

ENVELHECER COMO LGBTQ+ EM PORTUGAL

Guia para profissionais de saúde e cuidadores/as



Coordenação científica e conceção gráfica

Mara Pieri

Data

2024

ISBN

Versão impressa: ISBN: 978-989-8847-69-0

Versão digital: ISBN: 978-989-8847-68-3

Como citar esta publicação:

Pieri, M., Pires Marques, T., Santos, A. C., & Santos, A. L. (2024). Envelhecer como LGBTQ+ em Portugal. Guia para profissionais de saúde e cuidadores/as.

Coimbra: Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra.

Projeto “REMEMBER - Vivências de Pessoas LGBTQ Idosas no Portugal Democrático (1974-2020)”

Financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P./MCTES através de fundos nacionais (PIDDAC), ref.º: PTDC/SOC-ASO/4911/2021. DOI 10.54499/PTDC/SOC-ASO/4911/2021

Equipa

Ana Cristina Santos (Investigadora Principal), Ana Lúcia Santos, Mara Pieri, Miguel Cardina, Pablo Pérez Navarro, Tiago Pires Marques e Raquel Afonso

Instituição

Centro de Estudos Sociais, Universidade de Coimbra



Site www.ces.uc.pt/ces/projectos/remember/



Facebook www.facebook.com/projetoREMEMBER

Um agradecimento especial e emocionado às pessoas que participaram no estudo através das suas próprias histórias de vida. Com elas aprendemos mais do que qualquer agradecimento poderá alguma vez transmitir.

Que essa partilha nos ajude a fazer mais e melhor tendo em vista um futuro próximo em que todas/os possamos viver e envelhecer em segurança e liberdade.



Centro de Estudos Sociais
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



Cofinanciado:



ÍNDICE

01. Introdução | p. 5

02. Envelhecer como LGBTQ+
no Portugal de hoje | p. 7

03. Boas práticas para profissionais
e cuidadores/as | p. 15

04. Glossário | p. 22

INTRODUÇÃO

O QUE ESPERAR DESTE GUIA

O Guia *Envelhecer como LGBTQ+ em Portugal* visa oferecer **informações úteis** sobre as experiências de **pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e queer mais velhas**.

É um recurso fundamental para todas as pessoas que no dia a dia trabalham e lidam com pessoas acima dos 60 anos, sobretudo na área da saúde e do cuidado. O guia agrega **experiências** recolhidas através de entrevistas a pessoas LGBTQ+ acima dos 60 anos e **sugestões** decorrentes da literatura académica sobre o tema.

COMO NASCE

Este guia nasce dos resultados do **projeto de investigação “REMEMBER - Vivências de Pessoas LGBTQ Idosas no Portugal Democrático (1974-2020)”**. O projeto foi desenvolvido no Centro de Estudos Sociais na **Universidade de Coimbra** entre 2022 e 2024, sob coordenação de **Ana Cristina Santos**, visando o processo de envelhecimento enquanto pessoa lésbica, gay, bissexual, transgénero ou queer (LGBTQ) em Portugal.



Com ênfase no **cuidado, bem-estar e saúde mental**, e através da recolha de entrevistas biográficas, o projeto REMEMBER analisou a situação atual e a gestão quotidiana da vida íntima de quem cresceu num tempo em que a diversidade sexual e de género era **proibida** (até 1982) e/ou associada a doença (anos 1980-1990).

Ao destacar estas narrativas pessoais, procurámos também identificar **lacunas nas políticas e nos recursos** disponíveis para apoiar a saúde mental e o bem-estar das pessoas LGBTQ+ nas diversas fases do envelhecimento.

Mais informações sobre o projeto, as publicações e os resultados:



Site www.ces.uc.pt/ces/projectos/remember/



Facebook www.facebook.com/projetoREMEMBER

A QUEM SE DIRIGE

Este guia dirige-se a:

- **profissionais de saúde** que têm particular contacto com pessoas mais velhas, por exemplo da área da gerontologia, reumatologia e fisioterapia;
- profissionais que **cuidam de pessoas mais velhas em estruturas residenciais e centros de dia**, como animadores/as socioculturais, enfermeiros/as, ajudantes de ação direta;
- **cuidadores/as informais** em contexto domiciliari;
- qualquer pessoa com **interesse pessoal, profissional e/ou académico** neste tema.

ENVELHECER COMO LGBTQ+ NO PORTUGAL DE HOJE

A população sénior em Portugal tem vindo a crescer, tornando-se cada vez mais importante conhecer a diversidade que a caracteriza. Estima-se que **cerca de 10% da população seja lésbica, gay, bissexual, trans ou não se identifique como heterossexual** - em Portugal falamos de **pelo menos 230.000** pessoas LGBTQ+ mais velhas. Contudo, pouco sabemos acerca de como vivem, dos desafios que encontram e das necessidades específicas que têm.

Na sociedade portuguesa, nas instituições, assim como no discurso público, existe uma **expectativa partilhada de que as pessoas mais velhas sejam todas heterossexuais e tenham trajetórias de vida lineares**. É considerado quase óbvio que tenham trabalhado, que tenham casado e que tenham tido filhos/as. Esta expectativa reflete-se por exemplo quando é **dado por adquirido que as pessoas mais velhas sejam acompanhadas em consultas por familiares** ou que filhos/as e esposos/as sejam os seus principais cuidadores/as.

Contudo, **existem muitas formas de viver e de construir relações**: as pessoas que hoje têm mais de 60 anos cresceram numa altura em que era proibido ser homossexual e em que, mesmo mais tarde, não havia direito ao casamento e à parentalidade. Por isso, podem não ter **redes de apoio ou suporte familiar** que as ajude quando for preciso e/ou fazer-se valer de formas alternativas de cuidado e redes de suporte frequentemente desconsideradas, compostas por amigos/as, parceiros/as ou vizinhos/as.

HISTORIAL



“Os médicos e os enfermeiros tinham medo dos pacientes com SIDA. Vários amigos meus abandonaram-me completamente porque tinham medo da SIDA. Eu próprio pensava que, se calhar, ia morrer jovem.”

--- Renato, homem cisgénero, gay, 65-70 anos

“Nos anos 50, 60, 70 as coisas não eram iguais àquilo que são hoje, de forma que até para mim próprio eu tinha que esconder aquilo que eu era, aquilo que eu sentia.”

--- Leandro, homem cisgénero, gay, 65-70 anos

Para muitas pessoas LGBTQ+, viver em Portugal durante os anos 1960 e 1970 significou **sofrer violência** por parte das autoridades, esconder a própria identidade no local de trabalho e sofrer discriminação no meio familiar. A escolha mais comum era **não contar a ninguém** acerca da própria orientação sexual ou identidade de género, manter escondida a identidade ou até **renunciar de todo a ter relacionamentos** afetivos.

Após o 25 de Abril de 1974, apesar dos avanços associados a uma sociedade livre e democrática, as pessoas LGBTQ+ continuaram a enfrentar muitas dificuldades. O medo e o estigma associados às pessoas gays e trans nos anos 1980, durante a chamada **crise do VIH/SIDA**, causaram sofrimento acrescido: muitas pessoas perderam companheiros e amigos ou ficaram doentes, ao mesmo tempo que a homossexualidade era socialmente associada a uma doença.

Este historial de obstáculos e discriminação faz com que as pessoas LGBTQ+ mais velhas carreguem ainda os efeitos de **traumas cumulativos**, com consequências no bem-estar e na saúde em geral.

SAÚDE MENTAL

Embora a investigação sobre o estado da saúde mental da população LGBTQ+ acima dos 60 anos seja ainda escassa, estudos recentes apontam para níveis elevados de **sofrimento mental**, que se manifesta numa elevada tendência para a depressão, a ansiedade e o abuso de substâncias. Os mesmos estudos apontam para a exposição continuada ao **stress social** e ao **estigma**, bem como os sentimentos de **solidão** como determinantes significativos destas perturbações.

Os poucos estudos existentes sobre a população **trans** e sobre **grupos racializados** e culturalmente minoritários no universo da população LGBTQ+ sugerem níveis mais elevados de vulnerabilidade em resultado de uma dupla marginalização.



Outro fator de relevo é a presença, na comunidade LGBTQ+, de uma cultura dominante que favorece um certo **culto da juventude** e não oferece **modelos positivos de envelhecimento**. A discriminação em função da idade (idadismo) é, assim, particularmente sentida por uma parte significativa desta população. Como consequência do **idadismo**, muitas pessoas LGBTQ+ mais velhas sentem pressão para desaparecerem dos espaços de socialização e para reprimirem a sua sexualidade.

“Nessa altura, os livros trataram da homossexualidade como..., não necessariamente como uma doença, mas como um fenómeno muito minoritário, um fenómeno muito diferente, um fenómeno que cria infelicidade, um fenómeno que cria problemas para a pessoa. [...] Eu fiquei mesmo em pânico [...]. Comecei a suar, comecei a pensar: “Bom, isto vai ser desastroso. Não sei como é que eu vou dar uma volta a isso.”

--- Renato, homem cisgénero, gay, 65-70 anos

As pessoas LGBTQ+ com mais de 60 anos cresceram e viveram parte das suas vidas num contexto fortemente estigmatizante. Viver em ambientes saturados de **imagens negativas sobre sexualidade**, sobretudo durante a infância e a adolescência, significa frequentemente experienciar o impacto persistente do **trauma cumulativo** na idade adulta e nas fases mais avançadas da vida.

Este impacto pode ter a forma de **Síndrome de Stress Pós-Traumático** ou manifestar-se na forma de um **estigma interiorizado** (baixa auto-estima, medo, falta de esperança). Entre os **estereótipos e insultos** que fizeram parte do ambiente destas pessoas, o de “doente mental” foi um dos mais persistentes. Esta representação, amplamente difundida, tem raízes no discurso psiquiátrico e psicanalítico.

O **cuidado de saúde mental** desta população deve, assim, antes de mais, ter em conta esta realidade histórica e evitar reproduzir um discurso que se sabe ter efeitos re-traumatizantes para muitas dessas pessoas.

“Eu tenho duas doenças degenerativas, eu sei que a morte já me podia ter batido à porta e sei que tenho o privilégio de ainda estar cá. E então, se eu consegui sobreviver a tudo o que a vida me presenteou, a tudo o que a vida me atirou, a tudo o que a vida me deu, eu consegui sobreviver.”

--- Rita, mulher trans, 60-64 anos

FALTA DE CONHECIMENTOS

[Noutra ocasião, numa consulta] Eu percebi a fúria da médica, porque me recusei terminantemente, desviei a conversa e mostrei-me incomodado quando me disse: "Não tem família? Mas nunca casou porquê? Não tem ninguém que o trate?" Ela percebeu exatamente do que se tratava mas queria que eu confessasse."

--- Salvador, homem cisgénero, gay, 60-64 anos

"A primeira vez que eu fui fazer um PSA [exame de rastreio para o cancro da próstata], estava com outros exames, nomeadamente o PSA, e a senhora estava ali e disse "Olhe, a doutora quer falar consigo. Não importa se vir aqui?". E eu fui ao corredor, não havia doutora nenhuma para falar comigo, e ela disse "Oh Jéssica, é que o sistema não aceita este exame da próstata". Imagine num sítio que a pessoa fosse menos sensível, com uma sala cheia de gente. Se há um internamento e eles mudam, eu vou ter de ir para a enfermaria dos homens. E depois? É que é um enredo tremendo. E não custa nada. É uma questão de disponibilidade, de boa vontade."

--- Jéssica, mulher trans, pansexual, 60-64 anos



Profissionais que trabalham no campo da saúde e em instituições de apoio a pessoas mais velhas admitem que **ainda há muito por fazer** na formação académica e profissional sobre questões relacionadas com pessoas LGBTQ+ e envelhecimento.

Nos percursos de formação de profissionais de saúde, as questões mais diretamente ligadas à população LGBTQ+ permanecem **ausentes** e a consciencialização sobre os temas é deixada à **iniciativa individual**. A falta de formação e de atualização nas práticas contribui para perpetuar a inadequação da intervenção, a **invisibilidade** e, frequentemente, a discriminação de pessoas LGBTQ+ mais velhas.

RECEIO NO ACESSO AOS SERVIÇOS

“Agora, a situação de quem, velhinho, está numa relação, ainda, com um parceiro do mesmo sexo, é que é capaz de ser um bocadinho diferente. [...] Na medida em que, aí, vão ter... para já, têm, vão, vão lutar contra um grande mito que é: os velhos não têm vida sexual. Depois, os velhos não têm vida sexual homossexual. Portanto, devem ter que lutar com essas duas grandes questões.”

--- Vera, mulher cisgénero, bissexual, 60-64 anos

Nas narrativas que recolhemos através das entrevistas aparece de forma consistente um dado muito significativo: a maior parte das pessoas LGBTQ+ mais velhas **receia a possibilidade de entrar numa instituição** - ou num lar, como aparece frequentemente referido em entrevista -, **ou até de receber cuidados ao domicílio**. De facto, sentem que o contacto com cuidados mais institucionalizados pode abrir portas para formas de apagamento da sua identidade, manifestações de discriminação, ou até experiências de violência verbal ou física. Em particular, as/os entrevistados/as **trans** afirmaram ter medo que a institucionalização coloque em perigo a sua **integridade física e saúde mental**.

A **ausência de soluções e propostas para pessoas LGBTQ+ mais velhas** em instituições como estruturas residenciais ou centros de dia, a invisibilidade das experiências LGBTQ+ durante o envelhecimento e o isolamento social contribuem para este receio generalizado no acesso aos serviços de cuidados disponíveis.

Finalmente, no que diz respeito aos cuidados de saúde, a falta de serviços acolhedores e experiências de discriminação frequentemente **desencorajam a marcação de rastreios, exames ou consultas não urgentes**, o que pode levar a um agravamento geral do estado de saúde.



ISOLAMENTO SOCIAL E INVISIBILIDADE

“Estou casado com outro homem. Nós já estamos juntos há mais de 20 anos. Mas ninguém da minha família sabe, os meus amigos, os meus colegas não sabem. A família dele também não.”

--- Leandro, homem cisgênero, gay, 65-70 anos

“O meu progressivo isolamento, a minha solidão que é uma solidão muito, muito acentuada, levou a que eu não tenha uma verdadeira rede.”

--- Salvador, homem cisgênero, gay, 60-65 anos

A solidão é uma **experiência comum durante o envelhecimento**: uma menor autonomia nas tarefas do dia-a-dia, a emergência de problemas de saúde, assim como dificuldades económicas ou o falecimento de amigos/as, contribuem para um isolamento social mais acentuado. Contudo, as pessoas LGBTQ+ estão expostas a fatores de **vulnerabilidade acrescida**. Podem, por exemplo, ter uma **rede familiar reduzida ou ausente**, não tendo tido a oportunidade, ao longo da vida, de ter filhos/as, netos/as ou o reconhecimento formal de relacionamentos.

Em alguns casos, os laços com a família de origem foram interrompidos pela existência de discriminação ou pela falta de aceitação do percurso da pessoa LGBTQ+. É também por esta razão que os estudos demonstram que a homofobia e a transfobia contribuem para uma **taxa de mortalidade mais elevada** nesta população.

As redes de apoio resultam mais fracas também pela **ausência de espaços de convívio** e socialização em que as pessoas LGBTQ+ mais velhas se possam sentir à vontade, sendo a invisibilidade ainda prevalente nesta faixa etária. Na maioria dos casos, as **redes de apoio** reduzem-se a poucas pessoas, sobretudo quando não existe um/a parceiro/a.

Finalmente, em alguns casos, justamente pela inexistência de encargos relacionados com parentalidade, as pessoas LGBTQ+ **assumem o papel de cuidadores/as informais de pais ou outros familiares** mais velhos/as: a sobrecarga com tarefas de cuidado, juntamente com a invisibilidade, dificulta de modo agravado a socialização, a construção de relacionamentos e a existência de redes.



*Este conjunto de fatores convoca a responsabilidade de **agir de forma urgente e consciente** para que as pessoas LGBTQ+ mais velhas tenham acesso a todos os cuidados aos quais têm direito e com a **qualidade** que lhes permita envelhecer com a tranquilidade que lhes foi frequentemente negada ao longo da vida.*

BOAS PRÁTICAS PARA PROFISSIONAIS E CUIDADORES/AS

1 DESCONSTRUIR MITOS E PRECONCEITOS

Existem muitos **preconceitos acerca das pessoas mais velhas**, especialmente no que diz respeito à sexualidade, orientação sexual e identidade de género. Por exemplo, existe a ideia de que as pessoas mais velhas **não têm sexualidade**; que sejam todas heterossexuais ou cisgénero; que as questões relacionadas com diversidade sexual ou de género **desaparecem** com o envelhecimento.

Há uma série de temas que ainda há muita coisa que pode ser feita e que deve ser feita. Agora, o que é o ideal, e... é assim, o ideal pode ser quase o impossível, mas se nós não olharmos para o horizonte e caminhar, nós, se queremos, a gente deve querer é os comboios todos com primeira classe. É impossível! Pois é. Mas se a gente não quiser, não é? Às duas por três, estamos todos é na segunda, e não saímos dali, quer dizer, porque não vamos mais longe. E a gente deve querer, sempre, o impossível. Isso é a forma de ir mais longe possível.

--- Anabela, mulher cisgénero, lésbica, 60-64 anos

Precisamos tomar consciência acerca destas ideias de forma a poder contribuir ativamente para que sejam desconstruídas.

Como? Por exemplo:

- **falando ativamente** de sexualidade com pessoas mais velhas;
- **não dando por adquirido** que a pessoa que temos à frente seja heterossexual ou cisgénero;
- **promovendo encontros** e conversas sobre experiências LGBTQ+;
- colocando nos espaços de trabalho **informação** sobre diversidade sexual e de género.

Ou seja, normalizando aquilo que é afinal normal: a **diversidade**.

2

COMUNICAÇÃO INCLUSIVA E ACESSÍVEL

A linguagem que usamos é fundamental para uma comunicação respeitadora da diversidade. É fundamental **respeitar o género e o nome** que a pessoa utiliza para se identificar, mesmo quando não há concordância com o que é indicado nos documentos de identificação. Aprender os **termos apropriados sobre as experiências LGBTQ+**, como o significado de “cisgénero” ou a diferença entre “bissexual” e “lésbica”, é o primeiro passo para criar canais de comunicação seguros e abertos.

Também poderá ser útil visibilizar a existência de pessoas LGBTQ+ acima dos 60 anos e os desafios que enfrentam através de **cartazes, material informativo, pins ou outros objetos de decoração** nos espaços de consulta, acolhimento e cuidado: uma bandeira arco-íris na porta do gabinete, um cartaz com o Princípio da Igualdade (artigo 13º da Constituição da República Portuguesa) ou um identificador de lapela que indica o nome e pronome do/a profissional que está a fazer o atendimento dará um sinal importante. Finalmente, é importante **estimular conversas e abrir-se a diálogos** sobre temas que normalmente são tabus no envelhecimento, entre os quais sexualidade, afetos, saúde mental e bem-estar emocional.

A forma como os espaços são organizados e decorados é fundamental na criação de relações de confiança entre pessoas LGBTQ+ mais velhas e profissionais ou cuidadores/as. Por exemplo, é crucial garantir que a **privacidade e o respeito das informações confidenciais** sejam mantidas nos secretariados ou nas salas de espera. Também será importante oferecer às pessoas a **possibilidade de escolher a casa de banho** ou a **unidade de atendimento** onde se sentem mais confortáveis.



Nos **cuidados pessoais, higiénicos e corporais**, algumas pessoas poderão sentir desconforto ou medo de expor o próprio corpo, pela existência de traumas acumulados e violências sofridas. Por isso, é fundamental perguntar previamente quais as práticas com que se sentem confortáveis e oferecer alternativas.

A **presença de cartazes, imagens, informações claras e acessíveis** sobre experiências LGBTQ+ no envelhecimento é um recurso fundamental: as próprias pessoas LGBTQ+ poder-se-ão sentir acolhidas e seguras, enquanto a população de utentes no geral beneficiará ao tomar consciência de experiências porventura menos conhecidas.

O cuidado das pessoas LGBTQ+ mais velhas requer **conhecimentos acrescidos, atualizados e adequados**: a falta de formação e sensibilização sobre o tema causa danos individuais e sociais inestimáveis. Por isso, é importante **investir na formação** de profissionais de saúde e cuidadores/as sobre questões LGBTQ+ no geral e sobre as especificidades da população idosa LGBTQ+. De igual forma, urge promover a formação especializada em **áreas de intervenção específicas**, como gerontologia, fisioterapia e endocrinologia.

A formação pode ser feita, por exemplo, através de:

- envolvimento de investigadores/as, profissionais e pessoas com **experiência** na área;
- sessões de encontro e partilha com **ativistas LGBTQ+**;
- **sessões formativas** e unidades curriculares específicas;
- **aquisição e partilha** de livros, artigos, recursos nos espaço de trabalho;
- espaços físicos ou virtuais para partilha de **recursos científicos** nesta área (por exemplo, uma biblioteca virtual ou um arquivo online de histórias de vida).

A formação vai resultar em **melhores cuidados** para as pessoas LGBTQ+ mas também em **melhores serviços para toda a população** idosa, uma vez que ajudará a preparar as profissões de saúde e os/as cuidadores/as para lidarem com realidades cada vez mais diversas.

“Eu fiz a primeira consulta, nem acabou a primeira consulta e ela [a médica] já me disse: “Olha, eu já vi tudo. Não vi tudo, mas pronto não foi bem isso que ela me disse, mas vamos fazer aqui um acordo” e eu: “Sim”, “A partir de agora eu vou tratá-la por Jéssica, portanto eu vou riscar aqui as notas que eu tenho” e eu desatei a chorar.”

--- Jéssica, mulher trans, pansexual, 60-64 anos

Para combater a invisibilidade e o desconhecimento sobre vivências LGBTQ+ no envelhecimento, é recomendável organizar **momentos de encontro, sensibilização e informação** nos espaços de acolhimento de pessoas mais velhas, tanto em contexto de saúde como em estruturas residenciais e centros de dia.

Por exemplo:

- **exposições** sobre artistas ou personagens públicas que constituem um testemunho de diversidade sexual e/ou de género;
- **encontros ou tertúlias com investigadores/as ou ativistas** que trabalham sobre o tema;
- **bibliotecas-vivas** que estimulam o encontro direto com pessoas LGBTQ+;
- **projeção de filmes ou documentários** sobre a história LGBTQ+.



Também é importante organizar **iniciativas públicas** ligadas a **datas específicas** de importância internacional, como por exemplo:

- **Fevereiro:** Mês da História LGBTQ+;
- **17 de Maio:** Dia Internacional contra a Homofobia e Transfobia;
- **Junho:** Mês da Visibilidade LGBTQ+;
- **1 de Outubro:** Dia Internacional da Pessoa Idosa;
- **20 de Novembro:** Dia da Memória Trans;
- **10 de Dezembro:** Dia Internacional dos Direitos Humanos.

Finalmente, entre Maio e Outubro, em várias cidades portuguesas, são organizadas **Marchas e eventos** sobre a história, a vivência e as experiências das pessoas LGBTQ+: uma oportunidade para estabelecer parcerias e colaborações com ativistas e associações locais.



Cartazes da exposição "Fevereiro, Mês da História LGBTQ+" realizada pelo projeto REMEMBER (2023 e 2024)

6

POLÍTICAS DE SAÚDE INCLUSIVAS

Nos últimos anos, assistimos a **algumas mudanças importantes**, como a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2017) e a Estratégia Nacional para a Saúde LGBTI (2019). Contudo, existem ainda algumas **limitações no acesso a processos médicos** de fundamental importância em idade avançada: é o caso, por exemplo, dos **rastreios preventivos** para doenças do útero e da próstata, frequentemente interditos a pessoas trans.

Ter **conhecimento** destes obstáculos permite melhorar o serviço oferecido e garantir que todas as pessoas tenham melhores cuidados de saúde.

7

ENVOLVIMENTO DE ATIVISTAS E PARCEIROS

A colaboração com atores do **mundo social, acadêmico e cultural** que trabalham com pessoas LGBTQ+ é um instrumento significativo para combater o isolamento social e a invisibilidade das pessoas mais velhas, fomentar diálogos entre gerações diferentes e contribuir para a **visibilização de experiências e vivências pouco conhecidas**. Igualmente, é fundamental envolver em todas as atividades os/as **familiares, amigos/as e cuidadores/as**.

“Agora, se me disser que eu preferia estar num tipo de comunidade para a terceira idade, que fosse mais colorida ou, pelo menos, mista, gostaria, de tal forma que mantenho viva a esperança de vir a concretizar um projeto que em tempos houve no Clube Safo, que era fazer uma comunidade residencial para pessoas LGBT. Isso foi um projeto que morreu logo, muito no início, mas que é perfeitamente possível fazer, tipo, uma cooperativa de habitação e apoio à terceira idade, num universo LGBT, aqui ou noutra sítio qualquer.”

--- Vera, mulher cisgênero, bissexual 60-64 anos

GLOSSÁRIO

** Fonte: Projeto Colourful Childhoods (2023), Infâncias arco-íris: Diretrizes para a elaboração de protocolos de prevenção e combate à violência contra crianças LGBTQ em contextos vulneráveis. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10316/111076>*

Orientação sexual

A orientação sexual refere-se à capacidade duradoura de uma pessoa sentir **atração emocional e sexual** por alguém e descreve com quem é capaz de ter relações emocionais, íntimas e sexuais.

Gênero

O gênero é a forma como as pessoas **pensam e vivenciam a masculinidade e a feminilidade**. É uma construção social que associa alguns comportamentos à masculinidade e outros à feminilidade.

Identidade de gênero

A identidade de gênero é a **experiência interna e individual de cada pessoa relativamente ao gênero a que pertence**. Não corresponde necessariamente ao sexo que lhe foi atribuído à nascença e não se enquadra necessariamente em categorias binárias (masculino-feminino).

Por exemplo, uma pessoa pode identificar-se com um gênero diferente daquele atribuído à nascença (**pessoa trans**), pode identificar-se com o mesmo gênero que lhe foi atribuído à nascença (**pessoa cisgênero**) ou pode não se identificar com uma vivência de gênero binária (**pessoa não-binária**).

LGBTQ+

LGBTQ+ significa **peças lésbicas, gays, bissexuais, transgénero e queer**. Como se pode constatar, trata-se de um grupo muito heterogéneo, mas que é frequentemente tratado como uma entidade única pelo discurso social e político. A abreviatura LGBTQ ou LGBT também é habitualmente utilizada com o sinal + a indicar que estão incluídas **outras minorias sexuais e de género** (por exemplo, pessoas intersexo, pansexuais, assexuais, não-binárias, etc.).

Lésbica – mulher que se sente sexualmente, fisicamente e/ou emocionalmente atraída por mulheres.

Gay – homem que se sente sexual, física e/ou emocionalmente atraído por homens.

Bissexual – pessoa que se sente sexual, física e/ou emocionalmente atraída por mais que um género.

Transgénero – pessoa cuja identidade de género e/ou expressão de género difere do sexo que lhe foi atribuído à nascença. Homens trans são aqueles a quem foi atribuído um género feminino à nascença e que têm uma identidade de género masculina, ou predominantemente masculina. As mulheres trans são aquelas a quem foi atribuído um género masculino à nascença e que têm uma identidade de género feminina ou predominantemente feminina. *O termo transexual está a tornar-se cada vez menos utilizado devido à sua natureza medicalizante, a menos que alguém se refira explicitamente a si próprio como tal. Em vez disso, o termo transgénero ou trans é proposto como o termo atualmente aceite.*

Queer – pessoa cuja autodefinição de género não se enquadra nas categorias binárias homem/mulher. Pode identificar-se com nenhum, ambos ou uma combinação de géneros masculino e feminino. Embora seja normalmente utilizado para descrever o género de uma pessoa, também se pode referir à orientação sexual.

Envelhecer como LGBTQ+ em Portugal. Guia para profissionais de saúde e cuidadores/as

2024



Projeto “REMEMBER - Vivências de Pessoas LGBTQ+
Idosas no Portugal Democrático (1974-2020)”

Investigadora Principal: Ana Cristina Santos

www.ces.uc.pt/ces/projectos/remember/

 projetoREMEMBER



Cofinancado:

