativo realizado com 15 homens procedentes da classe trabalhadora de baixa renda residente em Campinas (SP), que enfoca as representações sociais de saúde e doença e os conceitos de envelhecimento e de cuidado de saúde. Força e disposição para trabalhar associam-se à saúde e à masculinidade dominante, opostas à doença e à indisposição para trabalhar. O envelhecimento abarca os efeitos do tempo sobre os desgastes e as fragilidades corporais e, também, sobre as posturas diante da vida e do envelhecimento. A velhice não deriva somente da idade cronológica, mas da percepção da identidade social. Os cuidados de saúde incluem o envelhecimento bem-sucedido,

endossado por uma parcela dos homens que tende a não preservar a masculinidade dominante, associado a mais desvelo com a saúde.

---

#### Artigos e Periódicos sobre Problemas de Saúde em Idosos e Sexualidade

1) SILVA, L. C. et al. “Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde”. Esta pesquisa teve como objetivo identificar os impactos psicossociais do diagnóstico de HIV/aids em pessoas idosas em atendimento em um serviço público de saúde, a partir da percepção dos sujeitos entrevistados. O estudo caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório. Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com pacientes idosos soropositivos para HIV, residentes na macrorregião Centro-Oeste de Minas Gerais. A análise dos resultados permite afirmar que, de acordo com os 14 pacientes entrevistados, o diagnóstico de HIV/aids implica uma reorganização na maneira como se relacionam com pessoas; no autocuidado; nas práticas sexuais; na realização de atividades cotidianas e nas possibilidades de manterem sua participação em grupos sociais. Pode-se concluir que a maioria dos problemas enfrentados pelos idosos está vinculada aos estigmas e estereótipos socialmente construídos em relação à doença e aos esforços para manter o diagnóstico em segredo.

2) SPRING, L. “Mulheres mais velhas e sexualidade - ainda estamos falando apenas de lubrificante?” Há pouca informação prática para as mulheres mais velhas sobre a mudança de sexualidade. À medida que envelhecem, é provável que as mulheres continuem a procurar maneiras de expressar sua sexualidade, mas há questões a considerar que os médicos de família e os terapeutas podem ignorar. As condições ou deficiências físicas podem prejudicar sua capacidade de desfrutar do sexo. As intervenções farmacêuticas apenas tentam melhorar o desejo e a resposta sexual. Se uma mulher mais velha inicia um novo relacionamento sexual, o desconhecimento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) a coloca em risco. Há boas evidências de que a incidência de ISTs esteja aumentando entre os idosos. A falta de conhecimento das mulheres mais velhas sobre sexo seguro e habilidades precárias de comunicação pode aumentar o risco de desenvolver infecção adquirida sexualmente. As mulheres mais velhas que vivem em instituições de longa permanência enfrentam desafios adicionais. O direito de serem sexualmente ativos, junto ao direito à privacidade, pode não ser concretizado. Tais problemas também apresentam desafios para os cuidadores. Além disso, são necessários critérios de avaliação abrangentes para garantir que as mulheres em instituições de

longa permanência tenham capacidade e conhecimento para dar consentimento informado à atividade sexual e evitar a exploração sexual. As mulheres gays mais velhas podem se deparar com um problema adicional: elas se sentem obrigadas a esconder sua orientação sexual? Os transexuais mais velhos, que “passaram” por anos e se encontram sob os cuidados físicos de funcionários não treinados, podem arriscar preconceito e humilhação. São necessárias mais evidências para determinar maneiras pelas quais as mulheres mais velhas podem ser ajudadas a viver uma vida sexual saudável e aumentar seus conhecimentos e habilidades. Profissionais que trabalham com mulheres mais velhas se beneficiariam de mais treinamento.

3) CASSÉTTE, J. B. et al. “HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde”. Atualmente, no cenário mundial e no Brasil, registra-se um aumento do número de diagnósticos de HIV/aids em idosos. Este artigo apresenta resultados de uma pesquisa qualitativa que buscou analisar a atuação de profissionais de saúde em idosos com diagnóstico de HIV/aids em um serviço público de saúde. Foram entrevistados os nove profissionais que compõem um serviço público de assistência especializada em HIV/aids de um município de porte médio de Minas Gerais. As falas foram submetidas à análise de conteúdo e a análise dos resultados permite afirmar que, na percepção dos profissionais de saúde, os principais impactos do diagnóstico de HIV/aids estão vinculados ao isolamento, solidão, preconceito, medo da revelação do diagnóstico e desaceleração ou interrupção das práticas sexuais. Os profissionais relatam sobrecarga de trabalho e sobrecarga psíquica, dificuldades em abordar aspectos da sexualidade e práticas sexuais com idosos e admitem compartilhar alguns estereótipos e preconceitos vinculados ao HIV/aids e à sexualidade da pessoa idosa. Pela análise dos resultados, pode-se concluir que os estigmas e preconceitos vinculados ao HIV e à sexualidade da pessoa idosa estão intimamente presentes no processo de trabalho dos profissionais entrevistados, impactam o tratamento e interferem nos processos de saúde e adoecimento. A discussão sobre esses aspectos deve compor as ações de formação em saúde.

4) KWON, S.; SCHAFER, M. H. “Obesidade e sexualidade entre casais mais velhos: evidências do projeto nacional de vida social, saúde e envelhecimento”. Investigamos se a obesidade está associada à atividade sexual, frequência sexual e variedade de comportamentos sexuais em casais heterossexuais. Avaliamos em que medida as associações entre obesidade e sexualidade são explicadas pela saúde física, psicológica e sexual e pela qualidade do relacionamento. Utilizamos dados de 1.698 idosos em 849 díades parceiras na onda 2010-2011 do Projeto Nacional de Vida Social, Saúde e Envelhecimento e conduzimos análises em pares com características de mulheres e homens. A obesidade das mulheres - particularmente em

níveis graves - está negativamente associada à atividade sexual acoplada, mas a associação não é mediada por mediadores hipotéticos. A obesidade masculina não teve associação com atividade sexual. Não houve diferença significativa entre adultos com sobrepeso e com peso normal nas três medidas de sexualidade. O crescente número de idosos com altos níveis de índice de massa corporal, principalmente mulheres, pode enfrentar certas dificuldades em manter uma vida sexual ativa.

5) NASCIMENTO, E. K. S. et al. “História de vida de idosos com HIV/AIDS”. Com objetivos conhecer a história de vida dos idosos com HIV/AIDS, buscando identificar a repercussão do diagnóstico. Estudo de campo, de abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada com seis idosos, em seguida, analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categrorial. Observou-se que os idosos percebem a existência de prejuízos nas relações afetivas com amigos, parceiros sexuais e nas atividades laborais após o diagnóstico; evidenciou-se que a dificuldade de superação e aceitação do estado sorológico está vinculada ao estigma que cerca a doença, do que propriamente aos efeitos fisiológicos que a patologia causa no organismo. Para que haja a promoção da atividade sexual segura para a terceira idade, é preciso haver um compromisso com a educação em saúde por parte de todos que estão envolvidos no bem-estar do idoso.

6) JOHNSON SHEN, M. et al. “A interseccionalidade dos estigmas entre as principais populações de idosos afetados pelo HIV: uma análise temática”. O presente estudo examinou a interseccionalidade do estigma entre os vários grupos de idosos vivendo com HIV (PWH). Quatro grupos focais de PWH mais velhos (homens gays / bissexuais, homens heterossexuais, mulheres heterossexuais e bissexuais e falantes de espanhol) foram gravados e transcritos em áudio. A análise temática indutiva do texto foi utilizada para identificar temas qualitativos. Cinco temas principais emergiram dos dados: 1) divulgação do status de HIV; 2) tipos de estigma experimentados; 3) discriminação experimentada; 4) outros resultados associados ao estigma; e 5) influência do envelhecimento no isolamento social vivenciado devido ao estigma. Os resultados indicam que as mulheres não sofreram a interseção de estigmas. Outros grupos sofreram a interseção de estigma devido ao status de HIV e idade (homens gays / bissexuais); Status de HIV e estigma percebido de orientação sexual ou uso de drogas (homens heterossexuais); e status de HIV e cultura / etnia (de língua espanhola). Os resultados indicam que muitos grupos de risco, incluindo homens heterossexuais, homossexuais e falantes de espanhol, experimentam uma interseção de estigma entre o envelhecimento e sua sexualidade, status de HIV ou uso real ou percebido de drogas.

## Relação de artigos e periódicos sobre orientação sexual e sexualidade

---

1) WITTEN, T. M. “Nem tudo é escuridão: robustez, resiliência e envelhecimento transgênero bem-sucedido.” Objetivos de revisar a literatura psicossocial sobre o envelhecimento trans. Revisão de literatura nas revistas Google Scholar, Stanford Highwire, e PubMed/Medline, entre os anos de 2011 e 2013. Palavras – chaves pesquisadas foram “transexual”, “envelhecimento transgênero” e “envelhecimento LGBT”. Foram encontrados dois tipos de artigos: os que trazem relatos da comunidade LGBTQIA+ e os que falam sobre o envelhecimento de transgêneros. No geral, os artigos retratam muitos medos e preocupações referentes a discriminação, possíveis abusos sofridos através do cuidador, medo de ficar desabrigado, de serem dependentes e incapacidade de viver verdadeiramente sua identidade.

2) FOGLIA, M. B.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. “Disparidades em saúde entre idosos LGBT e o papel do viés inconsciente”. Objetivos de descrever o significado das principais descobertas empíricas do estudo recente e histórico *Caring and Aging with Pride: The National Health, Aging and Sexuality Study* (com Karen I. Fredriksen-Goldsen como investigadora principal), sobre lésbicas, gays, bissexuais, e envelhecimento transgênero e disparidades na saúde. Muitos idosos LGBTQIA+ tiveram experiências negativas ao tentar acessar os cuidados de saúde ou durante seus cuidados e tratamento, e essas experiências negativas provavelmente influenciarão suas interações subsequentes com a comunidade de saúde e podem levar até a evitar os cuidados necessários. Conclusões os especialistas em ética clínica que permitem a existência de seus próprios preconceitos indesejados, procuram treinamento em preconceitos implícitos e sua redução e são culturalmente competentes em questões de envelhecimento LGBTQIA+ estarão posicionados de maneira única para advogar por uma cultura institucional hospitalar que promova dignidade, autonomia e justiça para idosos LGBTQIA+, trazendo benefícios para pacientes individuais, mas também cumprindo o imperativo ético de melhorar os resultados para as comunidades de pacientes.

3) CHAYA, J.; BERNERT, D. J. “Considerações sobre educação e serviços de sexualidade para idosos LGBT”. Os serviços de educação e saúde sexual para idosos que residem em ambientes de atendimento (por exemplo, instalações de vida assistida, lares de idosos, comunidades de aposentados) receberam atenção limitada na literatura profissional. No entanto, a falta de práticas de promoção da saúde sexual em instituições de assistência a idosos pode prejudicar a saúde geral e a qualidade de vida dos idosos. As barreiras aos serviços de educação sexual para idosos lésbicas, gays e bissexuais (LGB) são exploradas e incluem

histórico de igualdade entre LGB nos Estados Unidos e falta de apoio social, além de discriminação entre instituições de cuidados formais e profissionais de saúde. O modelo de prontidão da comunidade (CRM) é proposto para enfrentar essas barreiras. O objetivo do CRM é avaliar as características de prontidão de uma comunidade antes da implementação do programa e, em seguida, desenvolver capacidade com a programação nessa comunidade para suporte e educação. Atualmente, os educadores de sexualidade têm a oportunidade de desenvolver e implementar recursos de educação e promoção da saúde sexual que podem potencialmente melhorar a qualidade de vida de indivíduos LGB que estão em transição para os últimos estágios do curso da vida.

4) RIACH, K.; RUMENS, N.; TYLER, M. “Negociando Envelhecimento, Gênero e Sexualidade na Vida Organizacional”. Este artigo é baseado em uma série de entrevistas "anti-narrativas", projetadas para explorar as maneiras pelas quais as experiências vividas de idade, gênero e sexualidade são negociadas e narradas nas organizações posteriormente. Ele se baseia na ontologia performativa de gênero de Judith Butler, particularmente em seu relato das maneiras pelas quais o desejo de reconhecimento é moldado pela heteronormatividade, considerando suas implicações para a forma como estudamos o envelhecimento e as organizações. Ao fazê-lo, o artigo desenvolve uma crítica ao impacto das expectativas heteronormativas do curso da vida na negociação da subjetividade viável em ambientes organizacionais. Enfocando as maneiras pelas quais a 'crononormatividade' molda as experiências vividas do envelhecimento nas organizações, ao mesmo tempo em que constitui um processo organizador em si, o artigo baseia-se no conceito de Butler de 'não fazer' na análise da afirmação e afirmação simultâneas. Negando experiências organizacionais de pessoas LGBTQIA+ de autoidentificação mais antigas. O artigo conclui enfatizando o potencial teórico de uma ontologia performativa de envelhecimento, gênero e sexualidade para estudos organizacionais, bem como as ideias metodológicas derivadas de uma abordagem "antinarrativa" da pesquisa organizacional, argumentando pela necessidade de desenvolver políticas mais inclusivas de envelhecimento, tanto na prática organizacional quanto na pesquisa.

5) SCHWINN, S. V.; DINKEL, S. “A Mudando a cultura do cuidado de longo prazo: combatendo o heterossexismo”. Objetivo de descrever como o heterossexismo impede a prestação de cuidados culturalmente competentes a residentes lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e queer (LGBTQIA+) em instalações de cuidados de longo prazo (LTC). Primeiro, foi feita uma revisão da literatura relacionada aos idosos LGBTQIA+ em instalações de LTC, identificando os temas que emergiram da revisão, especificamente as definições de

homofobia e heterossexismo; percepções dos idosos LGBTQIA+ ao considerar a colocação em instalações de LTC; e conhecimento da equipe e preconceitos em relação à sexualidade e diversidade sexual em contextos de LTC. Sugere-se abordagens para mudar a cultura do LTC para uma em que os idosos LGBTQIA+ se sintam seguros e valorizados. Os líderes das instalações estão em uma posição única para permitir que os idosos LGBTQIA+ floresçam no que pode ser seu último lar.

6) SHAREK, D. B. et al. “Experiencias e preocupações das pessoas LGBT mais antigas com profissionais e serviços de saúde na Irlanda”. O objetivo deste artigo, que faz parte de um estudo maior, é detalhar o uso, as experiências e as preocupações de idosos LGBTQIA+ em acessar serviços de saúde, revelando sua identidade LGBTQIA+ a profissionais, preferências por cuidados e sugestões para melhoria em serviços, incluindo serviços de enfermagem. 144 participantes responderam a um questionário de 84 itens sobre o uso de serviços de saúde, experiências e necessidades. A fase qualitativa envolveu entrevistas aprofundadas, onde as experiências e preocupações dos 36 participantes em relação aos serviços de saúde foram exploradas com maior profundidade. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva. A análise qualitativa empregou o processo comparativo constante para gerar os principais temas. Apenas um em cada três participantes acreditava que os profissionais de saúde têm conhecimento suficiente dos problemas LGBTQIA+ e menos da metade (43%) se sentia respeitada como pessoa LGBTQIA+ pelos profissionais de saúde. Embora 26% tenham optado por não revelar seu status LGBTQIA+ por medo de uma resposta negativa, muitos encontros positivos com a saída de profissionais de saúde foram retransmitidos nas entrevistas. As pessoas LGBTQIA+ têm preocupações específicas em relação aos cuidados residenciais, principalmente em relação à percepção de que os serviços de saúde irlandeses emanam uma cultura heteronormativa. Os serviços de saúde irlandeses precisam refletir sobre como eles se envolvem atualmente com pessoas LGBTQIA+ mais velhas, tanto em nível organizacional quanto profissional. É necessário considerar as preocupações específicas dos idosos LGBTQIA+, principalmente em relação aos cuidados residenciais de longo prazo.

7) SHIU, C.; MURACO, A.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. “Cuidados invisíveis: atendimento a amigos e parceiros entre adultos mais velhos de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT)”. Objetivo de examinar como o contexto relacional do cuidado se relaciona às demandas e recursos do cuidado, que, por sua vez, influenciam o estresse percebido e a sintomatologia depressiva entre os cuidadores mais velhos de LGBT. Usando dados do Estudo Nacional de Saúde, Envelhecimento e Sexualidade: Cuidando e Envelhecendo com

Orgulho, este estudo examina 451 participantes que prestam cuidados a parceiros e amigos. A modelagem de equações estruturais foi aplicada para estimar as associações entre a relação cuidador-destinatário e demandas de cuidador, recursos, estresse percebido e sintomatologia depressiva. Em média, em comparação com aqueles que cuidam de parceiros, aqueles que cuidam de amigos relataram experimentar níveis mais baixos de demandas de cuidados e níveis mais baixos de apoio social. As menores demandas de cuidadores correlacionaram-se positivamente com menor estresse percebido e sintomatologia depressiva menos grave; no entanto, os níveis mais baixos de apoio social foram relacionados a maior estresse percebido e maior sintomatologia depressiva. O cuidado prestado por amigos, que há muito tempo é pouco reconhecido, desempenha um papel importante na comunidade LGBT. São necessárias reformas de políticas e serviços para reconhecer melhor o contínuo dos relacionamentos informais de prestação de cuidados.

8) GRIGOROVICH, A. “Negociando a sexualidade em ambientes de assistência domiciliar: experiências de lésbicas mais velhas e mulheres bissexuais”. Com o objetivo de apresentar os resultados de um estudo qualitativo de lésbicas mais velhas e mulheres bissexuais em Ontário que acessaram serviços de assistência domiciliar com financiamento público. Em entrevistas qualitativas e aprofundadas, 16 mulheres responderam a perguntas sobre a tomada de decisão em torno da revelação de sua sexualidade, as reações dos trabalhadores em domicílio à revelação e suas experiências em receber cuidados. A análise temática das respostas dos participantes demonstrou que eles experimentavam isolamento e ansiedade contínua, bem como exemplos evidentes e sutis de heterossexismo e discriminação. No entanto, também havia evidências da resiliência e resistência dos participantes à heteronormatividade e ao estresse das minorias sexuais. Conclui que essas descobertas têm implicações para a nossa compreensão das experiências de saúde de lésbicas e bissexuais e para recomendações de políticas.

9) FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. et al “Envelhecimento bem-sucedido entre idosos LGBT: qualidade de vida relacionada à saúde física e mental por faixa etária”. Esse artigo investiga a relação entre qualidade de vida relacionada à saúde física e mental por faixa etária. Uma pesquisa transversal com adultos LGBT com 50 anos ou mais (N = 2.560) foi conduzida pelo Caring and Aging with Pride: The National Health, Ageing and Sexuality Study, através de colaborações com 11 locais nos EUA. As análises de regressão linear testaram relacionamentos específicos e efeitos moderadores de faixas etárias (com idades entre 50 e 64; 65 a 79; 80 anos ou mais). Sobre os resultados, a qualidade de vida (QV) da saúde física e mental associou-se negativamente à discriminação e condições crônicas e positivamente ao

suporte social, tamanho da rede social, atividades físicas e de lazer, não uso de substâncias, emprego, renda e ser homem ao controlar a idade e outras covariáveis. A QV da saúde mental também foi associada positivamente ao senso positivo de identidade sexual e negativamente à revelação da identidade sexual. Surgiram diferenças importantes por faixa etária e, para a faixa etária da terceira idade, a influência da discriminação foi particularmente saliente. Conclusões: Um entendimento da configuração dos recursos e riscos por faixa etária é importante para o desenvolvimento de iniciativas de envelhecimento e saúde adaptadas a essa população em crescimento.

10) BENOTSCH, E. G. et al “Uso da internet para encontrar parceiros sexuais, comportamento sexual de risco e saúde mental em adultos trans”. O objetivo deste estudo foi examinar o uso da Internet para encontrar parceiros sexuais entre indivíduos trans e analisar correlatos desse uso, incluindo comportamentos sexuais de risco, experiências de discriminação e saúde mental. Uma amostra de 166 adultos transgêneros (112 mulheres transgêneros masculino e feminino e 54 homens transgêneros feminino) foi recrutada em locais comunitários e completou anonimamente medidas para avaliar essas variáveis. No geral, 33,7% dos participantes relataram ter encontrado um parceiro sexual pela Internet, o que não diferiu significativamente entre homens e mulheres trans. Entre esses indivíduos, as mulheres trans relataram um número significativamente maior de parceiros sexuais na vida (mediana = 3) do que os homens trans (média = 1). O uso da internet para encontrar parceiros sexuais foi associado a menor autoestima, mas não a experiências de depressão, ansiedade, angústia somática ou discriminação. Entre as mulheres trans, o uso da Internet para encontrar parceiros sexuais foi associado a cada um dos 11 comportamentos de risco examinados, incluindo múltiplos parceiros, sexo sob a influência de drogas, número de atos sexuais anais ou vaginais desprotegidos e histórico de sexo comercial trabalhos. O uso da internet para encontrar parceiros não foi associado ao comportamento de risco sexual entre homens trans (variáveis 0/11 avaliadas). Embora a Internet seja um modo comum de encontrar parceiros sexuais entre alguns adultos transgêneros, também pode ser um local potencial para intervenções de prevenção dirigidas a indivíduos transgêneros com um risco particularmente alto para a aquisição do HIV.

11) McParland, J. e Camic, P. “Fatores psicossociais e envelhecimento em idosos lésbicas, gays e bissexuais: uma revisão sistemática da literatura”. Objetivo: sintetizar e avaliar a literatura existente que investiga as influências psicossociais no envelhecimento como lésbica, gay ou bissexual, para desenvolver o entendimento sobre essas influências e orientar futuras

pesquisas na área. Foi realizada uma revisão sistemática sobre pesquisa empírica envolvendo lésbicas, gays e bissexuais com 60 anos ou mais. Foram pesquisados o banco de dados Cochrane, PsychINFO, MEDLINE, Web of Science e Google Scholar, e 41 estudos preencheram os critérios de inclusão. A maioria não havia sido revisada em artigos de revisão anteriores. Os achados foram em dois domínios: psicológico, constituído por subtemas relacionados à identidade, saúde mental e imagem corporal; e social, consistindo em relacionamentos, apoio social, discriminação, cuidado e recebimento, comunidade, acesso a serviços e moradia. Os resultados sugerem que lésbicas, gays e bissexuais se ajustam principalmente às identidades envelhecidas, com influências mediadoras, incluindo autoaceitação e conexão com colegas. Os desafios experimentados incluíram idade, serviços de saúde e assistência social heteronormativos; amizades íntimas, apoio social e profissionais respeitosos atenuaram essas ameaças e facilitaram o envelhecimento bem-sucedido. Questões metodológicas relacionadas aos procedimentos de amostragem, como amostragem intencional na comunidade gay e generalização limitada devido à homogeneidade dos participantes. Além disso, houve uma falta generalizada de grupos de controle heterossexuais. No entanto, a maioria dos estudos utilizou medidas apropriadas e reconheceu limitações inerentes. As influências psicossociais incluíram o desafio do estigma social, mas também a resiliência que os indivíduos demonstram através de uma atitude positiva. Esses fatores devem continuar sendo investigados para que os serviços atendam melhor às necessidades dessa população.

12) AGUIAR TREVIA SALGADO, A. G. et al. “Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos brasileiros”. Esse artigo se propõe a identificar as representações sociais da velhice LGBTQIA+ entre a população idosa. Participaram 100 idosos, com idade entre 60 e 86 anos, moradores do estado do Pará, Piauí e Ceara. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados. Um estudo descritivo e exploratório com dados transversais. Posteriormente, as entrevistas foram submetidas a uma análise, no software Iramuteq, pelo método da Classificação Hierárquica Descendente que originou 4 classes de aproximação semântica. Diante dos resultados, percebe-se que as Representações Sociais da velhice LGBTQIA+ são, em sua maioria, carregadas de estigmas negativos e preconceito. Pouco diferenciam a velhice heterossexual da velhice LGBTQIA+. E o estigma mais citado é o da velhice como uma fase da vida solitária, onde os idosos sofrem com o abandono e o desprezo de familiares e da sociedade de um modo geral, além do comprometimento de algumas habilidades físicas e psíquicas. Os idosos que percebem e vivem essa fase como algo negativo ou não se reconhecem como idosos sustentam a noção de que a velhice LGBTQIA+ é

igualmente conturbada e desafiadora, sendo essa concepção acentuada, principalmente, em virtude dos estereótipos existentes acerca das pessoas LGBTQIA+; já os que a vivenciam de forma agradável e prazerosa representam a velhice LGBTQIA+ também desse modo, ainda que preterindo as discrepâncias e particularidades desses grupos.

13) BRYAN, A. E. B.; KIM, H. J.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. “Fatores associados ao consumo de álcool de alto risco entre idosos LGB: os papéis de gênero, apoio social, estresse percebido, discriminação e estigma”. Objetivo: identificar fatores associados ao consumo de alto risco em idosos LGBTQIA+. Uma amostra dos EUA de 2.351 adultos LGBTQIA+ de 50 a 98 anos concluiu uma pesquisa sobre experiências pessoais e sociais, uso de substâncias e saúde. Regressão logística multinomial foi realizada para identificar preditores de consumo de álcool de alto risco no mês passado. Aproximadamente um quinto dos idosos LGBTQIA+ relatou consumo de alto risco, com taxas não significativamente diferentes entre homens e mulheres. Para as mulheres, o tabagismo atual e maior apoio social foram associados a uma maior probabilidade de beber em alto risco; idade avançada, maior renda, recuperação do vício e maior estresse percebido foram associados a menor probabilidade. Para os homens, maior renda, tabagismo atual e maior discriminação no dia a dia foram associados a maior probabilidade de consumo de alto risco; identidade transgênero e recuperação do vício foram associadas a menor probabilidade. Contextos sociais e normas de consumo percebidas podem incentivar níveis mais altos de consumo de álcool em mulheres idosas LGBTQIA+, enquanto o consumo de homens pode estar relacionado ao estresse relacionado à discriminação. A prevenção e intervenção com essa população devem levar em consideração as diferenças de gênero e os fatores de risco específicos das minorias sexuais.

14) AHRENDT, A. et al. “Reações dos funcionários a comportamentos sexuais de residente a residente de mesmo sexo em instituições de longa permanência”. Objetivo: avaliar o envelhecimento e o heterossexismo relacionados à atividade sexual de idosos em instituições de longa permanência. Para avaliar as reações dos cuidadores, 153 funcionários da unidade de atendimento residencial leram uma das três vinhetas. Cada vinheta descreveu um cenário em que um membro da equipe aborda dois residentes (homem / mulher, homem / homem ou mulher / mulher) envolvidos em atividades sexuais. Foi descoberto um efeito de interação entre os tipos de vinheta e instalação para aprovação dos cuidadores da atividade sexual entre os residentes. Além disso, um forte índice geral de aprovação da sexualidade de adultos mais velhos foi relatado pelos membros da equipe. Os resultados deste estudo justificam a necessidade de mais

pesquisas sobre a percepção dos idosos sobre o viés do cuidador, bem como investigações adicionais das percepções dos cuidadores sobre a atividade sexual dos idosos.

15) WILLIS, P. et al.” ‘Defensores do dia a dia’ para o cuidado inclusivo: perspectivas para melhorar a oferta de serviços de assistência a longo prazo para lésbicas, gays e bissexuais”. Objetivos, relatar as conclusões de um estudo de método misto para a provisão de cuidados de longo prazo para idosos que se identificam como LGBTQIA+. Aqui seguem as conclusões de uma pesquisa com trabalhadores da assistência e gerentes (n = 121) e de grupos focais com igualdade e partes interessadas LGBTQIA+ representantes (n = 20) no País de Gales. Concentrar-se no conhecimento e entendimento atuais de sugerimos que crenças e práticas afirmativas com minorias sexuais sejam evidentes entre trabalhadores e gerentes de assistência, no entanto, a inclusão de residentes LGBTQIA+ precisa ser sistematicamente avançado nos níveis estrutural, cultural e individual de provisão. Existe uma necessidade de aumentar a conscientização sobre o legado da discriminação duradoura para os idosos LGBTQIA+, aceitação cultural em ambientes de cuidado dos desejos sexuais e uma implementação mais explícita da legislação sobre igualdade. Trabalhadores sociais no atendimento a adultos podem avançar nessa agenda.

16) STINCHCOMBE, A. et al. “Cuidados de saúde e necessidade no fim da vida de idosas lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT): uma análise do escopo”. O estudo deseja determinar as necessidades de saúde de idosos LGBT em fase de final de vida, bem como os fatores que contribuem para uma boa experiência de morte entre idosos que se identificam como LGBT. Uma busca sistemática de bancos de dados eletrônicos por artigos publicados entre 2005 e 2016, bem como a triagem de relevância, resultou em 25 resultados. Os dados foram mapeados e agrupados de acordo com os temas: apoio social e família escolhida, intimidade, estado de saúde, medo de discriminação e falta de confiança, falta de conhecimento e preparação e competência cultural no sistema de saúde. Os resultados sugerem um papel para os trabalhadores de serviços sociais e de saúde em contribuir para uma experiência positiva de assistência aos idosos LGBT, tornando-se conhecedores das necessidades exclusivas dessa população e sendo despreziosos e aceitando a sexualidade dos indivíduos. Muitos dos artigos revisados coletaram dados fora do Canadá, limitando a generalização e destacando a necessidade de dados canadenses sobre envelhecimento e fim da vida útil de LGBT.

17) KHAN, M.; ILCISIN, M.; SAXTON, K. “Discriminação multifatorial como causa fundamental das iniquidades em saúde mental”. Utilizando uma estrutura intersetorial, avaliamos a discriminação multifatorial como uma causa fundamental de disparidades na saúde

mental. Usando dados da linha de base do estudo STRIDE: Stress, Identity, and Mental Health, examinamos os efeitos da discriminação na saúde entre indivíduos que se identificaram como lésbicas, gays ou bissexuais. Utilizamos regressão logística e linear para avaliar se a discriminação multifatorial atendeu aos quatro critérios que designam uma causa fundamental, a saber: a causa: 1) influencia múltiplos resultados de saúde; 2) afeta múltiplos fatores de risco; 3) envolve acesso a recursos que podem ser alavancados. Reduzir as consequências da doença e 4) se reproduzir em contextos variados através de mecanismos de mudança. A discriminação multifatorial previu altos escores de depressão, bem-estar psicológico e diagnóstico de transtorno por uso de substâncias. A discriminação foi positivamente associada a fatores de risco para altos escores de depressão: tensão crônica e número total de eventos estressantes da vida. A discriminação foi associada a níveis significativamente mais baixos de domínio e autoestima, fatores de proteção para a sintomatologia depressiva. Mesmo após o controle de fatores de risco, a discriminação permaneceu um preditor significativo para altos escores de depressão. Entre os indivíduos com baixos escores de depressão, a discriminação multifatorial também previu ansiedade e agregou escores de saúde mental. A discriminação multifatorial deve ser considerada uma causa fundamental das iniquidades em saúde mental e pode ser uma causa importante de amplas disparidades em saúde entre populações com identidades sociais cruzadas.

18) KIM, H. J.; JEN, S.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. “Raça / Etnia e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde entre Idosos LGBT”. Poucos estudos existentes abordaram diferenças raciais / étnicas na saúde e qualidade de vida de idosas lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBTQIA+). Guiado pelo Modelo de Promoção da Equidade em Saúde, este estudo examina os fatores de promoção da saúde e de risco à saúde que contribuem para as disparidades raciais / étnicas na saúde entre adultos LGBTQIA+ com 50 anos ou mais. Foram usados dados ponderados da pesquisa do Envelhecimento com Orgulho: Estudo Nacional de Saúde, Envelhecimento e Sexualidade / Gênero. Ao aplicar vários modelos de mediadores, analisamos os efeitos indiretos da raça / etnia na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) por meio de dados demográficos, discriminação relacionada à vida LGBTQIA+ e vitimização e recursos socioeconômicos, relacionados à identidade, espirituais e sociais. Embora afro-americanos e hispânicos, em comparação com brancos não hispânicos, relatassem menor QVRS física e uma QVRS psicológica comparável, foram observadas vias indiretas entre raça / etnia e QVRS. Afro-americanos e hispânicos tiveram menor renda, escolaridade, afirmação de identidade e apoio social, os quais foram associados a uma diminuição na QVRS física e

psicológica. Os afro-americanos tiveram maior discriminação relacionada à vida LGBTQIA+, o que estava relacionado a uma diminuição na QVRS física e psicológica. Afro-americanos e hispânicos tinham maior espiritualidade, o que estava associado a um aumento na QVRS psicológica. As descobertas ilustram a importância de identificar fatores de risco e de promoção da saúde para entender maneiras de maximizar o potencial de saúde de idosos LGBTQIA+ racial e etnicamente diversos. As intervenções voltadas para a equidade em saúde devem ser adaptadas para reforçar a afirmação de identidade e as redes sociais de idosos LGBTQIA+ de cor e apoiar pontos fortes, incluindo recursos espirituais.

19) KUM, S. “Gay, cinza, preto e azul: um exame de alguns dos desafios enfrentados pelas pessoas mais velhas de cor LGBTQ”. Existem poucos estudos que destacam as experiências de vida da pessoa de cor LGBTQIA+ mais velha. Essa coorte enfrenta desafios únicos na vida que não foram explorados ou investigados extensivamente, se houver. Pessoas mais velhas de cor LGBTQIA+ sofreram discriminação com base em raça, gênero e sexualidade em todas as fases de suas vidas, muitas vezes testemunhando e ajudando a iniciar vários movimentos de igualdade de direitos e justiça social. Além dos desafios únicos que advêm de ser uma minoria múltipla - uma pessoa de cor LGBTQIA+ - eles também precisam lidar com os estressores que acompanham o envelhecimento normal. Alguns dos desafios únicos enfrentados pela pessoa de cor LGBTQIA+ mais velha incluem homofobia, racismo, aculturação, o fenômeno de “voltar ao armário”, pobreza, discriminação na moradia, falta de moradia e perda de sexualidade e idade, apenas para citar um pouco. Neste artigo, ao vislumbrar esses desafios únicos, damos a esse grupo vulnerável e marginalizado de pessoas a atenção necessária. Com mais pesquisas nessa população, podemos desenvolver melhores intervenções para diminuir os resultados negativos de saúde mental associados a esses desafios únicos. Essa também é uma corte complexa, com alguns estudos mostrando resultados positivos de resiliência e a influência positiva da espiritualidade e da religião nos resultados de saúde mental de pessoas mais velhas de cor LGBTQIA+. É necessário um senso geral de advocacia no campo da saúde, serviços sociais, é necessário também mais senso de urgência para elucidar as experiências e os desafios enfrentados pela população LGBTQIA+, a fim de melhorar o cuidado negligenciado.

20) SHIU, C.; KIM, H. J.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, H. J. “Engajamento em cuidados de saúde entre idosos LGBT: o papel do diagnóstico e da sintomatologia da depressão”. O engajamento ideal nos cuidados de saúde desempenha um papel crítico no sucesso da prevenção e tratamento de doenças, particularmente para adultos mais velhos, que frequentemente

precisam mais de serviços de saúde. No entanto, até o momento, ainda há conhecimento limitado sobre a relação entre depressão e envolvimento na assistência à saúde entre idosas lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBTQIA+). Este estudo utilizou dados do Envelhecimento com Orgulho: Estudo Nacional de Saúde, Envelhecimento, Sexualidade / Gênero, da pesquisa de 2014 com 2.450 adultos LGBTQIA+ com 50 anos ou mais. A regressão de múltiplas variáveis foi utilizada para avaliar as relações entre três indicadores de participação na assistência à saúde e quatro grupos de depressão após o controle de características de fundo e discriminação na assistência à saúde. Os indicadores de engajamento na área da saúde "não usavam cuidados preventivos", "não procuravam atendimento quando necessário" e "dificuldade em aderir aos tratamentos". Os grupos de depressão foram definidos pelo diagnóstico e sintomatologia da depressão, incluindo o grupo Diagnóstico-Sintomático (Diag-Sympt), o Grupo Diagnostic-Não-Sintomático (Diag-NoSympt), o Grupo Não-Diagnóstico-Sintomático (NoDiag-Sympt) e o Grupo Não-Diagnosticado-Não-Sintomático (NoDiag-NoSympt). Os grupos de depressão apresentaram diferentes padrões e níveis de envolvimento na assistência à saúde. O grupo Diag-Sympt apresentou a maior "dificuldade em aderir aos tratamentos". O grupo Diag-NoSympt exibiu o menor "não usar cuidados preventivos". O grupo NoDiag-Sympt relatou o mais alto "não usar cuidados preventivos" e "não procurar cuidados quando necessário". O grupo NoDiag-NoSympt teve o menor "não procurar atendimento quando necessário" e "dificuldade em aderir aos tratamentos". O diagnóstico e da sintomatologia da depressão estão associados ao envolvimento da assistência médica entre idosos LGBTQIA+. Intervenções com o objetivo de promover o engajamento em saúde nessa população devem considerar simultaneamente o diagnóstico da depressão e a sintomatologia.

21) SHIPHERD, J. C. et al. "Experiências de tratamento entre veteranos LGBT com exposição ao trauma por discriminação: um estudo piloto". Objetivo, descrever as experiências de veteranos LGBTQIA+ expostos a traumas baseados em discriminação (n = 47) com tratamento de TEPT, incluindo localização do tratamento (Administração de Saúde dos Veteranos [VHA] versus não VHA) e satisfação com o atendimento. A maioria dos veteranos havia recebido um diagnóstico de TEPT de um profissional de saúde ao longo da vida (78,72%, n = 37), e mais da metade relatou atualmente apresentar sintomas de TEPT. Aproximadamente 47% dos veteranos LGBTQIA+ com histórico de trauma baseado em discriminação preferiram procurar tratamento para TEPT exclusivamente no VHA (46,81%) ou com uma combinação de serviços VHA e não-VHA (38,30%). Veteranos que receberam tratamento PTSD exclusivamente da VHA relataram maiores índices de satisfação (7,44 na escala 0-9) do que

veteranos que receberam tratamento PTSD exclusivamente fora da VHA (5,25 na escala 0-9). Os resultados são discutidos em termos dos esforços contínuos da VHA para estabelecer cuidados de saúde equitativos e centrados no paciente para todos os veteranos e a importância de instalações que não sejam da VHA para reconhecer identidades de veteranos.

22) PEREIRA, H. et al. “Percepções do envelhecimento em homens gays e bissexuais mais velhos em Portugal: um estudo qualitativo”. O artigo quiz explorar as percepções sobre o envelhecimento entre gays e bissexuais portugueses com mais de 60 anos de idade. Antecedentes Apesar do crescimento da população idosa e do aumento da visibilidade e aceitação de lésbicas, gays e bissexuais nos países ocidentais, a experiência do envelhecimento em homens gays e bissexuais mais velhos está apenas começando a ser entendida. Fazendo uso de uma pesquisa eletrônica estruturada com 25 homens gays e bissexuais com mais de 60 anos de idade em Portugal. Os dados foram analisados usando análise temática para ajudar a identificar padrões repetidos de significado no conjunto de dados. Os temas recorrentes nas narrativas das experiências de envelhecimento dos participantes do estudo foram os seguintes: percepções positivas do envelhecimento, percepções negativas do envelhecimento, lidar com ser um homem gay / bissexual e laços familiares, cuidados profissionais, homofobia / discriminação, relações e apoio social, diferenças intergeracionais, papel mediador da orientação sexual, mudanças sociopolíticas e características pessoais. A análise das percepções sobre o processo de envelhecimento em homens gays e bissexuais mais velhos enfatizou o desejo de normalização na consciência social da orientação sexual.

23) MCPARLAND, J.; CAMIC, P. M. “Como as lésbicas e gays experimentam demência?”. A experiência subjetiva de demência para lésbicas e gays está amplamente ausente da literatura existente. Este estudo teve como objetivo explorar o que significa experimentar demência nesse contexto, dadas as influências psicossociais documentadas que essa população enfrenta. Um segundo objetivo era desenvolver a compreensão dessas experiências dentro dos relacionamentos diádicos. Foram realizadas dez entrevistas semiestruturadas com lésbicas e gays com demência e pessoas com quem tiveram um relacionamento significativo e analisadas por análise fenomenológica interpretativa. Três temas superordenados, refletindo as características da experiência dos participantes, foram identificados: dualidade no gerenciamento da demência, doação de si vs. apego a si mesmo e relacionamentos como portos protegidos. Dez subtemas indicaram os processos adotados para ajustar e entender a experiência da demência. Isso incluía decisões sobre ocultação, garantia de segurança e promoção da personalidade e do casal. De acordo com as descobertas de casais heterossexuais, os parceiros

tiveram um papel importante na manutenção da identidade da pessoa com demência. Os resultados sugerem desafios adicionais e distintos, incluindo discriminação experimentada e percebida e heterossexismo. Em resposta a essas condições, os entrevistados trabalharam para resistir a um 'duplo estigma' de demência e sexualidade. Os resultados indicaram áreas de melhoria para os serviços de demência, incluindo treinamento em práticas inclusivas.

24) HAWTHORNE, O.; CAMIC, P. M.; RIMES, K. “Desafios do apoio social para lésbicas mais velhas, gays e bissexuais: uma revisão sistemática”. Pensando em explorar o que se sabe sobre o enfrentamento e barreiras no acesso ao apoio social, fornecendo uma síntese dessa área de pesquisa e crítica metodológica. Método: foram pesquisados os bancos de dados Psychinfo, Medline e Índice de Ciências Sociais Aplicadas (ASSIA), e 22 artigos relevantes foram identificados. Os principais resultados foram extraídos e a qualidade foi avaliada usando uma escala de classificação padronizada. Os resultados indicaram que, embora muitas pessoas LGB mais velhas relatem apoio de tamanho semelhante redes para heterossexuais mais velhos, mais apoio veio de amigos e menos de membros da família. Muitos relataram não receber apoio suficiente; é possível que diferentes esforços na prestação de cuidados entre amigos e família e dificuldades previstas de apoio social devido a experiências anteriores de estigma LGBTQIA+, são parcialmente responsáveis por isso. Faltam pesquisas com a população 'velha', pessoas bissexuais, pessoas com necessidades significativas de saúde, pessoas fora dos Estados Unidos da América e aqueles com características adicionais associadas à discriminação. Prática e pesquisa implicações são discutidas e sugere-se que as diádes cuidadoras da amizade possam precisar porta a ter discussões mais explícitas sobre os papéis de cuidar.

25) DE ARAUJO, L. F.; TEIXEIRA CARLOS, K. P. “Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT”. Objetivo fazer uma discussão mais aprofundada sobre a sexualidade na velhice com ênfase no envelhecimento LGBTQIA+. A necessidade de redefinição de alguns conceitos relacionados à identidade, gênero e geração, devido as novas configurações de gênero que vem se apresentando na sociedade contemporânea.

26) WALING, A. et al “Experiências e percepções de serviços de assistência residencial e domiciliar entre idosos homossexuais na Austrália”. Tem se o propósito a preparação para o uso de serviços de assistência a idosos. Entrevistas qualitativas com 33 mulheres lésbicas e gays mais velhos sobre suas percepções e experiências de atendimento residencial a idosos e serviços domiciliares na Austrália. Os resultados destacam que os participantes tiveram uma série de preocupações relacionadas ao acesso a serviços de assistência residencial, em particular, incluindo percepções de falta de inclusão e preocupações com potencial de discriminação e

hostilidade, perda de acesso à comunidade e parceiros, diminuição da autonomia e preocupações relacionadas a qualidade dos cuidados e o potencial de abuso de idosos. Lésbicas e gays mais velhos têm uma variedade de preocupações com os cuidados com os idosos e podem precisar de apoio e educação adicionais para melhorar suas percepções e experiências de serviços, sejam elas necessárias no presente ou no futuro.

27) ALBA, B. et al. “Preditores demográficos e psicossociais de segurança da habitação em idosos lésbicas e gays australianos”. Com o objetivo de examinar a segurança habitacional entre 679 mulheres lésbicas e gays com 60 anos ou mais que vivem na Austrália. Foram examinados uma série de possíveis preditores demográficos e psicossociais para determinar se os participantes achavam que sua situação habitacional era segura. Resultados a maioria dos participantes (89%) considerou que sua situação habitacional era segura. Descobrimos que a sensação de segurança habitacional era maior entre os mais jovens, com pessoas nas quais acreditavam poder contar, com melhor autoavaliação da saúde e com menos experiências de discriminação por orientação sexual no último ano. Conclusões, a segurança da habitação era maior entre aqueles que possuíam sua própria casa e não tinham hipoteca, em comparação com aqueles que possuíam uma hipoteca, estavam alugando ou tinham algum outro tipo de moradia. Nenhuma outra variável demográfica foi preditora significativa de segurança habitacional. Esses resultados podem ser úteis para direcionar grupos que podem ser particularmente vulneráveis à falta de segurança da habitação.

28) DIÓGENES DE MEDEIROS, E. et al. “Atitude em relação à escala de velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros: elaboração e evidências psicométricas”. Objetivo de construir e validar uma Escala de Atitude relacionada à idade avançada de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. Método: O primeiro estudo, composto por 29 itens em sua versão preliminar, contou com 266 indivíduos em geral, com idade média de 28,6 anos (DP = 9,70), foi realizada análise fatorial exploratória e o EAFV-LGBT consistiu em doze itens, com autovalores de 5,08, representando 43,8% da variância total. O segundo estudo consistiu em 261 indivíduos do público em geral, com idade média de 23,18 anos (DP = 8,25), análise fatorial confirmatória e parâmetros psicométricos por meio da Teoria da Resposta ao Item e conformação da estrutura do EAFV-LGBT. Após essa análise, dois itens foram excluídos devido aos valores psicométricos mais baixos, nos quais a escala de 10 itens se mostrou válida e precisa na avaliação de indivíduos com níveis variáveis do traço latente. Foi verificado um ajuste adequado do modelo aos dados, CFI = 0,97; TLI = 0,6; RMSEA, IC de 90% = 0,05 [0,01,

0,07]. O EAFV-LGBT possui propriedades psicométricas válidas para avaliar atitudes em relação à velhice LGBTQIA+.

29) ELEUTERI, S.; ROSSI, R.; SIMONELLI, C. “Como abordar o trabalho clínico com clientes bissexuais mais velhos e seus parceiros?” Envelhecer com sucesso e ser bissexual é um tipo de desafio. Atitudes negativas em relação aos bissexuais foram documentadas tanto entre heterossexuais quanto entre homossexuais. Adultos bissexuais mais velhos podem então experimentar várias formas de discriminação que levarão à marginalização e à invisibilidade. Formar e manter uma identidade bissexual em uma cultura sexualmente dicotômica é uma tarefa complexa e difícil que exige resiliência para combater o isolamento. Bissexuais mais velhos têm muitos tipos diferentes de relacionamentos. Além disso, suas famílias têm arranjos muito diferentes. Uma boa comunicação sobre bissexualidade e outras questões conjugais foi considerada a chave da satisfação do casal. Os casais de orientação mista enfrentam problemas decorrentes da dicotomização da sexualidade, mitos e estereótipos negativos e falta de consciência de modelos e recursos. Pode ser particularmente problemático quando a bissexualidade de um parceiro é abordada pela primeira vez dentro de um relacionamento comprometido, especialmente se surgirem problemas sexológicos. Nesta revisão narrativa, os autores apresentarão alguns dos principais aspectos do envelhecimento bissexual nas relações relevantes para os profissionais de saúde sexual, enfocando as questões mais importantes destacadas na literatura e propondo recomendações para os médicos. Várias estratégias terapêuticas estão agora disponíveis, todas elas devem ser aplicadas no âmbito de uma abordagem integrativa. As tarefas terapêuticas nesses casais incluem abordar a sexualidade e os relacionamentos no envelhecimento no contexto do estigma, avaliar a história sexual e o relacionamento, esclarecer os significados pessoais da bissexualidade, fornecer educação e recursos. Se houver necessidade, é importante facilitar as negociações sobre sexo seguro e poliamor. A terapia fornece afirmação da bissexualidade e validação dos diferentes tipos de relacionamentos. O terapeuta desempenha um papel importante na aceitação da bissexualidade, servindo para neutralizar a invisibilidade bissexual, facilitando a exploração dos sentimentos e necessidades do parceiro.

30) HINRICHS, K. L. M.; CHRISTIE, K. M. “Foco na família: um exemplo de caso de assistência no final da vida de um veterano LGBT mais velho”. Objetivos para ilustrar alguns desafios e oportunidades ao fornecer cuidados de final de vida a uma veterana lésbica mais velha. Método estudo de caso de uma unidade de cuidados paliativos do Departamento de Assuntos dos Veteranos. Ficou claro que a esposa era emocional e financeiramente dependente

do veterano e enfrentaria muitos desafios psicossociais e financeiros quando o veterano morresse. No entanto, a esposa era reticente em aceitar referências de ajuda ou serviços devido a experiências negativas passadas com agências de serviço social relacionadas à sua orientação sexual. A equipe interdisciplinar colaborou para cuidar das necessidades médicas do veterano e das necessidades emocionais e psicossociais da esposa, até a morte do veterano.

31) MAHIEU, L.; CAVOLO, A.; GASTMANS, C. “Como as pessoas LGBT residentes na comunidade percebem a sexualidade nos cuidados residenciais aos idosos?” Investigar o que estudos empíricos relatam sobre as percepções de adultos LGBTQIA+ que vivem na comunidade sobre sexualidade e expressão sexual em idosos (RAC), e como sua sexualidade deve ser tratada no RAC. Método Artigos relevantes foram identificados através de buscas eletrônicas em bancos de dados; e por rastreamento de referência e rastreamento de citação. Os dados foram extraídos usando um formulário padronizado de extração de dados e foram comparados, relacionados e sintetizados usando análises temáticas. Avaliamos a qualidade metodológica dos estudos. Resultados à sexualidade no RAC: (1) fatores que afetam as percepções das pessoas LGBTQIA+, subdivididos em (a) discriminação, (b) perda de identidade sexual, (c) falha em reconhecer o parceiro do mesmo sexo e (d) falta de privacidade; (2) instalações RAC específicas para LGBTQIA+; e (3) características das instalações e cuidadores de RAC amigáveis para LGBTQIA+. As pessoas LGBTQIA+ têm percepções claras sobre como a sexualidade e a expressão sexual são ou devem ser gerenciadas no RAC. Levar em consideração essas opiniões é crucial para aumentar a acessibilidade do RAC às pessoas LGBTQIA+ e garantir a qualidade dos cuidados prestados.

32) SIVERSKOG, A.; BROMSETH, J. “Espaços subculturais: Envelhecimento LGBTQ em um contexto sueco”. Objetivo de explorar experiências de comunidades entre lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros ou queer adultos. Explorar significados de comunidade pertencentes e espaços subculturais em diferentes épocas e idades. Usando entrevistas de histórias de vida com 33 idosos LGBTQIA+ autoidentificados entre 59 e 94 anos. Esta análise ilustra como a velhice pode ser uma desvantagem para entrar ou participar participando de subculturas estranhas, especialmente quando se trata de namoro, mas os resultados também apontam como a velhice pode ser algo a acrescentar ao capital social de alguém dentro desses subculturas. É importante levar em conta aspectos sociais, culturais e recursos econômicos em consideração ao analisar a comunidade e os relacionamentos entre pessoas mais velhas LGBTQIA+.

33) NOWAKOWSKI, A. C. H. et al. “Tratamento de doenças em casais mais velhos de lésbicas, gays, bissexuais e trans: uma revisão”. Foram resumidas as principais contribuições e as brechas em andamento nos estudos existentes sobre as experiências desses casais no gerenciamento de doenças crônicas mais tarde na vida. Focando em três grupos principais de descobertas de pesquisas anteriores sobre a saúde de casais mais velhos, sexualmente e / ou de gênero: práticas de cuidado, necessidades não atendidas e diversos recursos. Delinear prioridades para pesquisas futuras dentro e entre essas áreas temáticas e em locais variados, com recomendações exclusivas para acadêmicos em contextos acadêmicos e clínicos. Essas recomendações apoiam uma maior integração de tais populações, tópicos e necessidades no discurso existente sobre envelhecimento e vida adulta. Conclusões as recomendações desta revisão ilustram as melhores práticas em potencial para envolver e servir esses idosos em ambientes acadêmicos e aplicados.

## ANEXO C - ROTEIRO DE ENTREVISTA

- Como é a relação familiar
- Como é a rede social
- Está em um relacionamento? Se sim, como é essa relação
- O que entende por preconceito
- Se já sofreu algum preconceito por ser idoso e ter uma relação amorosa
- Se já foi tratado mal em alguma situação ou ambiente por essa mesma razão
- O que faz para melhorar a situação quando sofre algum preconceito
- Idade
- Gênero
- Orientação sexual
- Lugar que reside
- Com quem reside
- Qual tipo de renda
- Qual ocupação
- Estado civil
- Tem filhos?

ANEXO D - MAPA CONCEITUAL

