

ENVELHE- CIMENTO, GÉNERO E SEXUALI- DADES

Sara Isabel Magalhães

Licenciada e Doutora em Psicologia da Educação pela Universidade do Minho. Atualmente é Investigadora Integrada do Centro de Psicologia da Universidade do Porto, da FPCEUP, olhando as múltiplas dimensões da idade e do envelhecimento através das lentes dos estudos feministas e da teoria da interseccionalidade. É autora de publicações científicas de âmbito nacional e internacional – revistas, livros, capítulos de livro, atas de congressos – nas áreas dos Estudos de Género, Estudos Feministas dos Média, Feminismos e Sexualidades. Especialista em Igualdade de Género, integra a lista de especialistas da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, entidade com que tem colaborado enquanto formadora de públicos estratégicos. Tem cocoordenado e participado ativamente em vários projetos de investigação financiados, tanto no âmbito académico como no social (European Commission Horizon2020 SwaftS; EEA GRANTS/FSE/CIG; POPH/QREN/FSE/CIG; POISE/CIG; FCT). Ativista feminista, colabora com várias ONG nacionais pela igualdade de género e os direitos humanos, nomeadamente integrando a direção da APEM (Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres), os órgãos sociais da gentopia – Associação para a Diversidade e Igualdade de Género, e o projeto Universidade Feminista da UMAR.

Conceição Nogueira

Professora Associada com Agregação da FPCE da Universidade do Porto. Doutora em Psicologia Social pela Universidade do Minho. Autora de inúmeras publicações nacionais e internacionais – revistas, livros, capítulos de livro, atas de congressos – sobre Estudos de Género, Feminismos e Sexualidades. Coordenadora/investigadora principal de diversos projetos de investigação com financiamento e apoio da CIG, da FCT e do Fundo Social Europeu nos domínios em que é especialista.

ENVELHE- CIMENTO, GÉNERO E SEXUALI- DADES

Coordenação

Sara I. Magalhães
Conceição Nogueira

húmus

ENVELHECIMENTO, GÉNERO E SEXUALIDADES

Coordenação: Sara I. Magalhães | Conceição Nogueira

Diretor da coleção: Manuel Carlos Silva

Subdiretores: Helena Serra e Fernando Bessa Ribeiro

Capa: António Pedro

© Edições Húmus, Lda. e Autores, 2021

Apartado 7081

4764-908 Ribeirão – V.N. Famalicão

Telef. 926 375 305

humus@humus.com.pt

www.edicoeshumus.pt

Impressão: Papelmunde – V.N. Famalicão

1.ª edição: Setembro de 2021

Depósito Legal: 484941/21

ISBN: 978-989-755-638-8

Coleção Debater O Social – n.º 55

ÍNDICE

- 7 **Prefácio**
Constança Paúl
- 13 **Entrecruzar do envelhecimento, do género e das sexualidades: uma introdução crítica**
Sara I. Magalhães, & Conceição Nogueira
- 29 **Corpo, género e envelhecimento na perspetiva de uma jovem feminista**
Diana Montenegro Ribeiro
- 45 **De novo o sexo: sexualidade, género e corporalidade na idade avançada**
Isabel Dias & Alexandra Lopes
- 61 **Cuidar (también) es cosa de hombres. Análisis de un caso en España**
Juan Antonio Rodríguez-del-Pino & Susana Marín Traura¹
- 77 ***“Tive que aguentar” – Sexualidade e Envelhecimento no Feminino***
Sara Queiroga, Sara Isabel Magalhães, & Conceição Nogueira
- 97 **A Idade como Eixo de Opressão e a Biomedicalização da Sexualidade no Envelhecimento**
Priscila Vasconcelos & Pedro Nobre
- 117 **(Des)caminhos do envelhecimento: género e sexualidade nas pesquisas e intervenções na educação e/em saúde no Brasil**
Fernando Pocahy
- 137 **Sexualidade de Idosos/as Institucionalizados/as: Discursos de Enfermeiros/as**
Beatriz Carmo Pires, Sara Isabel Magalhães, & Conceição Nogueira
- 159 **Relaciones hetero y homosexuales de personas mayores que viven en residencias: Barreras y actitud de los profesionales**
Feliciano Villar, Montserrat Celdrán, Rodrigo Serrat & Josep Fabà
- 179 **Vidas Insustentáveis sob a Ficção das Categorias: Para uma Psicoterapia Crítica e Interseccional a respeito do Não-Binarismo de Género, da “Idade” e das Sexualidades**
Nuno Santos Carneiro, Teresa Teixeira & Conceição Nogueira

- 199 **Gerontología LGBT en una perspectiva transnacional: consideraciones sobre la reciente expansión de organizaciones dirigidas a personas mayores LGBTIQ**
Carlos Eduardo Henning
- 223 **Envelhecimento de mulheres lésbicas e a experiência da sexualidade**
Anne Joyce Lima Dantas & Aluísio Ferreira de Lima
- 241 **Corpos das/nas margens e Vidas Vulnerabilizadas: Envelhecimento de Pessoas Trans**
Liliana Rodrigues, Nuno Santos Carneiro & Conceição Nogueira
- 267 **Projeto Best4OlderLGBTI: a quebrar estereótipos sobre a sexualidade das pessoas mais velhas**
Rita Tavares de Sousa, Maria João Azevedo, Constança Paúl, Cátia Pires, & Mafalda Duarte
- 287 **Notas biográficas**

Prefácio

Constança Paúl

O envelhecimento tem muito de libertador, mas traz frequentemente consigo outros constrangimentos que resultam dos estereótipos e expectativas negativas, dos contextos e serviços inadequados que o enquadram e claro, dos declínios associados à idade, nomeadamente na funcionalidade e na saúde.

Sobretudo a partir de meados do século XX, o envelhecimento começou a ser estudado, com uma proliferação de investigações a partir da década de 80 (Dubin, 2000), acompanhando o envelhecimento demográfico que observava um aumento da esperança de vida, a par com a diminuição da natalidade, um pouco por todo o mundo.

A teoria *life-span* de Erikson (1959) foi pioneira em colocar o desenvolvimento/envelhecimento a desenrolar-se num *continuum* do percurso de vida, e não como uma etapa baseada no marcador social da reforma. Não obstante, construiu uma perspetiva maniqueísta, em que só se atinge a sabedoria quando o balanço entre os objetivos e as conquistas, é positivo. Esta perspetiva *mainstream* é paradigmática da ciência feita pela e para a classe média, com carreiras previsíveis e crescentes, num mundo de oportunidades do pós Segunda Guerra Mundial. Para as classes mais desfavorecidas, com percursos precários ou no limiar da sobrevivência, esta visão do desenvolvimento entre forças internas contrárias, entre o sucesso e o fracasso de resolver as crises psicossociais previstas para cada idade, parece desadequado. O desenvolvimento psicossocial apresenta-se estandardizado em oito estádios de um percurso que de forma simplificada vai da autonomização face aos pais, à construção da identidade, à entrada na vida adulta, através da família e do trabalho e um balanço final do sucesso. Aparentemente não há aqui margem para percursos de vida alternativos que pudessem ser bem-sucedidos. É um modelo normativo que

deixa pouco espaço para a individualidade, ainda que já reconheça a interação do indivíduo com o meio e a continuidade do ser.

Com Baltes e Baltes (1993) reconciliámo-nos com o envelhecimento através do modelo de seleção, otimização e compensação (SOC) que nos diz que envelhecer é um processo com perdas e ganhos, em que compensamos o declínio de comportamentos que selecionamos e otimizamos ao longo da vida, através da utilização da experiência e aprendizagem acumulada e da cultura em que nos inserimos. Esta compensação parece, contudo, ser cada vez menos eficaz nos muito velhos (85+). No legado de Baltes, trabalhamos agora sobre como pode acontecer o sucesso no envelhecimento, nos nonagenários e centenários, sendo que ele se observa, ainda que numa franja reduzida dessa população (e.g. Araújo, Ribeiro, Teixeira & Paúl, 2016; Cho, Martin & Poon, 2012).

Com a teoria da seletividade socio-emocional de Carstensen (1992) aprendemos que o envelhecimento pode ser um processo libertador em que os indivíduos assumem a possibilidade de escapar às normas, aprendem a distinguir o verdadeiramente importante do acessório, a relativizar os acontecimentos, a valorizar e selecionar as prioridades, num tempo que urge e que se conta, desde o meio da vida, de forma inversa, ou seja: o tempo que falta para deixar de ser. Isto é explicado através da noção de finitude, assumindo que as pessoas mais velhas têm uma perspetiva temporal limitada, que faz com que relatem menos experiências negativas do que os indivíduos mais jovens, otimizando assim a sua adaptação, através de narrativas reconstruídas da sua vida, passada e presente. Os objetivos de cada um são sabiamente reformulados, ao possível e ao agradável que a finitude aconselha. As experiências passadas ensinam que a mudança é a essência da vida e que o que permanece vai sendo depurado de supérfluos. Restam, eventualmente, valores humanos, universais e transcendentais que ajudam os mais velhos a sentirem-se bem e satisfeitos, não obstante os aspetos negativos associados ao envelhecimento. É o que alguns autores chamam 'o paradoxo do envelhecimento' (Albrecht & Devlieger, 1999).

Se tivéssemos que escolher uma ideia central para olhar o envelhecimento humano seria a heterogeneidade. Se este conceito é central à abordagem do ser humano ao longo do curso de vida, o que sabemos é que a heterogeneidade de partida aumenta enormemente com o passar dos anos. O peso da genética e da maturação é maior nos primeiros anos de vida e progressivamente, em função da diversidade de oportunidades e experiências de cada um, do contexto histórico, social e político em que se insere, aumenta a heterogeneidade. *A sociedade grisalha, a terceira idade*, com que se tenta uniformizar os mais velhos, corresponde a tentativas de padronizar o comportamento, de criar mais uma categoria social que serve para os excluir e retirar direitos, desde logo de individualidade, expressão e escolha.

Pertencer a essa mole humana dos idosos, corresponde ao seu apagamento como pessoas, e à regulação dos comportamentos, seja enquanto doentes, incapazes e vulneráveis, seja enquanto ativos, ‘jovens’ e simpáticos. Parece haver sempre uma tentativa de diluição das diferenças, em atitudes de paternalismo e um apagar das vozes e das diferenças de cada um, retirando o controlo das suas vidas e reforçando as políticas uniformizadoras, de serviços e equipamentos.

Em Portugal 21.9% da população tem 65 ou mais anos e já ultrapassou há duas décadas a percentagem de jovens até aos 15 anos. A idade mediana do nosso país é de 45,2 anos o que faz com que sejamos um país envelhecido e a envelhecer em ritmo acelerado que se debate com a incapacidade de compreender e menos ainda, responder às necessidades dos 2.262 325 de pessoas (PORDATA, 2019), na sua maioria com baixos rendimentos, com baixa escolaridade e incapacidades várias nas atividades de vida diária. O assistencialismo de lares, centros de dia e serviços de apoio domiciliário são as respostas que existem para aproximadamente 12.6% dos mais velhos e para todos, um vazio cheio de estereótipos, discriminações pela idade e outros que se acumulam, com um efeito perverso, numa conjugação que penaliza desde logo as mulheres, mas também as pessoas que continuam a manter a sua sexualidade e mais ainda se esta for não normativa.

As respostas ‘clássicas’ às necessidades do envelhecimento estão a ser atualmente postas à prova, nas dificuldades que ficaram patentes na resposta à Pandemia por Covid-19. Estes serviços mostraram-se, de uma forma geral, respostas inadequadas, quer do ponto de vista social, quer do ponto de vista médico.

Estamos agora perante mais uma emergência sanitária, e há sempre uma emergência a impedir-nos de olhar para as pessoas, para os seus direitos e liberdades, para a sua felicidade, para o seu bem-estar: é a pobreza; é o isolamento; é a saúde... e adiamos sempre, e ouvimos sempre que não há alternativas. É o tempo do distanciamento social, em nome de um bem maior que é a vida, como se a vida pudesse existir sem redes sociais, sem toque, sem aconchego. Este distanciamento, ou mesmo aprisionamento, está assumido como inevitável, uma prova de amor até... e deixa os mais velhos sós, e mesmo a morrer sozinhos, em ambientes povoados de profissionais encapuçados e assustados. E nunca lhes perguntamos o que querem, afastamos sempre deles o controlo da sua vidas e decidimos por eles.

Em isolamento social, de pares e da família, muitos dos mais velhos, sem perceberem claramente a situação, por terem perturbações neurocognitivas, que pensarão desse abandono, dessa repressão, desse isolamento? O sofrimento sem que reste tempo de reparação é uma queixa corrente.

Na comunidade, não é tampouco fácil conjugar tantos preconceitos e discriminações em simultâneo e um caminho libertador está a ser penoso e afigura-se

longo. Mas podemos talvez fazê-lo juntos, porque se trata de repensar o envelhecimento em qualquer das condições humanas possíveis, porque são questões de direitos, questões de dignidade, questões do ser humano. As respostas da sociedade às necessidades de pessoas em idades mais avançadas têm que ser repensadas, com suficientes alternativas em que todos se sintam confortáveis e livres. Os alojamentos e serviços devem refletir a diversidade e heterogeneidade do ser velho, enquadrar as experiências de vida de todos a que a eles recorram e os profissionais que aí trabalham devem reaprender a linguagem da diferença e da tolerância, questionar os seus papeis junto dos outros, como de diálogo e não de poder.

Sendo o envelhecimento talvez a única das discriminações que nos afetará a todos, se tivermos a felicidade de viver muitos anos, talvez seja um ótimo argumento para não dar corpo ao nós versus os outros. Consciencializar a discriminação, sobretudo das mulheres velhas que parecem continuar a ameaçar a sociedade, quais bruxas medievais, projetando-nos no futuro de nós próprios, em imagens caricaturais de desatino. Retirar-lhes todo o poder de decisão, controlar os seus comportamentos, parece exorcizar os nossos medos e angústias que em contexto livre e amigável se podiam atenuar. Criar lugares de liberdade, de afeto e conforto, com possibilidade de escolha entre alternativas, em que a expressão de sentimentos e sexualidades seja possível, tornará melhor a vivência da velhice, com género e sexualidade(s), aumentando o bem-estar, no assumir do risco que é viver.

Porto, Novembro de 2020

Referências Bibliográficas

- Albrecht, G. & Devlieger, P. (1999). The disability paradox: High quality of life against all odds. *Social Science and Medicine*, 48, 977-988.
- Araújo L, Ribeiro O, Teixeira L, & Paúl C. (2016). Successful aging at 100 years: the relevance of subjectivity and psychological resources. *Int Psychogeriatr.*, 28, 179-88. doi:10.1017/S1041610215001167
- Baltes, P. & Baltes, M. (1993). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge University Press.
- Carstensen, L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7, 331-338.
- Cho, J., Martin, P. & Poon, L. (2012). The older they are, the less successful they become? findings from the Georgia centenarian study. *Journal of Aging Research*, 695854. doi:10.1155/2012/695854

- Dubin, L. (2000), Epilogue: the global emergence of geropsychology. In J. Birren & J. Schroots (eds), *A History of Geropsychology*. Washington, APA.
- Erikson, Erik H. (1959) *Identity and the Life Cycle*. New York: International Universities Press.
- Eurostat | NU | Institutos Nacionais de Estatística, PORDATA Última actualização: 2020-02-10.

Entrecruzar do envelhecimento, do género e das sexualidades: uma introdução crítica

Sara I. Magalhães^{1, 2} & Conceição Nogueira^{1, 2}

“Género é sobre raça sobre classe sobre sexualidade sobre idade sobre nacionalidade sobre toda uma gama de relações sociais.

Por que deveria ser de outra forma?”

(Weston, 2011, p. 15)

Na conjuntura atual, do ano 2021, é impossível deixar de localizar as pessoas mais idosas entre as pessoas mais desprotegidas e mais frágeis do nosso sistema social.

A situação pandémica causada pelo vírus SARS-CoV-2 COVID-19 veio, infelizmente, ser mais dura e letal junto das pessoas idosas. Se num primeiro momento estas sofreram o impacto da solidão que o confinamento domiciliário e o encerramento das visitas a estabelecimentos residenciais provocou, cedo se percebeu que o modelo de cuidado e assistência a esta população as deixava mais expostas e mais fragilizadas. De mesmo modo, esta pandemia fez mais clara a diversidade existente também de entre esta população vulnerável, revelando assim a premência de se refletir, discutir e mudar a forma como olhamos e agimos perante as pessoas, sobretudo as mais idosas.

O envelhecimento da população mundial é uma evidência e por isso mesmo desinstala-nos para olhar de forma particular as suas vivências e subjetividades. Envolta em mitos e estereótipos a vivência da “velhice” pode surgir como um desafio exigente que pretendemos adiar ou evitar. Em Portugal a população com mais de 65 anos é já cerca dos 22% (INE, 2018), fazendo do nosso país um dos mais envelhecidos do mundo. Contudo, este desafio demográfico não é um elemento recente. Talvez se tenha apenas tornado, devido à conjuntura, um “problema” mais visível.

1 Centro de Psicologia da Universidade do Porto

2 Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

As Nações Unidas têm desde 1975 olhado aos múltiplos desafios do envelhecimento promovendo atividades e iniciativas por mais de quatro décadas. No entanto ainda muito ficou por fazer. Permanecem necessários trabalhos, debates, reflexões, alterações legislativas e societais mais amplas para que se consiga atingir um nível equitativo – e que tenha em consideração as diferenças e especificidades de cada um e cada uma – de qualidade de vida para todas as pessoas.

Neste sentido, para nós, discutir envelhecimento(s) implica discutir o idadismo – discriminação e aceção de pessoas por razão da sua idade – que se vive no mundo atual, discutindo as relações de poder implícitas e recorrendo à teoria da interseccionalidade³ já que todas as/estas vivências serão sempre determinadas pelo entrecruzar das múltiplas posições de sujeitos que todas as pessoas idosas partilham⁴. Esta vivência do envelhecimento – ao longo de toda a vida, mas sobretudo na idade adulta avançada – é, para nós, impossível de desembaraçar de outras características e vivências pessoais que nos moldam e (de)limitam. Partimos, assim, de uma perspetiva interseccional que reflete continuamente o impacto do género nas vivências das sexualidades.

O ato de entrecruzar

Partimos para esta publicação com um elemento transversal: o desafio de olhar as realidades do envelhecimento de forma interseccionada, múltipla, diversa, longe, portanto, de leituras de eixo-único (*single-axis*).

Como investigadoras feministas o paradigma da teoria da interseccionalidade é mais do que um enquadramento, é um imperativo social. Este “destaca uma ontologia mais rica do que abordagens que tentam reduzir as pessoas a uma categoria de cada vez, trata as posições sociais como relacionais e torna visível o posicionamento múltiplo que constitui a vida cotidiana e as relações de poder que são centrais para ela” (Dhamoon, 2011, p. 230)

3 A Teoria da Interseccionalidade “enuncia-se como uma visão abrangente que se propõe a ir além de uma visão axial, de eixo único (e.g., género, identidade de género, orientação sexual, ‘raça’, etnia, classe, nacionalidade, estatuto migratório), para se assumir como uma matriz multidimensional que contempla a intersecção de múltiplas categorias de pertença. Categorias estas que se podem organizar segundo matrizes de opressão, ou privilégio, numa visão dinâmica tanto da construção pessoal dos indivíduos, quanto das dimensões estruturais e funcionais dos grupos a que estes indivíduos possam sentir pertencer” (Magalhães, 2016: 276).

4 Não podemos deixar de reconhecer, desde logo, que recorremos à teoria da interseccionalidade numa perspetiva parcial do seu potencial, uma vez que existem outras intersecções, como a classe social ou a ‘raça’ ou a diversidade funcional, que estarão ausentes. Neste sentido, a nossa visão – que cruza as questões de género, idade e sexualidades – será sempre parcial e incompleta.

E ainda que esta questão não seja nova, ela continua ausente de grande parte das conceptualizações sociais que demarcam a nossa vida em sociedade. Como relembra Joan Scott no final do século passado:

“... é preciso substituir a noção de que o poder social é unificado, coerente e centralizado por algo como o conceito de poder de Michel Foucault, entendido como constelações dispersas de relações desiguais, discursivamente constituídas em “campos de forças” sociais”

(Joan Scott, 1995, p. 86).

Este descentramento do sujeito político é essencial para equacionarmos estas vivências e subjetividades múltiplas com que nos *cruzamos* quotidianamente. O facto é que para uma maioria das pessoas noções de discriminação, desigualdade e mesmo de privilégio, não são percebidas como aplicáveis a si e ao seu enquadramento. Não que estas não as componham e às suas interações sociais, mas não se encontram ainda consciencializadas para este seu posicionamento.

A Teoria da Interseccionalidade veio exatamente tentar dar resposta a estes “pontos cegos” (Davis, 2008; Purdie-Vaughns & Einbach 2008) que nos limitam numa visão integradora e abrangente das subjetividades e da diversidade. Este conceito surgiu no contexto dos *Estudos Críticos de ‘Raça’* (*Critical Race Studies*) tentando concretizar uma forma de analisar as complexas inter-relações decorrentes do cruzamento de diversas formas de *poder* (Erel, Haritaworn, Gutierrez Rodriguez & Klesse, 2011). Numa perceção abrangente destaca-se a incapacidade de se separar género, ‘raça’, classe social ou sexualidade, porque estas “não apenas ‘jogam’ entre si como são mutuamente constitutivas” (Erel Haritaworn, Gutierrez Rodriguez & Klesse, 2011, p. 59).

O coletivo *Combahee River Collective Statement* (1977/1981) introduziu o conceito aquando da sua crítica ao feminismo liberal de segunda onda que lutava pelos direitos da mulher enquanto grupo homogéneo e universal. Face a esta visão redutora, o feminismo negro, que não se revê nesta mulher estereotípica – branca, classe média, heterossexual –, advoga uma posição mais crítica e que considere a relação entre as questões da raça, do género e da classe social que já vêm a ser abordados por várias pensadoras como, por exemplo, Angela Davis (1981) ou bell hooks (1984) com a conceptualização dos “*big three*” ou de Deborah King (1988) com o “*triple jeopardy*”.

Com a teoria da interseccionalidade passa-se de uma visão mais aditiva que estes conceitos traziam numa primeira instância para a reflexão, para se considerar a interação de forma cruzada e multiplicativa de situações de opressão e/ou privilégio

(DeFrancisco & Palczewski, 2007). Como destaca Erel e suas companheiras (2011), a teoria da interseccionalidade veio introduzir “uma posição a partir da qual pensar através de múltiplos processos de dominação e poder, bem como o modo como eles nos posicionam na sociedade na conjuntura de sexualidade, género, classe, corpo e ‘raça.’” (p. 58)

É neste sentido que preconizamos este olhar para estas categorias de pertença não como componentes isoladas de uma identidade pessoal, mas como pontos de entrada simultânea que nos localizam nas hierarquias de poder, nas estruturas que nos constroem e limitam socialmente. A teoria da interseccionalidade permitiu-nos uma ampliação do sujeito político das lutas pela igualdade, dos feminismos (Nogueira, 2013) adicionando, em caleidoscópio, vetores de luz e análise social que pela sua simultaneidade, instabilidade e contingência desafiam as matrizes de opressão e privilégio.

Envelhecimento x Género

Um dos principais elementos da teoria da interseccionalidade é o estímulo a um pensamento crítico, reflexivo, enraizado numa localização histórico-social que nos permite perceber o impacto dos discursos sociais na construção pessoal de cada um e cada uma. Mais concretamente, veio trazer uma luz mais concreta sobre alguns atores/as sociais visibilizando sujeitos, experiências e subjetividades que “tradicionalmente” eram mais esquecidos e invisibilizados (Bowleg, 2008).

Durante muito tempo estas questões da idade e do envelhecer encontravam-se nesta fronteira; ausentes de uma conceptualização interseccional das subjetividades⁵.

Felizmente, a velhice e o envelhecimento já não se resumem a noções que conceptualizam a idade e o passar dos anos como um processo comum, homogéneo e uniformizador dos indivíduos e que muito contribuíram para um posicionamento assimétrico e discriminatório – o idadismo. Nomeado por Richard Butler (1969) este veio a manifestar-se de forma disseminada em:

“políticas e práticas discriminatórias bem como em estereótipos profundamente enraizados que primeiramente perspetivam a idade avançada como um tempo de pouca saúde, dependência, senilidade, perda de vigor sexual, isolamento social, sedentarismo e diminuição da atratividade física (Butler, 1975; Nelson, 2002)”
(Clarke, Bennett & Liu, 2014, p. 27).

5 Olhados sobretudo numa perspetiva desenvolvimental, grande parte da atenção era dada ao polo considerado positivo: a infância, juventude e transição para idade adulta. Por contraponto, a idade adulta avançada e a velhice – sobretudo no feminino – eram relegadas para espaços e discurso mais restritivos, imutáveis e de carácter assistencialista reificando uma representação social principalmente negativa (Miller, 2019).

E ainda que em alguns casos haja já uma visão mais positiva face ao envelhecimento (e.g. Sandberg, 2013; Miller, 2019), a sociedade continua a reificar amplamente estereótipos e a responsabilizar individualmente as pessoas mais idosas pelo seu envelhecimento em particular, descurando os impactos e estruturas de poder subjacentes. Como salientou Gail Wilson (2000) a naturalização dos obstáculos e barreiras atribuídos ao envelhecimento resultam, sobretudo, de uma aliança dinâmica entre o que é biologicamente determinado ao envelhecer e o que é socialmente percebido como (im)possível às pessoas mais velhas.

A idade – e, por conseguinte, o processo de envelhecer – é ao contrário de outras estruturas sociais, aquela que muda (Hinrichsen, 2015) e por isso mesmo nos desafia a repensar os posicionamentos distintos que esta possibilita. Neste sentido, temos de ver o envelhecimento como algo pessoal e diverso, com expressões múltiplas e que varia de pessoa para pessoa; advogando um olhar múltiplo e intersectado que possibilite uma visão mais abrangente. Sobretudo porque a construção social do envelhecimento não pode ser dissociada de outros aspetos identitários (Appleby, 2010).

Quando pensamos em categorias sociais como idade não podemos deixar de a cruzar com outras como o género⁶, ambas repletas de representações simbólicas que moldam interações, perceções e expectativas sociais (Casaca & Bould, 2012).

Para Susan Sontag (1972) é inevitável identificar perceções assimétricas para homens e mulheres, ou seja, um *“double-standard of ageing”*. Nas suas palavras

“Envelhecer é menos profundamente prejudicial para um homem, pois além da propaganda para jovens que coloca homens e mulheres na defensiva à medida que envelhecem, existe um duplo padrão sobre o envelhecimento que denuncia mulheres com severidade especial. [...] é permitido aos homens envelhecer, sem penalidade, de várias maneiras que às mulheres não o é.”
(Sontag, 1972, p. 31)

Este idadismo (des)genderizado reflete a confluência de discursos opressores em função do género e da idade que delimitam que posicionamentos e subjetividades

6 O conceito de género a que nos referimos reporta-se ao conjunto de papéis, comportamentos, atividades e atributos, socialmente construídos que as sociedades esperam das mulheres e dos homens e que forma a sua identidade social, uma identidade que difere duma cultura para a outra em diferentes períodos da história. “Partindo de uma epistemologia feminista crítica, a dimensão de género surge como um (de) limite social que molda a forma como somos percecionadas e posiciona-nos face a quem nos rodeia numa performatividade identitária constante. Esta performatividade sublinha a nossa diversidade de contextos e condições, privilégios e opressões, e vai além de uma visão uniaxial e hierarquizada que nos constrói e constrange” (Cerqueira & Magalhães, 2018, p. 121-122).

são socialmente considerados ilegíveis⁷. Como sistematiza Silver (2003, p. 389): “Nas terceira e quarta idades, é menos provável que os indivíduos se definam em função das suas identidades genderizadas. Mas a sua marginalização enquanto grupo leva-os a um pensamento que opõe jovem e velho”. E ainda que o que é valorizado seja a juventude, a rejuvenescência e uma postura *agelessness* temos de ter presente que o envelhecimento é uma realidade que potencialmente nos integrará a todos/as.

Esta (des)genderização da identidade leva assim a destacar pontos em comum entre homens e mulheres mais velhos criando a ilusão de que se trata de uma população homogênea e monolítica. O idadismo concretiza-se exatamente nestes dois mecanismos: a segregação e a homogeneização (Ribeiro, 2012). E não se trata apenas de uma atitude discriminatória de pessoas mais jovens face às mais velhas; concretiza um conceito abrangente que congrega crenças, atitudes, expectativas, atribuições e comportamentos expressos por um grupo face às pessoas mais velhas (Braithwaite, 2004).

Como nos lembra Todd Nelson, o idadismo localiza o preconceito⁸ não apenas perante o *Outro*, mas face ao meu “*feared future self*” (Nelson, 2005) ou mesmo num “*Eu mais velho*” (Nelson, 2011).

Envelhecimento x Género x Sexualidades

Pensar um “*Eu mais velho*” (Nelson, 2011) implica concebermos que somos permeados por uma matriz que nos compõe e nos identifica, mas que também nos localiza; é concretizar a nossa imersão nesta matriz de silenciamento compulsório que invisibiliza a opressão.

Quando (entre)cruzamos envelhecimento, género e sexualidades essa (o) pressão centra-se no corpo. Um corpo que oscila permanentemente entre discursos complementares e aparentemente inseparáveis: por um lado, as atitudes idadistas sustentam que a senescência e fragilidade suportam visões menos positivas e menos valorizadas, por outro apenas corpos firmes e jovens são socialmente vistos como sexualmente atraentes (Hodson & Skeen, 1994). Mas este corpo será também ele pensado, sobretudo, como resposta a uma “normalidade” e “normatividade”. Continuamos a assistir a uma valorização de corpos masculinos, brancos, cis- e heteronormativos, ainda que mais velhos, face aos demais. Como veremos nos capítulos

7 Permanece um desafio para a investigação compreender este *double jeopardy* (Perigo duplo) uma vez que continuamos a saber pouco sobre como as mulheres, e as suas vidas, podem potencialmente melhorar, ao longo do tempo, em vários domínios (Miller, 2019).

8 Segundo Todd Nelson (2005), o preconceito idadista pode ser sintetizado em quatro principais tipologias de atitudes: 1) *Linguagem paternalista*; 2) *Efeitos de atitudes pseudopositivas face às pessoas idosas*; 3) *Idadismo nas profissões de cuidado*; 4) *Abuso contra pessoas mais velhas*.

deste livro, continua a ser um desafio pensar este entrecruzar e possibilitar ir além de leituras mais positivistas, binárias e dicotômicas do género e das sexualidades.

Esta dificuldade traduz uma tradição do início do século XX na qual a gerontologia e sexologia se cruzam. Deste cruzamento resulta a adoção de pressupostos e conceitos como referentes comuns, fazendo sobressair a predominância e até prestígio dos tratamentos dos problemas do envelhecimento – numa visão monolítica e androcentrada – e da sexualidade – hétero e cisnormativa –, respetivamente. Daqui surge a relação contraditória entre envelhecimento e função sexual (Katz & Marshall, 2003) ao sustentarem que “o vigor sexual era biologicamente determinado e que a aceitação de seu declínio era uma marca normal” (Katz & Marshall, 2003, p. 7).

Não se quer aqui argumentar que ao longo do processo de envelhecimento, o ciclo de resposta sexual não sofre alterações⁹. No entanto, parece-nos importante enfatizar que estas alterações não terão o mesmo impacto em todas as pessoas pelo que a associação entre velhice e assexualidade – tantas vezes reificada socialmente – não faz sentido. Esta retórica permitiu que subsistissem discursos e representações sociais que retratam as pessoas mais velhas como “não sexualmente desejáveis, não sexualmente desejantes e não sexualmente capazes” (Calasanti & Slevin, 2006).

Apesar de uma maior abertura a outras conceptualizações – nomeadamente beneficiadas pelo modelo de envelhecimento ativo – continuam a persistir visões estereotipadas que caracterizam estes *sexless seniors* (Schlesinger, 1996) como não ativos sexualmente, sem interesse em sexo, incapazes de ter relações sexuais e não atraentes para encontrar alguém com quem se envolver (Applewhite, 2016). Numa visão mais abrangente, e saudável, da sexualidade temos de considerar que “a sexualidade não significa somente genitalidade, não se restringe ao impulso sexual, mas compreende a interação destes aspetos com a afetividade e a relação interpessoal” (Costa, 2012: 101). Ainda mais que a maioria dos homens e mulheres que permanecem sexualmente ativos ao longo da idade adulta e têm uma saúde razoavelmente boa podem continuar a gostar de sexo com a idade (Quadagno, 1999).

Mas o desafio a que nos propomos é maior. Como dizia Simone de Beauvoir (1972, p. 4): “*Recusamos reconhecer-nos na pessoa idosa em que nos devemos tornar*”. É exatamente esta a desconstrução que procuramos; desconstruir os estereótipos do que significa envelhecer para que nos possamos cada vez mais reconhecer e aceitar. Afinal de contas, como nos relembra Carla Willig (2003, p. 171): “Discursos

9 Como nos relembra Rui Manuel Costa (2012, p. 102): “Inevitavelmente, ao longo do processo de envelhecimento, o ciclo de resposta sexual sofrerá alterações, que decorrem das transformações fisiológicas e psíquicas. Se as diversas fases que compõem o ciclo são coordenadas pela interrelação dos sistemas neurológico, vascular e endócrino, fica clara a importância que um envelhecimento saudável tem para minimizar estas alterações, permitindo um desempenho sexual mais satisfatório”.

dominantes privilegiam as versões da realidade social que legitimam as relações de poder e as estruturas sociais existentes”.

Para uma posição crítica de promoção da diversidade

Esse *Eu mais velho* onde *me quero reconhecer* leva-nos a um posicionamento crítico, e político, que nos desinstala. Enquanto houver discriminação e os seus *-ismos*, como o idadismo, haverá sempre lugar a uma implicação com a mudança e essa não pode ser senão política¹⁰ (Wilson, 2001).

Pretendemos assim finalizar esta introdução com uma proposta de posicionamento que ativamente promova a diversidade e a equidade olhando de frente o envelhecimento, o género e as sexualidades. Não que seja uma proposta nova (ver Wilson, 2001), mas uma que precisa ser reiterada e colocada no centro da investigação académica.

À partida, uma investigação que tenha como pressuposto a diversidade de pessoas e vivências não pode deixar de ser mais fluida e dinâmica, no sentido de desconstruir estruturas rigidificadas de poder que subjagam e limitam posicionamentos e subjetividades múltiplas. Mais do que olhar a um todo homogéneo pretende-se liberdade para se tratar de modo igual em situações iguais e de forma diferenciada em situações que requerem esse tratamento para permitir maior equidade. Para tal há que começar por possibilitar mais visibilidade e criar consciência das múltiplas situações de opressão e privilégio que nos rodeiam e compõem. Só assim nos implicaremos pessoalmente nesta luta pelo tratamento igual, justo e pela efetiva transformação social.

No envelhecimento, o remover de barreiras sociais às pessoas mais velhas só será efetivamente possível se nos reconhecermos, reflexivamente, também nós a envelhecer, num movimento perpetuo de performatividade em “processos diários de *“fazer velhice”*”¹¹ (Wilson, 2001, p. 476). Aliás, como já refletimos anteriormente (Cerqueira & Magalhães, 2019), aderir a uma perspetiva interseccional implica possibilitar maior visibilidade a quem (geralmente) não a tem e maior voz ao vários “lugares de fala” (Ribeiro, 2017) que (geralmente) são silenciados. Como sabiamente Adrienne Rich (1985, pp. 215-216) reflete, “localizar-me no meu corpo [...] significa reconhecer [...] os lugares onde me levou, os lugares onde não me levou”. Nas

10 Mesmo uma investigação que pretende ser ‘apolítica’ tem uma leitura, um significado, uma repercussão, um pressuposto político. Como bem identificou Gayatri Spivak (1988) “A não ser que tenhamos consciência de que não se pode evitar tomar posição, tomamos posição sem darmos conta”.

11 No original “*day-to-day processes of ‘doing old age’*” (Wilson, 2001, p. 476).

12 Na referência original Adrienne Rich localizava, especificamente, as partes que compõem o seu corpo e o seu corpo como o de uma mulher branca. A supressão deliberada deste apontamento remete-nos para

questões da velhice e do envelhecimento, os modelos *ciclo de vida* ou *fase de vida* remetem-nos frequentemente para um pensamento e uma localização hétero- e cis-normativa; daí que seja importante desconstruí-los e adotar abordagens de *curso de vida aberto* (*open-ended life courses*) que dependem menos de cenários ou percursos comuns e antecipados, permitindo assim a integração abrangente de possíveis influências locais, contextuais, situacionais (Simpson, 2015).

No cruzamento do envelhecimento com as sexualidades, urge conceptualizar as desigualdades sociais como sendo múltiplas, o que significa que devem ser abordadas e compreendidas olhando-se para seus cruzamentos e não de um modo independente, de eixo único. Paul Simpson (2015) relembra ainda que

“é importante que os profissionais e a sociedade geralmente pensem criativamente sobre como manter e desenvolver serviços para pessoas idosas, e particularmente indivíduos LGBTQI, em tempos de austeridade (King, 2014), quando seus direitos e necessidades podem ser vistos como dispensáveis” (p. 385).

Apenas uma visão interseccional permitirá trazer luz aos contornos específicos de cada cruzamento, a cada entrelaçar de opressão e privilégio, e assim integrar a heterogeneidade de uma representação diversa e integradora (Geopaldas & DeRoy, 2015). Concordamos com Pocahy e Dornelles (2017, p. 127), as

“idades da vida não podem ser compreendidas-analisadas sem articulação com outros marcadores sociais, tampouco serem compreendidas em suas formas vividas-sentidas-percebidas, sem que haja uma chave analítica [(pós)crítica], contexto-dependente (Meyer 2014) e interseccional (Bilge 2009; Vigoya 2011)”.

De forma global, esta nossa posição crítica de promoção da diversidade tem como meta trazer luz sobre as dinâmicas que mantêm as desigualdades de forma estrutural identificando, em sequência, propostas de ação pelo empoderamento e equidade de todas as vivências e representações; reconhecendo ao mesmo tempo que as pessoas não são *apenas* vítimas de opressão, mas possuem, até certo ponto, a capacidade de se reinventar, de formular novas identidades e de exercer resistência.

“*Whether we like it or not, our research is political*” (Wilson, 2001, p. 477)

Este livro...

É em linha com estas reflexões que sentimos necessidade de reunir reflexões, estudos e posicionamentos que reflitam este entrecruzar do envelhecimento com as sempre presentes questões do género e das sexualidades. Assim, pretendemos com este livro sistematizar e pensar coletivamente sobre discursos e construções sociais que colocam em questão a visão homogénea e monolítica da pessoa idosa e que tornam visíveis a multiplicidade de vivências das sexualidades – possíveis e existentes – nesta etapa de vida.

Iniciamos este livro com uma reflexão muito pessoal – *Corpo, género e envelhecimento na perspetiva de uma jovem feminista* – de Diana Montenegro Ribeiro. O corpo surge nesta reflexão como principal articulador entre o envelhecimento e a dimensão de género partindo de uma sociedade “anti-idade” que recusa visivelmente marcas, corpos e “velhices”. Questiona-se sobretudo que lugares podem estes corpos envelhecidos (e genderizados) ocupar, mas também como têm sido estes corpos legitimizados socialmente. Partindo de reflexões teoricamente enraizadas, a autora dialoga connosco sobre modos de expandir os nossos olhares e debates para possibilitarmos, assim, o questionar e o ir além dos lugares que tem lhes sido convencionados.

Em *De Novo o Sexo: Sexualidade, Género e Corporalidade na Idade Avançada*, Isabel Dias e Alexandra Lopes retomam a dimensão do corpo e sua centralidade quando falamos de sexualidades na idade avançada. As autoras partem da desconstrução da dicotomia entre envelhecimento saudável e a narrativa do declínio para através do olhar da sociologia refletir sobre a sexualidade e o acesso ao sexo na idade avançada. No seu texto não deixam de localizar assimetrias de género que permeiam os discursos – masculinistas e heterossexuais – sobre estas temáticas. Como mencionam as autoras, “*as vivências da sexualidade na velhice é um campo que continua marcado pelas diferenças de género e pela ideologia idadista*”.

Partindo deste enraizamento social de uma visão dicotómica de género, aparentemente inquestionável, Juan Rodríguez-del-Pino e Susana Traura trazem-nos *Cuidar (también) Es Cosa de Hombres. Análisis de un Caso en España*. Assente na assunção de que a conceção familiar em Espanha é familista e que, portanto, atribui, tradicionalmente, às mulheres as tarefas de cuidar, Rodríguez-del-Pino e Traura olham propositadamente a minoria de homens cuidadores refletindo sobre a “*economía del afecto*”. Questionam assim no seu texto a feminização do cuidado – que persiste no perpetuar de discursos estereotipados e de papéis de género tradicionais – e o quanto estarão desfasados os discursos do ‘socialmente estabelecido’ e o efetivo exercício do cuidar.

Neste mesmo registo de questionamento refletimos com Sara Queiroga sobre esta vivência genderizada do que é ser-se mulher, como é viver este (restrito e restritivo) papel social feminino nas relações heterossexuais de intimidade. Em “*tive que aguentar*” – *Sexualidade e Envelhecimento no Feminino*, procura-se dar voz a estas mulheres e à sua construção pessoal marcada não apenas pelo envelhecer ou pelo género (no experienciar da sua sexualidade) mas de um contexto profundamente patriarcal e familista como o período ditatorial do Estado Novo.

Avançando na reflexão sobre as questões da idade, Priscila Vasconcelos e Pedro Nobre em *A Idade como Eixo de Opressão e a Biomedicalização da Sexualidade no Envelhecimento* vêm questionar a subvalorização e subrepresentação da sexualidade no envelhecimento, sustentadas quer por um modelo cultural orientado para a reprodução e para uma sexualidade jovem quer por uma conceptualização estereotipada e representação anedótica da sexualidade. Neste sentido, partem das noções de idadismo e idade para reflexivamente colocar em evidência as limitações que esta representação parcial, potenciada pela biomedicalização do envelhecimento, têm aportado à sexualidade no envelhecimento.

(Des)caminhos do envelhecimento: gênero e sexualidade nas pesquisas e intervenções na educação e/em saúde no Brasil é o texto proposto por Fernando Pocahy. O autor leva-nos numa viagem pelos contextos brasileiros de educação e saúde onde procura mapear – ou mesmo cartografar – as redes e fluxos sociais que ao se intersectarem produzem a possibilidade de reflexivamente se olhar as questões do envelhecimento perpassado pelo género e pelas sexualidades. Refletindo sobre esta performatividade diária de ‘fazer velhice’ é nos proposto localizar o modo como nós o fazemos e o que temos intenção de fazer com e dos/das outros/as.

Outro elemento fundamental para a vivência das sexualidades na idade avançada são os contextos que habitamos. Com *Sexualidade de Idosos/as Institucionalizados/as: Discursos de Enfermeiros/as* procurámos, com a Beatriz Carmo Pires focalizar as vivências de sexualidade de idosos/as institucionalizados/as através do olhar das/os suas/seus cuidadoras/es. Pretende-se refletir sobre o lugar destas vivências, marcadamente cis- e heteronormativas, no sistema residencial e no enquadramento assistencial e restritivo que marcadamente assumem.

Na mesma linha de reflexão temos o trabalho de Feliciano Villar, Montserrat Celdrán, Rodrigo Serrat e Josep Fabà. Refletindo concretamente sobre o contexto espanhol, em *Relaciones Hetero y Homosexuales de Personas Mayores que Viven en Residencias: Barreras y Actitud de los Profesionales* trazem-nos as limitações que podem crescer quando olhámos às atitudes destes profissionais face às vivências de idosos/as LGBT institucionalizados/as. Reflete-se sobre a importância destes profissionais enquanto principais responsáveis por garantir (ou não) os direitos sexuais

dos/as idosos/as residentes. Analisando dados empíricos somos levados a sinalizar potenciais implicações e estratégias que visem uma resposta mais integradora.

É também com perspectiva de uma resposta mais integradora das idiossincrasias de cada um que Nuno Santos Carneiro, Teresa Teixeira e Conceição Nogueira nos trazem *Vidas Insustentáveis sob a Ficção das Categorias: Para uma Psicoterapia Crítica e Interseccional a respeito do Não-Binarismo de Género, da “Idade” e das Sexualidades*. Partindo de vivências e experiências concretas problematizam o acompanhamento psicoterapêutico com perspectiva crítica e interseccional refletindo sobre a desconstrução de conceitos como binarismos de género, idade e sexualidades normativas. Como antecipam pretendem com este texto “re/pensar a prática psicológica e, mais particularmente, a psicoterapia, numa abordagem transversal e crítico-reflexiva sobre vivências, necessidades específicas e modos de subjetivação por parte de pessoas auto-identificadas como não-binárias de género.”

Carlos Eduardo Henning traz-nos *Gerontología LGBT en una perspectiva transnacional: consideraciones sobre la reciente expansión de organizaciones dirigidas a personas mayores LGBTIQ*. Se podemos dizer que passamos, atualmente, do mito da “velhice assexual” para o “processo de erotização da velhice” não podemos deixar de notar que esta conceptualização continua limitada por uma velhice/envelhecimento entendido como heterossexual, cisgénero e monogâmico, sendo mesmo estes critérios os que figuram como elementos para uma “boa velhice” ou um “envelhecimento de sucesso”. Assim, torna-se importante dar visibilidade a conceptualizações mais diversas como a Gerontologia LGBT, campo complexo, heterogêneo e multidisciplinar que se dedica à investigação do envelhecimento de pessoas que se auto-identificam LGBTIQ. Neste texto, o autor apresenta-nos ainda um mapeamento de organizações que se preocupam especificamente com o envelhecimento de pessoas LGBTIQ, não deixando de refletir criticamente sobre como identidades como “velho”, “idoso” e “LGBTIQ” (re)produzem sistemas de homogeneização de subjetividades.

É precisamente as experiências e narrativas de idosas lésbicas que nos trazem Anne Joyce Lima Dantas e Aluísio Ferreira de Lima em *Envelhecimento de Mulheres Lésbicas e a Experiência da Sexualidade*. Trazem-nos uma discussão sobre o processo do envelhecimento feminino conjugando-o com a partilha da sua observação, o que lhes permite discutir experiências concretas de sexualidade no envelhecimento lésbico radicado nas narrativas destas mulheres sobre as suas vidas. Mais uma vez se faz nota da importância de nos distanciarmos de discursos, práticas e políticas públicas universalistas, homogeneizadores, e geralmente hétero- e cisnormativos que não representam a diversidade existente de subjetividades e experiências de sexualidade.

Outra vivência comumente invisibilizada é a das pessoas trans. Liliana Rodrigues, Nuno Santos Carneiro e Conceição Nogueira apresentam o texto *Corpos das/nas Margens e Vidas Vulnerabilizadas: Envelhecimento de Pessoas Trans*. Partindo de vivências concretas e experiências de transfobia, este texto levamos a refletir sobre os múltiplos processos de exclusão que a população trans está sujeita. Nesse sentido, apresenta-se a teoria da interseccionalidade como matriz de leitura para pensar como os diversos *-ismos* da nossa sociedade nos oprimem, e a umas pessoas mais que outras. Assim advogam a urgência de se promover ativamente políticas de despatologização de corpos e identidades trans.

Por fim, contamos com o *Projeto Best4OlderLGBTI: a quebrar estereótipos sobre as pessoas mais velhas* desenvolvido por Rita Tavares de Sousa, Maria João Azevedo, Constança Paúl, Cátia Pires e Mafalda Duarte. As autoras refletem sobre os desafios que se apresentam às pessoas mais velhas LGBTI enquanto grupo “ainda mais vulnerável, dado que acumulam ainda todo o estigma relacionado com as questões LGBTI, que se torna ainda mais impactante quando analisado à luz da faixa etária”. O projeto Best4OlderLGBTI apresenta-se assim como uma tomada de ação necessária para a sensibilização e luta contra a discriminação entre múltiplos eixos de opressão. Neste sentido, são-nos apresentadas as atividades desenvolvidas num desafio direto a nos associarmos a estas iniciativas e criar assim condições para vivências mais igualitárias.

Em suma, parece-nos poder dizer que está lançado um debate abrangente, inclusivo, que se propõe a desinstalar quem nos lê e a promover ações concretas de transformação social. Esperamos que se juntem a nós nesta demanda.

Referências Bibliográficas

- Appleby, Jo. (2010). Why we need an archaeology of old age, and a suggested approach. *Norwegian Archaeological Review*, 43, 145-168.
- Applewhite, Ashton. (2016). *This Chair Rocks: A Manifesto against Ageism*. Milton Keynes: Networked books.
- Beauvoir, Simone. (1972). *The Coming of Age*. New York: W.W. Norton & Company.
- Bowleg, Lisa. (2008). «When Black + Lesbian + Woman Black Lesbian Woman: The methodological challenges of qualitative and quantitative intersectionality research». *Sex Roles* 59(5-6), 312-325.
- Braithwaite, Valeire. (2004). Reducing Ageism. In Todd D. Nelson (ed). *Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 311-337). Massachusetts: The MIT Press.
- Butler, Robert. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-46.
- Calasanti, Toni & Slevin, Kathleen (eds). (2006). *Age Matters. Realigning Feminist Thinking*. New York: London.

- Casaca, Sara Falcão & Bould, Sally. (2012). **Género, idade e mercado de trabalho**. In Sara Falcão Casaca (ed.), *Mudanças laborais e Relações de Género - Novos Vetores de Desigualdade* (pp. 87-132). Coimbra: Fundação Económicas/Almedina.
- Cerqueira, Carla & Magalhães, Sara I.. (2019). An Intersectional Feminist Perspective on Research: What Changes and How We Do it. In Marian Blanco-Ruiz & Clara Sainz de Baranda Andújar. *Investigación joven con perspectiva de género IV* (pp. 10-20). Instituto de Estudios de Género, Universidad Carlos III de Madrid. ISBN: 978-84-16829-45-3 URL: <http://hdl.handle.net/10016/29382>
- Cerqueira, Carla & Magalhães, Sara I.. (2018). (Des)Fazer género, (des)construir futuros. Diálogos sobre linguagem inclusiva e literacia crítica mediática. *Faces de Eva* 39, 121-128.
- Clarke, Laura. H., Bennett, Erica. V., & Liu, Chris. (2014). Aging and masculinity: Portrayals in men's magazines. *Journal of Aging Studies*, 31, 26-33.
- Costa, Rui Manuel. (2012). O outono de Eros: Sexualidade e Envelhecimento. In Fernando Pereira (coord.). *Teoria e Prática da Gerontologia. Um guia para cuidadores de idosos*. (pp. 99- 113). Viseu: PsicoSoma.
- Davis, Angela. (1981). *Women, Race and Class*. New York: Vintage Books.
- Davis, Kathy. (2008). Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. *Feminist Theory* 9(1), 67-85. doi:10.1177/1464700108086364
- DeFrancisco, Victoria P., Palczeski, Catherine H. (2007). *Communicating Gender Diversity. A critical approach*. London. Sage Publications.
- Dhamoon, Rita. K. (2011). Considerations on Mainstreaming Intersectionality. *Political Research Quarterly*, 64(1), 230-243. <https://doi.org/10.1177/1065912910379227>
- Erel, Umut., Haritaworn, Jin., Gutierrez Rodriguez, Encarnación, & Klesse, Christian. (2011). On the depoliticization of intersectionality talk: Conceptualizing Multiple Oppressions in Critical Sexuality Studies. In, Yvette Taylor, Sally Hines, & Mark E. Casey. *Theorizing intersectionality and sexuality* (pp. 56-77). New York: Palgrave Macmillan.
- Gopaldas, Ahir & DeRoy, Glenna. 2015. An intersectional approach to diversity research. *Consumption Markets & Culture* 18(4), 333-364. doi: 10.1080/10253866.2015.1019872
- Hinrichsen, G. A. (2015). Attitudes about Aging. In Lichtenberg, P. A. & Mast, B. T. (eds). *Handbook of Clinical Geropsychology: Vol. 1. History and Status of the Field and Perspectives on Aging* (pp. 363-77). Washington: American Psychological Association.
- Hodson, Diane S. & Skeen, Patsy. (1994). Sexuality and Aging. The Hammerlock of Myths. *The journal of Applied Gerontology*, 13(3): 219-235.
- hooks, bell. (1984). *Feminist Theory: From Margin to Center*. Cambridge, MA: South End Press.
- INE (2018). *Anuário Estatístico de Portugal – 2018*.
- Katz, Stephen & Marshall, Barabara. (2003), New sex for old: lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well. *Journal of Aging Studies*, 17(1): 3-16.

- King, Deborah. K. (1988). Multiple Jeopardy, Multiple Consciousness: The Context of a Black Feminist Ideology. *Signs* 14(1), 42–72, doi:10.1086/494491
- Magalhães, Sara I. (2016). Interseccionalidade. In R. Maia, L. Nunes, S. Caridade, A. Sani, L. Afonso, R Estrada, C. Nogueira, & H. Fernandes. *Dicionário Crime, Justiça e Sociedade* (pp. 276-277). Lisboa: Edições Sílabo.
- Miller, Lisa R. (2019). The Perils and Pleasures of Aging: How Women's Sexualities Change across the Life Course. *The Sociological Quarterly*: 60(3): 371-396. Doi: 10.1080/00380253.2018.1526052
- Nelson, Todd. D. (2005). Ageism. Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, 61, 2, 207-21.
- Nelson, Todd. D. (2011). Ageism. The strange case of prejudice against the older you. In Weiner, R. L. & Willborn, S. L. (eds). *Disability and Aging Discriminations. Perspectives in Law and Psychology* (pp. 37-47). New York: Springer.
- Nogueira, Conceição. (2013). “A teoria da Interseccionalidade nos estudos de gênero e sexualidades: condições de produção de ‘novas possibilidades’ no projeto de uma psicologia feminista crítica.” In Ana Lúcia Brizola et al. (Ed). *Práticas Sociais, políticas públicas e direitos humanos* (pp 227-248). Florianópolis: Abrapso/Nuppe/CFH/UFSC.
- Pocahy, Fernando. A. & Dornelles, Priscila. G. (2017). Gênero, sexualidade e envelhecimento: mapeando a pesquisa e a intervenção social LGBT no Brasil. *Journal of Studies on Citizenship and Sustainability*, 1: 124-138.
- Purdie-Vaughns, Valerie & Einbach, Richard. (2008). Intersectional Invisibility: The Distinctive Advantages and Disadvantages of Multiple Subordinate-Group Identities. *Sex Roles* 59(5), 377–391. doi:10.1007/s11199-008-9424-4
- Quadagno, Jill. (1999). Intimacy and sexuality in later life. In, Jill Quadagno. *Aging and the Life Course. An introduction to social gerontology* (pp. 215- 233). New York: McGraw Hill.
- Rich, Adrienne. (1985). Notes toward a Politics of Location. In, Adrienne Rich. *Blood, bread and poetry. Selected prose 1979-1985* (pp. 210-231). New York: W.W. Norton & Company.
- Ribeiro, Djamila (2017). *O que é lugar de fala?* Belo Horizonte: Letramento.
- Ribeiro, Óscar. (2012). Gênero e Envelhecimento. In, Constança Paúl & Óscar Ribeiro (coord). *Manual de Gerontologia. Aspectos biocomportamentais, psicológicas e sociais do envelhecimento* (pp. 231-253). Lisboa: Lidel – edições técnicas lda.
- Sandberg, Linn. (2013). Affirmative old age – the ageing body and feminist theories on difference. *International Journal of Ageing and Later Life*, 8(1): 11-40. doi:10.3384/ijal.1652-8670.12197
- Scott, Joan W. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 20(2): 71-99.
- Schlesinger, B. (1996). The Sexless Years or Sex Rediscovered. *Journal of Gerontological Social Work*, 26(1-2), 117–131. doi:10.1300/j083v26n01_08
- Silver, Catherine B. (2003). Gendered identities in old age: Toward (de)gendering?. *Journal of Aging Studies*, 17: 379–397.

- Simpson, Paul. (2015). Ageing. In, Christina Richards & Meg John Barker (ed). *The Palgrave Handbook of the Psychology of Sexuality and Gender* (pp. 375- 390). New York: Palgrave Macmillan.
- Sontag, Susan (1972). The Double Standard of Aging. *The Saturday Review*, 23: 29-38.
- Spivak, Gayatri C. (1988). *In other words. Essays in Cultural Politics*. London: Routledge.
- Weston, Kath. (2011). Me, myself, and I. In, Yvette Taylor, Sally Hines, & Mark E. Casey. *Theorizing intersectionality and sexuality* (pp. 15-36). New York: Palgrave Macmillan.
- Willig, Carla. (2003). Discourse Analysis. In Jonathan. A. Smith (Org.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (p. 159-183). London: Sage Publications.
- Wilson, Gail. (2001). Conceptual frameworks and emancipatory research in social gerontology. *Ageing and Society*, 21: 471-487. doi:10.1017/S0144686X01008315
- Wilson, Gail. (2000). *Understanding old age. Critical and global perspectives*. London: SAGE Publications.

Corpo, gênero e envelhecimento na perspectiva de uma jovem feminista

*Diana Montenegro Ribeiro*¹

Para apalpar as intimidades do mundo é preciso saber:
Desaprender 8 horas por dia ensina os princípios
(Manuel de Barros)

Por onde começar?

Este capítulo pretende realizar uma discussão sobre envelhecimento e gênero trazendo o corpo como um importante articulador para tal, contudo, antes de adentrarmos ao tema, penso haver uma necessidade de introdução para dar início à escrita de qualquer texto acadêmico. Além de situar a leitora e o leitor sobre o caminho que irá percorrer, considero importante apresentar o contorno da escrita, o que está dentro e fora da linha que a abarca. Ora, se estamos escrevendo especificamente sobre algo, concomitantemente estamos fazendo a escolha de não escrever sobre outro(s) algo(s). Se estamos produzindo a partir de um ponto de vista, de uma corrente teórica ou de um determinado campo do saber, significa assumirmos que partimos de algum lugar, não de outro(s). Contudo, além deste delineamento, cabe aqui vos deixar ciente de que na escrita deste texto urgiu, sobretudo, a necessidade de uma implicação pessoal. Explico: apresentar um texto sobre corpo, gênero e envelhecimento sem antes lhes dizer que sou uma mulher jovem, me pareceu injusto. Mesmo considerando pertinente para todas as pessoas, de todas as idades, pautar sobre o envelhecimento, sinto-me na obrigação de vos deixar conhecedoras e conhecedores do fato de que as linhas a seguir foram pensadas e desenhadas a partir de um corpo que ainda não sente o peso das próprias linhas que carrega. Dito isso, gostaria de

1 Centro de Psicologia da Universidade do Porto

esmiunçar aquele primeiro incomodo, sobre os contornos que limitam e também os que dão sustentação ao presente excerto.

Falar sobre envelhecimento nos exige atentar para a necessidade primeira de pluralizar o termo, ou seja, apontar a obviedade de que as pessoas não envelhecem igualmente, que existem várias formas de envelhecimento, consequentes de diversas especificidades. Estas já apresentadas por autoras como Simone de Beauvoir (1990), que assume as multiplicidades da velhice salientadas por aspectos da condição de classe, demarcando que as formas possíveis de se vivenciar o envelhecimento são distintas entre pessoas socialmente privilegiadas e pessoas marginalizadas. Além deste, outros marcadores, tais como gênero e raça também são considerados de extrema relevância no debate atual. Assim como Santos e Lago (2016, p. 137), acredito que “a experiência de envelhecimento é discursivamente construída, tendo por efeito a ativação de modos de subjetivação heterogêneos”.

Porém, é importante destacar que a abrangência do termo para *envelhecimentos* pode gerar uma situação indesejada: a utopia de falar sobre todas as formas de envelhecer. Com isso, pretendo apenas indicar que há diversas formas de envelhecer, uma heterogeneidade que não se consegue atingir, mas que tampouco deve ser ignorada. Este texto propõe, portanto, uma reflexão sobre os efeitos das especificidades de uma sociedade “anti-idade”, de uma cultura patriarcal que rejeita não só as marcas da velhice, mas os corpos e as existências das pessoas velhas. Ao falar em patriarcado, refiro-me “ao conjunto de atitudes e políticas elaboradas de modo a conferir o privilégio masculino tanto na condução da vida pública quanto da vida privada” (Oliveira, 2016, p. 26).

É a partir desse prisma que a principal linha teórica deste texto é traçada, talvez ela seja como os canteiros de uma estrada, indicando por onde as palavras irão se movimentar, nomeadamente, o Feminismo Interseccional. Imagino que esta declaração possa fazer alguém se questionar sobre por que utilizar exatamente este filtro teórico para falar sobre envelhecimento, uma vez que esta é uma condição de todos os gêneros? Cabe aqui, então, pontuar algo que para quem estuda, é envolvida(o) ou tem uma aproximação minimamente ativa com os movimentos feministas é compreendido, mas que ainda deixa dúvidas ou possibilidade de interpretações equívocas: os feminismos não são exclusivamente sobre ou para as mulheres, mas sim sobre efetivar equidades em todos os âmbitos da vida pessoal e profissional dos seres humanos, onde os afetos e as habilidades possam conviver em diversidade, onde as oportunidades se pluralizem e diluam barreiras e os direitos humanos sejam amplamente assegurados.

Além disso, a intenção não é apenas trazer à tona características ou ideias críticas das relações entre corpo, gênero e envelhecimento, mas, problematizar também

as injustiças, os esquadrinhamentos e as inacessibilidades enfrentas pelos corpos mais excluídos ou invisibilizados, portanto, corpos de mulheres. Contudo, ao entendermos que *mulher* é uma ampla categoria, gostaria de sublinhar neste texto os corpos das mulheres velhas negras, pobres e LGBTQ+ como aqueles que são potencialmente mais vulneráveis na nossa sociedade. Aqui cabe também vos declarar que, além de jovem, sou uma mulher cisgênero, brasileira, nordestina, de cor clara, de classe média e estudante de doutorado, ou seja, uma mulher que carrega um corpo revestido de privilégios e, por isso, embora vivencie os perigos cotidianos de quem vive em um país com alarmante taxa de feminicídio, não sou o principal alvo de violência ou exclusão social, seja ela estética, do mercado de trabalho, do acesso a saúde e ao espaço público ou das possibilidades diversas de viver uma vida minimamente justa.

Embora não seja o objetivo mergulhar em todas as especificidades de todos os corpos, com o entendimento do Feminismo Interseccional podemos observar que as exclusões se intensificam na medida em que as categorias de exclusão se somam.

A proposta de trabalho com essas categorias é oferecer ferramentas analíticas para apreender a articulação de múltiplas diferenças e desigualdades. É importante destacar que já não se trata da diferença sexual, nem da relação entre gênero e raça ou gênero e sexualidade, mas da diferença, em sentido amplo, para dar cabida às interações entre possíveis diferenças em contextos específicos (Piscitelli, 2008, p. 266).

O termo interseccionalidade foi cunhado por Kimberlé Crenshaw em 1989 para reconhecer que além da discriminação de gênero, as mulheres também estão sujeitas a outros marcadores que se somam, tais como: classe, casta, raça, cor, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual (Crenshaw, 2002). Embora tenha sido nomeado por tal autora, seu conceito já vinha sendo discutido por escritoras e ativistas feministas como Ângela Davis (2016), especificamente em sua obra *Mulheres, Raça e Classe*, escrita originalmente no início da década de 80, que já compreendia que tais categorias estruturais não deveriam ser vistas de forma dissociadas.

O início dessa linha do feminismo tem origem com as mulheres negras que, não representadas nos feminismos difundidos até então, passaram a reivindicar seus lugares, abrindo espaço para um movimento mais abrangente e justo. Portanto, esse feminismo contesta os discursos e as práticas das feministas que inviabilizam, através da compreensão de uma suposta hegemonia da categoria “mulher”, uma luta contra todas as formas de opressão e exclusão.

Para finalizar este preâmbulo das vulnerabilidades ou das intenções do presente capítulo, pontuo que mesmo sem qualquer interesse de generalizações, ainda é

possível que o faça. Isto porque, como nos atenta a escritora nigeriana Chimamanda Ngozi Adichie (2019), estamos vulneráveis ao perigo da história única, ou seja, estamos imersas e imersos nas histórias que têm visibilidade, que nos são apresentadas como a regra e entendemos que o que foge a elas é a exceção. Assim, exponho os questionamentos que percorreram esse processo de escrita (composto por mergulhos em livros, artigos, filmes, documentários e conversas com pessoas velhas): qual é a história sobre envelhecer que conhecemos? Somos capazes de pensar além dos símbolos limitantes da velhice? Será que a possibilidade de vivenciar um processo de envelhecimento que é aceito e acolhido na sociedade é o mesmo para todas as pessoas?

Para ajudar a ampliar estes questionamentos, o debate sobre colonialismo e pós-colonialismo é de extrema importância, uma vez que as categorias de análise tradicionais “já não conseguem mais dar conta das transformações identitárias, espaciais, econômicas, culturais e políticas do mundo atual” (Costa, 2010, p. 46). Gostaria aqui de ressaltar que tais categorias “não conseguem mais dar conta” não simplesmente por serem insuficientes, mas porque nunca foi o interesse dos grupos dominantes problematizar relações de poder assimétricas.

Todas as partes deste capítulo, incluindo esta primeira, são iniciadas a partir de uma frase interrogativa. Isto não é à toa. Partindo da perspectiva Construcionista Social, assumo a importância do efeito problematizador da dúvida, do questionamento e da curiosidade como impulsionadores de uma forma crítica de enxergar a complexidade do mundo e das relações. De acordo com Nogueira (2001), o Construcionismo localiza-se num eixo epistemológico composto por pós-modernistas que seguem nas Ciências Sociais uma linha que “rejeita pressupostos epistemológicos, refuta convenções metodológicas, resiste às pretensões do conhecimento, obscurece todas as formas de verdade” (p. 45) e mantém a pessoa “encaixada” num sistema histórico, social e político do qual não pode ser retirada e estudada de forma independente” (p. 46).

O Construcionismo Social é, portanto, a outra parte do canteiro que baliza as ideias deste texto. Tal teoria enfatiza a importância das relações em seus contextos e das produções de sentido estabelecidas no cotidiano, explicitando e debatendo os regimes de verdade (Gergen, 2009; 2010). Problematizar corpo e envelhecimento a partir de um debate construcionista social nos exige pensar o envelhecimento de forma integral, traçando o exercício de nos desvincular das concepções taxativas para potencializar um processo que faz parte da vida humana.

Na sessão a seguir, nomeada “Por que falar sobre corpo no debate sobre a velhice?”, procurarei fugir do discurso comum que associa ao corpo envelhecido os exclusivos sentidos de saúde e de estética, sendo este último principalmente

efetivado quando se trata do corpo da mulher, buscando problematizar os efeitos de poder que colocaram e colocam o corpo no lugar em que ele está hoje, assim como as atuais transformações na forma de protagoniza-lo no cenário midiático e nos estudos sobre gênero.

Posteriormente, na sessão “Com quantos corpos se constrói uma nova forma de enxergar a velhice?” tentarei trazer para a discussão uma perspectiva sobre *quais* corpos velhos precisam ser centralizados nos estudos e debates sobre envelhecimento, sem o interesse de subjugar sofrimentos e/ou necessidades individuais, mas sim a utilidade coletiva da ampliação do discurso a partir dos corpos que são “inexistes” em uma sociedade heteronormativa e capitalista. Também nesta sessão será pensado formas de expandir os nossos olhares e debates para avançar com a temática.

Por que falar sobre corpo no debate sobre a velhice?

Por acaso, surpreendo-me no espelho: quem é esse
Que me olha e é tão mais velho do que eu?
(Mário Quintana)

Embora a resposta para este questionamento pareça óbvia, uma vez que temos a certeza sobre os efeitos físicos do envelhecimento, manifestados pelas transformações corpóreas visíveis ao longo da vida, é importante pensarmos para além do biológico, adentrando nas representações criadas, mediatizadas e legitimadas sobre o corpo.

Se por um lado, como apresentam Dos Santos, Moreira & Cervený (2014), ainda há no imaginário social a ideia da pessoa velha como aquela que não tem desejos, que está “presa as poucas oportunidades de convívio e participação; as condições habitacionais; a insegurança da vida moderna; a condição de vulnerabilidade e risco que a idade atrai; ou as escassas oportunidades de se engajar no acompanhamento de novas tecnologias” (p. 84), por outro, há uma recente e crescente propagação de novas formas de se enxergar o envelhecimento e a relação das pessoas velhas com os seus corpos, seja em áreas de estudo sobre saúde, sexualidade e gênero e até mesmo na mídia e produções de artes visuais. A exemplo disso, temos três recentes produções da indústria cinematográfica que narram as vidas de personagens que têm entre 58 e 80 anos sem protagonizar suas idades para contar suas histórias.

No filme franco-brasileiro *Aquarius* (2016), de Kleber Mendonça Filho, a protagonista Clara, uma mulher de 65 anos que vive sozinha no Edifício Aquarius, localizado no Recife, na praia de Boa Viagem, enfrenta uma briga com a construtora que pretende derrubar o condomínio antigo, onde ela é a única moradora, para construir um prédio luxuoso. Este problema sobre o qual o filme é construído faz surgir várias

questões, nenhuma delas respondidas, mas apresentadas como nuances complexas, onde o corpo da casa da protagonista, recheado de histórias que podem ser contadas a partir dos móveis, discos, fotografias e livros, tenta resistir ao “progresso” do espaço urbano. É um corpo antigo que não tem espaço na cidade em expansão. Além dessa relação entre corpo-casa/corpo-mulher, que precisa lutar com o novo para continuar existindo, chama atenção a forma natural e sem centralidade com que é apresentada uma cena onde mostra a relação de Clara com o seu corpo sem um seio, efeito do câncer de mama que teve ainda jovem, e o envolvimento exclusivamente sexual com um “garoto de programa” (trabalhador do sexo). Embora a protagonista esteja vivendo algumas situações dramáticas, o filme cuida em apresentar sempre uma mulher que tem uma vida repleta de ações naturais do cotidiano, portanto, uma mulher comum.

Assim como em *Aquarius*, outras produções abordam novas formas de olhar para o envelhecimento. A série norte-americana *Grace and Frankie* (iniciada em 2015) conta a história de duas mulheres que após os 70 anos de idade vão morar juntas ao descobrirem que seus maridos são gays e têm uma relação. Nos diversos episódios das 6 temporadas são apresentadas de forma leve e bem-humorada as camadas complexas que têm a velhice como plano de fundo: a vida de um casal gay que assume a relação após muitos anos, as vidas de duas mulheres que precisam ser refeitas após a separação, as relações de amizade, as relações com os filhos e filhas, com a sexualidade, etc. Grace e Frankie redescobrem uma nova forma de viver exatamente no período em que imaginavam que as suas vidas não teriam mais novidades ou novos repertórios, vivenciam romances, suas sexualidades e, sobretudo, ao se aproximarem e criarem um vínculo de amizade de muito amor, vivem uma forma de relação distinta da que é socialmente comum e aceita para mulheres de suas idades.

Já no sensível longa chileno *Glória*, de Sebastián Lelio (2013), a protagonista de 58 anos está divorciada, independente dos filhos e vive uma rotina que é preenchida pelos momentos de solitude por morar sozinha e pelos novos enredos que surgem com a busca de novas experiências, romances, formas de vivenciar a sexualidade, a socialização e os sentimentos.

Embora os três filmes sejam sobre personagens e tramas distintas, estes exemplos constataam a presença de narrativas que buscam naturalizar e legitimar múltiplas possibilidades da relação entre corpo, gênero e velhice. Não apenas no cinema, mas em outros meios de comunicação, como nas telenovelas, revistas e propagandas em geral, é alargada a representatividade de um público formado por pessoas velhas, onde não necessariamente se possibilita uma nova narrativa sobre a velhice, mas tratando esse grupo como potenciais clientes/consumidores. Nestes casos, diferentemente dos filmes citados anteriormente, ao corpo da pessoa velha é acoplada a

imagem de jovialidade e vigor. Contudo, não é qualquer corpo que está dentro da faixa etária da velhice que se torna um alvo desta mídia, precisa-se estar dentro de um padrão que minimamente envolve um determinado nível de renda financeira que o coloque como potencial consumidor (Ferreira, Bianchi, Menegócio & Zago, 2014; Brandão, 2007).

Ao analisar este cenário dúbio, onde por um lado tem-se o investimento em novas formas de se enxergar a velhice, não centralizando a idade, aspectos negativos e não a enxergando como produto e, por outro, a velhice como uma extensão da juventude e como produtora de um novo público de consumidores; podemos mergulhar na interrogativa: as noções que temos sobre corpo e envelhecimento sempre existiram da maneira como percebemos hoje, sendo naturais e blindadas aos complexos processos de relações e construções socioculturais?

Moulin (2011), identifica que a partir do século XIX há uma influência significativa da medicina ocidental acerca da divisão das fases da vida, o que vai interferir também na forma como as pessoas se relacionam em seus meios tendo a idade como um forte referencial. Ou seja, a partir de um discurso especialista são estabelecidas formas de ser e lugares sociais, tendo em vista a capacidade de produção e as características físicas/cognitivas das pessoas de acordo com suas faixas etárias, segmentando entre o nascimento e a morte fases que tem a infância como linha de partida e a velhice como linha de chegada.

De acordo com Debert (1998) essa divisão é imposta por uma série de leis que determinam os direitos e deveres dos cidadãos. Contudo, a autora ressalta que a forma como o envelhecimento é compreendido, seja pelo lugar ocupado pelas pessoas velhas ou até pela forma como os mais novos as tratam, têm “significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos” (Debert, 1998, p. 50). Entretanto, mesmo essa dimensão da divisão da vida em fases nos dando um bom entendimento sobre como nos colocamos no mundo ou como o mundo está organizado para nos receber de acordo com a nossa idade, para uma análise mais ampla é necessário darmos alguns passos para trás.

Embora o filósofo Michel Foucault não tenha desenvolvido uma teoria específica sobre corpo e envelhecimento, seus trabalhos nos oferecem uma caixa de ferramentas conceituais para problematizar os mecanismos de poder que gerem e dão contorno as nossas existências. Assim, podemos iluminar as condições de possibilidade que levam ao entendimento do envelhecimento como um problema social. Foucault (1988), ao descrever as transformações da sociedade do final do século XVIII, parte da concepção de que há neste período a transição de uma sociedade com características advindas das relações de poder soberano para uma sociedade disciplinadora. Neste movimento, no que diz respeito ao corpo, há uma transição de

uma sociedade onde não haviam condutas sociais e leis que pensavam na existência do ser atrelada a continuidade do corpo para uma sociedade que passa a pensar no corpo numa perspectiva de organização do espaço público e domínio dos modos de vida dos sujeitos.

De acordo com o autor, no exercício de um poder soberano havia, majoritariamente, as marcas de uma força punitiva, constituída no medievo a partir de um poder régio absoluto, onde punição/vingança e os privilégios reais tinha centralidade, especialmente no que tangia a decisão sobre quais corpos se podia “fazer morrer”. Contudo, com o surgimento do Estado Moderno, começa a se construir uma sociedade disciplinar, onde se “faz viver” através do planejamento e do controle da população e seus corpos (Foucault, 1988).

O filósofo denomina de *biopoder* (Foucault, 1988) o poder que se exerce a partir do adestramento dos corpos, disciplinando, extraindo e usufruindo de suas forças; e, ao mesmo tempo, um poder que é exercido no investimento do corpo a partir de seus processos biológicos, onde se é explorado ao máximo as intervenções e os controles sobre taxas de nascimento e mortalidade, saúde, duração de vida, etc. Este *biopoder* é gerido por uma *biopolítica* através de tecnologias que operam com o objetivo de administrar os acidentes da vida, a doença e a velhice, garantindo que esses fatores “não podem constituir um perigo nem para os indivíduos nem para a sociedade” (Foucault, 2008, p. 89). Portanto, podemos considerar que a velhice é um objeto (ou uma tecnologia, em termos foucaultianos) de investimento da política; uma *biopolítica* que é exercida com interesse de regulamentarização da vida das pessoas velhas, de seus corpos, hábitos, práticas e espaços.

Dando continuidade a esta mesma linha de pensamento, Vilaça (2000) apresenta que as diferentes concepções acerca do corpo podem assumir um aspecto de crise se pensarmos nas maneiras distintas de concebê-lo, principalmente na transição de uma sociedade de produção para uma sociedade de consumo: por um lado teorias classificatórias e discriminatórias e, por outro, as que tornam o corpo algo que se move pelo desejo. Portanto, na sociedade de consumo não só se desconstrói a ideia de morte que se tinha até então como passa-se a combatê-la a partir do policiamento da vida em detrimento da saúde do corpo. Dessa forma “o envelhecimento se projeta no mercado de consumo como um produto e é mostrado como uma responsabilidade individual para possibilitar o gozo da idade do lazer” (Dos Santos, Moreira & Cervený, 2014, p. 82).

São realizadas prescrições, proibições e investimentos biotecnológicos para um corpo que deixa de estar colado nas representações exclusivamente naturais e torna-se mutante e performático (Vilaça, 2000). Pocahy (2011) ressalta que este esforço gera um corpo que é “ficção política”, uma vez que “o corpo pleno, veloz, dinâmico

é o corpo da utopia biopolítica do projeto moderno, um corpo que não chega a ser alcançado” (p. 207).

Uma vez que não somos reconhecidos exclusivamente pela materialidade do corpo, mas também pelos enunciados discursivos “que ficionam o corpo como matéria de inteligibilidades engendradas” (Pocahy, 2011, p. 205), podemos compreender que as representações sobre o corpo estão intrinsecamente ligadas às representações sobre a juventude e sua posição soberana diante da velhice; já as representações sobre o envelhecimento se desdobram sobre o corpo que é dissidente.

Porém, é importante observarmos a coexistência de movimentos discursivos durante períodos de transformações socioculturais. Pois, embora se desdobre sobre o envelhecimento o contraste da juventude, há produções e estudos que abordam novas formas de vivência desta fase da vida, como foi apresentado anteriormente. Mas chama atenção o fato de que tanto em produções *mainstream*, como é o caso da série de TV *Grace and Frankie* como em produções que estão fora deste circuito, os longas *Aquarius* e *Glória*, ainda há rara representatividade de outros corpos que são severamente socialmente excluídos, como é o caso do envelhecimento das pessoas negras, pobres, LGBT+ e outras tantas realidades que são diversas, mas não são observadas e mediatizadas.

Portanto, para responder o questionamento levantado anteriormente, essa discussão nos atenta para o fato de que as noções que temos sobre corpo, assim como as que temos sobre envelhecimento vão sim se modificando mediante aos complexos processos de relações e construções socioculturais, mas é certo que as representações sobre o corpo não recaem igualmente sobre todos os corpos. As especificidades de uma cultura patriarcal, que não pretende-se heterogênea, que tem o homem heterossexual branco como mascote, coloca as mulheres velhas no lugar constante da invisibilidade e as pessoas LGBT+ no profundo esquecimento, ainda somando-se a isto os importantes marcadores citados anteriormente, com destaque para raça e classe.

Se durante a juventude as idiossincrasias são severamente notadas, não seria durante o envelhecimento que a equidade entre os gêneros, as classes e as raças se estabeleceriam. É fato que há fragilidades semelhantes vivenciadas por todas e todos nesta fase, porém são distintas e injustas as réguas sociais sobre os padrões de competências, de beleza e da regulação da sexualidade, assim como as possibilidades oferecidas e, principalmente, como nomeia Judith Butler (2019), sobre a escolha de quais vidas (ou quais corpos) importam.

Em sua obra *Problemas de Gênero*, Butler se debruça sobre a forma como relações de poder juntamente com a sustentação e repetições/continuidade de estereótipo de gênero compõem o emaranhado que determina como as vidas devem ser vividas.

A heterossexualização do desejo requer e institui a produção de oposições discriminadas e assimétricas entre “feminino” e “masculino”, em que estes são compreendidos como atributos expressivos de “macho” e de “fêmea”. A matriz cultural por meio da qual a identidade de gênero se torna inteligível exige que certos tipos de “identidade” não possam “existir” – isto é, aqueles em que o gênero não decorrem do sexo e aqueles em que as práticas do desejo não decorrem nem do “sexo” nem do “gênero” (Butler, 2017, p. 44).

De acordo com a filósofa, a ação repetida de performance de gênero não é exclusivamente individual (embora os corpos individuais as encenem), mas operam a partir de dimensões coletivas e temporais, onde a heteronormatividade é esta lógica performática e contínua entre sexo-corpo-gênero, sendo os corpos que correspondem a esta matriz hegemônica considerados inteligíveis, aceitáveis; já os que não correspondem são impensáveis, abjetos (Butler, 2019). Acerca dos gêneros considerados desviantes da heteronormatividade, Preciado (2002) indica que uma das ações da biopolítica no capitalismo contemporâneo é a sexopolítica, ou seja, ações de controle e tecnologias de normalização sobre o sexo, gênero, práticas sexuais, códigos de conduta de masculinidade e feminilidade e identidades sexuais.

Em entrevista, Butler pontua que “a abjeção de certos tipos de corpos, sua inaceitabilidade por códigos de inteligibilidade, manifesta-se em políticas e na política, e viver com um tal corpo no mundo é viver nas regiões sombrias da ontologia” (Prins e Meijer, 2002, p. 157). Contudo, ao mesmo tempo em que essas construções estabelecem a inteligibilidade do gênero, também abrem caminho para a sua contradição, sendo através das estratégias de repetição subversiva que reside a possibilidade de contestar o que é dado como certo. Ou seja, podemos dizer que as transgressões são necessárias para pensar o gênero de forma mais ampla, no caso específico que estamos abordando aqui, precisamos ultrapassar as fronteiras do binarismo do gênero das pessoas velhas. Mas, como já foi dito anteriormente, juntamente com esta, é importante que outras fronteiras sejam ultrapassadas para ampliarmos o debate sobre envelhecimento, e é a partir delas que se constrói a sessão a seguir.

Com quantos corpos se constrói uma nova forma de enxergar a velhice?

Precisamos ser criadas para a liberdade. O mundo é grande demais para não sermos quem a gente é
(Elza Soares)

Se falar sobre a velhice já foi um grande tabu, hoje podemos facilmente encontrar, seja no campo acadêmico, na esfera do entretenimento e lazer, no debate sobre a saúde ou nas conversas cotidianas, argumentos construídos segundo as projeções dos órgãos estatísticos que apresentam a realidade do investimento das pirâmides populacionais de grande parte do globo. Este fato pode nos levar a questionar, por que, então, o debate que se tem hoje, mesmo sendo formado com base em números que comprovam o aumento da população velha mundial, não consegue mudar a forma de se enxergar a velhice? Afinal, com quantos corpos se constrói esta nova forma? Ressalto que com “nova forma” quero dizer aquela mencionada anteriormente, inspirada numa perspectiva Construcionista Social (Gergen, 2009; 2010), onde é pautado o compromisso ético de investir no exercício coletivo, colaborativo e não-hierárquico que legitime todos os diversos corpos e as diversas maneiras de vivenciar o envelhecimento.

Será necessária uma escala numérica ainda mais marcante para observarmos essa transformação? Ou talvez a pergunta correta não seja sobre com *quantos* corpos, mas sim “com *quais* corpos se constrói uma nova forma de enxergar a velhice?”. Para começar a pensar sobre isto, podemos levantar alguns questionamentos: quais são os corpos que podem envelhecer, os que conseguem chegar até a velhice? Quando chegam, quais são aqueles que estão à margem de uma cultura que é “anti-idade”? Sem dúvidas ainda há muitos desafios sobre o envelhecimento que precisam ser capturados pelas macropolíticas, tais como planejamento urbano, sustentabilidade, saúde, etc. Mas quem “perde”, de fato, seus direitos neste período da vida? Aquelas pessoas que nunca os tiveram ou aquelas que os perderam ao envelhecer?

Como já dito anteriormente, não há aqui a pretensão de falar sobre todas as formas de vivenciar o envelhecimento ou todas as formas de se relacionar com o corpo nesta fase. Porém, se faz presente a intenção de trazer para a discussão algumas dissonâncias existentes do ponto de vista das velhices marginalizadas, seja pela realidade enfrentada por essas pessoas ou pela forma como os discursos que produzem conhecimento as excluem.

De acordo com Henning (2017), estamos vivenciando o momento, até então inédito, onde um maior número de pessoas LGBT+ atinge a meia-idade e a velhice, isto chama atenção para o fato de que

os modelos e dados disponíveis acerca do que denominam como “envelhecimentos heterossexuais” seriam insuficientes para compreender as complexas experiências de envelhecimento e velhice de gays e lésbicas, assim como de outros sujeitos que divergem de prerrogativas normativas em termos de gênero e sexualidade, como bissexuais, transgêneros, transexuais, entre outros (Henning, 2017, p. 286).

É alarmante o fato de em alguns países a expectativa de vida de pessoas transexuais ser reduzida pelo alto índice de homicídio, como é o caso do Brasil que, como aponta uma reportagem da revista *Época*², até meados de 2018 foi responsável por 40% dos assassinatos da população transsexual mundial. Destinos difíceis compõem a aposta para quem consegue chegar à velhice, pois quando essas pessoas sobrevivem lhes é reservada a marginalização, o limbo social (Lanz, 2014). Apenas ao serem identificadas as vulnerabilidades e as peculiaridades da população velha LGBTQ+ é que poderá ser proporcionado um envelhecimento com qualidade de vida.

Dando continuidade à desigual trajetória na chegada a velhice, é imperativo citar os corpos negros. De acordo com Oliveira (2016), em seu estudo sobre mulheres negras idosas, diferentemente do que ocorre com a população branca, os óbitos da população negra ocorrem em “proporção bem mais elevada entre jovens de 15 a 29 anos, o que pode ser explicado pelo fato da população negra ser mais afetada por causas externas, como a violência urbana” (Oliveira, 2016, p. 17). Ou seja, são pessoas cujas as vidas são interrompidas ainda na adolescência ou no início da vida adulta. A pesquisadora também aponta que a invisibilidade da mulher negra que consegue chegar até a velhice vai sendo construída ao longo da vida com todas as condições de opressão, atingindo o ápice no envelhecimento. Portanto, esse processo deve ser observado de forma complexa, compreendendo que “se historicamente a população negra foi tratada de maneira desigual, vivenciará o envelhecimento também de maneira desigual” (Oliveira, 2016, p. 65).

Outras violências também são observadas quando se trata de estética, pois nas representações sociais dos corpos tidos como belos, observa-se que é construído um padrão hegemônico baseado na beleza europeia/caucasiana e uma vez que essa hierarquia determina o que é socialmente desejado, passa-se a ter significativa influência nas percepções corporais de si, afetando a autoestima, os relacionamentos, além dos lugares sociais resguardados. Os meios de comunicação, a literatura e a ciência têm grande responsabilidade na forma como as corporeidades passam a se construir

2 Disponível em: <https://epoca.globo.com/brasil/noticia/2018/01/reduzida-por-homicidios-expectativa-de-vida-de-um-transexual-no-brasil-e-de-apenas-35-anos.html>

no complexo movimento de rejeição/aceitação, negação/afirmação (Berth, 2019; Gomes, 2003).

Se a ciência anteriormente atribuía ao envelhecimento a ideia de corpo que se desdobrava a partir de limitações, doenças e morte, e hoje, somado a esta ou muitas vezes rompendo totalmente com ela, difunde também o ideal de produtividade, longevidade e saúde, ainda podemos perceber que a produção de discurso sobre esta temática parte de uma perspectiva restritiva, onde as práticas da vida de alguns indivíduos e grupos não são consideradas.

Para a pesquisadora e escritora Joice Berth (2019), as opressões estruturais operam também a partir do silenciamento que ocorre quando se deixa de falar sobre as opressões ou quando se fala apenas o que é permitido, estas práticas comuns das epistemologias hegemônicas, acarretam

um enorme atraso na produção de conhecimento, visto que há uma incompletude em quase tudo que se propõe a estudar sobre temas correlatos, e uma superficialidade generalizada que foi mutilando todas as forças que carecem de conhecimento profundo para se atualizar e instrumentalizar a sociedade no sentido de viabilizar práticas de erradicação dos nossos problemas históricos (Berth, 2019, p. 57).

A produção intelectual feminista, principalmente as oriundas do feminismo negro e do feminismo interseccional, têm sido responsáveis pela transgressão do lugar imaginado e convencionado para estes corpos invisíveis. Precisamos, portanto, reconhecer alguns pontos importantes acerca da produção do conhecimento: o primeiro deles é o que aponta o conhecimento científico como genderizado, ou seja, sendo construído com base nas relações de gênero (Dos Santos, 2016); o outro diz respeito a geopolítica por trás da hegemonização dessa produção, indicando que há uma colonialidade na produção do saber. De acordo com Lugones (2014, p. 948).

a tarefa da feminista descolonial inicia-se com ela vendo a diferença colonial e enfaticamente resistindo ao seu próprio hábito epistemológico de apagá-la. Ao vê-la, ela vê o mundo renovado e então exige de si mesma largar seu encantamento com “mulher”, o universal, para começar a aprender sobre as outras que resistem à diferença colonial.

Boaventura de Sousa Santos (1995) propõe a construção de uma epistemologia que esteja baseada em saberes a partir da diversidade, das realidades históricas do Sul-Global, que reconheçam outras formas de existências para além daquelas que produzem segregação etnocêntricas, nomeadamente as do Norte-Global, uma vez que essa ciência hegemônica “permanece naturalizando-se e segregando minorias, o

que alcança mulheres, negros, LGBT, grupos originários, etc; valendo então ponderar: que corpo importa nesta conjuntura?” (Ferreira e Nogueira, 2017, p. 26).

A partir desse debate podemos pensar tanto sobre o lugar nas discussões acadêmicas ocupado pelos corpos das pessoas velhas que não atendem ao estereótipo já amplamente favorecido, como no processo de produção de conhecimento não apenas sobre a velhice proposto por estas pessoas velhas. O que elas têm para nos dizer e como elas poderiam contribuir para novos formatos de entendimento dos corpos e das interações sociais? No que isso colaboraria para avanços em construções de saberes não-hegemônicos?

É seguindo esta mesma linha de raciocínio que convido todas as pessoas feministas jovens a questionarem sobre o lugar que temos dividido com as mulheres velhas, principalmente as que fazem parte do recorte já ressaltado aqui, e como temos tratado as suas pautas específicas? As velhices de alguns corpos específicos precisam ser centralizadas para atingirmos novas formas de enxergar o envelhecimento como um todo. E é papel também da academia produzir um conhecimento baseado nas suas realidades plurais e nos seus cotidianos, pois, como diria Paulo Feire (2011, p. 127), “o progresso científico e tecnológico que não responde fundamentalmente aos interesses humanos, às necessidades da nossa existência, perdem sua significação”.

Os apontamentos deste texto fazem borbulhar apenas alguns indícios que nos atentam sobre o quanto o caminho para se atingir a equidade é longo e profundo, pois precisamos produzir resistência na mesma medida em que produzimos novos saber, criando novas formas de olhar o mundo, novas práticas e novos campos de atuação. Mesmo em consciência de que o envelhecimento não é o meu lugar de fala, acredito que a velhice é um lugar potente que deve fazer parte dos nossos debates, com possibilidades de problematizações não só acerca das exclusões enfrentadas por alguns corpos, mas como abertura para se produzir uma nova forma dos nossos corpos jovens exercerem no futuro suas potencialidades, suas diversidades e seus desejos.

Referências Bibliográficas

- Adichie, C. N. (2019). *O perigo de uma história única*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Beauvoir, S. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.
- Berth, J. (2019). *Empoderamento*. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen.
- Brandão, H.A. (2007). Mídia e o Idoso. In: Papaleo Netto, M. *Tratado de Gerontologia*. São Paulo: Atheneu.
- Butler, J. (2019). *Corpos que importam: os limites discursivos do “sexo”*. São Paulo: N1 Edições.
- Butler, J. (2017). *Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

- Costa, C. de L. (2010). Feminismo, tradução cultural e a descolonização do saber. *Fragmentos*, 39: 45-59.
- Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos de discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas*: 171-189.
- Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo.
- Debert, G. G. (1998). A antropologia e o estudo de dos grupos e das categorias de idade. In M. M. L. Barros, *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: FGV Editora.
- Dos Santos, D. de F., Moreira, M. A. de A., & Cervený, C. (2014). Velhice - considerações sobre o envelhecimento: imagens no espelho. *Nova Perspectiva Sistemica*, 23(48): 80-94.
- Dos Santos, V. A. (2016). Abordagem biográfica na crítica feminista às Ciências, In Rosineide Cordeiro, Luciana Kind (org.). *Narrativas, Gênero e Política* (pp. 101-120). Curitiba: Editora CRV.
- Ferreira, M.G., Bianchi, M., Menegocio, A.M.M., Zago, G.M. (2014). Desconstruindo a imagem do idoso nos meios midiáticos. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(4): 211-223.
- Ferreira, P. C. V.; Nogueira, R. H. P. (2017). Teoria Política Feminista Sul-Global: Perspectivas do Feminismo Transnacional para uma transposição epistemológica rumo à alteridade e à igualdade substancial. *Revista Gênero, Sexualidade e Direito*, 3(2): 22 – 42.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade: a vontade de saber* (v. 1). São Paulo: Graal.
- Foucault, M. (2008). *O nascimento da biopolítica*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Freire, P. (2011). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Gergen, K. J. (2009). O movimento do construcionismo social na psicologia moderna. *INTERthesis*, 6(1): 299-325.
- Gergen, M. M.; Gergen, K. J. (2010) *Construcionismo social: um convite ao diálogo*. Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Gomes, N. L. (2003). Cultura negra e educação. *Revista Brasileira de Educação*, 23: 75-85.
- Henning, C. E. (2017) Gerontologia LGBT: Velhice, Gênero, Sexualidade e a constituição dos “Idosos LGBT”. *Horizontes Antropológicos*, 47: 283-323.
- Lanz, L. (2014). *O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero*. (Dissertação de Mestrado UFPR- Curitiba).
- Lugones, M. (2014). Rumo a um feminismo descolonial. *Estudos Feministas*, 22(3): 935-952.
- Moulin, A. M. (2011). O corpo diante da medicina. In: J-J. Courtine et al. *História do corpo: As mutações do olhar. O século XX* (vol3). 4 Ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Nogueira, C. (2001). Construcionismo social, discurso e gênero. *Psicologia*, 15(1): 43-65.
- Oliveira, I. C. (2016). *Mulheres Idosas Negras: a invisibilidade da violência doméstica*. (Tese de Doutorado, PUC-SP).
- Piscitelli, A. (2008). Interseccionalidade, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Sociedade e Cultura*, 11 (2): 263-274.

- Pocahy, F. (2011). A idade como um dispositivo. A geração como performativo. Provocações discursivo- desconstrucionistas sobre corpo-gênero-sexualidade. *Revista Polis e Psique*, 1: 254-275.
- Preciado, B. (2002). *Manifiesto contra-sexual: prácticas subversivas de identidad sexual*. Madrid: Pensamiento Opera Prima.
- Prins, B; Meijer, I. C. (2002). Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler (S. B. Funck, trad.). *Estudos Feministas*, 10: 155-167.
- Santos, B. S. (1995). *Toward a New Common Sense: Law, Science and Politics in the Paradigmatic Transition*. Nova Iorque: Routledge.
- Santos, D. K. dos; Lago, M. C. de S. (2016). O dispositivo da idade, a produção da velhice e regimes de subjetivação: rastreamentos genealógicos. *Psicologia USP*. 27(1): 133-144.
- Vilaça, N. (2000). Por Uma Cronopolítica: Velhice e Projeto. *Lumina - Facom/UFJF*, 3(1): 33-44.

De novo o sexo: sexualidade, género e corporalidade na idade avançada¹

Isabel Dias² & Alexandra Lopes³

“As coisas do corpo, e sem dúvida também aquelas do desejo, revelam a marca do tempo”
(Le Breton, 2016:183)

Introdução

Os discursos sobre o envelhecimento são muito marcados pela narrativa otimista que acentua o envelhecimento saudável e bem-sucedido ou pela narrativa do declínio do corpo envelhecido, fraco, não produtivo, passivo e dependente (Sandberg, 2013; Miller, 2019). Este discurso binário tem implicações claras de género, na medida em que as descrições de um corpo envelhecido, fraco, limitado, caracterizado pela passividade e dependência tem paralelo nos corpos femininos e na própria feminilidade na velhice. Em contrapartida, o envelhecimento bem-sucedido e termos como autonomia, atividade, produtividade e controlo sobre um corpo saudável encontram eco nas concetualizações da masculinidade na idade avançada.

-
- 1 Este capítulo enquadra-se no âmbito do projeto “Harmed – O abuso de idosos: determinantes sociais, económicas e de saúde”, financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., na sua componente Orçamento de Estado (FCT PTDC/IVC-SOC/6782/2014), e pelo orçamento do programa COMPETE – Programa Operacional e Competitividade na sua componente FEDER (POCI-01-0145-FEDER-016670).
 - 2 Socióloga e Professora Associada com Agregação da Faculdade de Letras da Universidade do Porto (FLUP) – Departamento de Sociologia. É investigadora do Instituto de Sociologia da Universidade do Porto (ISUP). E-mail: mdias@letras.up.pt
 - 3 Socióloga e Professora Auxiliar com Agregação da Faculdade de Letras da Universidade do Porto (FLUP) – Departamento de Sociologia. E-mail: aslopes@letras.up.pt

Nesta fase do ciclo de vida, a sexualidade é fortemente marcada por um discurso masculinista e heterossexual em que o *focus* é colocado na possibilidade de recuperação da ereção masculina (Calasanti & King, 2005; Sandberg, 2013), enquanto no caso das mulheres, o mesmo discurso acentua as consequências negativas da menopausa, representando o corpo feminino, a partir da meia idade, como problemático, desarmonioso, infértil, não desejável e sem desejo, noções que são muito reforçadas pelo discurso biomédico (Sandberg, 2013:28; Miller, 2019; Tetely et al., 2016). A sexualidade na velhice não pode ser estritamente concetualizada ora como experiência de declínio e negatividade, ora como uma história de sucesso de corpos que desafiam e superam as mudanças, fragilidades, sentimentos e vivências do envelhecimento (Miller, 2019; Queiroga, Magalhães & Nogueira, 2018). As mudanças no corpo envelhecido podem, em vez disso, proporcionar novas formas de (re)pensar o gênero, a corporalidade e a sexualidade (Sandberg, 2013, p.15).

Partindo deste enquadramento e do olhar da sociologia (do envelhecimento, da sexualidade e do corpo), no presente capítulo, pretende-se analisar o lugar da sexualidade e o acesso ao sexo na idade avançada, tentando-se desconstruir os efeitos do binário envelhecimento declínio/envelhecimento bem-sucedido. Ao mesmo tempo, ilustra-se como a pesquisa, neste domínio, continua a ser muito marcada pelas construções sociais heteronormativas acerca das experiências sexuais dos mais velhos, enfatizando-se o imperativo de serem abordadas criticamente, de forma a compreendermos os contextos sociais e de intimidade onde as experiências sexuais de homens e mulheres mais velhos tomam lugar.

Ilustra-se ainda como a vivência da sexualidade na velhice é um campo que continua a ser marcado por diferenças de gênero e pela ideologia idadista. As mulheres, de qualquer idade, tendem a reportar, menos do que os homens, que são sexualmente ativas e comparativamente, têm menos parceiros íntimos (Carpenter, Nathanson & Kim, 2006). Com efeito, a cultura de opressão da sexualidade da mulher manifesta-se, ainda com maior acutilância, na idade avançada, despojando-a, sobretudo após a menopausa, do direito ao sexo e à sexualidade. A reivindicação do direito à liberdade e ao prazer sexual, não faz, das mulheres mais velhas, “más meninas” (Faria, 1998), pelo contrário, enquadra-se no direito à continuidade de uma vida sexual saudável e livre de discriminação. Por fim, analisa-se a dimensão mais sombria da referida cultura de opressão da mulher, a partir dos resultados obtidos no projeto “Harmed- O abuso de idosos: determinantes sociais, económicas e de saúde” (FCT PTDC/IVC-SOC/6782/2014).

Discursos sobre o envelhecimento, a sexualidade e o corpo

A longevidade, entre outros dividendos, veio proporcionar às pessoas com mais idade a continuidade da experiência sexual, contrariando-se assim a identidade do sujeito envelhecido assexuado que a cultura do envelhecimento das sociedades contemporâneas nos impõe (Gilleard & Higgs, 2000). Não obstante, a evidência de atividade sexual entre os mais velhos, a pesquisa sobre práticas e relacionamentos sexuais na idade avançada, mantém-se, nos nossos dias, focada nas questões do declínio, disfunção e insatisfação (Tetley et. al, 2019).

Como salientam vários autores, o discurso do declínio da função e atividade sexual com o envelhecimento não só reforça as imagens negativas e estereotipadas da velhice, como veicula, ao mesmo tempo, a ideia de que envelhecer saudável e com recursos económicos é condição de longevidade e de uma vida ativa na idade avançada (Razanova, 2010; Martinson & Beridge, 2015; Sandberg, 2013; Tetley et. al, 2019; Miller, 2019). Este discurso encontra-se radicado numa cultura consumista e está muito associado aos imperativos neoliberais de atividade, autonomia e responsabilidade individual na gestão do risco de doença e declínio com o avançar da idade (Razanova., 2010; Sandberg, 2013). As componentes do envelhecimento bem-sucedido residem assim na capacidade de os indivíduos evitarem a doença e a dependência, de se manterem cognitiva e funcionalmente competentes, mas também socialmente envolvidos (Martinson & Beridge, 2015). Não obstante a predominância deste discurso, Martinson & Beridge (2015), num trabalho de revisão da literatura sobre o mesmo, identificaram os principais domínios de contestação, mas também as consequências decorrentes da utilização do conceito de envelhecimento bem-sucedido, nomeadamente: mantém o *focus* apenas no sucesso individual, colocando de lado os fatores estruturais e sociais que influenciam, de forma importante, o processo de envelhecimento nas nossas sociedades; promove a expansão do modelo biomédico, orientando as políticas sociais para o apoio aos indivíduos responsáveis pelo envelhecimento com êxito; ignora a perspetiva e definições (subjetivas) dos próprios idosos sobre o conceito; não dá conta das ideologias centrais incorporadas no constructo; não considera a variabilidade e relevância dos contextos socioculturais e económicos onde os processos de envelhecimento ocorrem; não coloca efetivamente em causa os processos de estratificação segundo a idade e o idadismo que supostamente combate. As autoras acrescentam, por fim, que o binário envelhecimento bem-sucedido (ausência de doença e incapacidade) e sem sucesso (indesejável e mau) acaba por fomentar “um novo idadismo” ou um “idadismo polarizado” (Martinson & Beridge, 2015, p. 62). O conceito de envelhecimento bem-sucedido não é social e ideologicamente neutro, carrega comparações, hierarquiza dimensões e os sujeitos que o experienciam (Holstein & Minkler, 2003), ou não,

porque também são distintos os lugares que cada um ocupa na estrutura social e, por esta via, na estrutura de oportunidades.

As experiências sexuais e as relações de intimidade na idade avançada emergem como um campo de ilustração, por excelência, dos impactos negativos do binarismo que marca o discurso sobre o envelhecimento nas nossas sociedades. Com efeito, as pessoas mais velhas são constantemente bombardeadas pela narrativa do declínio e do aumento da assexualidade à medida que se envelhece, ou, pelo contrário, pela promessa de que envelhecer num corpo saudável surge como condição de oportunidade sexual na idade avançada, sobretudo para os homens que contam com o apoio da indústria farmacêutica, elevando-se, assim, a condição clínica a manifestação das especificidades dos corpos a envelhecer (Martinson & Beridge, 2015; Liang & Luo, 2012; Sandberg, 2013).

Tentando superar as limitações desta dupla narrativa, Sandberg (2013:12) propõe o conceito de “velhice afirmativa” como concetualização alternativa das vivências, materiais e subjetivas, do corpo em envelhecimento, não como corpo marcado pelo declínio, falha, negação *versus* saúde plena, mas pela diferença, inclusive, no campo das experiências sexuais. Com este conceito a autora tenta superar as teorizações binárias do envelhecimento, reconhecendo a materialidade dos corpos, para além da sua dimensão simbólica e cultural (Sandberg, 2013; Gilleard & Higgs, 2000).

Inspirada em Grosz (1994), Sandberg (2013, p. 12) refere que a materialidade do corpo importa, e isto é tão ou mais válido no caso do corpo envelhecido. Este possui uma força e um ser que marcam o próprio caráter da representação, pelo que é preciso teorizar as suas especificidades antes como diferença e não como declínio ou negação (Sandberg, 2013, p. 17). A diferença é entendida pela autora como uma força proliferativa e produtiva. Os corpos a envelhecer são um exemplo de um processo constante de diferenciação e mudança. Assim, aquilo que o modelo biomédico vê como perda de capacidade e funções ao longo do processo de envelhecimento, deve ser visto como um processo contínuo de produção de diferença (positiva) (Sandberg, 2013, p. 19).

Ora, isto é particularmente relevante no campo da sexualidade na idade avançada. Se é certo que alguns indivíduos mais velhos sentem as mudanças corporais como uma perda e uma ameaça ao sentido comum de masculinidade e feminilidade, outros, pelo contrário, experimentam tais mudanças como algo novo e imprevisível, sobretudo na forma de fazer sexo e de ter prazer na idade avançada (Træen et al., 2019; Tetley et al., 2016). No seu estudo, Sandberg (2013) mostra, por exemplo, que entre os homens entrevistados poucos foram os que expressaram desejos diretos de recuperar a função sexual anterior ou as práticas sexuais da juventude. Em vez disso, revelavam atitudes altamente negociadas em relação aos seus corpos

em transformação, não apenas no que diz respeito à função erétil, mas também às mudanças corporais e físicas em si. A autora refere ainda que os corpos masculinos mudam com a passagem do tempo e não somente em termos da função erétil, trazendo essa transformação uma (re)descoberta de outras partes do corpo envelhecido e de novas práticas e prazeres (Sandberg, 2013, p. 23). Também as mulheres mais velhas redescobrem, muitas vezes, a sexualidade e o prazer do sexo além da menopausa (Træen et al., 2019; Stahl et al, 2018). Muitas encaram a sexualidade a partir da meia idade como um processo de desenvolvimento, autoexploração e (re) descoberta do prazer e do desejo, revelando uma mudança radical nas suas experiências sexuais subjetivas (Sandberg, 2013; Stahl et al, 2018). Portanto, os corpos envelhecidos são capazes de gerarem novas subjetividades e experiências de prazer, tornando obsoleto, nesta fase do ciclo de vida, o binarismo entre mau e bom envelhecimento, assim como as velhas categorias de pensar a masculinidade e feminilidade, embora estas continuem a operar no plano das representações e atitudes, como vamos ver de seguida.

Corporalidade, género e sexualidade na idade adulta avançada

O corpo envelhecido e a morte contrariam as dimensões simbólicas que conferem sentido à ação social na modernidade, que apela constantemente à juventude, à vitalidade e ao trabalho (Gillerad & Higgs, 2000). Refere Le Breton (2016, p. 175) que o envelhecimento nas sociedades ocidentais se traduz numa redução progressiva ao corpo, convertendo-se em objeto e estigma (Goffman, 1993), e cujo peso decorre muito do lugar de classe dos seus portadores. Ao longo da vida o corpo transforma-se sem cessar, estabelece ínfimas possibilidades de ação e mudança, mas também os seus limites, expressando-se, particularizado pela história pessoal dos sujeitos, mas também pelos contextos socioculturais onde se materializa (Le Breton, 2016:179; Sandberg, 2013). Le Breton (2016, p. 181) acrescenta, ainda, que a imagem do corpo envelhecido surge geralmente como uma medida de sinal negativo afetando a autor-representação dos mais velhos, contaminada pela depreciação pessoal e social. Para além da função fértil, a mulher mais velha, com a idade, perde vitalidade, juventude e, acima de tudo, a capacidade de ser, social e sexualmente, atrativa e sedutora. Por seu turno, a idade penaliza menos o homem, que continua a ser socialmente representado como um eterno sedutor, valorizando-se a experiência e a maturidade, inclusive no campo sexual (Le Breton, 2016).

Pensar no sexo na velhice representa, com efeito, um desafio a um imaginário coletivo, sustentado, como vimos, quer no constructo do envelhecimento bem-sucedido, que associa as práticas sexuais a um corpo são e tonificado, capaz de suscitar desejo e de fazer sexo, quer na narrativa de que os corpos envelhecidos são

assexuados, incapacitados, fugindo, nem sempre por causas orgânicas, ao controlo da vontade dos seus protagonistas (Razanova, 2010; Martinson & Berridge, 2015; Sandberg, 2013; Tetley et. al, 2019).

A tendência é, como vimos, para enfatizar as transformações morfológicas, orgânicas e físicas que os indivíduos experimentam ao longo do ciclo de vida, negligenciando-se o peso das barreiras atitudinais, das crenças e das pré-noções que limitam o acesso às experiências sexuais das pessoas mais velhas e, portanto, o acesso ao corpo como condição de exercício da própria sexualidade (Træen et al., 2019). É disto que se trata quando Plummer (2003) fala de cidadania íntima, ou seja, da capacidade de os sujeitos controlarem o corpo, as escolhas, os sentimentos e as relações e, por esta via, de gerar novos entendimentos no espaço público acerca da intimidade, inclusive na velhice (espaço privado). Trata-se igualmente de repensar a relação entre a esfera privada e a pública, que se caracteriza na (pós)modernidade pela coexistência de múltiplas esferas públicas, hierarquicamente estratificadas e em conflito, e por novas formulações na esfera da intimidade (e.g., cidadania sexual, popular, feminista, global) (Plummer (2003).

O conceito de cidadania íntima não só dá conta de que os nossos tempos são marcados pela variedade de sexualidades e identidades e pela coexistência de modelos tradicionais, modernos e pós-modernos, como tende a abraçar a multiplicidade de vozes (em conflito) presentes numa intimidade cada vez mais globalizada (Plummer, 2003; Guasch & Osborne, 2003). Conduz-nos, de igual modo, a refletir sobre os processos de exclusão dos mais velhos do direito à sexualidade e ao sexo, à luz do que sucede igualmente com outras categorias sociais, como é o caso das pessoas portadoras de deficiências, que são, de forma frequente, alvo de opressão sexual (McRuer & Mollow, 2012). Obriga ainda à construção de novos modelos de acessibilidade ao sexo e a novos modos de fazer sexo por parte dos mais velhos, mas também a regressar a um narcisismo normal, perdido pelas pessoas idosas nas nossas sociedades que, progressivamente, interiorizam que a velhice corresponde “ao grau zero da sedução” (Le Breton, 2016, p. 182).

Sexualidade na velhice: o legado das diferenças de género

Abordar o tema da sexualidade na idade avançada, a partir de um olhar sociológico, exige refletir sobre a variação social da experiência sexual das mulheres mais velhas, mas também acerca das representações e estereótipos que, na contemporaneidade, continuam a privá-las do exercício, com liberdade e prazer, de um direito fundamental (WHO, 2015).

Desde tempos imemoriais que a vida das mulheres se centra à volta do seu papel sexual. Para a mulher, pertencer a um determinado sexo transformou-se num

destino social, implícita ou explicitamente, regulamentado, situando-se o seu papel numa hierarquia de valores, poder e responsabilidades (Saraceno, 1992). Embora pareça uma preocupação menor, entre os precursores da Sociologia, direta ou indiretamente, o lugar da mulher na reprodução social foi sempre abordado, quer pela necessidade de se compreender as formas de organização da vida em comum, desde a pré-história da família, quer pelo desejo de se controlar o sentido reprodutivo das mulheres e, por esta, via a descendência (Engels, 1980), quer ainda por força de se identificar qual o modelo de família mais ajustado à sociedade emergente pós revolução industrial, confinando-se aí a mulher à função expressiva e estabilizadora da personalidade adulta (Parsons & Bales, 1968).

Historicamente, a diferença, sobretudo a sexual, foi assumida como base de organização sociofamiliar, mas também como fundadora de um destino biológico, questionável, com mais intensidade, a partir do feminismo radical dos anos 1960/1970, inspirado em Simone Beauvoir (1949) que gritou ao mundo: não nascemos mulheres, tornamo-nos mulheres. Doravante ficara escancarada a porta, que feministas precursoras já andavam a tentar abrir, para a tomada de consciência coletiva com vista à mudança efetiva dos papéis sexuais e para a compreensão de que não existe uma condição feminina fixa, pré-determinada e inscrita na ordem natural, devendo as mulheres assumir a construção do seu próprio destino (Guionnet & Neveu, 2005). Ficou também aberto o caminho para o debate público, das experiências de opressão na vida privada, ligadas ao abuso sexual, à violação na conjugalidade, à escravatura sexual e a todas as formas radicais de opressão do direito das mulheres à sexualidade enquanto componente dos Direitos Humanos (Dias, 2018; Dias, 2015).

Desde muito cedo que as mulheres são socializadas para uma longa carreira como esposas, mães e, por último, como avós. O compromisso com os papéis e a função sexual mantém-se antes – na juventude – e depois – na velhice. As mulheres aprendem desde crianças a dizer não ao sexo e ao próprio desejo e quando, mais tarde, na idade adulta avançada já podem dizer sim são novamente castradas pelo idadismo que as representa como sendo assexuadas e não desejáveis, sobretudo a partir da menopausa (Miller, 2018; Cardoso, 2004).

A sexualidade e o sexo são regulados por normas (de cortesia, sedução e etiqueta) e obrigações que prescrevem e limitam espaços, tempos, oportunidades, modos e maneiras de ser e estar num campo em que a mulher mais do que sujeito tem vindo a ser objeto. A reclusão, a abnegação, a dedicação ao espaço e serviço doméstico, a renúncia à beleza corporal, ao prazer e à diversão, a antipaixão e a subordinação do sexo à procriação fazem parte do sistema de valores da chamada moral de sacrifício, historicamente, imposta à mulher (Dias, 2010, p. 33; Shorter, 1977). As normas que regem a sexualidade são, com efeito, marcadas por um

sexismo estrutural que consolida e perpetua, até à idade adulta avançada, a desigualdade de género e que controla fundamentalmente o comportamento sexual da mulher (Guasch & Osborne, 2003, p. 5; Dias, 2017).

Já os homens são treinados para a expressão, ativa e insistente, da sua sexualidade e do desejo, da virilidade e força física, enquanto componentes de uma masculinidade (supostamente) hegemónica (Connell, 2008). Porém, Twigg (2018, p. 106) defende que o envelhecimento também corrói a masculinidade hegemónica, pois não só ameaça os valores em que se sustenta, como conduz a uma experiência andrógina da velhice. O processo de envelhecimento é assim um processo de género, pois não só a distribuição tradicional dos papéis de género continua a estruturar as relações entre homens e mulheres e as expectativas sociais relativamente às suas performances sexuais, como também as desigualdades de género tendem a manter-se na idade adulta avançada (Vieira & Perista, 2012, p. 9; Dias, Lopes & Lemos, 2018).

As mulheres idosas, em particular, “congregam na sua identidade os efeitos interseccionais da estereotipia de género com a estereotipia idadista” (Daniel, Simões & Monteiro, 2012, p. 17). A denúncia desta dupla desqualificação que afeta as mulheres mais velhas beneficiou muito, como já foi referido, do contributo das teorias feministas, sobretudo da segunda onda (1960/1970), mais reivindicativa da conquista de direitos, inclusive no plano sexual (Dias, 2015). Com base no argumento de que o pessoal é político, o feminismo radical veio afirmar que os lugares maiores de opressão das mulheres na esfera privada são a família, a sexualidade e a reprodução (Guasch & Osborne, 2003, p. 18), chamando assim a atenção pública para as situações de opressão e de violação no contexto das relações íntimas sujeitas aos imperativos do patriarcalismo (Dias, 2017; Johnson, 1995). Perante a negação histórica do desejo sexual como algo também feminino e possível na idade adulta avançada, o feminismo, inclusive o da terceira vaga, reclama liberdade de escolha no campo dos direitos sexuais e reprodutivos e no domínio da orientação sexual (Guasch & Osborne, 2003), reprimida por muitas mulheres lésbicas mais velhas, vítimas de uma cultura heterossexual dominante.

O sexo é relacional, forma-se na interação social e, por isso, deve ser entendido no contexto histórico em que os comportamentos sexuais tomam lugar, dado o significado tanto cultural, como subjetivo que tais comportamentos têm para os seus protagonistas (Guasch & Osborne, 2003, p. 19). A porta fica assim aberta para a sexualidade como um ato performativo, como algo que é praticável e traz à luz identidades sexuais que se constroem e reafirmam em ações que ajudam, muito, a deslocar as normas de género (Butler, 1998; Connell, 2015). Este imperativo epistemológico faz ainda mais sentido na idade adulta avançada, sendo, por isso, um tema de análise que a teoria feminista deve continuar a aprofundar.

Violência e abusos: a acumulação de vulnerabilidades na idade adulta avançada

Representando uma das dimensões mais sombrias que afeta a qualidade de vida e a saúde dos mais velhos, o abuso de idosos apresenta uma prevalência que varia entre 3% e 18% em diversas regiões do mundo (Lindert et al., 2011). Refere-se aos comportamentos abusivos, infligidos sobre pessoas com 60 ou mais anos, que colocam em perigo a sua integridade física, psicológica, emocional, verbal, financeira ou material, prejudicando o seu bem-estar (Soares et al., 2010). Trata-se de um conceito que enquadra qualquer ato isolado ou repetido, ou ausência de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, causador de dano ou incômodo a uma pessoa idosa (WHO, 2002). Manifesta-se sob a forma de abuso físico (causa dor e/ou lesões físicas), psicológico e emocional (suscita mal-estar psíquico, emocional e mental), material ou financeiro (apropriação indevida dos recursos, bens ou propriedades do idoso), sexual (atividade sexual não consentida), mas também através da negligência (ativa e passiva) e de outras omissões (Pillemer et al., 2016; Dias, Lopes & Lemos, 2019).

Os abusos que são perpetrados contra as mulheres mais velhas configuram, de igual modo, uma manifestação de violência de género, afetando-as de forma desproporcional (Gil et al., 2014; Soares et al., 2010). Esta provoca dano, sofrimento físico, psicológico e emocional, ocorre nas relações de intimidade e familiares, mas também em contexto institucional. Manifesta-se de múltiplas formas e assume a configuração de um problema de saúde pública e uma violação dos Direitos Humanos (Dias, 2018; Santos et al., 2018).

Porém, esta consciência foi tardia, pois a violência contra as mulheres mais velhas só começou a surgir na literatura após 1990, muito por força do contributo das análises feministas. Estas mostraram que a mulher idosa é oprimida tanto na família como no espaço público e que o seu grau de dependência económica, reforçado por pensões de velhice baixas, acentuam a sua vulnerabilidade à violência (Dias, Lopes & Lemos, 2018). Embora seja agravada pela idade, as feministas consideram que a violência perpetrada contra as mulheres mais velhas é mediada pelo estatuto de género, à semelhança do que sucede com as mulheres mais novas (Griffin & Aitken, 1996), e que os processos de discriminação na idade avançada são reforçados quando combinados com outras variáveis de opressão (e.g. raça, etnicidade, classe social) (Caldwell, Swan & Woodbrown, 2012).

Os poucos estudos de prevalência de abusos de idosos realizados em Portugal apontam no sentido antes descrito, ou seja, as mulheres são predominantes entre as vítimas de violência (Gil et al., 2014; Soares et al., 2010; Luoma et al., 2011). No estudo de Gil et al. (2014) as mulheres reportam ter vivenciado mais abuso psicológico e financeiro; no conduzido por Soares et al. (2010), elas referem mais situações

de violência psicológica, sexual, com lesões físicas e negligência, enquanto o projeto AVOW (Luoma et al., 2011), que analisou exclusivamente a violência infligida contra mulheres idosas, é o que reporta uma prevalência mais elevada para todos os tipos de abusos (psicológico, financeiro, sexual, físico e negligência). Tais estudos, dão conta, de igual modo, que o género, a idade, o estado civil, a situação familiar, a baixa escolaridade, o estado de saúde físico e mental, o nível de funcionalidade dos idosos são fatores de risco de violência, sobretudo das mulheres cuja prevalência global foi, no estudo de Gil et al. (2014), superior (15,0%) à registada nos homens (8,8%).

Os dados obtidos do projeto HARMED – O abuso de idosos: determinantes sociais, económicas e de saúde⁴, mostram, igualmente, que as mulheres idosas são as principais vítimas de qualquer tipo de abuso, exceto do abuso financeiro. Trata-se de um projeto cujo objetivo geral consistiu em avaliar as determinantes sociais, económicas e de saúde do abuso de idosos em contexto de crise em Portugal, e que teve por base uma coorte populacional da cidade Porto – EPIPorto, criada e coordenada pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP) desde 1999. A pesquisa incidiu sobre os idosos participantes na referida coorte, tendo sido aplicado um inquérito por questionário a uma amostra de 678 indivíduos com 60 e mais anos. Posteriormente, foram administradas 45 entrevistas semiestruturadas, com vista ao aprofundamento dos significados sobre a violência contra pessoas idosas e o impacto da crise socioeconómica neste fenómeno.

O abuso contra pessoas idosas foi avaliado a partir de 52 questões baseadas na Conflict Tactic Scales 2 (CTS 2) (Straus et al., 1996), bem como no inquérito britânico sobre abuso/negligência de idosos (O’Keeffe et al., 2007).

Os resultados mostram que a prevalência de abuso global nas mulheres é de 26,2%, superior à verificada nos homens, situada nos 20,1%. Apenas, no caso do abuso financeiro é que a sua prevalência é ligeiramente inferior à dos homens (5,4% para 6,4%, respetivamente). As mulheres destacam-se no abuso psicológico (22,7%), físico (3,3%) e sexual (2,6%). No quadro seguinte ilustra-se a prevalência dos tipos de abusos por sexo.

4 PTDC/IVC-SOC/6782/2014 POCI-01 0145-FEDER 01670.

Quadro 1. Prevalência de abuso por tipo de abuso e por sexo

Sexo	Tipo abuso					
		Abuso psicológico	Abuso financeiro	Abuso físico	Abuso sexual	Lesões físicas
Masculino (n=249)	n	38	16	3	2	0
	%	15,3	6,4	1,2	0,8	0,0
Feminino (n=428)	n	97	23	14	11	6
	%	22,7	5,4	3,3	2,6	1,4

Do ponto de vista representacional foi igualmente importante compreender como é que os entrevistados participantes no referido estudo definem o que é abuso e o interpretam. Desde logo, emerge a representação da violência contra pessoas idosas como um crime público e uma violação dos direitos humanos:

“Agora cada vez que há mais agressões e isso é um crime público. A lei diz claramente que isso é um crime público. As pessoas devem-se queixar para que a própria sociedade se aperceba que essas situações não devem ficar incólumes porque senão continuamos com o ditado “entre marido e mulher não metas a colher”

(Homem, 62 anos, ensino superior).

“Todo o tipo de violência, seja ela qual for, é sempre uma falta de respeito enorme pela pessoa. (...) O ser humano deve ser respeitado na totalidade das suas fragilidades.

(Homem, 79 anos, ensino superior).

Foi igualmente relevante perceber como os participantes definem os tipos de abuso mais frequentes na amostra quantitativa e lhes atribuem significado. Neste âmbito também sobressaem diferenças de género, designadamente no caso do abuso psicológico os homens enfatizam a sua gravidade, enquanto as mulheres referem o abuso verbal como componente importante deste tipo de abuso assim como as suas consequências:

“A violência psicológica é fortíssima e é cada vez mais utilizada. É tão grave e muitas vezes, infelizmente, só se olha para violência física”.

(Homem, 62 anos, casado, ensino superior).

“A linguagem hoje em dia é muito violenta. Por exemplo, tratar uma avó com um palavrão “olha vai praqui, vai pr’acola”, para mim é como cortar à faca”.

(Mulher, 77 anos, ensino básico).

“A violência física, pronto, já todos sabemos que ficam com marcas no corpo, a emocional é muito grave porque as marcas que ficam não desaparecem com facilidade. (Mulher, 69 anos, ensino superior).

O abuso físico é representado como sendo o mais grave e, ao mesmo tempo, mais fácil de identificar, concretizando-se numa multiplicidade de atos abusivos:

“Quando se chega à agressão já se passou por uma data de fases. Desde o insulto, o tratar mal a pessoa, o não se importar com ela e depois isso acaba na agressão. Chegando à agressão chegou-se ao cúmulo”. (Homem, 71 anos, ensino básico).

“Bater, espancar, atacar, acorrentar às camas, o marido dar no pêlo, pôr às portas da morte, causar dor e lesões físicas com os mais variados meios – paus, canetas, pistolas, facas, vários instrumentos atirados ao corpo”. (Mulher, 66 anos, ensino superior).

Muitas vezes considerado como um falso problema na idade avançada, no caso do abuso sexual o constrangimento foi evidente entre os entrevistados. A sua abordagem foi tímida e superficial, contando-se aqui apenas com a narrativa de algumas mulheres idosas vítimas (com idade até aos 75 anos) e de um só homem. As vítimas de abuso sexual sinalizadas referem que aquele consiste na *violação*⁵ e em *ações não consentidas, como forçar*⁶ ou *obrigar a ter relações sexuais*⁷. Por seu turno, o homem refere-se a este tipo de abuso como algo que ocorre com *Senhoras violadas*⁸, reforçando-se a noção de que se trata de um comportamento que atinge exclusivamente as mulheres.

Tal representação tem sustentação empírica, pois cerca de um terço das mulheres em todo o mundo sofrem violência sexual e/ou física por parceiro íntimo e uma em cada cinco são vítimas de abuso sexual antes mesmo dos 15 anos de idade (Kaladelfos & Featherstone, 2014). As mulheres mais velhas também não escapam à cultura de violação que legitima o assédio sexual normativo e a sua violação em contexto familiar, social ou institucional, não obstante a representação idadista e heteronormativa de que a partir da meia idade elas deixam de ser sexualmente atraídas e desejáveis.

5 Mulher, 63 anos, ensino superior.

6 Mulher, 71 anos, ensino básico.

7 Mulher, 69 anos, ensino superior.

8 Mulher, 72 anos, ensino básico.

Conclusão

O discurso binário do envelhecimento bem-sucedido *versus* declínio tem marcado fortemente a análise do lugar da sexualidade e da atividade sexual na idade adulta avançada, levando à ocultação da diversidade de experiências sexuais dos mais velhos, das subculturas onde elas tomam lugar, bem como dos significados que assumem para os seus protagonistas (Sandberg, 2013; Martinson & Berridge, 2014). Mais do que combater, este discurso binário tem promovido representações idadistas sobre o corpo envelhecido, que penalizam mulheres e homens a partir da meia idade. Assumindo-se a transformação dos corpos com a idade, defende-se a afirmação das diferenças e a aceitação do envelhecimento na sua diversidade, inclusive no campo sexual (Sandberg, 2013). A atividade sexual, contrariamente ao discurso que representa os idosos como assexuados, continua a ser importante na idade avançada, tal como é demonstrado no estudo de Træen et al. (2019), em que as mulheres portuguesas, por exemplo, referem que a idade não representa um obstáculo ao sexo e que este é fundamental para o bem-estar dos mais velhos.

Como refere Miller (2019), importa desafiar o paradigma dominante (biomédico) e compreender que a análise da sexualidade na idade avançada pode beneficiar se se incluir as questões da satisfação nas relações íntimas, da exploração de outras partes e sentidos do corpo envelhecido, do conforto com o sexo e da capacidade de agência dos mais velhos neste campo. A frequência da atividade sexual, por si só, não conta a história toda acerca da sexualidade na idade avançada (Miller, 2019:386). Importa ainda compreender que as experiências sexuais, de desejo e de intimidade são governadas por normas de idade, mas também de género e de (hétero)sexualidade que se reproduzem na idade avançada e que contribuem para a acumulação de vulnerabilidades.

Referências Bibliográficas

- Beauvoir, S. (1949; 1989). *Second Sex*. France: Hardback.
- Buttler, J. (1998). Performative acts and gender constitution: An essay in Phenomenology and Feminist Theory. *Theatre Journal*, 40(4): 519-531.
- Calasanti, T. & King, N. (2005). Firming the floppy penis: Class and gender relations in the lives of old men. *Men and Masculinities*, 8(1): 3-23.
- Caldwell, J. E., Swan, S. C. & Woodbrown, V. D. (2012). Gender differences in intimate partner violence outcomes. *Psychology of violence*, 1: 42-57.
- Cardoso, J. (2004). *Sexualidade e envelhecimento, Sexualidade e Planeamento Familiar*, 38/39: 7-13.
- Carpenter, L. M., Nathanson, C. A. & Kim, Y. J. (2006). Sex after 40? Gender, ageism, and sexual partnering in midlife. *Journal of Aging Studies*, 20(2): 93-106.

- Connell, R. W. (2015). *Gênero. Uma perspectiva Global. Brasil:nVersos*.
- Connell, R. W. (2008). *Masculinities*. Cambridge: Polity Press.
- Dias, I., Lopes, A., & Lemos, R. (2019). O Abuso de Pessoas Idosas: Definições e Controvérsias. In M. Paulino & D. Costa (Coord.), *Maus-Tratos a Pessoas Idosas* (pp.19-36), Lisboa: Pactor.
- Dias, I., Lopes, A. & Lemos, R. (2018). Violência contra as mulheres idosas: o peso das assimetrias de género na idade avançada. *Revista Feminismos. Universidade Federal da Baía, Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher. Salvador da Baía*. 6(2): 66-79. <http://www.feminismos.neim.ufba.br/index.php/revista>
- Dias, I. (2018). Violência de Género em Portugal: A Defesa dos Direitos Humanos. In María de la Paz Pando Ballesteros, Pedro Garrido Rodríguez, Alicia Muñoz Ramírez (Eds.): *El cincuentenario de los Pactos Internacionales de Derechos Humanos de la ONU. Homenaje a la Profesora M^a. Esther Martínez Quinteiro* (pp. 541-554). Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Dias, I. (2017). Matrizes teóricas da violência de género. Sofia Neves & Dália Costa (Coord.), *Violências de Género* (pp.23-44). Lisboa: Edições ISCSP.
- Dias, I. (2015). *Sociologia da Família e do Género*, Lisboa: Pactor.
- Dias, I. (2010). *Violência na Família – Uma abordagem Sociológica*, Porto: Afrontamento.
- Daniel, F., Simões, T. & Monteiro, R. (2012). Representações sociais do “envelhecer no masculino” e do “envelhecer no feminino”. *Ex aequo*, 26:13-26.
- Engels, F. (1980). *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*. Lisboa: editorial Presença.
- Faria, N. (1998). *Sexualidade e género: uma abordagem feminista*. SOF, Sempre viva Organização Feminista.
- Gil, A. P. (Ed. Responsável) (2014). *Projeto Envelhecimento e Violência*. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP, Departamento de Epidemiologia, Lisboa. Disponível em: <http://www.insa.min-saude.pt/publicacao-envelhecimento-e-violencia/> Acedido em: 26 de fevereiro de 2020.
- Goffmann, E. (1993). *La estigma: La identidad deteriorada*, Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Guasch, O. & Osborne, R. (2003). Avances em Sociología de la sexualidade. Raquel Osborn & Óscar Guasch (comps.), *Sociología de la Sexualidad* (1-24), Madrid: CIS.
- Guileard, C & Higgs, P. (2000). *Cultures of ageing. Self, citizen and the body*. Harlow: Prentice Hall.
- Guionnet, C & Neveu, E. (2005). *Féminins/Masculins. Sociologie du Genre*, Paris: Armand Colin.
- Griffin, G. & Aitken, L. (1996). *Gender Issues in Elder Abuse*. London: Sage.
- Grosz, E. (1994). *Volatile bodies: Toward a corporeal feminism*. Indianapolis: Indiana University Press.
- Holstein, M. B. & Minkler, M. (2003). Self, society, and the “new gerontology”. *The Gerontologists*, 43: 787-796. Doi:10.1093/geront/43.6.787.
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 57: 238-294.

- Kaladelfos, A.; Featherstone, L. (2014). Sexual and gender-based violence: definitions, contexts, meanings. *Australian Feminist Studies*, 81:233-237.
- Le Breton, D. (2016). *Antropologia do Corpo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Liang, J. & Lou, B. (2012). Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. *Journal of Aging Studies*, 26 (3): 327-334.
- Lindert, J, de Luna, J., Torres-Gonzales, F., Barros, H., Ioannidi-Kopolou, E., Melchiorre, M.G.; Stankunas, M., Macassa, G. & Soares, J.F. (2013). Abuse and neglect of older persons in seven cities in seven countries in Europe: a cross-sectional community study. *International Journal of Public Health*, 58(1):121-132.
- Lindert, J, de Luna, J., Torres-Gonzales, F., Barros, H., Ioannidi-Kopolou, E., Quattrini, S., Stankunas, M., & Soares, J.F. (2011). Study design, sampling and assessment methods of the European study 'abuse of the elderly in the European region. *European Journal of Public Health*, 22(5), 662-666.
- Luoma, M.L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D. & Penhale, B. (2011). *Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal (European Report of the AVOW Project)*. Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).
- Martinson, M. & Berridge, C. (2015). Successful Aging and its Discontents: A Systematic Review of the Social Gerontology Literature. *The Gerontologist*, 55 (1): 58-69.
- Miller, L. R. (2019). The perils and pleasure of aging: how women 's sexualities change across life course. *The Sociology Quarterly*, 3: 371-396.
- McRuer, R. & Mollow, A. (orgs.) (2012). *Sex and disability*. London: Duke University Press.
- O'Keeffe, M., Hills, A., Doyle, M., McCreadie, C., Scholes, S., Constantine, R., et al. (2007). *UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Prevalence Survey Report*. London.
- Parsons, T. Bales, R (1968). *Family socialization and interaction process*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*, 56 Suppl 2, S:194-205. doi:10.1093/geront/gnw004
- Plummer, K. (2003). *Intimate citizenship: Private decisions and public dialogues*, Seattle: University of Washington Press.
- Queiroga, S., Magalhães, S. I. & Nogueira, C. (2018). Vivências e percepções de sexualidade de portuguesas com mais de 65 anos, *Revista Estudos Feministas, Florianópolis*, 26(3): 1-19. DOI.org/10.1590/1806-9584-2018v26n346791
- Razanova, J. (2010). Discourse of successful aging in the Globe & Mail: Insights from critical gerontology. *Journal of Aging Studies*, 24 (4):213-222.
- Ruiz Sanmartin, A. et al. (2001). *Violencia doméstica : prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos*. *Atención Primaria*, 27(5):331-334.

- Sandberg, L. (2013). Affirmative old age – the ageing body and feminist theories on difference. *International Journal of Ageing and Later Life*, 8(1):11-40.
- Santos, A. J., Nunes, B., Kislaya, I., Gil, A. P. & Ribeiro, O. (2018). Older adults' emotional reactions to elder victimisation determinants. *Health and Social Care in the community*, 27(3):609-620.
- Saraceno, C. (1992). *Sociologia da Família*, Lisboa: Editorial Estampa.
- Shorter, E. (1977). *Naissance de la Famille Moderne*, Paris: Éditions du Seuil.
- Soares, J.; Barros, H.; Torres-Gonzales, F.; et al. (2010). Abuse and health among elderly in Europe. Kaunas. Disponível em: <http://www.hig.se/download/18.3984f2ed12e6a7b4c3580003555/ABUEL.pdf> Acedido em: 26 de fevereiro 2020.
- Stahl, K. A. M., Gale, J., Lewis, D. C. & Kleiber, D. (2018). Sex after divorce: older adult womens's reflections. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(6):659-674. Doi: 10.1080/01634372.2018.1486936.
- Straus, M.A., Hamby, S.L., BoneyMcCoy, S. & Sugarman, D.B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2) – Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17: 283-316.
- Tetely, J., Lee, D. M., Nazroo, J. & Hinchlief, S. (2016). Let's talk about sex – what do older men and women say about their sexual relations and sexual activities? A qualitative analysis of ELSA Wave 6 data. *Ageing & Society*, 38(3): 497-521. Doi:10.1017/S014468X16001203
- Træen, B., Carvalheira, A.A., Hald, G.M., Lange, T. & Kvaem, I. L. (2019). Attitudes Towards Sexuality in Older Men and Women Across Europe: Similarities, Differences, and Associations with Their Sex Lives. *Sexuality & Culture*, 23: 1–25. <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9564-9>
- Tulle, E. (2008). The ageing body and the ontology of ageing: Athletic competence in later life. *Body & Society*, 14(3): 1-19. Doi: 10.1177/1357034X08093570
- Twigg, J. (2018). Dress, gender and the embodiment of age: men and masculinities. *Ageing & Society*, 40, 105-125. Doi: 10.1017/S0144686X18000892
- Vieira, C. C. & Perista, H. (2012). Introdução. Para uma compreensão genderizada do processo de envelhecimento. *Ex aequo*, 26: 9-11.
- World Health Organization (WHO) (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization (WHO) (2002). *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*. Geneva: World Health Organization.

Cuidar (también) es cosa de hombres. Análisis de un caso en España¹

Juan Antonio Rodríguez-del-Pino² & Susana Marín Traura¹

Introdução

La familia, como espacio de cooperación y solidaridad mutua, pone sus recursos en común para atender a los más débiles (en general, niños y ancianos) (Gómez, Ripoll & Pachón: 2004). Por esa razón cuando un miembro de la familia enferma, este hecho afecta tanto a la persona enferma como al resto de los miembros familiares, traduciéndose en un conflicto que implica a todo al grupo familiar de una manera u otra.

Pero como bien es sabido, en España, por una concepción familista (Muyoz-Rodríguez, 2019) el tema de los cuidados recae en las familias y, específicamente, en mujeres de forma generalizada (Comas, 2017), y más si cabe, cuando nos referimos al cuidado de personas adultas en situación de dependencia. Esto no significa que no existan hombres que cuiden de manera informal a un familiar adulto, más o menos, directo; un familiar adulto, más o menos dependiente. Pero estos hombres cuidadores informales, aún, son minoritarios.

Tras la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia de España (en adelante LPAPSD) se observa como el cuidado no remunerado que se realiza en el entorno familiar supone un valor económico, aunque este no sea visible. Por esto los cuidados se sitúan en lo que denominamos “economía del afecto”, en un

1 Este artículo forma parte del proyecto *El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19* financiado por CRUE-SANTANDER, 2020-2021.

2 Universitat de València (España)

doble sentido: porque este trabajo no pagado tiene valor económico (lo que queda de manifiesto cuando se efectúa en el marco del mercado o del Estado), y también porque “economiza” gasto público, al priorizar la responsabilidad de los cuidados en las familias.

Ante esta situación, surgen diversas preguntas: ¿Por qué las mujeres asumen las tareas del cuidado como algo natural? ¿Por qué en los hombres están presentes otras cualidades diferentes? ¿Son posibles formas de cuidado no estereotipadas? Para responder a estas cuestiones es preciso tratar, en primer lugar, de cómo se construye la identidad –sobre todo la masculina– para a partir de ahí observar el desarrollo y transmisión de estereotipos sociales y culturales. Éstos, en definitiva, proyectan la idea extendida, según la cual, las mujeres “están más preparadas” para cuidar que los hombres, y que éstos tienen, por su naturaleza, menos sensibilidad para estas tareas. Todo lo cual no hace sino perpetuar las diferencias a través de los estereotipos y roles de género.

Identidad, estereotipos y cuidado

La identidad, supone un proceso que involucra una dimensión relacional que se construye a través de la relación con el otro en distintos escenarios de interacción. Nos une con otros y así, para Molano, la identidad supone “el sentido de pertenencia a una colectividad, a un sector social, a un grupo específico de referencia” (Molano, 2008, p. 73).

La construcción de una identidad u otra, dependerá de las características particulares de cada entorno y de cómo interactuamos cada cual con ese entorno. Es un proceso dinámico y relacional. Es variable y se va configurando a partir de procesos de interacciones cotidianas. Cada comunidad, cada colectivo, posee su propia trayectoria vital y esto va a influir en la variabilidad de las diversas identidades existentes. De esta manera, “cómo se construyen los diferentes tipos de identidades, por quiénes y con qué resultados no puede abordarse en términos generales y abstractos: depende del contexto social” (Castells, 2001, p. 32).

La identidad de género tiene un doble carácter de identificación con modelos y de rechazo a lo que no es conforme a la identidad en construcción. Todo ello crea un sistema de distinciones entre géneros y de percepción de semejanzas dentro de cada género (Tobío, 2012, p. 409). Y es producto de la asignación social (García-Leiva, 2005). Resulta ser la autoclasificación como hombre o mujer sobre la base de lo que culturalmente se entiende por hombre o mujer. Así mismo, la adquisición de la identidad de género, como afirman M^a Jesús Cala y Ester Barberá, es similar a la de cualquier otra conducta. A través de la combinación de observación, imitación y reforzamiento diferencial, niños y niñas aprenden a comportarse de acuerdo con

el grupo social en el que se incluyen. En este proceso de aprendizaje el comportamiento diferencial de padres y madres hacia sus hijos e hijas tiene un papel esencial (Cala y Barberá, 2009, p. 95).

En este sentido, Purificación Mayobre indica que “desde hace unas décadas, se reconoce que en la configuración de la identidad intervienen no sólo factores genéticos sino estrategias de poder, elementos simbólicos, psicológicos, sociales, culturales etc., es decir, elementos que nada tienen que ver con la genética pero que son condicionantes muy importantes a la hora de la configuración de la identidad personal” (Mayobre, 2006, p. 21). Así, Teresa de Laurentis habla de “la tecnología del género”, entendiendo que el género no es una manifestación natural y espontánea del sexo o la expresión de unas características intrínsecas y específicas de los cuerpos sexuados en masculino o femenino, sino que los cuerpos son algo parecido a una superficie en la que van esculpiendo - no sin ciertas resistencias por parte de los sujetos - los modelos y representaciones de masculinidad y feminidad difundidos por las formas culturales hegemónicas de cada sociedad según las épocas. Se incluyen todas aquellas prácticas que utilizan en cada momento la cultura dominante para nombrar, definir, plasmar o representar la feminidad (o la masculinidad), pero que al tiempo que la nombran, definen, plasman o representan también la crean, así que “la construcción del género es el producto y el proceso tanto de la representación como de la autorrepresentación.” (Laurentis, 2000, p. 43).

De manera tradicional, la adquisición de uno de los modelos binarios de identidad u otro (femenino-masculino), dependerá de las diversas formas de socialización, y se observa tanto en los denominados modelos de transmisión vivos (a partir de las instituciones socializadoras), como de los modelos simbólicos (cine, televisión o libros). Esto facilita el aprendizaje de los diversos patrones de conducta diferenciados por razón de género (Rodríguez & Peña, 2006, p. 168).

Por tanto, la identidad masculina, como señala Constanza Tobío, supone “la asimilación del “hombre” a lo humano, a lo universal o al poder, esto ha hecho que el proceso a través del cual un individuo de sexo masculino adquiere el género haya sido dado por supuesto” (Tobío, 2012, p. 410).

Lo cierto es que, en general la mayoría de los hombres -y los que le rodean- están tan poco seguros de su identidad sexual que se le exigen diversas pruebas para demostrar su virilidad. Al ser masculino se le desafía permanentemente a partir de frases tales como: “demuestra que eres un hombre”. A partir de esa idea, Badinter (1993) afirmaba la dificultad que supone para un hombre crear y desarrollar su identidad, ya que “para hacer valer su identidad masculina deberá convencerse y convencer a los demás de tres cosas: que no es una mujer, que no es un bebé y que no es homosexual” (Badinter, 1993, p. 51).

La identidad masculina, por tanto, caracteriza a personas que presentan rasgos tales como ser importantes, activas, autónomas, fuertes, potentes, racionales, emocionalmente controladas, heterosexuales; son los proveedores en la familia y su ámbito de acción está en la calle. Todo esto en oposición a las mujeres. Pero también frente a los hombres homosexuales y a aquellos varones “feminizados”, que serían parte del segmento no importante de la sociedad: pasivas/os, dependientes, débiles, emocionales y, en el caso de las mujeres, pertenecientes al ámbito de la casa y mantenidas por sus varones (Olavarría & Parrini, 2000, pp. 11-12). Esto implica que la identidad masculina supone una *opus magna*.

Así, un elemento que marca diferencias entre la identidad masculina y femenina es el cuidado, cómo destaca Tobío, “el cuidado está fuertemente ligado a la identidad de género. En una argumentación circular se ha dado por supuesto que las cuidadoras lo son por ser mujeres, al tiempo que son mujeres porque cuidan” (Tobío, 2012, p. 404).

Por otro lado, *estereotipo*, supone la diferenciación que se produce a través de una serie de creencias y suposiciones compartidas acerca de determinados grupos humanos. Según Norbert Sillamy, es la “idea, no fundada en datos precisos, que se impone a los miembros de un grupo. (...) y son un obstáculo para la comunicación interindividual, pues influyen incluso en las percepciones” (Sillamy, 1974, pp. 122-123).

Entre las interrelaciones de grupos humanos cabe destacar las que se generan entre hombres y mujeres, los estereotipos de género. Por regla general, cuando una mujer se describe suele resaltar más rasgos estereotipadamente femeninos que masculinos, mientras que en los auto-descriptores de los varones suele acontecer lo contrario. Esto se debe a que los estereotipos de género, afirma Barberá, tienen una función adaptativa clara (Barberá en Barberá & Martínez, 2004).

La sociedad occidental, ha pensado el mundo a partir de una visión dualista representada a través de binomios conocidos, para tratar de entender la multiplicidad de variaciones existentes. Esta idea persiste cuando se habla de relaciones hombre-mujer, y así Coral Herrera afirma que: “en nuestra cultura occidental seguimos reproduciendo los estereotipos de hombre viril y mujer femenina como modelos puros e ideales, pero por ello mismo inexistentes” (Herrera, 2011, p. 12).

Los/as niños/as van asumiendo la diferencia que se les va mostrando progresivamente y existe, a nivel social y familiar, una distribución de roles bipolarizados, de manera más o menos estereotipada. Para Herrera, “las personas somos educadas desde la infancia según los paradigmas sociales de lo que se interpreta como ser un hombre o ser una mujer y generalmente lo aceptamos sin cuestionarlo, porque lo encontramos «normal» a pesar de ser artificial” (Herrera, 2011, p. 20). Y así, a través

de la asunción del rol que nos van asignando, las personas vamos ocupando nuestro espacio social.

La asunción de roles se convierte, por tanto, en el mecanismo más completo y perfecto de control social puesto que “se interioriza cada vez con más fuerza a medida que transcurren las diferentes etapas del desarrollo” (Torregrosa, 1984, p. 425). Desde este punto de vista, la interacción modificará la afectividad de los individuos. Pero esta bilocación está siendo revisada en el seno del entorno familiar, de esta manera, “algo se está moviendo en relación con la configuración y las formas de convivencia de la pareja tal como la habíamos venido concibiendo” (Zimbrón, 2011, p. 13).

En ese proceso de transmisión de roles dentro del entorno familiar bien es cierto que, como señala Flaquer (1999), se está construyendo un nuevo discurso sobre la paternidad (y en general en lo que supone cuidar a otras personas) en el que tener hijos se convierte también en un importante elemento de realización masculina, que comporta un cambio cultural trascendental. También es cierto que, como indica Roigé, esto no supone necesariamente un nuevo reparto de roles dentro de la estructura familiar (Roigé, 1999).

¿Cambios en la atención a las personas en situación de dependencia?

Los cambios que en la sociedad española, en concreto, y europea en general, se han ido produciendo paulatinamente. Implican, que observemos en la actualidad, dos aspectos sociales importantes: primero, la necesidad de promoción de la autonomía y la atención a la dependencia, a la vista de la ley que la ampara (Ley 39/2006) así como el progresivo aumento de la población dependiente; y segundo, la feminización del rol de cuidadora, con las consecuencias que de eso se deriva (Carrasco, Borderías, & Torn, 2011).

A lo largo del proceso de cambio, paulatino e imparable, se exige una mayor implicación de los hombres más allá del socorrido “te ayudo”. Puesto que la igualdad se logrará, -entre otras cosas- si los hombres se involucran en las tareas tradicionalmente asignadas y desempeñadas por las mujeres. Entre estas tareas se encontraban el cuidado de otros seres. Así, de esta manera, se puede ir paulatinamente deshaciendo el privilegio masculino y se puede recoger lo positivo que del hecho de cuidar se puede extraer.

Con todo lo indicado, las motivaciones que tiene una persona para convertirse en cuidadora, poseen un componente social, pero también un componente personal (Delicado, 2006). La posición tradicional en la estructura familiar es importante en la medida en que los individuos poseen expectativas normativas que les

condicionan. El género y la posición familiar, son determinantes en la configuración de estas expectativas. Pero, como señala Dolors Comas,

El cuidado no es solo una categoría analítica sino también política. Como categoría analítica el cuidado nos remite a las actividades vinculadas a la gestión y mantenimiento cotidiano de la vida, de la salud y del bienestar de las personas. (...) Como categoría política el cuidado implica no solo conocer quién cuida, a quiénes se cuida y qué costos comporta cuidar, sino además incorporar estas dimensiones en las agendas de transformación social dirigidas a conseguir la equidad de género desde las instituciones políticas, sociales y económicas (Comas, 2016, p. 11).

En la actualidad, observamos de manera generalizada una evidente crisis de los cuidados (Pérez-Orozco, 2006; Mandell, 2010). Esta crisis es consecuencia del importante incremento de las necesidades de cuidado de larga duración provocado por los cambios socio-demográficos que han tenido lugar en los últimos años en Europa (Lethbridge, 2011; Abellán et al., 2011), y de la pérdida de capacidad para cuidar de las familias y de los entornos comunitarios y sociales, que ha puesto en evidencia la falta de sostenibilidad y de equidad de la actual organización de los cuidados. Ante esta situación, se ha producido la externalización de los cuidados para su realización de forma remunerada por profesionales y organizaciones de diferentes sectores de la actividad económica (Báñez, 2019).

Pero se mantiene la escasa visibilidad y valoración social de los trabajos de cuidado con, aún, una presencia mayoritaria de mujeres y unas condiciones laborales precarias, como consecuencia del imaginario social que vincula el cuidado con los saberes femeninos (Tobío, Agulló, Gómez & Martín, 2010; Carrasco, Borderías & Torns, 2011; Torns, Borràs, Moreno & Recio, 2014). De hecho, los hombres que cuidan, hasta ahora, reconocen que han de aceptar perder los privilegios derivados de los roles tradicionales. Esto se debe a que la tarea de cuidar ha sido tradicionalmente asignada a las mujeres y, por tanto, ha sido menospreciada desde los parámetros patriarcales donde la valorización residía en las tareas masculinas del ámbito productivo (Rodríguez et al., 2018).

Desde el punto de vista de la persona cuidada, según Tomasa Báñez, se perpetúan estereotipos de género, puesto que se continúan asociando al cuidado cualidades naturalizadas como femeninas (prácticas, detallistas, comunicativas) en especial para la higiene personal y la limpieza. Se justifica además la presencia de hombres en el cuidado con referencias a su fuerza física para la realización de las tareas que requieren esfuerzo y a la afinidad, cuando cuidan a hombres, en cuanto los temas de conversación. Por otra parte, las personas cuidadas, tanto hombres como mujeres, prefieren mayoritariamente para la realización de las tareas del cuidado relacionadas

con la higiene personal, ser atendidas por personas del mismo sexo, por una cuestión de pudor (Bañez, 2019, p. 57).

Por otro lado, la Ley que asumía la dependencia como un problema a tener en cuenta, la Ley 39/2006, reconoce en su exposición de motivos el papel asumido por las familias y, sobre todo las mujeres en estas cuestiones. Sacando al debate público, un tema que hasta ese momento quedaba relegado al espacio privado y doméstico:

Han sido las familias, y especialmente las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo el que se ha dado en llamarse el “soporte informal”. Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres, en la última década, al mercado de trabajo introducen nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible una revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesiten” (Ley 39/2006, 2006).

La realidad en España mantiene la forma tradicional de cuidado siempre que es posible, de forma que la asistencia recae en un familiar directo principalmente, aunque también, en ocasiones, puede ser una persona cercana con la que se tengan establecidos vínculos afectuosos o de amistad (Rodríguez, 2017). Estas personas, forman parte de un entorno no profesional de cuidados, cuidados informales o cuidados familiares; son principalmente los que garantizan el cuidado cercano del enfermo (Lanzon, 2013) y, en último término, en el discurso de los familiares que ejercen de cuidadores (tanto de niños y niñas como de personas en situación de dependencia) se observa una relación de “deber”, compromiso y de cierta estabilidad.

A pesar de lo descrito, se observa una ligera disminución en lo que se ha denominado *brecha de cuidados* debido principalmente a “Los cambios en la mentalidad de los varones con respecto a su responsabilidad en el cuidado y el notable aumento de la participación femenina en el mercado laboral” (del Valle et al. en Díaz & Simón-Noguera, 2016, p. 188).

En la actualidad, los hombres saben lo que significa cuidar en su sentido más amplio, ponen en valor la necesidad de cuidados de los/as hijos/as, las personas mayores y de ellos mismos, reconocen el esfuerzo y las energías que supone cuidar y el deterioro emocional y físico que genera el rol. Sin embargo, a la hora de determinar a quién cabe la responsabilidad de hacerlo, se siguen rigiendo, mayoritariamente, por una distribución sexista. Se llega a afirmar que las mujeres por “naturaleza” están capacitadas para ser las responsables titulares y los hombres tienen solo un lugar subsidiario. Esto implica que los hombres suelen adoptar una posición autorreferencial que los lleva a sobrevalorar lo que hacen, relacionándolo con lo que “pueden”,

con todas sus limitaciones. Y en cambio a valorar lo que hacen ellas, que tiene relación con lo que todos los componentes de la familia necesitan, sin limitaciones.

El estado emocional de la persona cuidadora se pone en juego cuando debe ejercer el cuidado. Además, la sobrecarga emocional aumenta a medida que aumenta el grado de dependencia de la persona cuidada (Muñoz et al., 2018). Por otro lado, según algunos estudios realizados (Rodríguez, 2017) los hombres, cuando tienen que cuidar, recurren antes a la búsqueda de recursos y servicios externos; mientras que se observa en las mujeres que asumen esa responsabilidad con la estoicidad de quien se sabe obligada en soledad por “un mandato cultural”. Sienten esa labor como parte de sus funciones “naturales” y que, en general, no es lícito que traspasen esa responsabilidad a otras personas. Aparece pues, como un factor diferencial de género en el posicionamiento de la persona cuidadora. Así mismo, es cierto que “los cuidados tienen una dimensión moral, en tanto que articulan una de las relaciones básicas de la solidaridad. En este sentido, afectan tanto al reconocimiento público - como buena o mala persona - como a los sentimientos íntimos de satisfacción personal o culpa” (Serrano-Pascual et al., 2019, p. 166). En esa aparente contradicción epistemológica subyace un afán por mantener el equilibrio social. Y si bien las mujeres lo han logrado desde hace ya tiempo, los hombres están todavía en ese proceso.

Tal y como indican María Crespo y Javier López (2008), hay que ser conscientes de que, en primer lugar, aunque el cuidado es principalmente femenino, no es solo una cuestión de mujeres, y en segundo lugar, aunque el cuidado es principalmente una cuestión de familia, no debería ser únicamente una cuestión familiar sino un asunto que nos preocupe a toda la sociedad. Hombres y mujeres, familia y sociedad, son todos elementos integrantes de este gran reto que supone atender a los mayores que necesitan ayuda en las distintas actividades del día a día (Crespo & López, 2008, p. 29).

La realidad del macrocontexto que conocemos de la situación de cuidados (Rodríguez et al., 2018) está marcado por el inexorable envejecimiento de la población que se alía con la actual coyuntura socioeconómica compleja que conlleva la progresiva incapacidad de la red de servicios públicos para poder cubrir la totalidad de necesidades que la población anciana demanda, y progresivamente irá demandando. Esto genera una situación, cuanto menos, compleja. La actual realidad precisa de un mayor conocimiento de los microcontextos, de las circunstancias que aportan las actrices y los actores al cuidado. Por ello, es necesaria una mayor aproximación a esta realidad cotidiana, a través de investigaciones centradas en estudiar la forma de reciprocidad que prevalece dentro de los diversos entornos familiares.

La conclusión que se puede extraer hasta el momento nos indica como resulta evidente que, el incremento de atención a personas en situaciones de dependencia,

modifica a la sociedad puesto que las personas que lo ejercen y las que lo reciben cambian paulatinamente. El cuidado aporta un valor al individuo que lo ejerce y al que lo recibe; y aporta un beneficio evidente al colectivo (es lo que se ha denominado economía del cuidado). Así, es desde estos parámetros como, poco a poco, los hombres que van asumiendo sus responsabilidades cuidadoras y, paulatinamente, lo van ejerciendo, lo hacen con la satisfacción del deber cumplido (Rodríguez et al., 2018, p. 666).

La lógica ecológica del cuidado, supone que hablar de cuidados es hablar de una necesidad diaria de todas las personas, aunque en diferentes grados y dimensiones. En este sentido parece necesario el desplazamiento del eje analítico de la acumulación de capital hacia la idea de la sostenibilidad de vida dirigida a la generación directa de bienestar y valores de uso (Pérez, 2006).

Cuidados y reinención de la masculinidad.

Según algunos autores, la persistente división sexual del trabajo que se observa en nuestras sociedades occidentales, en general, “está relacionada con las culturas emocionales puestas en juego y con la performatividad de género desarrollada en las prácticas cotidianas de los cuidados” (Serrano-Pascual et al., 2019, p. 154). En este sentido, el elemento emocional y afectivo que, en el proceso de construcción de la masculinidad heteropatriarcal, se les es negado a los hombres, como una seña identificativa de un modelo de virilidad altamente reconocible. Resulta trastocado en el transcurso de una acción de cuidado.

El significado emocional adquiere un papel fundamental en la regulación y reproducción de las relaciones sociales (Crespo, 2018). Aquí, por tanto, las emociones adquieren un estatus central como prácticas evaluadoras, pero también son susceptibles de ser evaluadas (Gil, 2016, p. 224).

La incorporación de la perspectiva de género y la mirada amplia de masculinidades en las políticas públicas, los programas, y las prácticas de intervención, es un primer movimiento necesario para desarticular prácticas que refuerzan la desigualdad. Permite a su vez comenzar a visibilizar que hay muchas y diversas maneras de construir (nos) hombres y mujeres.

Tanto el ejercicio del cuidado desde una perspectiva de lo masculino como la expresión de las nuevas formas de deconstruir los roles patriarcales históricamente vinculados al género y al sexo, tienen claras asignaciones productivas y reproductivas en todos los contextos en los que un ser humano pueda ser (Arroyo, 2013).

Asimismo, estudios como el publicado por Francine Ducharme y cols. (2006) nos muestran que en poco más de una década el rol del hombre cuidador ha cambiado drásticamente respecto al del cuidador que anteriormente respondía poco

más que a las tareas instrumentales. Actualmente el hombre cuidador desempeña las tareas del cuidado personal y las instrumentales en la misma proporción.

En este sentido y respecto de la visibilidad y la voz de los hombres que sí ejercen los cuidados, cabe recordar como indica Arroyo, que: “Los cuidadores varones han permanecido escondidos, no sólo para la sociedad, sino también para las investigaciones [...] y cuando se ha tratado sobre ellos se ha resuelto hacer considerándose como un grupo homogéneo, el de los “hombres cuidadores”, sin atender a la diversidad que puede existir dentro de este grupo” (Arroyo, 2013, p. 78).

Es importante reconocer que, a pensar de esta posición reflejada en la literatura, las voces de los participantes son claras al especificar que las funciones que realizan en su cotidianidad como cuidadores, van desde lo que efectivamente tiene asociaciones de fuerza hasta las labores que adolecen de ellas, como los cambios de postura, el vestido, aseo general, control de medicamentos, etc. (Calvente, 2011).

De otro lado, Bettio *et al* (2006) plantean que la organización social del cuidado se debe pensar a partir de la implicación real de tres instituciones: familias, estados y mercados. Y el problema fundamental está en lo que denominan “*long-time-care*”, es decir, los cuidados de larga duración, que requieren, en razón de los importantes cambios que el envejecimiento de la población provoca, la búsqueda de nuevas formas de organización social del cuidado.

En este escenario las nuevas prácticas de cuidado que apelan a una mayor implicación por parte de los diferentes referentes familiares, en este caso de los varones.

El hombre cuidador que se responsabiliza ante la sociedad es un sujeto que asume ser observado como quien se atreve a trasgredir la norma social patriarcal. En cualquier caso, la concepción de esta función naturalizada para los hombres de la misma forma que ha sido para las mujeres, se percibe distante.

Conclusiones

El Sistema público de atención a la dependencia que empezó su desarrollo a partir de 2007, con la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia de España, intenta (re)configurar los servicios sociales españoles con el propósito de implantar un sistema universal de promoción y atención de las personas en situación de dependencia, como cuarto pilar del Estado de Bienestar. Pero, resulta significativo resaltar que lo logra, de hecho, es institucionalizar ciertas discriminaciones de género. Así, como señala, Jesús Muyo-Rodríguez, “Se ha creado un modelo que perpetúa la división sexual del trabajo (ámbito privado y público) y refuerza los estereotipos asignados a los géneros. Además, el espacio privado ocupado por las

mujeres cuidadoras, y otorgado por los poderes públicos, es un espacio sumamente precario” (Muyoz-Rodríguez, 2019, p. 90).

Se puede advertir como hay una evidente gerontologización de la sociedad española. Con una sociedad, cada vez más envejecida, sin recambio generacional y donde el Estado no ha estructurado, de manera correcta, un sistema público de atención a las necesidades crecientes de la población dependiente. Recayendo, por tanto, estas tareas en las familias y, en concreto en las mujeres. En diferentes momentos se percibe la “naturalización” de esa tarea como “propia de mujeres”, lo que supone una evidente discriminación. En cierta forma, el estado ha reforzado esta división sexual del cuidado desde la propia exposición de motivos de la Ley 39/2006. Y ante la inefectiva política pública que subvierta este problema creciente, resulta imprescindible que los hombres participen de forma creciente y decidida en el cuidado de las personas mayores.

En este sentido recordar que:

“Con el concepto *brecha de género de cuidados y de trabajo doméstico* o de forma resumida, *brecha de cuidados* nos referimos a la desigual dedicación de mujeres y hombres al cuidado de la casa y de las personas del hogar (criaturas, mayores, otras personas dependientes, etc.) en el marco de relaciones familiares. Esta brecha de cuidados genera y refuerza la existencia de otras brechas de género como la salarial y la del tiempo propio disponible” (Díaz *et al.*, 2016).

Por otro lado, no sólo el cuidado debe ser una tarea compartida entre mujeres y hombres. También, se observa como los cuidados articulan los contornos de la solidaridad intergeneracional en el seno de las diversas familias. Pero también delimitan cómo, quién y por qué hay que cuidar a los miembros más vulnerables de la familia. De esta manera, se percibe, tal y como señalan Amparo Serrano-Pascual, Alba Artiaga y Eduardo Crespo, “cómo se hace género a través de los cuidados, prestando una particular atención a las culturas emocionales puestas en juego” (Serrano-Pascual *et al.*, 2019, p. 154).

Como se ha podido determinar a través de ciertos estudios, en la actualidad, parece establecerse una cierta distancia entre los valores o el discurso socialmente establecido y el ejercicio efectivo del cuidado, puesto que en contraposición a la feminización del cuidado (tanto de la prole, pero sobre todo de las personas mayores, de las personas con discapacidad o enfermas), no se recoge una significación estadística en los valores manifestados por mujeres y hombres (Aristegui *et al.*, 2018).

Es evidente como reconocen estudios previos (Rogero-García, 2010; Comas, 2016; Díaz y Simó, 2016...) que la participación de los hombres en las tareas del cuidado de las personas dependientes aún es muy escasa, por esa razón resulta del

todo necesario continuar implementando actuaciones interdisciplinarias encaminadas a apoyar a los cuidadores tanto de forma preventiva como de soporte. La visión holística de los efectos a nivel físico, emocional, y psicológico, facilitará el diseño de medidas eficaces para promover el bienestar de las personas cuidadoras y de las personas en situación de dependencia, a través del refuerzo de los aspectos positivos y de la minimización de los aspectos negativos del cuidado. Sin descuidar por ello, la planificación de políticas públicas eficaces que ofrezcan respuestas a las personas en situación de dependencia y a sus familias.

El cuidado, aún, es principalmente femenino y esto implica, sin duda, el reconocimiento de un cierto fracaso, puesto que, si las mujeres siguen encargándose del trabajo reproductivo, ocupando socialmente el lugar de “cuidadoras”, esto comporta que los hombres, mayoritariamente continúen exentos de la sobrecarga, lo que supone una distribución sexista de la responsabilidad de los cuidados (ESECÉ, 2009). Los hombres que cuidan, hasta ahora, reconocen que tienen que aceptar perder los privilegios derivados de los roles tradicionales, pero todo indica que necesariamente se tiene que “implicar a la otra parte”, puesto que sin los hombres difícilmente podrá corregirse una desigualdad que opera especialmente con total impunidad en el espacio privado (Covas, 2009).

Asimismo, la “huella civilizadora” -de forma análoga a la huella ecológica- como la relación entre el tiempo, el afecto y la energía amorosa que las personas necesitan para atender sus necesidades humanas reales -calidad de vida, seguridad emocional, equilibrio psicoafectivo- y las que aportan para garantizar la continuidad de las generaciones de la especie humana, [...] para que fuera sostenible como calidad de vida para todas y todos debería aportar y recibir de la relación en las redes de sostén, flujos equivalentes de afecto y de cuidado, que serían diferentes en los distintos momentos del ciclo de vida (Bosch, 2005).

Se hace imprescindible seguir revalorizando su ejercicio, replantear formas de cuidar que generen vínculos comunitarios y el impulso decidido de políticas públicas que hagan posible todo lo anterior.

Las políticas públicas que quieran generar espacios de *cuidadanía* y equidad deben apostar por el desarrollo de estrategias de corresponsabilidad (concepto holístico cualitativo más allá de la conciliación) incorporando la idea de que los hombres y las mujeres comparten presencia, responsabilidades, derechos y obligaciones tanto en el ámbito público como el privado, considerando que el reparto de las actividades de carácter doméstico y de cuidado debe ser proporcionado.

Desde esta posición se debe promover la transformación de las estructuras sociales y la generación de un nuevo pacto social que se oriente hacia la (re) organización de nuestro tiempo dedicado al desempeño en el mercado laboral y

al desarrollo de las actividades domésticas y de cuidado; incluyendo el dedicado al ocio, tiempo libre y vida de personal de unas y otros.

Referencias Bibliográficas

- Abellán, A., Esparza, C. & Pérez, J. (2011). Evolución y estructura de la población en situación de dependencia. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1): 43-67.
- Aristegui, I.; Beloki, U.; Royo, R. & Silvestre, M. (2018). Cuidado, valores y género: la distribución de roles familiares en el imaginario colectivo de la sociedad española. *Revista INGURUAK*, 65: 90-108.
- Arroyo, A., Lancharro, I., Morillo, M. S., Romero, R., Pérez-Godoy, E., & Moreno-Guerín, A. (2013). Etnografía del cuidador varón en una Unidad de lesionados medulares: análisis de los roles y redes sociales con una perspectiva de género. *Revista de enfermería y humanidades: Cultura de cuidados*, 35: 76-85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2013.35.07>
- Ayuso, L. (2019). Nuevas imágenes del cambio familiar en España. *Revista Española de Sociología*, 28(2): 269-287.
- Badinder, E. (1993). *XY La identidad masculina*. Madrid: Alianza Editorial.
- Báñez, T. (2019). Preferencias de los receptores de cuidados profesionales de larga duración sobre el sexo de la persona cuidadora. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(1): 49-60.
- Barberá, E. & Martínez, I. (Coords.) (2004). *Psicología y género*. Madrid: Prentice Hall.
- Bettio, F. & Platenga, J. (2004). Comparing Care Regimes in Europe, *Feminist Economics*, 10(1), 85-113.
- Bosch, A, Carrasco, C & Grau, E. (2005). *Verde que te quiero violeta. Encuentros y desencuentros entre feminismo y ecologismo*. En: E. Tello, La historia cuenta (pp. 321-346). Barcelona: El Viejo Topo.
- Cala, M.J. & Barberá, E. (2009). Evolución de la perspectiva de género en Psicología. *Revista mexicana de Psicología*, 26(1): 91-101.
- Calvente, M. G., del Río, M., & Marcos, J. M. (2011). Desigualdades de género en el deterioro de la salud como consecuencia del cuidado informal en España. *Gaceta Sanitaria*, 25: 100-107.
- Carrasco, C., Borderias, C. & Torn, T. (Editoras) (2011). *El trabajo de cuidado. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Los libros de la catarata.
- Castells, M. (2001). *La era de la información. Economía, sociedad y cultura. Volumen II: El poder de la identidad*. México D.F.: Editorial Siglo XXI.
- Comas, D. (2019). Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de Antropología Social*, 49: 13-29.
- Comas, D. (2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *Quaderns-e*, 22(2): 17-32.

- Comas, D. (2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas*, 15(3): 10-22.
- Comas, D. & Chirinos, C. (2017). Cuidados no pagados: Experiencias y percepciones de los hombres cuidadores en contextos familiares. *Revista murciana de antropología*, 24: 65-86.
- Covas S. (2009): *Hombres con valores igualitarios*. Madrid: Ministerio de Igualdad.
- Crespo, E. (2018). Un enfoque social sobre las emociones. En: J. L. Álvaro (coord.). *La interacción social. Escritos en homenaje a José Ramón Torregrosa* (pp. 165-183). Madrid: CIS
- Crespo, M. & López, J. (2008). Cuidadoras y Cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. *Boletín sobre el envejecimiento*, 35: 1-36.
- Díaz, C & Simo-Noguera, C. (coord.) (2016). *Brecha salarial y brecha de cuidados*. Valencia: Editorial Tirant.
- Ducharme, F, Lévesque, L., Lachance, L., Zarit, S., Vézina, J., Gangbè, M., & Caron, C. D. (2006): Older husbands as caregivers of their wives: A descriptive study of the context and relational aspects of care. *International Journal of Nursing Studies*. 43: 567-579. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.07.007>
- ESECÉ (2009): *Los hombres y el cuidado de la salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Fantova, F. (2017). Los cuidados como eje para la transformación de las políticas sociales. *Documentación Social*, 187: 71-89.
- Flaquer, L. (1999). *La estrella menguante del padre*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Flaquer, L. I., Navarro-Varas, L., Antón-Alonso, F., Ruiz-Forès, N. & Cónsola, A. (2019). La implicación paterna en el cuidado de los hijos en España antes y durante la recesión económica. *Revista Española de Sociología*, 28(2): 249-268.
- García-Leiva, P. (2005). Identidad de género: modelos explicativos. *Escritos de Psicología*, 7: 71-81.
- Gil, M. (2016). La complejidad de la experiencia emocional humana: emoción animal, biología y cultura en la teoría de las emociones de Martha Nussbaum. *DILEMATA*, 8(21): 207-225.
- Gomez, C., Ripoll, C. & Pachon, A. (2004). *Infancia y familias: Realidades y tendencias*. Barcelona: Ariel.
- Gutiérrez, A. & González, M.C. (2017). El trabajo de cuidar: una aproximación a los hombres cuidadores de personas con Alzheimer en la ciudad de Sevilla. *Trabajo, Revista iberoamericana de relaciones laborales*, 35: 77-90.
- Herrera, C. (2011). *Más allá de las etiquetas: feminismos, Masculinidades y Queer*. Tafalla: Editorial Txalaparta.
- Lanzon, T. (2013): *Una intervención interdisciplinar en cuidadores de personas dependientes* (Tesis Doctoral). Valencia: Universidad de Valencia.
- Laurentis, T. (2000). *Diferencias. Etapas de un camino a través del feminismo*. Madrid: Horas y Horas.

- Lethbridge, J. (2011). Care Services for Older People in Europe – Challenges for Labour. Recuperado de: <http://www.psiru.org/reports/care-services-older-people-europe-%E2%80%93-challenges-labour>
- Mandell, B.R. (2010). *The Crisis of Caregiving. Social Welfare Policy in the United States*. Nueva York: Palgrave Macmillan.
- Mayobre, P. (2006). La formación de la identidad de género. Una mirada desde la filosofía. En: J.M. Esteve & J. Vera. *Educación Social e Igualdad de Género* (pp 21-59). Málaga: Edita Ayuntamiento de Málaga.
- Molano, O. L. (2008). Identidad cultural un concepto que evoluciona. *Revista Opera*, 7: 69-84
- Muñoz, L.; Cordeiro, R.A.; Carvalho, J.C. & Postigo, S. (2018). Stresse emocional em cuidadores idosos de pessoas idosas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 6: 25-30.
- Muyoz-Rodríguez, J. (2019). El cuidado del familiar dependiente: análisis de género en la política social española. *Prospectiva revista de trabajo social e intervención social*, 27: 83-105.
- Olavarria, J. & Parrini, R. (2000). *Masculinidad/es. Identidad, sexualidad y familia*. Santiago de Chile: FLACSO.
- Pérez-Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5: 7–37.
- Rodríguez, J.A. (Coord.) (2017). *Cuidar, un espacio de igualdad*. Valencia: Flexibook.
- Rodríguez, J.A., Samper, T., Marín, S., Sigalat, E. & Ruiz, E. (2018). Hombres cuidadores informales en la ciudad de Valencia. Una experiencia de reciprocidad. *Obets, Revista de ciencias sociales*, 13(2): 645-670.
- Rodríguez, M.C. & Peña, J.V. (2006). Identidad de género y contexto escolar: una revisión de modelos. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 112: 165-194.
- Rogero-García, J. (2010): *Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: IMSERSO.
- Roigé, X. (1999). Creant noves identitats familiars. *Nous Horitzons*, 156: 6-10.
- Serrano-Pascual, A., Artiaga-Leiras, A., & Crespo, E. (2019). El género de los cuidados: repertorios emocionales y bases morales de la microsolidaridad. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 166: 153-168. <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.166.153>
- Sillamy, N. (1974). *Diccionario de Psicología*. Barcelona: Plaza y Janés Editores.
- Tobío, C. (2012). Cuidado e identidad de género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan. *Revista internacional de Sociología*, 70(2): 399-422.
- Tobío, C., Agulló, M. S., Gómez, M.V. & Martín, M.T. (2010). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona: Fundación La Caixa. Recuperado de: https://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vol28_completo_es.pdf.

Torns, T., Borràs, V., Moreno, S. & Recio, C. (2014). *Nuevas profesiones para la organización social del cuidado cotidiano*. Madrid: Instituto de la Mujer, NIPO, 685-14. Recuperado de: http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2014/docs/Nuevas_profesiones_organizacion_social.pdf.

Torregrosa, J. R. (1984). *Estudios básicos de Psicología social*. Barcelona: Editorial Hora S.A.

Zimbrón, M. (2011). La familia del futuro: cambio de roles en la pareja actual. *Foro Multidisciplinario de la Universidad Intercontinental*, 21: 13-17.

“Tive que aguentar” – Sexualidade e Envelhecimento no Feminino

Sara Queiroga^{1, 2}, Sara Isabel Magalhães^{3, 2} & Conceição Nogueira^{3, 2}

Introdução

O nosso quotidiano é inerentemente dinâmico e caracteriza-se sobretudo pela mudança. Quando pensamos estudos sobre o envelhecer não podemos ignorar esta tendência e o quanto isso implica de adaptação dos processos individuais e sociais ao contexto sócio-histórico em que vivemos.

Portugal é um dos países mais envelhecidos do Mundo, possuindo em 2018 cerca de 22% da sua população mais de 65 anos de idade (PORDATA, 2018). As projeções apontam para o aumento destes valores até 2080, passando de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens (INE, 2020). Os dados do INE (2019) salientam ainda que são as mulheres que têm uma esperança de vida à nascença superior, de 83,43 anos, em comparação com 77,78 nos homens. Numa sociedade tendencialmente envelhecida não podemos deixar de pensar elementos de fronteira que ultrapassam o estereótipo de um envelhecimento repleto de perdas e conceptualizam o processo de envelhecer e as experiências de pessoas com mais de 65 anos de forma saudável e positiva. Não podemos deixar de repensar o quanto estes dados nos trazem de acréscimo de longevidade e de possibilidade de enriquecimento das vivências comunitárias.

A Organização das Nações Unidas tem vindo a preocupar-se com estas questões nas últimas décadas, declarando mesmo a Era do Envelhecimento entre 1975 e

1 FISOOT- Formação, Integração Social e Ofertas de Oportunidades de Trabalho, crl

2 Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

3 Centro de Psicologia da Universidade do Porto

2025. Iniciativas mais específicas tem ainda estimulado a reflexão deste fenómeno, mas pouco progresso veio a resultante destas para as vivências específicas (acentuação) e subjetividades das pessoas. Como reflete Appleby (2010, p. 146):

“A ideia de uma identidade pessoal válida está fortemente associada com a juventude, e isso gera incompatibilidade baseada em traços de personalidade estereotipados que, socialmente, atribuímos aos idosos, entre a percepção das pessoas e a sua própria individualidade.”

Outro elemento a ter em conta é que esta população é a que foi denominada de *baby boomers*. Uma geração de rutura e de mudança face aos seus antecessores, são a primeira geração a ter efetivamente alguma agência sobre o modo como querem envelhecer. “A suposição de que os indivíduos podem escolher a maneira pela qual desejam marcar suas vidas é uma rutura radical com o passado” (Gilleard & Higgs, 2000, p. 3).

Em Portugal, esta população nasceu e cresceu sob a influência de um regime ditatorial, comandado por António de Oliveira Salazar (1926-1974), que contribuiu para o empobrecimento e repressão da população. Através da manutenção do medo e da ignorância, Salazar instaurou políticas de austeridade, como a proibição da liberdade de expressão, a censura de documentos que espelhassem ideias contrárias às do governo, a proibição da criação de partidos políticos, e por consequência, das eleições livre. O lema “Deus, Pátria e Família” deveria ser parte integrante do discurso e da vida de toda a população. Exigia-se a lealdade à Pátria e ao regime, a centralidade no sistema familiar e a devoção à Santa Madre Igreja. Para manutenção destas medidas criou a PIDE (Policia Internacional de Defesa do Estado), responsável pelo policiamento da população, evitando qualquer ataque contra o Estado (Nogueira, Saavedra & Neves, 2006).

Neste contexto de imposição de padrões de comportamento, as mulheres eram as mais monitorizadas. Através do lema “Deus, Pátria e Família”, imponha-se a exclusividade das vivências de intimidade ao casamento religioso, fazendo com que todas as experiências que não integrassem esta realidade não tivessem lugar para existir. Assim, mulheres separadas, divorciadas, solteiras e/ou sem filhos eram vistas como “incompletas”, menos mulheres. No que refere à escolaridade e ao contexto profissional, sabe-se que as mulheres representavam apenas 29% das inscrições no ensino superior (Barreto & Preto, 1996) e 20 a 25% da população ativa empregada (Barreto, 2002). Em suma, cabia-lhe, exclusivamente, o cuidado do domínio doméstico.

Gênero - Envelhecimento - Sexualidade

Numa sociedade em que as representações sociais das vivências sexuais no envelhecimento são construídas com base em preconceitos (Vasconcellos et al., 2004), que as tornam todas homogêneas (Bacelar, 2002), o desinteresse científico por este domínio era notório. Não existia interesse em estudar e explorar experiências que seriam todas iguais entre si. Contudo, a inversão crescente da pirâmide social e a evolução das teorias explicativas sobre o envelhecimento, vieram alterar o panorama dos interesses científicos. Nas últimas décadas têm sido vários/as os/as autores/as que focam o seu trabalho científico nestes domínios e vêm dar voz às múltiplas experiências e realidades do envelhecimento (e.g. Vasconcellos et al., 2004; Trudel et al., 2010; Heiman et al., 2011; Cabral et al., 2013; Kleinplatz et al., 2013; DeLamater, Koepsel & Johnson, 2019; Træen et al., 2019).

No que respeita à sexualidade feminina no processo de envelhecimento, os estudos têm-se focado nas vivências e representações sexuais (Baldiessa e Bueno, 2010; Shea, 2011; Woloski-Wruble et al., 2010; Ringa et al., 2013; Yun, Kim e Chung, 2014), na frequência sexual (Lorenzi & Saciloto, 2006; Shea, 2010), na satisfação com a sexualidade (Woloski-Wruble et al., 2010), no desejo (Bacelar, 2002; Laganà & Maciel, 2010), na influência da menopausa nas experiências sexuais (Rostosky & Travis, 2000; Barbre, 2003; Kisa, Zeynelog & Ozdemir, 2012; Ringa et al., 2013), na importância da educação sexual e na educação para a saúde (Bacelar, 2002; Baldiessa & Bueno, 2010; Baldiessa, Bueno & Hoga 2012; Fileborn et al., 2015), no termo cougar (Montemurro & Siefken, 2014), entre outros.

De forma global, durante o processo de envelhecimento, algumas das mulheres relatam alterações negativas das vivências sexuais. Estas devem-se sobretudo a cinco fatores: a) sentir-se menos atraente (Baldiessa, Bueno, & Hoga 2012; DeLamater, Koepsel & Johnson, 2019), b) influência negativa da solidão e falta de afeto, c) imposições sociais sobre a sexualidade feminina (Baldiessa, Bueno & Hoga 2012; Ringa, et al. 2013), d) renúncia em prol da família, e e) a satisfação sexual dos homens como uma obrigação da mulher (Ringa, et al. 2013). Complementarmente, Freixas, Luque e Reina (2015) destacam que a satisfação sexual na idade avançada parece estar sobretudo condicionada pelo facto se ter ou não um parceiro social, com o nosso interesse em relacionamentos emocionais, ou mesmo com as práticas sexuais adotadas. Condições estas que não podem deixar de ser relacionadas com o histórico de vivência sexual ao longo da vida (Woloski-Wruble et al., 2010). Neste sentido, mulheres que experienciam harmonia conjugal percebem a sexualidade como algo positivo ao longo da vida (Shea, 2011; Varioğlu & Oskay, 2018), e veem no envelhecimento uma possibilidade de renovar o desejo e o prazer sexual (Thorpe et al., 2015; Watson, Stelle & Bell, 2017).

Em Portugal, apesar de alguns estudos apontarem para, com o acentuar da idade (Vilar, 2010), uma diminuição do interesse sexual e do prazer, investigações mais recentes referem que mulheres mais velhas acreditam que o sexo é bom para o bem-estar e não consideram o envelhecimento um obstáculo ao prazer sexual (Træen et al, 2019, p. 19):

“(...) Mulheres (...) portuguesas tiveram atitudes positivas em relação ao sexo ser bom para o bem-estar de adultos mais velhos. Contudo, enquanto que os homens portugueses acreditavam que o envelhecimento era um obstáculo à sexualidade nesta fase da vida, as mulheres portuguesas não.”

Abordagens educativas de alargamento dos discursos sobre sexualidade, que não a restrinja ao coito (Baldiissera & Bueno, 2010), demonstram uma melhoria da satisfação sexual de mulheres mais velhas (Bacelar, 2002; Baldiissera, Bueno, & Hoga 2012; Fileborn et al., 2015). Estes dados são tanto mais positivos quanto menos afetadas pelas mudanças biológicas são as mulheres. Estas, contudo, são as que beneficiam de uma melhor e mais criativa adaptação suportada por competências pessoais resultantes de maior formação académica e de mais acesso à informação (Barbre, 2003; Kisa, Zeyneloglu & Ozdemir, 2012; DeLamater, Koepsel & Johnson, 2019; Aminia & McCormack, 2019).

Neste sentido, consideramos relevante explorar as perceções e vivências sexuais das mulheres portuguesas com mais de 65 anos, contribuindo para amplificar, desconstruir e dar visibilidade às suas experiências, e assim melhorar a qualidade de vida e a sexualidade de mulheres mais velhas.

Metodologia

Foram realizadas entrevistas a 13 pessoas, autoidentificadas como heterossexuais em relações heterossexuais, das quais 7 eram casadas (tabela 1) e 6 eram viúvas (tabela 2). As idades dispersaram-se entre os 66 e os 85 anos.

As partilhas das participantes foram desprovidas de qualquer tipo de identificação tendo-se recorrido ao uso de dois códigos generalistas (EC e EV, entrevistadas casadas e entrevistadas viúvas respetivamente) e numeradas por ordem de ocorrência temporal.

As participantes residiam ou frequentavam centros de acompanhamento e/ou residência para pessoas idosas da cidade do Porto. A adesão e a disponibilidade das participantes e instituições para participar no estudo facilitou a constituição da

amostra. A realização das entrevistas foi finalizada quando se verificou a ocorrência de saturação teórica⁴.

Tabela 1: Dados demográficos participantes casadas

	Idade	Classe Social	Instrução	Outros parceiros
EC1	80	Baixa	4º Ano	Não
EC2	75	Média	6º Ano	Não
EC3	83	Média	3º Ano	Não
EC4	80	Baixa	2º Ano	Não
EC5	71	Média	4º Ano	Não
EC6	79	Média	6º Ano	Não
EC7	77	Baixa	2º Ano	Não

Tabela 2: Dados demográficos participantes viúvas

	Idade	Classe Social	Instrução	Tempo de viuvez
EV1	84	Baixa	2º Ano	15 Anos
EV2	66	Baixa	4º Ano	5 Anos
EV3	77	Média	3º Ano	9 Anos
EV4	75	Baixa	2º Ano	16 Anos
EV5	68	Média	6º Ano	2 Anos
EV6	85	Baixa	3º Ano	20 anos

Enquadradas pela perspectiva construcionista social e uma epistemologia feminista crítica, realizaram-se então entrevistas semiestruturadas⁵, com duração média de 40 minutos, de modo a explorar em profundidade as percepções e vivências das participantes. Estas foram posteriormente transcritas e analisadas recorrendo às seis fases da análise temática (Braun & Clarke, 2006) – familiarização, codificação, tematização, revisão e nomeação de temas, e sistematização escrita.

4 O conceito de saturação teórica refere-se à ocorrência de redundância nas entrevistas (Fontanella, Ricas & Turato, 2008) levando as/os investigadoras/es a perceber que não iriam surgir, na generalidade, conteúdos divergentes ou diferentes dos já recolhidos durante as entrevistas realizadas (Gaskell, 2002).

5 Antecipando cada entrevista foi apresentado o estudo a cada uma das participantes, seguindo-se da explicação e resposta de um consentimento informado autorizando a realização da entrevista, recolha de alguns dados pessoais devidamente codificados para manter anonimato e a gravação áudio.

Resultados e Discussão

Com este estudo propusemo-nos a perscrutar as percepções e vivências sexuais de um grupo de mulheres portuguesas com mais de 65 anos. Usando da metodologia de recolha e análise de dados já apresentada foi-nos possível organizar os nossos dados em torno de cinco temas principais (figura 1): 1) *Percepções sobre papéis de género*; 2) *Sexo “obrigação”*; 3) *Sexualidade e envelhecimento*; 4) *Medos do casamento e da sexualidade*, e 5) *Educação sexual*.

Centralmente a estes temas apresenta-se o casamento, nas suas dimensões de instituição, de estado civil com papel social definido, mas também enquanto relação e vivência marital de coabitação.

1) Percepções sobre papéis de género

O tema *Percepções sobre papéis de género* introduz desde logo uma separação dicotómica entre os papéis sociais atribuídos, e socialmente esperados (Almeida, 1995), correspondentes às experiências de mulheres e homens.

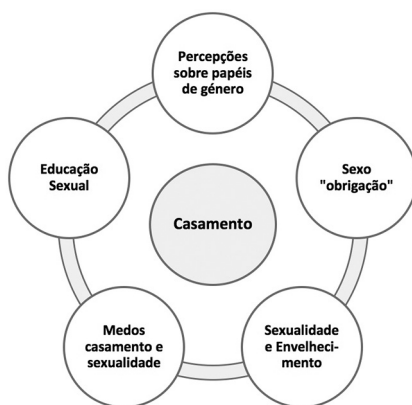


Figura 1: Mapa Temático

Esta visão está presente independentemente do grupo (casadas vs viúvas) a que as participantes pertençam (e.g. EV1 e EC7). As relações conjugais são descritas como permeadas de assimetrias que resultam em partilhas de muito sofrimento e cansaço resultantes desta relação desigual.

Olhando mais atentamente à forma como estas participantes refletem sobre o que é ser “homem” dentro deste sistema de papéis sociais, concluímos que estas lhe atribuem um papel central no perpetuar de um conjunto de situações desagradáveis

e nefastas. Associam o masculino a adjetivos como mau, mentiroso, traidor, viciado, desinteressado, irresponsável, violento ou sexualmente insatisfeito. As participantes remetem ainda para uma dimensão biológica, inquestionável e imutável, que identifica como “natural” esta tipologia de comportamentos masculinos. Neste sentido, as participantes partilham um sentimento de resignação e aceitação de atitudes e comportamentos que consideram impossível alterar com forma de alcançar alguma harmonia no casamento.

“Os insultos era demais. E às vezes mais vale um estalo do que ouvir certas coisas.”
(EC3)

“Mas, claro, era homem tinha sempre mais vontade, mais folia, mais... tudo!”
(EV4)

Duas características destacam-se quando as participantes falam sobre os seus parceiros: violência e sexualidade ativa. Ambas são frequentemente apresentadas como fazendo parte inerente da definição de ser homem (e.g. EV7 e EC3). Vejamos a questão da violência: «O meu marido é muito nervoso e às vezes enerva-se trata-me mal (...) Eu sei que é de ser nervoso.» (EC1). Esta mulher naturaliza o comportamento do seu marido, atribuindo-o a uma condição de personalidade que lhe é inerente e que ele não parece controlar, desresponsabilizando-o. Ao apresentarem discursos deterministas, estas mulheres legitimam interações abusivas, ao mesmo tempo, que desculpabilizam e desresponsabilizam os seus companheiros. Quanto à dimensão da sexualidade ativa, é frequente a nomeação desta característica como elemento comum a todos os homens, colocando-os num grupo homogêneo e monolítico caracterizado pela insaciabilidade e falta de controlo face aos seus impulsos sexuais. De acordo com Giffin (1994), a sexualidade masculina caracteriza-se pela dominação, controlo e violência, transformando comportamentos aprendidos socialmente em ações incontroláveis. De forma linear, o ato sexual passa a ser entendido como uma expressão natural da necessidade que os machos têm de dominar e possuir a fêmea (Giffin, 1994).

De forma complementar, os papéis sociais atribuídos às mulheres reforçam que ser feminina é adotar uma postura recatada, decente e de submissão ao seu companheiro respondendo apenas aos seus desejos e anulando as suas necessidades pessoais. Centra-se, pois, numa visão em que a obediência e a submissão são valores fundamentais. Um pensamento patriarcal que define o casamento e vida em família, nuclear e tradicional, um evento de suma importância no curso de vida das mulheres (Freire, 2014).

“Olhe eu deixo-o falar, às vezes insulta-me, mas eu deixo-o falar (...) Deixo passar. (...) É o nosso remédio. A vida da mulher é assim; a gente deixa passar, porque senão há sempre um barulho todos os dias.”
(EC1)

Particularmente, no nosso estudo, esta visão traduz-se num abandonar-se e num conjunto de cedências que estas mulheres realizam no sentido de sustentar e permitir a continuidade da relação. Implícita fica a obrigação de acumular com as suas eventuais tarefas profissionais toda a dimensão do cuidado, doméstico e familiar – *dupla jornada* (Matias, Andrade & Fontaine, 2012). No mesmo sentido, Garcia e Tassara (2003) perceberam que as mulheres falam com um tom de surpresa, sobre os homens que colaboram nas tarefas domésticas e com desconfiança relativamente às mulheres que reivindicam esta ajuda.

Às mulheres reserva-se apenas um lugar de vitimação quer pela sobrecarga das tarefas quer pela concretização como alvos de violência (psicológica, física, financeira, entre outras) generalizada. Esta subalternidade é, contudo, vista pelas participantes como algo inerente ao seu posicionamento enquanto mulheres o que implica desde logo uma reestruturação identitária – que se traduz no silêncio e na desvalorização dos comportamentos violentos - com intuito da preservação pessoal e familiar.

Sexualmente, as participantes caracterizam-se como sendo mais sossegadas e calmas, refletindo falta de interesse e desejo sexual. A dominação associada ao homem não lhes resta espaço para iniciativas sexuais suas; a sua sexualidade resume-se a dar resposta aos desejos dos seus maridos por momentos de intimidade. Este modelo de atuação reflete ainda uma educação muito centrada na virgindade das mulheres como valor pessoal. É neste sentido que estas mulheres mantem racionais de passividade face à sua experiência pessoal de desejo.

Mantem-se assim presente uma assimetria não apenas nos papéis sociais, mas ao nível da sexualidade – um duplo padrão sexual – que delimita claramente que as mulheres devem ser passivas e fiéis enquanto que aos homens é possibilitada uma vivência mais ativa, diversa e desregrada.

“Eu jurei assim, “descansa em paz que eu não te botei os cornos em nova, também não tos vou botar depois de morreres, nem de velha”.
(EV5)

2) Sexo “Obrigação”

O tema *Sexo “Obrigação”* surge em linha de aprofundamento do tema anterior, olhando concretamente à vivência da sexualidade. Esta dimensão foi, de facto, central às entrevistas realizadas. No entanto, a questão da sexualidade não aparece

relacionada com a satisfação sexual pessoal destas mulheres. Aliás, as participantes ressaltam que são “sossegadinhas” (e.g. EC5 e EV1). O foco aqui volta a ser na vivência sexual dos seus companheiros. Tal como Debert (2014) concluiu no seu estudo, o ato sexual assume a dimensão de obrigação destas mulheres face ao seu marido. Ou seja, pelo casamento estas mulheres incorporaram o papel social de esposas que, para além de um dever de cuidar de casa e família, as predispõe para a satisfação de necessidades sexuais do marido.

“Tinha que deixar. Para que é que a gente casa? É para deixar o homem ter relações. Foi só por isso, não era porque eu gostasse muito.”
(EC1)

“Porque casamos, somos mulheres e pronto é a nossa obrigação. Enquanto que eles poderem, enquanto que eles procurarem a mulher, a mulher não se deve negar.”
(EC3)

Ainda assim, quando se explora melhor as suas vivências sexuais percebemos que, ainda que experienciem algum prazer, o ato sexual é significado pelas participantes como uma obrigação, um dever da mulher, a que não devem deixar de dar atenção. O papel social de género assume assim uma forte presença e influencia sobre os comportamentos sendo as suas necessidades pessoais ignoradas. Acrescenta-se o facto de este modo de proceder ter sido encontrado noutros estudos (e.g. Fileborn et al., 2014). Mais do que ignoradas as necessidades e preferências sexuais destas mulheres são na sua maioria desconhecidas e inexploradas (Fileborn et al., 2014) refletindo-se em descontentamento e insatisfação com a sua vida sexual.

Ainda que de forma não reflexiva e consciente, as participantes concluem sub-repticiamente que a sua construção pessoal face à sexualidade é baseada nesta predominância masculina (Debert, 2014) que assume centralidade e a direccionalidade das suas vivências. Isto mesmo se pode verificar quando se reflete sobre a primeira interação sexual. A pressão para a pureza sexual (Altmann, 2007) leva a que a primeira relação sexual, mesmo quando dentro do matrimónio, seja experienciada por estas mulheres com profundo desconforto e ansiedade. A sensação de estarem a abdicar de si próprias e do seu valor social (e.g. EC3) acarreta para esta experiência medo e sofrimento. Esta percepção poderá, atualmente, estar a alterar-se discursivamente encarando a perda da virgindade como legítima não apenas no contexto conjugal, mas sobretudo quando é a primeira relação sexual ocorre numa relação amorosa (Bastos, 1996).

Quando exploramos o relacionamento sexual, após esta primeira experiência, a maioria das nossas participantes referem um elevado sentimento de vergonha e de

sacrifício. O sentido de obrigação associado à sua disponibilidade para o ato sexual dissocia estes momentos de um sentimento de prazer e intimidade; pelo contrário, exacerba os sentimentos de retraimento, medo e vergonha.

“Aquilo era um sacrifício (...). E quantas vezes por trás até se chora. Aquilo era quase (.) sei lá. Como às vezes se diz é à pedreiro, servir e deitar fora. Era assim (...) Eu julgava que aquilo que era assim: o homem servia-se da mulher e bota fora e depois era quando se tornasse a lembrar.”

(EV7)

No entanto, apesar de ser muito presente, este não é um discurso que todas as nossas participantes refiram (e.g. EC2 e EC5). As mulheres que identificaram o seu casamento como feliz e construído com base em reciprocidade revelam discursos mais amenos em que a vivência de sexualidade equivale a momentos de intimidade.

3) Sexualidade e envelhecimento

Quando abordamos o momento presente e a sua sexualidade, as nossas participantes partilham uma alteração com o avançar da idade. Estas alterações devem-se sobretudo à senescência e a modificações nas capacidades funcionais do corpo dos dois membros do casal que se refletem numa diminuição da frequência e da qualidade das interações.

Nos discursos das participantes, é notório que ao falarem das consequências negativas das alterações físicas, estas estão associadas ao ato sexual, coito, propriamente dito e não à vivência de uma sexualidade. Como refletia Baldissera e Bueno (2010), este reducionismo da sexualidade ao sexo, por parte dos dois membros do casal impede e/ou limita a manutenção das interações sexuais numa fase mais avançada da vida.

“Com a idade, a gente pode dizer assim, “ai eu tenho esta idade, mas ainda faço a perna bem feita”, mas não é bem assim. Pronto, o marido também já não tem as mesmas reações que tinha em novo, a mulher também não.”

(EC5)

“Porque a gente quando é nova temos a juventude para nos dar vida, não é? (...) não era não ser boas, não era com tanta frequência, porque ele também não estava com muita saúde e isso também fazia parte da nossa vida conjugal.”

(EV4)

Neste sentido, percebemos que com o avançar da idade a sexualidade tende a ser adaptada às novas condições ou terminada. Motivada sobretudo pela incapacidade

física do cônjuge, o casal quer reformula a sua relação de intimidade – iniciando outras práticas como beijos, carinhos e toques – quer termina totalmente as suas interações sexuais.

“O sexo já era totalmente diferente, mas ele, nesse campo, se não houvesse sexo era carinhos que me dava. (...) Sempre nos fomos adaptando. Era porque nós nos dávamos muito, muito bem, muito bem mesmo.”
(EV6)

As participantes que experienciaram as alterações referem que estas contribuíram para uma vivência mais satisfatória da sexualidade, mais despreocupada; sentimento potenciado também pela entrada na menopausa e consequente ausência de medo de engravidar.

“Eu fui operada aos 40 anos, fiz uma histerectomia e foi muito mais à-vontade (...) depois era tudo melhor (...) Foi uma despreocupação total.”
(EC2)

As participantes que cessaram totalmente as suas interações sexuais retomam a questão da centralidade do papel do homem e do coito na sexualidade. Se a sexualidade ocorre por iniciativa masculina e para sua satisfação, as dificuldades de ereção e penetração levam a um terminar destas iniciativas. A centralidade do coito nestas relações não permite que outros comportamentos sexuais sejam explorados já que não são “reconhecidos” como sexualidade. Estes dados seguem na linha de estudos anteriores (Lorenzi & Saciloto, 2006; Shea, 2011) que já indicavam que as principais razões para a abstinência sexual das mulheres mais velhas são a impotência e os problemas de saúde físicos dos seus cônjuges.

“(...) a partir de que ele teve o AVC acabou nunca mais tivemos nada (...) tive que me contentar (...) mas prontos tive que aguentar.”
(EV3)

Contudo, nem sempre esta adaptação ou termino é experienciado como elemento negativo. Pelo contrário, para estas mulheres, em que a sexualidade correspondia a uma obrigação, o terminar das interações sexuais revela-se como o acesso a uma libertação há muito desejada (e.g.EV7).

4) Medos do casamento e da sexualidade

O tema *Medos do casamento e da sexualidade* vem dar seguimento a uma vivência conjugal assimétrica onde os valores do casamento e os papéis sociais de género são centrais. Assim, as participantes expressam receios vários que cruzam as dimensões da saúde e da sexualidade, mas também as das expectativas do casamento.

Quanto aos seus receios sobre a sua saúde, destaca-se o medo de ser contagiada por uma doença ou infeção sexualmente transmissível devido aos comportamentos sexuais, extraconjugais, dos seus companheiros. Este medo surge quando se apercebem que os maridos lhes são infieis, e que a probabilidade de praticarem sexo desprotegido com outras mulheres é elevada.

“Depois que ele começou a andar assim metido com o mulherio eu comecei a entrar em paranoia (...) Depois apareceu a SIDA e nós separámos as camas.”
(EV5)

“Livrei-me e de uma peste maligna. Ao menos, sei que ninguém me pega doenças, que ninguém me trás males. Ando limpinha. (...) Acabou a porcaria.”
(EC3)

No que respeita à dimensão conjugal, embora as relações sejam marcadas pela desigualdade, desrespeito e violência, os receios centram-se na viuvez e na separação.

As nossas participantes relatam sentimentos de saudade e sofrimento face à perda do seu companheiro. Apesar das experiências menos positivas que tenham tido no seu casamento, o falecimento dos cônjuges leva a uma reconstrução identitária.

“Mas eu sou das mulheres que ainda hoje digo que tenho muitas saudades dos bons e maus momentos que passei com ele. Era a companhia que tinha.”
(EV7)

Já em 2007, Borges tinha constatado que a mulher tem tendência a centralizar a sua identidade em torno de papéis como o de esposa e o de mãe, pelo que aquando da morte dos maridos estas reformulam a sua identidade identificando claramente dois períodos delimitados por este evento. Daí que a possibilidade de reconstrução da sua vida pessoal e amorosa seja um tópico difícil. A maioria das nossas participantes recusam veementemente a ideia justificando-se com a sua fidelidade aos seus cônjuges, com a vergonha de partilhar a intimidade com uma pessoa “desconhecida” e pelo não querer abdicar da liberdade e autonomia que agora experienciam.

“Perdi o meu homem (...) e era incapaz de me juntar com outro homem. Incapaz. (...) Para já não me via deitada na cama com outro homem, primeiro. Segundo tenho liberdade de ir a onde quero (...) E terceiro tenho dois filhos que eram incapazes depois de me ligar.”

(EV4)

Relativamente às participantes casadas, não viúvas, quando se fala de receios, as mulheres confirmam que, mesmo vivendo relações conjugais recheadas de sofrimento, medo e desrespeito, não equacionam a possibilidade de se divorciarem. Esta possibilidade apresenta-se, para estas mulheres, como uma mudança de estatuto para uma situação de maior vergonha e penalização. Ainda vêm o estado civil de divorciadas como repleto de uma carga social negativa que as retira de um percurso “natural” no casamento e as coloca como menos capazes socialmente.

“Mesmo a passar mal, que ele batia-me... ele batia-me muito. E eu mesmo assim não me separava, tinha vergonha. Na aldeia era uma vergonha.”

(EC1)

Assim, preferem permanecer nesta relação assimétrica e que lhes é penalizante do optar por um divórcio. Aos seus olhos a vergonha social de ser “má mulher”; elemento este que contrasta com o orgulho de continuarem a serem capazes – “boas mulheres” – de suportar a vida difícil que têm (e.g. EC3).

5) Educação sexual

Por fim, as nossas participantes puderam refletir comparativamente sobre como eram abordadas as questões de sexualidade no seu tempo de juventude e nos dias de hoje.

As participantes referem que quando eram mais jovens a informação sobre sexualidade era escassa e baseava-se sobretudo em mitos e preconceitos. Mais uma vez refletem sobre um conjunto de ensinamentos, passados sobretudo de mães para filhas, que reificavam uma associação direta entre os papéis de género e o comportamento sexual – um duplo padrão sexual (Reiss, 1960) – o que implica uma postura passiva e submissa nos vários âmbitos da vida.

Tal como constatarem Fileborn e suas/eus colaboradoras/es (2014), muitas mulheres relatam que cresceram num ambiente social no qual não era permitido discutir abertamente as questões associadas à sexualidade, e que essa falta de abertura dificultou a sua adaptação aos novos desafios sexuais provocados pelo envelhecimento.

“Nós no nosso tempo não tínhamos ninguém que nos preparasse.”
(EC1)

E se existiam poucos espaços para se falar sobre sexualidade na sua juventude, as participantes comentam que no envelhecimento ainda é mais difícil. Os seus pares reagem como sendo inaceitável que uma mulher idosa pense em questões de sexo e sexualidade, ou mesmo apresente desejo sexual. Esta falta de abertura estende-se às mais diversas áreas da sua vida pelo que acabam por se sentir, elas próprias, pouco à-vontade para abordar estes aspetos.

Ainda assim, conseguem perceber que a sua juventude decorreu sob condições muito diferentes das que as jovens hoje experienciam. Afirmam considerar que as e os jovens se encontram mais esclarecidos/as e que existem várias fontes de informação disponíveis – professores, pais, amigos, profissionais da saúde, manuais, internet – disponíveis.

Face a esta alteração as respondentes apresentam opiniões distintas, sendo que umas se centram mais nos aspetos negativos da mudança e outras nos positivos.

Sabe-se tudo e ainda mais alguma coisa. Normalmente, nas escolas havia respeito, não se falava de sexo nas escolas. Quando eu andava na escola não se falava de sexo e a gente sabia o que era o sexo, sem ser preciso a professora ensinar-nos.(...) Agora já não basta o que se passa na vida real, como nas escolas darem tudo também.”
(EC3)

As participantes com visões mais negativas tendem a considerar que quanto maior informação maior a banalização do sexo, desrespeito e perda de valores (e.g. EC3), atribuindo a este facto a existência de comportamentos considerados desagradados e irresponsáveis sobretudo perpetrados por mulheres. Pelo contrário, participantes com uma visão mais positiva tendem a considerar a existência de educação sexual como fonte de conhecimento, para todas/os as/os jovens, podendo contribuir diretamente para uma melhoria da relação em casal, prevenção contra ISTs e DST e a minimizar as gravidezes indesejadas (e.g. EC6). Neste aspeto, contudo, existe ainda um longo caminho a percorrer nas escolas portuguesas (Vaz, 1996).

Reflexões conclusivas

Neste estudo pudemos perceber melhor como se relacionam as mulheres portuguesas com mais de 65 anos com a sexualidade, passada e/ou atual. Era nosso objetivo conhecer as suas perceções e vivências e podemos concluir que este grupo de participantes, apesar de possuírem muitos elementos em comum, possuem vivências, experiências de sexualidade plurais.

Ao nível dos papéis de género, a sua formulação é tradicional, patriarcal e de dominação masculina. É desta forma que estas mulheres partilham ter vivido e ainda viver. As participantes partilham uma visão bastante dicotómica e binária do que significa ser homem e ser mulher, o que veio a influenciar os seus comportamentos sexuais. Vivendo num sistema de submissão, as vivências sexuais destas mulheres foram/são pautadas por uma enorme passividade e resignação. Aliás, é este posicionamento subalternizado que marca todas as partilhas. Um posicionamento que ressoa da centralidade do casamento enquanto instituição, marco de vida, e modelo de interação conjugal e social.

Outra conclusão que se destaca, e que deriva da rigidez dos posicionamentos anteriores, é a que a sexualidade é uma imposição ou obrigação – do casamento, do marido sobre a esposa – mais do que uma experiência de intimidade, partilha e prazer. Mesmo quando as relações são avaliadas como positivas e não violentas, o que destaca não é o desejo e a partilha de intimidade, necessariamente, mas mais uma base de entendimento e respeito que permite a expressão feminina – das suas opiniões, mas também dos seus desejos e vontades pessoais.

Neste sentido, parece-nos espectável que as nossas participantes experienciem o envelhecimento como algo mais do que a passagem do tempo cronológico ou a senescência. Para estas mulheres o envelhecimento, devido às alterações corporais que implica no seu corpo e no dos companheiros, é uma oportunidade de se readaptarem e reposicionarem socialmente. Uma oportunidade de experienciar maior liberdade, mais autonomia. O que antigamente era uma obrigação é agora, para muitas, uma dimensão menos importante e até, de certo modo, esquecida.

Face à centralidade dos papéis tradicionais de género, parece-nos importante destacar a educação sexual como ferramenta potenciadora de informação e de maior desconstrução face ao *status quo* socialmente veiculado e que aparentemente é imutável. Ainda que esta ferramenta seja já uma realidade no contexto português, muito ainda está por ser aprofundado e desenvolvido para que seja efetivamente um meio emancipador que dê primazia ao bem-estar e satisfação das/os envolvidas/os. A educação sexual torna-se assim fundamental como elemento que acompanha o desenvolvimento humano e que vá dando conta e integrando as várias alterações que vamos experienciando ao longo da vida.

Em suma, pretende-se visibilizar as múltiplas vivências de sexualidade e de envelhecimento ancoradas numa conceptualização que entrecruza as questões de género e a idade. Ou seja, não podemos deixar de olhar esta população sem contemplar os impactos do envelhecimento genderizado (Ginn & Arber, 1996) ou de um *double standard of ageing* (Sontag, 1972).

Referências Bibliográficas

- Almeida, M. V. (1995). *Senhores de si – uma interpretação antropológica da masculinidade*. Fim do Século, Edições Lda.
- Altmann, H. (2007). Educação sexual e primeira relação sexual: entre expectativas e prescrições. *Estudos Feministas*, 15(2), 333-356. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X200700020000>
- Amini, E. & McCormack, M. (2019). Medicalization, menopausal time and narratives of loss: Iranian Muslim women negotiating gender, sexuality and menopause in Tehran and Karaj. *Women's Studies International Forum*, 76, Article 102277. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2019.102277>
- Appleby, J. (2010). Why We Need an Archaeology of Old Age, and a Suggested Approach. *Norwegian Archaeological Review*, 43(2), 145-168. <https://doi.org/10.1080/00293652.2010.531582>
- Bacelar, R. (2002). *O desejo não têm idade: a sexualidade da mulher idosa*. Fasa.
- Baldissera, V. & Bueno, S. (2010). A representação da sexualidade por idosas e a educação para a saúde. *Revista eletrônica de enfermagem*, 12(4), 622-629. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.8830>
- Baldissera, V., Bueno, S., & Hoga, L. (2012). Improvement of Older Women's Sexuality Through Emancipatory Education. *Health Care of Women Internacional*, 33, 956-972. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.684986>
- Barbre, J. (2003). Meno-boomers and moral guardians – an exploration of the cultural construction of menopause. In R. Weitz (Ed.), *The politics of women's bodies: sexuality, appearance, and behavior* (2ª ed., pp. 271-281). Oxford University Press.
- Barreto, A. & Preto, C. (1996). *Portugal 1960/1995: Indicadores Sociais*. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Barreto, A. (2002). *Mudança social em Portugal, 1960/2000*. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Bastos, O. (1996). *Eu me perdi!: o significado da virgindade para as adolescentes*. (Dissertação de Mestrado Não Publicada). Instituto Fernandes Figueira do Rio de Janeiro.
- Braun, V. & Clark, V. (2006). Using thematic analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clark, V. (2013). *Successful qualitative research – a practical guide for beginners*. SAGE Publication.
- Borges, V. (2007). Casamento, maternidade e viuvez: memórias de mulheres hansenianas. *Revista Brasileira de História*, 27(54), 109-125.
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P. & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

- Debert, G. G. (2014). Aging, gender and sexuality in brazilian society. *Anthropology & Aging Quarterly*, 34(4) 238-245. <https://doi.org/10.5195/aa.2014.4>
- DeLamater, J., Koepsel, E.R. & Jonhson, T. (2019). Changes, Changes? Women´s Experience of Sexuality in Later Life. *Sexual and Relationship Therapy*, 34(2), 211-227. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1412419>
- Fileborn, B., Thorpe, R., Hawkes, G., Minichiello, V., Pitts, M. & Dune, T. (2014). Sex, desire and pleasure: considering the experience of older Australian women. *Sexual and relationship therapy*, 30(1),117-130. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.936722>
- Fileborn, B., Thorpe, R., Hawkes, G., Minichiello, V., Pitts, M. & Dune, T. (2015). Sex, desire and pleasure: considering the experiences of older Australian women. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 117-130. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.936722>
- Fontanella, B., Ricas, J. & Turato, E. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Freire, P. (2014, Novembro 2-5). *Ninguém é obrigado a permanecer casado: a ruptura do contrato conjugal no conto “Aos sessenta e quatro” de Cinta Moscovich*. In: VI Simpósio Internacional Sobre Literatura Brasileira Contemporânea, Universidade de Brasília.
- Freixas, A., Luque, B. & Reina, A. (2015). Sexuality in older spanish women: voices and reflections. *Journal of Women and Aging*, 27(1), 35-58. <https://doi.org/10.1080/08952841.2014.928566>
- Garcia, L. & Tassara, E. (2003). Problemas no casamento: uma análise qualitativa. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 127-133. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100014>
- Gaskell, G. (2002). Entrevistas individuais e grupais. In M. Bauer & G. Gaskell (Eds). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som – um manual prático*. (pp. 64-89). Editora Vozes
- Giffin, K. (1994). Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(1),146-155. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500010>
- Gilleard, C. & Higgs, P. (2000) *Cultures of Ageing. Self, citizen and the body*. Prentice Hall.
- Ginn, J. & Arber, S. (1996). Gender, Age and Attitudes to Retirement in Mid-Life. *Ageing and Society*, 16(1), 27-55. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00003123>
- Heiman, J., Long, S., Smith, S., Fisher, W., Sand, M. & Rosen, R. (2011). Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 741–753. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9703-3>
- Instituto Nacional de Estatística (2019). *Tábuas de mortalidade 2016-2018*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=354419871&DESTAQUESmodo=2
- Instituto Nacional de Estatística (2020). *Projeções de População Residente em Portugal*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2

- Kisa, S., Zeynelog, S. & Ozdemir, N. (2012). Examination of midlife women's attitudes toward menopause in Turkey. *Nursing and Health Sciences*, 14, 148–155. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00671.x>
- Kleinplatz, P., Ménard, D., Paradis, N., Dagleish, T. & Campbell, M. (2013). Beyond sexual stereotypes: revealing group similarities and differences in optimal sexuality. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 45(3), 250–258. <https://doi.org/10.1037/a0031776>
- Laganà, L. & Maciel, M. (2010). Sexual desire among Mexican-American older women: a qualitative study. *Culture, Health & Sexuality*, 12(6), 705–719. <https://doi.org/10.1080/13691058.2010.482673>
- Lorenzi, D. & Saciloto, B. (2006). Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 52(4), 256–260. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000400027>
- Matias, M., Andrade, C., & Fontaine, A. M. (2012). The interplay of gender, work and family in Portuguese families. *Work organisation, labour & globalisation*, 6(1), 11–26. <https://doi.org/10.13169/workorglaboglob.6.1.0011>
- Montemurro, B. & Siefken, J. (2014). Cougars on the prowl? New perceptions of older women's sexuality. *Journal of Aging Studies*, 28, 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.11.004>
- Nogueira, C., Saavedra, L., Neves, S. (2006). Critical (Feminist) Psychology in Portugal. Will it be possible?. *Annual Review of Critical Psychology*, 5, 136–147. <http://hdl.handle.net/1822/5899>
- PORDATA (2018). *Números de Portugal*. <https://www.pordata.pt/Portugal/Quadro+Resumo/Portugal-249498>
- Reiss, I. (1960). *Premarital sexual standards in America*. Free.
- Ringa, V., Diter, K., Laborde, C., & Bajos, N. (2013). Women's sexuality: from aging to social representations. *The Journal of Sexual Medicine*, 10, 2399–2408. <https://doi.org/10.1111/jsm.12267>
- Rostosky, S. & Travis, C. (2000). Menopause and sexuality: ageism and sexism unite. In C. TRAVIS & J. WHITE (Eds.), *Sexuality, society and feminism*. (pp. 181–203). American Psychological Association.
- Shea, J. (2011). Older women, marital relationships, and sexuality in China. *Ageing International*, 36, 361–377. <https://doi.org/10.1007/s12126-011-9114-3>
- Sontag, S. (1972, Setembro 23). The double standard of aging. *The Saturday Review*, 29–38.
- Thorpe, R., Fileborn, B., Hawkes, G., Pitts, M., & Minichiello, V. (2015). Old and desirable: older women's accounts of ageing bodies in intimate relationships. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 156–166. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.959307>
- Træen, B., Carvalheira, A., Hald, G., Lange, T., & Kvalem, I. (2019) Attitudes Towards Sexuality in Older Men and Women Across Europe: Similarities, Differences, and Associations with Their Sex Lives. *Sexuality & Culture*, 23, 1–25. <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9564-9>

- Trudel, G., Villeneuve, L., Prévile, M., Boyer, R. & Fréchette, V. (2010). Dyadic adjustment, sexuality and psychological distress in older couples. *Sexual and Relationship Therapy*, 25(3), 306–315. <https://doi.org/10.1080/14681991003702583>
- Varişoğlu, Y. & Oskay, Ü. (2018). The meaning of Sexuality in Advanced Age: A qualitative study in Turkey. *Sexuality & Culture*, 22, 1507-1515. <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9540-4>
- Vasconcellos, D., Novo, R., Castro, O., Vion-Dury, K., Ruschel, A., Couto, M. C., Colomby, P. & Giami, A. (2004). A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 413-419. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300003>
- Vaz, J. (1996). *Educação sexual na escola*. Universidade Aberta.
- Vilar, D. (2010). Desempenho sexual – satisfação e problemas. In P. M. Ferreira & M. V. Cabral (Eds), *Sexualidades em Portugal: comportamentos e riscos* (pp.201-230). Editorial Bizâncio.
- Watson, W., Stelle, C., & Bell, N. (2017). Older Women in New Romantic Relationships: Understanding the Meaning and Importance of Sex in Later Life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 85(1), 33 - 43. <https://doi.org/10.1177/0091415016680067>
- Woloski-Wruble, A., Oliel Y., Leefsma, M., & Hochner-Celnikier, D. (2010). Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 2401-2410. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01747.x>
- Yun, O., Kim, M. & Chung, S. E. (2014). The sexuality experience of older widows in Korea. *Qualitative Health Research*, 24, 474-484. <https://doi.org/10.1177/1049732313518978>

A Idade como Eixo de Opressão e a Biomedicalização da Sexualidade no Envelhecimento

Priscila Vasconcelos¹ & Pedro Nobre¹

“Talvez a derradeira manifestação de preconceito contra a idade seja a extensão em que os idosos são considerados incapazes de uma experiência sexual íntima”
(Robert N. Butler, 2005, p. 85)

A população mundial continua a envelhecer de forma rápida como resultado do aumento da longevidade (He, Goodkind, & Kowal, 2016). Em 2015, Portugal foi considerado o décimo primeiro país mais envelhecido do mundo (He et al., 2016), com quase 20% da população portuguesa tendo, pelo menos, 65 anos de idade, assistindo-se, progressivamente, a uma inversão da pirâmide etária dado o decréscimo da população jovem e em idade ativa e o aumento da população mais velha. Paralelamente, o interesse na área da sexualidade e, particularmente na saúde e nos direitos sexuais, tem vindo a desenvolver-se de forma considerável, reconhecendo-se os problemas sexuais como temas centrais da experiência humana, determinantes para a realização pessoal e bem-estar em geral (World Association for Sexual Health, 2008; World Health Organization, 2015). Mais especificamente, os direitos sexuais, alicerçados nos direitos humanos universais, reconhecem a vivência da sexualidade ao longo de todo o ciclo vital (WAS, 2008). Mais recentemente, o prazer sexual foi declarado como direito sexual, essencial para o bem-estar e saúde em geral. Neste sentido, os serviços de prestação de cuidados seriam, assim, responsáveis pela provisão de saúde sexual adaptada às necessidades e realidades individuais, de forma acessível e livre de estigmatização e discriminação (WAS, 2019).

1 Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Vários estudos indicam que o processo de envelhecimento beneficia da continuidade de uma vivência saudável da sexualidade (Kirkman, Fox, & Dickson-Swift, 2016; Štulhofer, Hinchliff, Jurin, Hald, & Træen, 2018), sendo que a manutenção de comportamentos sexuais regulares contribui para o bem-estar, tendo o potencial de reduzir problemas físicos e psicológicos associados ao aumento da idade cronológica (Burgess, 2004). Ainda assim, questões socioculturais como a prevalência prolongada de um modelo cultural de uma sexualidade orientada para a reprodução, a percepção da sexualidade enquanto um privilégio dos jovens, uma concetualização estereotipada do envelhecimento aliada a uma representação anedótica da sexualidade das pessoas mais velhas contribui para a subvalorização e subrepresentação da sexualidade no envelhecimento (Hillman, 2012). Um breve momento de reflexão sobre a sexualidade das pessoas mais velhas provavelmente levar-nos-á a reconhecer um conjunto de estereótipos que culminam na representação da sexualidade no envelhecimento como sendo “inexistente” ou “caricata”. Uma denominação não tão inocente como a de “sexualidade dos anjos”, utilizada de forma frequente para referir a sexualidade das pessoas mais velhas, lamentavelmente retira a importância, a complexidade e a própria realidade das experiências sexuais no envelhecimento, subjugando a sexualidade à genitalidade com vista à reprodução. No entanto, o envelhecimento é um processo inexoravelmente humano, uma vez que sendo inerente ao ciclo vital, e imbuído de inevitabilidade, une todos os seres humanos, independentemente das suas pertenças identitárias. Num mundo em que cada vez vivemos mais, com maior qualidade, aumentam-se as expectativas da manutenção de uma vivência saudável e diversificada da sexualidade no envelhecimento, apesar de os discursos sociais sugerirem uma quebra da vivência sexual com o aumento da idade. Deste modo, partindo das noções de idadismo e da idade enquanto construção social, este capítulo pretende expor algumas das evidências encontradas sobre a sexualidade das pessoas mais velhas para desafiar conceções idadistas da sexualidade no envelhecimento, sustentadas, essencialmente, na biomedicalização do envelhecimento e da sexualidade.

O Idadismo – O Envelhecimento como Eixo De Opressão

É relativamente consensual que todo(a)s nós, enquanto seres sociais, tendemos a nos auto-categorizar e a caracterizar outras pessoas com base no género, na raça e na idade (Kunda, 1999). Contudo, a idade tem a particularidade de conter uma categoria à qual a maioria das pessoas tenderá a pertencer – a categoria “daquelas pessoas mais velhas”. Ainda assim é flagrante o desinteresse pela concetualização do envelhecimento como categoria analítica oprimida. Tal pode ser, pelo menos, parcialmente explicado pela construção de estereótipos e atitudes preconceituosas face

ao envelhecimento, que decorre diretamente deste processo de categorização social prematuro (Nelson, 2002).

O termo *ageism* ou idadismo foi cunhado por Robert Butler (1969) mediante o seu reconhecimento como a concretização de inseguranças pessoais face à inevitabilidade da perda de capacidade e poder, e da aproximação à invalidez e à morte, que, uma vez generalizadas, tornam-se o alicerce do preconceito e da discriminação. O idadismo pode ser compreendido como “um conjunto de relações sociais que discriminam contra a pessoas mais velhas e as separa como sendo diferentes, através da sua definição e compreensão de maneira simplificada e generalizada” (Minichiello, Browne, & Kendig, 2000, p. 253). Butler (1969) e Minichiello e colaboradores (2000) denunciam, assim, as atitudes negativas dirigidas às pessoas mais velhas e ao processo de envelhecimento, que segundo Nelson (2002, p.ix), constitui “uma das formas de preconceito institucionalizadas mais socialmente toleradas”. As atitudes negativas face ao envelhecimento delimitam a representação e o reconhecimento social das pessoas mais velhas assim como os recursos que lhes são garantidos (Westwood, 2019). Para além disso, Butler (1980) defende que as atitudes moldam as políticas que governam uma sociedade, tendo o poder de interferir com a formulação de políticas eficazes, sugerindo que o idadismo pode ser problematizado em três aspetos interrelacionados: 1. Atitudes preconceituosas em relação às pessoas mais velhas, ao aumento da idade e ao processo de envelhecimento que são, inclusivamente, adotadas e incorporadas pelas pessoas com idades avançadas; 2. Comportamentos discriminatórios contra as pessoas mais velhas, nomeadamente na oferta de emprego e na determinação de outros papéis sociais relevantes; e 3. Práticas e políticas institucionalizadas que, frequentemente, de forma não propositada, perpetuam crenças estereotipadas sobre as pessoas mais velhas, limitando a oportunidade de alcançarem vidas satisfatórias com dignidade. De realçar que estas crenças, atitudes, comportamentos e normas institucionais reforçam-se mutuamente, tendo contribuído para a construção da idade como um problema social (Butler, 1980).

Vários aspetos socioculturais sustentam atitudes preconceituosas em relação à idade, nomeadamente através da construção da aparência física ideal, dos meios de comunicação e dos valores sociais. Todos nós somos frequentemente avaliados pela nossa aparência física, e as pessoas mais velhas sofrem diretamente deste tipo de julgamento social, sobretudo as mulheres mais velhas (Twigg, 2004). Os tratamentos de pele e as cirurgias cosméticas propagam um ideal de beleza centrado na busca de jovialidade e na resistência ao processo de envelhecimento, demarcando claramente as forças do idadismo e do sexismo na modulação de um ideal de beleza (Wilkinson & Ferraro, 2002). Andrews (1999) afirma que apesar de o ideal de não envelhecer ser tentador, o mesmo requer que as pessoas neguem a sua própria identidade. Por seu

turno, os meios de comunicação social, também propagam representações negativas do envelhecimento, perpetuando diretamente concepções idadistas. A revisão da literatura de Vasil e Wass (1993) sobre o retrato das pessoas mais velhas nos meios de comunicação social americanos aponta que as pessoas mais velhas, em especial as mulheres mais velhas, são francamente sub-representadas, falhando na clarificação do real tamanho desta população. Segundo os autores, esta parca representação da população mais velha transmite a mensagem de que as pessoas mais velhas são menos importantes, contribuindo menos para a sociedade do que os restantes grupos etários. A par do problema da subrepresentação foi também problematizada a representação estereotipada das pessoas mais velhas, sobretudo estereótipos que transmitem o envelhecimento como sinónimo de declínio. Por outro lado, representações positivas do envelhecimento, através de retratos anedóticos das pessoas mais velhas como sendo felizes e ativas, transmitem mensagens idadistas implícitas (Roy & Harwood, 1997). Segundo Roy e Harwood (1997), o humor pode transmitir a mensagem de que as pessoas mais velhas na realidade destoam da representação transmitida, reforçando os próprios estereótipos que esta representação contradiz. Finalmente, os valores culturais que definem os padrões de desejabilidade e orientam a vida social propagam noções de que as pessoas mais velhas são mais passivas, tradicionais e com menores redes de contato social predispondo a uma representação das pessoas mais velhas como sendo menos centrais à vida em sociedade (Wilkinson & Ferraro, 2002).

A propagação de mensagens idadistas que veiculam uma imagem tendenciosamente negativa das pessoas mais velhas tem o potencial de moldar atitudes e comportamentos em relação ao envelhecimento que caminham no sentido da invisibilidade social das pessoas mais velhas. Uma análise centrada na representação social do envelhecimento revela, assim, o predomínio de discursos essencialistas e opressores. O questionamento da idade enquanto “dado adquirido” e do estatuto social e identidade que dela, através da problematização da idade como um fenómeno social e culturalmente construído poderá constituir, como veremos, uma resposta essencial.

Desafiando a Naturalidade da Idade – A Idade Enquanto Construção Social

Para a maioria das pessoas, a idade é incontestavelmente cronológica, sendo-nos prontamente determinada no momento em que nascemos. No entanto, como vimos, tal como o género, a idade aparenta ser tudo, menos natural. De facto, chegamos mesmo a atribuir diferentes formas de estar e comportamentos específicos a diferentes faixas etárias, fazendo-nos usar de frases como “*age de acordo com a tua idade*” ou “*não sejas tão infantil*” para repreender crianças mais velhas, adolescentes, jovens adultos e até pessoas mais velhas (Laz, 1998). Parece, assim, que este tipo de

linguagem expressa a promoção de comportamentos que estejam em conformidade com normas sociais, expressando, de forma implícita, a ideia de que a idade não é natural ou pré-determinada, exigindo antes *performance* (Laz, 1998). Para compreender a ideia de que atuar de um modo imposto socialmente para a incorporação de uma categoria à qual pertencemos pode ser aplicada ao envelhecimento, torna-se fundamental recorrer a uma exploração da problematização das questões de gênero.

Judith Butler (1988, 1990), uma das mais influentes teóricas do feminismo contemporâneo e da teoria queer, introduz a noção de *performatividade*, postulando que o gênero não se restringe a uma inscrição cultural construída pelo processo de significação, atribuindo-lhe, antes, caráter performativo ou comportamental. Butler (1990) teoriza, assim, que o discurso de gênero é corporal e não-verbal, sendo construído pela repetição de ações, não necessariamente contínuas. Movemo-nos assim de uma conceção estática da identidade para uma conceção de identidade construída na qual os próprios atores passam a acreditar e a agir de acordo com diferentes crenças socialmente impostas (Butler, 1988). Traçando um paralelismo com o envelhecimento, a mesma premissa pode ser aplicada à idade, uma vez que, de forma similar, a *performance* da idade aparenta ser socialmente construída através de comportamentos específicos a diferentes contextos socioculturais.

Cheryl Laz (1998), desafiando as correntes dominantes na sociologia da idade e do envelhecimento, incorporando o construcionismo social, o interacionismo simbólico e os estudos de gênero, propõe que a idade não mais seja vista como um problema social, mas antes como uma construção social, a qual denomina por *idade cumprida*. Segundo a autora emergem vários obstáculos que dificultam a concetualização da idade como construção social, nomeadamente; 1. A definição tautológica da idade como um fato cronológico; 2. A definição da idade como atributo individual; e 3. A identificação da idade e do envelhecimento como problemas sociais, partilhando, assim, aspetos em comum com as questões de gênero. Vejamos em detalhe cada um destes obstáculos:

A concetualização do gênero como algo “natural” e biologicamente determinado, é questionada mediante a percepção de uma normatividade dependente da *performance* de feminilidade e masculinidade imposta por um modelo de gênero binário associado a uma heterossexualidade compulsória (Butler, 1990). Por seu turno, a idade cronológica é frequentemente vista como condição *sine qua non* para a *performance* de comportamentos estereotipados. A diferenciação entre a idade/envelhecimento e a idade cronológica pode ser conseguida através da distinção dos componentes objetivos e sociais da idade, tal como ocorreu na separação do gênero do sexo. Esta diferenciação demanda reconhecer como as pessoas mais velhas usam o fato presumivelmente objetivo da idade cronológica tanto para a auto (e hetero)

caracterização em categorias com base nos anos de idade como para agirem em conformidade com essa idade (Laz, 1998).

Apesar de a biologia determinar as fronteiras mais superficiais do que é ser-se mais ou menos feminino e masculino, e mais ou menos jovem e velho, é através das expectativas transmitidas culturalmente, internalizadas pelo processo de socialização, que o género e a idade ganham estatuto de atributo individual (Laz, 1998). A consideração do género e da idade como atributos individuais origina processos de categorização – homens, mulheres, crianças, adolescentes, adultos, idosos – que realçam e exacerbam as diferenças e, simultaneamente, minimizam as similaridades entre estas mesmas categorias. Esta concetualização do género e da idade coloca o indivíduo no foco de análise, negligenciando o fato de a idade, tal como o género, refletir a organização das estruturas sociais e das políticas implementadas. Segundo Laz (1998) uma das alternativas para ultrapassar as consequências da definição da idade como atributo individual é a reflexão sobre como os significados atribuídos à idade moldam e organizam os comportamentos, em constante (re)construção e interação.

Por fim, a abordagem da idade e do envelhecimento enquanto problema social é sustentada na noção de que, o envelhecimento decorre, inevitavelmente, em perda e declínio. Segundo Talarsky (1998), este discurso pode ser concetualizado como uma delimitação de poder, na qual o envelhecimento é socialmente construído, tal como vimos anteriormente, com base em noções idadistas, representando as pessoas mais velhas como sendo “dependentes” e “débeis”. Segundo Laz (1998), ocorreu algo similar no estudo das questões de género, com o feminismo liberal a definir os diferentes problemas sociais como sendo experienciados exclusivamente por mulheres cisgénero heterossexuais. Apesar da abordagem do problema social ter a vantagem de aumentar a consciencialização sobre as desigualdades, desafiar os estereótipos e promover a mudança social, quando aplicada particularmente ao caso da idade, reforça a ideia de que o envelhecimento é um problema ou uma dificuldade, homogeneizando todo um grupo marcado pela heterogeneidade. Além disso, a combinação das definições da idade e do envelhecimento como atributos individuais e problemas sociais reforçam as estruturas de poder existentes, legitimando o controlo dos grupos oprimidos como é o caso das pessoas mais velhas, propagando a sua representação como pessoas “desamparadas”, “dependentes” e “debilitadas” (Laz, 1998).

Ora, torna-se útil relembrar que a noção socialmente propagada do envelhecimento está diretamente relacionada com o predomínio do modelo biomédico que, essencialmente atribui ao envelhecimento um carácter patológico. De acordo com Estes e Binney (1989), a biomedicalização do envelhecimento ocorre mediante a construção social da idade como um problema médico. Este modelo redutor do

envelhecimento não só traz consequências ao nível da formação dos prestadores de cuidados de saúde e dos tratamentos disponibilizados à população com idades avançadas como também encoraja a sociedade a representar o envelhecimento como sendo patológico ou “anormal” (Estes & Binney, 1989). Trata-se assim de um ciclo de retroalimentação em que as premissas do modelo biomédico assentes em noções que naturalizam ideologias idadistas, leva à medicalização e psicologização dos problemas das pessoas mais velhas, uma vez que se supõe envelhecer de uma certa maneira por detrimento de outras. Deste modo, a medicalização do envelhecimento aparenta servir um propósito de controlo social, perpetuando matrizes de opressão, retirando poder às pessoas mais velhas através do reforço da sua representação como incapazes e débeis, que não só é adotada pela sociedade como interiorizada pelos próprios (Talarsky, 1998). Mas e a sexualidade? O modelo biomédico também influencia o modo como a sexualidade no envelhecimento é analisada? A definição do envelhecimento como sinónimo de declínio e inação alarga-se ao domínio da sexualidade?

Sexualidade no Envelhecimento – o que sabemos?

Kinsey (1948, 1953), devoto do método positivista, trata a sexualidade como objeto válido de estudo, analisando os dados recolhidos de forma objetiva e não moralizadora (Nobre, 2006). A publicação dos resultados das suas entrevistas, em *Sexual Behavior in the Human Male* (1948) e *Sexual Behavior in the Human Female* (1953), revolucionou as perceções sobre a sexualidade, pela significativa desmitificação de uma série de crenças erróneas, assentes não só em estereótipos de género como na predominância do modelo biomédico (e.g. relações sexuais pré-maritais, comportamentos sexuais femininos, comportamentos homossexuais). Deste modo, Kinsey e colaboradores (1948, 1953) destacam-se como sendo pioneiros no estudo empírico da sexualidade em idades mais avançadas. Os resultados das suas entrevistas indicaram que as mulheres com mais de 60 anos de idade reportavam menor frequência de comportamentos sexuais do que os homens da mesma idade. No entanto, enquanto no caso dos homens se assistia a um pico da “capacidade sexual” por volta dos 30 anos de idade seguido por uma diminuição gradual dos comportamentos sexuais até à total perda de função sexual (Kinsey, Pomeroy, & Martin, 1948), no caso das mulheres mais velhas esta mesma capacidade mantinha-se semelhante à de quando tinham 20 ou 30 anos de idade (Kinsey, Pomeroy, & Martin 1953). A frequência dos comportamentos sexuais independentes da iniciação do parceiro mantinha-se, assim, relativamente estável até os 50 e 60 anos de idade, sugerindo que as mulheres mais velhas apresentavam maior motivação para os encontros sexuais em idades avançadas do que os homens da mesma idade, dada a menor influência de fatores de

ordem fisiológica na “capacidade sexual”. No entanto, uma das maiores críticas que se pode apontar ao trabalho de Kinsey é o fato de as conclusões sobre a sexualidade no envelhecimento terem sido retiradas com base em uma amostra notoriamente pequena, o que, de certa forma, indica a importância atribuída à sexualidade nestas faixas etárias.

Masters e Johnson (1966, 1970), os pais da terapia sexual, também demarcaram o início do estudo da sexualidade no envelhecimento em contexto laboratorial, apesar de tal como Kinsey e colaboradores, terem incluído poucas pessoas mais velhas nos seus estudos. Masters e Johnson (1966, 1970) são amplamente reconhecidos pela identificação das alterações fisiológicas subjacentes à resposta sexual genital, após a execução de um conjunto extenso de estudos laboratoriais. Ao introduzirem o conceito de *Human Sexual Response Cycle* (HSRC), por eles dividido em quatro fases (excitação, plateau, orgasmo e resolução), Masters e Johnson (1966) promoveram uma noção de sequencialidade universal aplicável a qualquer resposta sexual. Identificado o modelo linear de resposta sexual, não-obstante as suas fragilidades científicas (e.g. enviesamento na seleção da amostra dada a inclusão de indivíduos sem dificuldades em atingir orgasmo mediante estimulação sexual “eficaz”) (Tiefer, 2004), Masters e Johnson (1970) não só identificaram diferentes disfunções sexuais, conceptualizando-as como resultado de ansiedade de desempenho em contexto sexual, como desenvolvem um protocolo de intervenção baseado nos princípios da psicologia comportamental. Em relação à sexualidade no envelhecimento, Masters e Johnson (1966) concluíram que o processo de envelhecimento não impede o engajamento em atividades sexuais em idades mais avançadas, sendo que o envelhecimento pode mesmo ser benéfico à resposta sexual, sobretudo no caso das mulheres. No caso dos homens mais velhos, Masters e Johnson (1966) sugeriram que o aumento da propensão ao desenvolvimento de dificuldades de ereção e à diminuição de desejo sexual, essencialmente explicadas pelo medo do fracasso em contexto sexual, limitam as oportunidades para os encontros sexuais, apontando, contudo, que a capacidade para a “performance sexual” ultrapassa os 80 anos de idade. De realçar que tanto Kinsey e colaboradores (1948, 1953) como Masters e Johnson (1966) sugerem que a disponibilidade de um parceiro sexual constitui um dos fatores centrais para a manutenção dos comportamentos sexuais em idades avançadas, tanto no caso dos homens como no caso das mulheres.

As evidências mais recentes indicam que mais de metade das pessoas com idades compreendidas entre os 57 e os 85 anos de idade são sexualmente ativas (Lindau et al., 2007). Em relação aos comportamentos e atividade sexuais na população com idades mais avançadas, a maioria dos indivíduos manifesta interesse em manter os seus comportamentos sexuais, independentemente do estado civil (Flynn & Gow,

2015; Ginsberg, Pomerantz, Kramer-Feeley, 2005) e da idade (Lindau et al., 2007). Dentro dos comportamentos sexuais em populações com idades mais avançadas (Herbenick, 2010; Waite, Laumann, Das, & Schumm, 2009), a masturbação individual destaca-se como um dos comportamentos mais frequentes (Herbenick, 2010; Waite, et al, 2009). O relato de sexo oral é mais frequente nos homens do que nas mulheres, verificando-se o mesmo no que concerne à relação sexual com penetração vaginal (Herbenick, 2010; Waite et al., 2009).

Curiosamente, a idade surge como sendo um dos fatores com evidências mais inconsistentes: se por um lado existem estudos que indicam que o desejo e a atividade sexuais permanecem nas idades mais avançadas (Lindau et al., 2007) e que o envelhecimento não constitui uma premissa para a presença de dificuldades sexuais (Laumann, Das, & Waite, 2008), por outro, as evidências também sugerem que a frequência de atividade sexual diminui com o avançar da idade (e.g. Herbenick, 2010), inclusive quando os casais mais velhos consideram importante a manutenção de uma vida sexual satisfatória (Gillespie, 2017). Apesar de a idade frequentemente emergir como fator de risco para o desenvolvimento de dificuldades de natureza sexual (e.g. Peixoto & Nobre, 2015), a idade parece não ter um efeito direto no funcionamento sexual. Por exemplo, Carvalho e Nobre (2011) evidenciaram a ausência de um efeito direto da idade no desejo sexual masculino, comprovando antes a sua influência por meio de atitudes sexuais restritivas face às atividades sexuais. De modo semelhante, o desejo sexual feminino parece não ser prejudicado pelo aumento da idade, sendo os pensamentos automáticos de fracasso e desinvestimento na situação sexual (e.g. “Como é que vou sair desta situação?” ou “Quando é que isto acaba?”) um dos seus principais preditores. A diminuição da frequência de atividades sexuais em função da idade não pode, então, ser unicamente atribuída às alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, mas antes a fatores de ordem (bio)psicossocial (Schwartz, Diefendorf, & McGlynn-Wright, 2014) e cultural (Carpenter & DeLamater, 2012).

A maioria dos estudos publicados sobre a sexualidade nas populações mais velhas incide sobre a capacidade para a relação sexual com penetração vaginal (Bell, Reissing, Henry, & VanZuylen, 2017; DeLamater & Koepsel, 2015) denotando-se um claro predomínio da perspectiva biomédica que opera através da medicalização do funcionamento sexual (Tiefer, 1996). Deste modo, salienta-se o modelo biopsicossocial *Gendered Sexualities over the Life Course* (GSLC), desenvolvido e empiricamente validado por Carpenter e DeLamater (2012). Segundo os autores, os fatores de ordem fisiológica constituem apenas uma das componentes que influenciam a expressão sexual no envelhecimento, interagindo com fatores de ordem cultural, histórica, relacional e psicológica.

A Influência de Fatores Biopsicossociais

No caso do homem, as alterações fisiológicas decorrentes do avançar da idade podem dificultar o atingir ou a manutenção da ereção, que se torna progressivamente mais dependente de estimulação física direta e menos responsiva a estímulos visuais ou não-genitais (Meston, 1997). As patologias prostáticas também interferem na sexualidade ao longo do envelhecimento, sendo o carcinoma uma das doenças que pode ter maior impacto na expressão sexual, dependendo dos tratamentos implementados e da expectativa de sobrevivência (Weidner, Altwein, Hauck, Beutel, & Brähler, 2001). No caso do envelhecimento da mulher, o fenômeno da menopausa – associado à diminuição da concentração das hormonas progesterona e estrogénio – pode, direta ou indiretamente, resultar em alterações na vida sexual, nomeadamente ao nível do desejo sexual e da lubrificação (DeLamater & Sill, 2005). Além das questões hormonais e genitais específicas de cada género atribuído à nascença, existem outras condições de saúde e diferentes medicamentos que podem ter impacto no funcionamento e resposta sexuais. As doenças crónicas como a diabetes e os problemas cardiovasculares são alguns dos problemas de saúde mais frequentemente associados à diminuição da frequência dos comportamentos sexuais (Addis et al., 2005; Syme, Klonoff, Macera, & Brodine, 2012). Em relação aos medicamentos que podem facilitar o desenvolvimento de dificuldades sexuais destacam-se os anti-hipertensores, os antidepressivos e os fármacos psicotrópicos (Thomas, 2003). De salientar que a própria percepção do estado de saúde surge como estando significativamente relacionada com a frequência de atividade sexual nesta população (Ginsberg et al., 2005; Lindau et al., 2007), assim como a percepção do estado de saúde do parceiro (DeLamater, Hyde, & Fong, 2008).

Além das alterações fisiológicas, inerentes ao processo de envelhecimento, os fatores psicológicos desempenham um papel igualmente relevante na vivência da sexualidade de homens e mulheres mais velhos. De entre os preditores psicológicos do funcionamento sexual destacam-se os sintomas depressivos, a qualidade de vida (Hughes, Rostant, & Pelon, 2015), a ansiedade (Hinchliff, Gott, & Wylie, 2009; Moore, 2010) a preocupação com a imagem corporal (Sanchez & Kiefer, 2007) e as atitudes face à sexualidade (DeLamater & Moorman, 2007; DeLamater & Sill, 2005; Træen, Carvalheira, Hald, Lange, & Kvaalem, 2019).

No que concerne aos fatores de ordem interpessoal, Bell e colaboradores (2017) identificaram, na sua revisão da literatura sobre os correlatos do comportamento sexual no envelhecimento, a presença de um parceiro regular como um dos principais fatores para a manutenção das atividades sexuais em idades avançadas, além frequência de comportamentos sexuais no passado e o estado de saúde dos parceiros. Por seu turno, a comunicação sobre a sexualidade (Gillespie, 2017) e a satisfação

relacional (DeLamater & Moorman, 2007) apresentam um papel de relevo ao nível da satisfação sexual no envelhecimento. Uma das críticas apontadas por Bell e colaboradores (2017) é o predomínio de definições de comportamento sexual reduzidas às relações com penetração vaginal, apesar de estas serem potencialmente menos frequentes, denotando-se, assim, uma notória influência do modelo biomédico na análise da sexualidade no envelhecimento. A biomedicalização do envelhecimento e a medicalização da sexualidade parecem fundamentar a negação da sexualidade às pessoas mais velhas nas alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento. No entanto, estas alterações não justificam, por si só, uma queda abrupta no investimento sexual, mas realçam, antes, uma readaptação a estas mudanças que pode, inclusive, resultar em expressões sexuais mais enriquecidas e diversificadas (Fernández, Fernández & Castro, 2013; Hillman, 2012). De facto, os estudos que examinaram os significados atribuídos à sexualidade no envelhecimento indicam que os homens mais velhos e as suas parceiras atribuem pouca relevância à necessidade de relações sexuais penetrativas para a satisfação relacional e sexual (Gott & Hinchliff, 2003). As mulheres mais velhas também parecem redefinir a sua sexualidade ao longo do envelhecimento, preferindo mais a afetividade ou o companheirismo do que propriamente as relações sexuais penetrativas (Gott & Hinchliff, 2003; Hurd Clarke, 2006).

Apesar dos fatores biopsicossociais conseguirem explicar algumas variações no comportamento e satisfação sexuais no envelhecimento, questões como a interação entre o idadismo e a expressão sexual no envelhecimento carece de uma análise mais compreensiva. Ser uma mulher mais velha ou um homem mais velho constituem realidades claramente distintas, do mesmo modo de que as oportunidades de uma pessoa mais nova se distanciam das oportunidades de uma pessoa mais velha. Apesar de a gerontologia feminista criticar a comunidade feminista pela falta de atenção prestada à idade e de esta criticar o campo da gerontologia pela negligência das questões de género, assiste-se a uma preocupação crescente em unir o anti-sexismo com o anti-idadismo tanto na dimensão heterossexual como nas dimensões gay, lésbica e trans. Uma das formas de conciliar perspetivas críticas na análise do idadismo e das questões de género pode ser conseguida através da perspetiva interseccional.

Análise Interseccional do Envelhecimento x Sexualidade

A interseccionalidade é um paradigma de pesquisa, primeiramente utilizado pela psicologia feminista e pela teoria crítica da raça, que assume que o género e a sexualidade não podem ser compreendidos de forma isolada de outras dimensões do funcionamento individual e social (Cole, 2009). Segundo Warner e Shields (2013, p. 804) a

“interseccionalidade é a incorporação na teoria de que os sistemas de desigualdade do mundo real factual, desde o experiencial ao estrutural, são interdependentes, o que implica ... que as identidades sociais não podem ser estudadas de forma independente umas das outras, nem de forma separada dos processos que mantém a desigualdade”.

Por outras palavras, a perspetiva interseccional não reduz a identidade à soma dos grupos aos quais um indivíduo pertence, propondo antes que estes grupos sociais interagem entre si, criando manifestações específicas que não podem ser compreendidas quando consideradas de forma isolada (Warner, 2008). No entanto, tentar estabelecer uma definição finalizada para a interseccionalidade parece ser antagónico e desqualificador da sua complexidade. Collins (2015, p. 2) propõe que

“o termo interseccionalidade refere-se ao insight crítico de que a raça, a classe, o género, a sexualidade, a etnia, a nação, a capacidade e a idade operam, não de forma unitária ou como entidades mutuamente exclusivas, mas antes como fenómenos reciprocamente construídos, os quais, por sua vez, formam desigualdades sociais complexas”.

A teoria interseccional pode, então, ser entendida como uma contestação teórica ao enquadramento do género como categoria analítica binária única, realçando as múltiplas dimensões e modalidades das relações (McCall, 2005) e das identidades sociais, que refletem o papel das relações de poder entre os grupos (Warner & Shields, 2018). A interseccionalidade surge, assim, como resposta às questões da diversidade através do reconhecimento da experiência subjetiva de múltiplas formas de subordinação, enfatizando as mais diversas matrizes de opressão/privilégio (Nogueira, 2017).

O conceito de interseccionalidade explica, assim, como diversas pertenças categóricas ou identitárias influenciam as experiências das pessoas, incluindo as experiências das pessoas mais velhas (Calasanti & Giles, 2017). Segundo Calasanti e King (2015), a idade ou o envelhecimento, enquanto sistema de desigualdade, envolve mais do que propriamente alterações fisiológicas, apresentando, por si só, um impacto prejudicial sobre outras pertenças identitárias. Deste modo, a idade em si mesma constitui uma fonte de disparidade na qual aqueles que não pertencem à categoria dos “mais velhos” beneficiam do idadismo e mantêm o controlo social. Neste sentido, a representação estereotipada do envelhecimento, assente em noções de declínio e fragilidade, justificam a imposição às pessoas mais velhas de autonomia e autoridade limitadas (Calasanti & King, 2015).

Para perceber de que modo a desvalorização social com base na idade tem lugar, recorramos à problematização proposta por Calasanti, Slevin e King (2006). Segundo os autores, as *age relations* ou relações etárias envolvem três dimensões:

1. A idade serve um propósito de organização social; 2. Diferentes grupos etários beneficiam de identidades e de poder em relação aos outros grupos e; 3. As relações etárias intersectam-se com outras relações de poder. Tomadas em conjunto, estas três dimensões explicariam como as nossas pertenças identitárias e as nossas experiências são sustentadas em relações de poder com base na idade. Em primeiro lugar e, tal como vimos anteriormente, a idade é uma das características mais utilizadas para a nossa auto-caracterização, sendo prescritos diferentes comportamentos, obrigações e formas de estar e agir em sociedade consoante a idade com a qual nos identificamos. Os dois últimos aspetos das relações etárias estão diretamente relacionados às questões de poder e como estas organizações criam, em função da idade, diferentes oportunidades para diferentes grupos etários. Neste sentido, a idade avançada não apresenta apenas um efeito cumulativo com outras categorias oprimidas, constituindo, por si só, uma pertença identitária que confere perda de poder a todos e a todas que a ela pertença, independentemente das suas vantagens em outras hierarquias (Calasanti et al., 2006). Vejamos o exemplo da intersecção com o género, através da análise da imagem corporal e das atitudes sexuais, que, como vimos anteriormente, ambas aparentam ter impacto na expressão sexual no envelhecimento.

Ora a imagem corporal e as atitudes sexuais são praticamente indissociáveis do contexto cultural. Representações culturais depreciativas do envelhecimento podem afetar diretamente as vivências e expressões sexuais das pessoas mais velhas, o que é particularmente notório no caso das mulheres. Por exemplo, Sanchez e Kiefer (2007) demonstraram que as mulheres mais velhas apresentam maior preocupação com a imagem corporal do que os homens da mesma idade, sendo que estas preocupações têm o potencial de aumentar a vulnerabilidade para o desenvolvimento de dificuldades sexuais. Paralelamente, Hurd Clarke (2002), através de um conjunto de entrevistas com mulheres mais velhas sobre a imagem corporal, revelou o domínio de percepções negativas dos sinais do envelhecimento, sustentadas na interiorização de representações idealizadas de beleza que privilegiam a juventude. Este descontentamento com o corpo estava, em vários casos, associado a uma menor tendência para investir em encontros sexuais com os parceiros. Quando falamos de atratividade em idades avançadas, torna-se evidente que a intersecção da idade e do género constituem princípios organizadores de poder. A noção de “duplo padrão de envelhecimento” define a ideia de que os sinais de envelhecimento na aparência física da mulher são alvo de crítica e julgamento, uma vez que os ideais de beleza femininos estão diretamente associados com uma aparência jovial (Calasanti & Slevin, 2001). Já no caso do homem, alterações semelhantes são passíveis de ser consideradas atraentes (Hurd Clarke, 2010), denotando-se uma clara pressão social para

que as mulheres evitem as alterações provocadas pelo avançar da idade na tentativa de se auto-preservarem do idadismo e da depreciação social.

De modo similar, as atitudes sexuais mais conservadoras que retratem, por exemplo, uma noção de sexualidade limitada a fins reprodutivos, questiona a manutenção da vida sexual em idades avançadas (Bancroft, 2009). Estes persistentes estereótipos sexuais que propagam a dessexualização ou assexualização das pessoas mais velhas baseiam-se em valores sociais idadistas (Kenny, 2013), fomentando a negação de uma vivência plena da sexualidade em idades avançadas. De facto, as atitudes sexuais emergem como sendo um dos principais fatores relacionados ao funcionamento e satisfação sexuais no envelhecimento. Træen e colaboradores (2019), ao analisarem as atitudes em relação à sexualidade no envelhecimento, em uma amostra de homens e mulheres mais velhos provenientes de quatro países europeus, incluindo Portugal, demonstraram que as atitudes sexuais são predominantemente similares. No geral, as pessoas mais velhas acreditam que a sexualidade é benéfica ao bem-estar e que a idade não constitui um obstáculo à expressão sexual. No entanto, por exemplo, os homens portugueses reportaram que apesar de acreditarem que a sexualidade era importante para o bem-estar, assumiam, concomitantemente, que a idade constituía um obstáculo à manutenção dos comportamentos sexuais. Atualmente, o significado de virilidade está intimamente associado à masculinidade dos homens mais velhos. Esta virilidade é condicionada pela capacidade de conseguir atingir ou manter uma ereção, de modo a permitir a concretização de relações sexuais penetrativas (Calasanti & King, 2005), partindo, deste modo, de expectativas heteronormativas e notoriamente idadistas. Estas expectativas essencialistas que ditam que a sexualidade no envelhecimento deve seguir os mesmos moldes da sexualidade na juventude parece, constituir em si mesmas, um obstáculo à expressão sexual no envelhecimento. Um modelo de sexualidade orientada para os mais jovens reduz a expressão sexual à genitalidade das relações heterossexuais que, por sua vez, constituem símbolos sexuais hegemónicos da juventude. Esta construção da masculinidade no envelhecimento não só reforça a dominância dos homens mais novos, como sublinha as desigualdades de género sustentadas na representação fálica da sexualidade (Calasanti & King, 2005). Por exemplo, existe ainda uma forte ligação entre a sexualidade e a reprodução, a qual é particularmente flagrante quando se aborda a sexualidade das mulheres mais velhas (Calasanti & Slevin, 2001), através da demarcação da menopausa como momento de rutura com a vida sexual. Tal como vimos anteriormente, a biomedicalização do envelhecimento, que situa o envelhecimento em um locus de declínio e doença, aliada a uma perspetiva biomédica da sexualidade, que orienta a maior parte dos estudos realizados e citados neste capítulo, contribuem para a negação da sexualidade às pessoas mais velhas.

A concetualização proposta por Carpenter e DeLamater (2012) pretende ultrapassar as limitações destes modelos socialmente enraizados. Segundo o modelo GSLC, as crenças e os comportamentos sexuais não resultam unicamente da acumulação de experiências mais ou menos vantajosas, a nível social, psicológico e fisiológico, mas também da adoção ou rejeição de *scripts* sexuais construídos no seio de contextos socioculturais específicos. Deste modo, homens e mulheres percorrem diferentes trajetórias sexuais dada a permanência de experiências e *scripts* sexuais genderizados. Adicionalmente, a identidade sexual, a etnia e outros aspetos da identidade social (e.g. a idade), se intersectam com o género e moldam as trajetórias de vida (Carpenter e DeLamater, 2012). Note-se que apesar dos constrangimentos sociais que poderão atuar como desvantagens para determinada trajetória, qualquer indivíduo é passível de ser agente do seu próprio percurso. Segundo os autores (Carpenter e DeLamater, 2012), as pessoas podem ou não atuar de acordo com o seu desejo sexual, conforme o resultado da avaliação das consequências a curto e longo prazos. Por exemplo, uma mulher mais velha pode basear a sua decisão de ter um encontro sexual com base na disponibilidade de um parceiro regular ou com base no facto da gravidez não mais constituir motivo de preocupação. No entanto, as estruturas sociais também podem ser impeditivas neste sentido. Considere-se como exemplo as instituições de prestação de cuidados segregadas por género, que limitam o desenvolvimento de relações heterossexuais e facilitam o de relações homossexuais. O sentido de agência pode encontrar-se, assim, constrangido não só pelas barreiras fisiológicas ou psicológicas, mas também sociais que, no seu conjunto, constroem diferentes trajetórias de vida e de expressão sexual (Carpenter e DeLamater, 2012).

Conclusão

Apesar do género ser aceite como produto social, a idade persiste como dado adquirido incontornável, determinando as nossas oportunidades e a nossa forma de estar, agir e participar na sociedade. Um enquadramento do envelhecimento que questione as contingências sociais, culturais e temporais que moldam o envelhecimento, e se afaste de um discurso patologizante e prescritivo pode constituir um dos meios principais para alcançar um processo de envelhecimento livre de estigmatização e discriminação. Por outro lado, quando se aborda a sexualidade no envelhecimento, torna-se evidente que a nossa cultura e os valores sociais estão permeados pela deslegitimação da sexualidade das pessoas mais velhas. Este produto das forças sociais advém não só da representação negativa do envelhecimento – que é, em si, mesma paradoxal, uma vez que se trata de um processo inexoravelmente humano – como da redução da sexualidade a aspetos estritamente biomédicos, mediante a preterência de fatores psicológicos, relacionais e culturais.

A falta de reconhecimento da idade como eixo de opressão e a não exploração das relações etárias reforça as desigualdades enfrentadas pelas pessoas mais velhas, assim como o faz o potencial cumulativo da idade com outras matrizes de opressão, que interiorizamos e reproduzimos, inclusivamente ao nível da expressão sexual. Parece, assim, que “a emergência da dimensão cultural na análise do envelhecimento constitui uma das ferramentas mais poderosas para resistir a ao idadismo” (Gullete, 2015, p. 21). De modo semelhante, a abordagem da sexualidade no envelhecimento pode igualmente beneficiar das perspectivas feministas através da consideração do envelhecimento como etapa pautada pela diversidade, com possibilidades várias de ser-se uma pessoa mais ou menos velha, que expresse a sua sexualidade de diferentes formas para além daquelas que são esperadas e impostas.

Referências Bibliográficas

- Andrews, M. (1999). The seductiveness of agelessness. *Ageing and Society*, 19: 301–318. doi: 10.1017/S0144686X99007369
- Addis, I. B., Ireland, C. C. Vittinghoff, E., Lin, F., Stuenkel, C. A., & Hulley, S. (2005). Sexual activity and function in postmenopausal women with heart disease. *Obstetrics & Gynecology*, 106(1): 121–127. doi: 10.1097/01.AOG.0000165276.85777.fb
- Bancroft, J. (2009). Sexuality and ageing. In J. Bancroft (Ed.), *Human Sexuality and its Problems* (3rd ed., pp. 238–252). New York, NY: Elsevier.
- Bell, S. Reissing, E. D., Henry, L. A., VanZuylen, H. (2017). Sexual activity after 60: a systematic review of associated factors. *Sexual Medicine Reviews*, 5(1): 52–80. doi: 10.1016/j.sxmr.2016.03.001
- Burgess, E. O. (2004). Sexuality in midlife and later life couples. In J. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Eds.), *The Handbook of Sexuality in Close Relationships* (pp. 437–454). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Butler, J. (1988). Performative Acts and Gender Constitution: An Essay in Phenomenology and Feminist Theory. *Theatre Journal*, 40(4): 519–531. doi:10.2307/3207893
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist* 9(4): 243–246. doi: 10.1093/geront/9.4_part_1.243
- Butler, R.N. (1980), Ageism: A Foreword. *Journal of Social Issues*, 36(2): 8–11. doi:10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x
- Butler, R. N. (2005). Ageism: Looking back over my shoulder. *Generations*, 29(3): 84–86.
- Calasanti, T., & King, N. (2005). Firming the floppy penis: age, class, and gender relations in the lives of old men. *Men and Masculinities*, 8(1): 3–23. doi: 10.1177/1097184X04268799
- Calasanti, T., & King, N. (2015). Intersectionality and age. In J. Twigg & W. Martin (Eds.) *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*. New York, NY: Routledge.

- Calasanti, T., & Giles, S. (2017). The challenge of intersectionality. *Generations*, 41(4): 69-74.
- Calasanti, T. M., & Slevin, K. F. (2001). *Gender, social inequalities, and aging*. Walnut Creek, CA: Alta Mira.
- Calasanti, T., Slevin, K. F., & King, N. (2006). Ageism and feminism: From “et cetera” to center. *NWSA Journal*, 18: 13-30. doi: 10.1353/nwsa.2006.0004
- Carpenter, L., & DeLamater, J. (2012). Studying gendered sexuality over the life course: A conceptual framework. In L. Carpenter & J. DeLamater (Eds.), *Sex for life: From virginity to Viagra, how sexuality changes throughout our lives*. New York, NY: NYU Press.
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2010). Predictors of women’s sexual desire: the role of psychopathology, cognitive-emotional determinants, relationship dimensions, and medical factors. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(2): 928–937. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01568.x
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2011). Biopsychosocial determinants of men’s sexual desire: testing an integrative model. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(3): 754–763. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.02156.x
- Cole, E. R. (2009). Intersectionality and research in psychology. *American Psychologist*, 64: 170–180. doi: 10.1037/a0014564
- Collins, P. H. (2015). Intersectionality’s definitional dilemmas. *Annual Review of Sociology*, 41(1): 1-20. doi: 10.1146/annurev-soc-073014-112142
- DeLamater, J., Hyde, J., & Fong, M. C. (2008). Sexual satisfaction in the seventh decade of life. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(5): 439-454. doi: 10.1080/00926230802156251
- DeLamater, J., & Koepsel, E. (2015). Relationships and sexual expression in later life: A biopsychosocial perspective. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1): 37–59. doi: 10.1080/14681994.2014.939506
- DeLamater, J., & Moorman, S. (2007). Sexual behavior in later life. *Journal of Aging and Health*, 19: 921–945. doi: 10.1177/0898264307308342.
- DeLamater, J., & Sill, M. (2005). Sexual desire in later life. *The Journal of Sex Research*, 42: 138–149. doi: 10.1080/00224490509552267
- Estes, C., & Binney, E. (1989). The biomedicalization of aging: Dangers and dilemmas. *Gerontologist* 29(5): 587-596.
- Fernández, M. L., Fernández, M. V. C., & Castro, Y. R. (2013). *Sexualidad y Salud: El Estudio de la Sexualidad Humana Desde una Perspectiva de Género*. Vigo: Universidad de Vigo.
- Flynn, T. J., Gow, A. J. (2015). Examining associations between sexual behaviours and quality of life in older adults. *Age and Ageing*, 44: 823–828. doi: 10.1093/ageing/afv083
- Gillespie, B. J. (2017). Correlates of sex frequency and sexual satisfaction among partnered older adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(5): 403-423. doi: 10.1080/0092623X.2016.1176608
- Ginsberg, T. B., Pomerantz, S. C., Kramer-Freeley, V. (2005). Sexuality in older adults: behaviours and preferences. *Age and Ageing*, 34: 475–480. doi: 10.1093/ageing/afi143

- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Family Practice*, 20(6): 690–695. doi: 10.1093/fampra/cmg612
- Gullette, M. G. (2015). Aged by culture. In J. Twigg, & W. Martin (Eds.) *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*. New York: Routledge.
- He, W., Goodkind, D., & Kowal, P. (2016). *An aging world: 2015 International population reports*. Washington, DC: Government Publishing Office.
- Herbenick, D., Reece, M., Schick, V., Sanders, S.A., Dodge, B., & Fortenberr, J.D. (2010). Sexual behavior in the United States: results from a national probability sample of men and women ages 14 to 94. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5): 255–265. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02012.x
- Hillman, J. L. (2012). *Sexuality and aging: Clinical perspectives*. Springer New York.
- Hinchliff, S., Gott, M., & Wylie, K. (2009). Holding onto womanhood: A qualitative study of heterosexual women with sexual desire loss. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness, and Medicine*, 13: 449–465. doi:10.1177/1363459309103917
- Hughes, A. K., Rostant, O. S., & Pelon, S. (2015). Sexual problems among older women by age and race. *Journal of Women's Health*, 24: 663–669. doi:10.1089/jwh.2014.5010
- Hurd Clarke, L. (2002). Beauty in later life: Older women's perceptions of physical attractiveness. *Canadian Journal on Aging*, 21 (3): 429–42.
- Hurd Clarke, L. (2006). Older women and sexuality: Experiences in marital relationships across the life course. *Canadian Journal on Aging*, 25 (2): 129–40.
- Hurd Clarke, L. (2010). *Facing age: Women growing older in anti-aging culture*. Toronto, Ontario, Canada: Rowman & Littlefield.
- Kenny, R. (2013). A review of the literature on sexual development of older adults in relation to the asexual stereotype of older adults. *Canadian Journal of Family and Youth*, 5(1): 91–106. doi: 10.29173/cjfy18949
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: Saunders.
- Kirkman, L., Fox, C., & Dickson-Swift, V. (2016). A case for sexual health policy that includes midlife and older adult sexuality and sexual health. *The International Journal of Aging and Society*, 6(2): 17–27.
- Kunda, Z. (1999). *Social cognition*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Laumann, E. O. & Waite, L. J. (2008). Sexual dysfunction among older adults: prevalence and risk factors from a nationally representative U.S. probability sample of men and women 57–85 years of age. *Journal of Sexual Medicine*, 5(10): 2300–2311. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00974.x

- Laz, C. (1998). Act your age. *Sociological Forum*, 13(1): 85-113.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C.A., & Waite, L.J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 357(8): 762-774. doi: 10.1056/NEJMoa067423
- Masters, W. H. and Johnson, V. E. (1966). *Human Sexual Response*. Boston: Little Brown.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little Brown.
- McCall, L. (2005). The complexity of intersectionality. *Signs*, 30(3): 1771-1800. doi: 10.1086/426800
- Meston, C. M. (1997). Aging and sexuality. *Western Journal of Medicine*, 167: 285-290.
- Minichiello, V., Browne, J., & Kendig, H. (2000). Perceptions and consequences of ageism: Views of older people. *Ageing and Society*, 20 (3): 253-278. doi: 10.1017/S0144686X99007710
- Moore, K. L. (2010). Sexuality and sense of self in later life: Japanese men's and women's reflections on sex and aging. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 25: 149-163. doi:10.1007/s10823-010-9115-9
- Nelson, T. D. (2002). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Nobre, P. J. (2006). *Disfunções Sexuais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Nogueira, C. (2017). *Interseccionalidade e psicologia feminista*. Salvador da Bahia: Editora Devires.
- Peixoto, M. M., & Nobre, P. J. (2015). Prevalence and sociodemographic predictors of sexual problems in Portugal: A population-based study with women aged 18 to 79 years. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(2): 169-180. doi: 10.1080/0092623X.2013.842195
- Roy, A., & Harwood, J. T. (1997). Underrepresented, positively portrayed: Older adults in television commercials. *Journal of Applied Communication Research*, 25(1): 39-56. doi: 10.1080/00909889709365464
- Sanchez, D. T., & Kiefer, A. (2007). Body concerns in and out of the bedroom: Implications for sexual pleasure and problems. *Archives of Sexual Behavior*, 36: 808- 820. doi:10.1007/s10508-007-9205-0
- Schwartz, P., Diefendorf, S., & McGlynn-Wright A. (2014). Sexuality in aging. In D. L. Tolman, & L. M. Diamond, (Eds.), *APA Handbook of Sexuality and Psychology: Vol. 1. Person-Based Approaches* (pp. 523-551). Washington, DC: American Psychological Association.
- Štulhofer, A., Hinchliff, S., Jurin, T., Hald, G. M., & Traeen, B. (2018). Successful aging and changes in sexual interest and enjoyment among older european men and women. *Journal of Sexual Medicine*, 15(10): 1393-1402. doi:10.1016/j.jsxm.2018.08.011
- Syme, M. L., Klonoff, E. A., Macera, C. A., & Brodine, S. K. (2012). Predicting sexual decline and dissatisfaction among older adults: the role of partnered and individual physical and mental health factors. *The Journals of Gerontology: Series B*, 68(3): 323-332. doi: 10.1093/geronb/gbs087
- Talarsky, L. (1998). Defining aging and the aged: cultural and social constructions of elders in the U.S. *Arizona Anthropologist*, 13: 101-107.

- Thomas, D. R. (2003). Medications and sexual function. *Clinics in Geriatric Medicine*, 19(3): 553-562. doi : 10.1016/S0749-0690(02)00101-5
- Tiefer, L. (1996). The medicalization of sexuality: conceptual, normative, and professional issues. *Annual Review of Sex Research*, 7: 252-282.
- Tiefer, L. (2004). *Sex is not a natural act and other essays*. New York: Westview Press.
- Træen, B., Carvalheira, A. A., Hald, G.M., Lange, T., Kvale, I. L. (2019). Sexuality & Culture, 23(1): 1-25. doi: 10.1007/s12119-018-9564-9
- Twigg, J. (2004). The body, gender and age: feminist insights in social gerontology. *Journal of Aging Studies*, 18: 59-73. doi: 10.1016/j.jaging.2003.09.001
- Vasil, L., & Wass, H. (1993). Portrayal of the elderly in the media: A literature review and implications for educational gerontologists. *Educational Gerontology*, 19(1): 71-85. doi: .1080/0360127930190107
- Waite, L.J., Laumann, E.O., Das, A., & Schumm, L.P. (2009). Sexuality: measures of partnerships, practices, attitudes, and problems in the national social life, health, and aging project. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 64B(1): i56-i66. doi: 10.1093/geronb/gbp038
- Warner, L. R. (2008). A best practices guide to intersectional approaches in psychological research. *Sex Roles*, 59(5): 454-463. doi: 10.1007/s11199-008-9504-5
- Warner, L. R., & Shields, S. A. (2013). The intersections of sexuality, gender and, race: Identity research at the crossroads. *Sex Roles*, 68(11-12): 803-810. doi: 10.1007/s11199-013-0281-4
- Warner, L. R., & Shields, S. A. (2018). Intersectionality as a framework for theory and research in feminist psychology. In Dess, N, K, Marecek, J. & Bell, L. C. (Eds.), *Gender, Sex and Sexualities: Psychological Perspectives* (pp. 29-52). New York, NY: Oxford University Press.
- Weidner, W., Altwein, J., Hauck, E., Beutel, M., & Brähler, E. (2001). Sexuality of the elderly. *Urologia Internationalis*, 66: 181-184.
- Westwood, S. (2019). *Ageing, Diversity and Equality. Social Justice Perspectives*. New York, NY: Routledge.
- Wilkinson, J. A., & Ferraro, K. F. (2002). Thirty years of ageism research In Nelson, T. D. (Ed.), *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- World Association for Sexual Health (WAS). (2008). *Declaration of sexual rights*. Retrieved from <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>
- World Association for Sexual Health (WAS). (2019). *Declaration on sexual pleasure*. Retrieved from <https://worldsexualhealth.net/declaration-on-sexual-pleasure/>
- World Health Organization (WHO). (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Geneva, Switzerland: Author.

(Des)caminhos do envelhecimento: gênero e sexualidade nas pesquisas e intervenções na educação e/em saúde^{1, 2} no Brasil.

Fernando Pocahy³

1. Condições de possibilidade e emergência

Este ensaio analisa a emergência da produção de pesquisas e intervenções sociais que tomam o envelhecimento em intersecção com gênero e sexualidade. O locus privilegiado dessa análise consiste de práticas na educação e/m saúde⁴ e o recorte teórico-empírico assume as contribuições do Grupo de Estudos em Educação e Relações de Gênero (GEERGE) como experiência pioneira na organização do estudo da intersecção em tela. O grupo de pesquisa é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e destaca-se não apenas pela notoriedade do trabalho que produz/produziu na pesquisa sobre gênero, sexualidade e educação, mas a própria emergência do marcador do envelhecimento em suas pesquisas, raro objeto e interesse em outros grupos e instituições nessa área.

1 Este trabalho contou com o apoio de recursos do CNPq (Edital Universal 2018) e da FAPERJ (JCNE 2019) e uma versão ampliada foi publicada em Pocahy (2019).

2 O jogo de palavras *educação e/m saúde* advém de apostas de Dagmar Estermann Meyer (2014), informando o híbrido entre as práticas de educação e da saúde, ao mesmo tempo em que se preservam em contextos estratégicos a autonomia dos campos de atuação e suas práticas-saberes específicos.

3 Professor da Faculdade de Educação, Departamento de Estudos Aplicados ao Ensino, Programa de Pós-Graduação em Educação e Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Coordenador do Geni – Estudos de Gênero e Sexualidade.

4 O jogo de palavras *educação e/m saúde* advém de apostas de Dagmar Estermann Meyer (2014), apostando no híbrido entre as práticas de educação e da saúde, ao mesmo tempo em que se preservam em contextos estratégicos a autonomia dos campos de atuação e suas práticas-saberes específicos.

No entanto, esse marco não é suficiente para compor o mapa da emergência da intersecção envelhecimento, gênero e sexualidade na educação e/m saúde. De modo que são acionadas na leitura sobre a emergência da questão na pesquisa educacional mais ampla e nas políticas públicas elementos de contextos e práticas do trabalho associativo de organizações não governamentais pelos direitos de minorias sexuais e de gênero, bem como outras contribuições de pesquisa em áreas de conhecimento afins.

Através dessas entradas de problematização busco, portanto, compor um mapa (processual e provisório) sobre as redes e os fluxos sociais – os diagramas de correlações de forças, os diagramas de saber-poder – que, ao se ligarem ou se interseccionarem, produziram as condições de possibilidade para a emergência do envelhecimento como objeto a ser pensado nas tramas do gênero e da sexualidade. Compreender a capilaridade político-epistemológica que operou para a definição da velhice em sua intersecção com gênero e sexualidade como demanda social e interesse de estudo me parece assim fundamental para compreender como a diferença se produz, assim como as tentativas de governá-la.

Assumindo lances de uma cartografia, busco acompanhar os traçados de problematização sobre “relações de naturezas diversas, formas circulantes de subjetividade, agenciamentos do desejo, práticas de objetivação e sujeição, modos de subjetivação e assujeitamento, práticas de resistência e de liberdade, ou mesmo formas históricas de estetização e produção de si mesmo.” (Prado Filho & Teti, 2013, p. 57) envolvendo o tema do envelhecimento em sua intersecção com gênero e sexualidade.

Minha aposta é a de que ao acompanharmos determinadas relações e práticas sociais com a pesquisa estamos igualmente produzindo modos de subjetivar – ou seja, produzindo-nos como sujeitos de/em um dado discurso. Portanto, cartografar a produção de pesquisa é acompanhar os agenciamentos e as políticas de afecção que nos constituem (Rolnik, 2011). Problematizar como algo se constitui como um objeto a ser pensado, conhecido e governado me parece um bom caminho para compreender a emergência e as condições de possibilidade para pensar o que estamos fazendo de nós mesmos e o que intentamos fazer dxs / com xs outrxs – considerando-se o papel importante da pesquisa nos jogos de verdade contemporâneos.

2. Modos de pesquisar, modos de subjetivar

Faz-se necessário observar que em relação ao marcador de gênero a pesquisa brasileira inicia suas primeiras reflexões nas Ciências Sociais a partir dos trabalhos das antropólogas Guita Debert (Unicamp) e Alda Motta (UFBA). O cruzamento dos marcadores sexualidade, gênero e envelhecimento no campo amplo das Ciências

Humanas e Sociais e, mais especificamente, no contexto educacional, porém, demorou a se constituir em termos de objeto de pesquisa e temática.

Os estudos iniciais sobre sexualidade (em uma perspectiva de discussão sobre heteronormatividade ou heterossexualidade compulsória) não acompanharam a constituição e a definição do campo de estudos sobre gênero e sexualidade na pesquisa brasileira. Eles vieram na esteira de outras problematizações e de forma mais lenta, passadas pelo menos duas décadas da criação dos primeiros grupos sobre gênero e educação. Esse fato é um dos elementos que me conduziram a pensar como se estabeleceu o interesse por esse objeto na pesquisa em educação e a produzir este ensaio que tem um grupo de pesquisas em educação como figura importante nesse desenho do campo e na área ampla das Ciências Humanas e Sociais.

Pode-se dizer que tematização do envelhecimento articulou-se na esteira dos estudos sobre corpo que já ocupavam interesse de pesquisas no GEERGE desde sua fundação no ano de 1991. Ela parece ter sido agenciada, no entanto, pela disposição de abertura do que propriamente por uma linha de investigação sobre esse marcador geracional. Se de alguma forma os adultos jovens ou adultos médios ocupavam lugar nas pesquisas, refere a fundadora do grupo, Guacira Lopes Louro (in Pocahy, 2017), as pontas geracionais (infância e velhice) ainda eram desafio.

Há ainda que se destacar particularidades na composição de certos interesses de pesquisa no interior da discussão de gênero e sexualidade no encontro com sujeitos advindos de outros campos e frentes, como o caso do movimento social LGBTQI+, por exemplo. A temática das minorias sexuais e de gênero já estava presente nas teorizações que compunham o corpus epistemológico do grupo. No entanto, a aproximação de sujeitos militantes e de profissionais de outros campos, como a saúde (e que já vinham em diálogo com os movimentos sociais, especialmente através da pauta da AIDS), ampliou o lastro de investigações produzidas no grupo de pesquisa, notadamente o escopo analítico das ferramentas e disposições do campo da teorização educacional. Nesse sentido, os estudos pós-críticos sobre o currículo (Silva, 2001) preparavam o terreno para as novas problematizações.

Um exemplo importante nas práticas do terreno da política em torno da identidade e diferença é o trabalho do grupo nuances⁵ – grupo pela livre expressão sexual, na cidade de Porto Alegre, região Sul do Brasil, que em 2003 realizou uma campanha

5 O grupo grafa em letras minúsculas seu nome como posicionamento político-linguístico-estético. O nuances surgiu em 1991 em Porto Alegre e mantém-se ativamente protagonista nos direitos humanos. A Parada Livre, evento criado no interior das ações do coletivo, é uma de suas mais exitosas práticas de atuação, entre tantos outros e inúmeros feitos em articulação com outros movimentos sociais e com a Universidade. O GEERGE foi parceiro do nuances em muitas ações, destacando-se o curso Educando para a Diversidade, dirigido a educadorxs das redes municipal e estadual de educação. Minha primeira aproximação com o nuances foi em 1996, ainda estudante de Psicologia na Universidade do Vale do

de saúde e direitos humanos bastante ousada (retratando o cotidiano de *gueis*⁶ idosos em saunas), financiada com recursos da política de prevenção ao HIV/AIDS. O nuances colocou pela primeira vez no contexto nacional a figura dos idosos na cama-trama da homossexualidade. O alvo dessa abordagem eram as “bichas velhas” e a interpelação respondia a uma constatação: a frequência de muitos idosos em saunas e clubes, a circulação desses nos eventos do grupo, as histórias do cotidiano da “comunidade LGBT” na cidade e os muitos causos de golpe a que estavam submetidos, povoam o imaginário. Imagem não tão longínqua, por certo. E há ainda que se fazer justiça às personagens da literatura, como *A lenda das três Jaciras*, conto de Caio Fernando de Abreu, narrativa por onde emerge a expressão Irene para se referir aos *gueis* idosos. Ou mesmo *Sargento Garcia*, conto envolvente entre um recruta e o militar maduro. Tais figuras estão presentes no Vocabulário da Língua Afiada, documento que reúne expressões êmicas produzidas no contexto LGBT.

O jornal do nuances, importante periódico de ampla circulação na cidade e na região, implodiu o armário da velhice. Na coluna social *É uó – onde a baixa sociedade dá o close*, não faltavam ilustres figuras bailando na *Era uma Vez*, tradicional boate e casa de prostituição. Michês (garotos de programa) e clientes (em sua maioria sujeitos acima de 50 anos) volta e meia causavam inveja em fotos de aniversários ou mesmo na premiação do consagrado concurso *Miss Plenitude*, voltado a bichas quinquagenárias e sexagenárias que se produziam em trajes femininos apenas para o momento.

Nesse momento a prevenção ao HIV ainda não estava impactada pelo recrutamento da AIDS em tal faixa etária, mas já era tomada com interesse e compromisso pelo grupo nuances, especialmente porque muitos dos sujeitos nesses espaços já cruzaram décadas dessa epidemia. Era preciso dizer, portanto, *Prazer não tem idade* (título da campanha, ilustrada por Luis Gustavo Weiller). A campanha do nuances foi “visionária”. Somente anos mais tarde a epidemia estaria enredada com a velhice e o universo acadêmico se orientaria para esse desafio, embora com importante atraso ético-político no interior de suas próprias comunidades, pois a figura dx idosx constituiu objeto-abjeto para muitos.

Em 2004, acompanhamos algo dessa discussão do campo acadêmico através de um ensaio de Júlio Simões, docente da USP (Universidade de São Paulo). Capítulo de livro publicado na coletânea intitulada *Sexualidade e saberes: Convenções e*

Rio dos Sinos – Unisinos. E, até 2011, permaneci intensamente envolvido com as ações de coordenação política e de projetos do grupo.

6 Essa é outra subversão e contestação linguística empreendida pelo nuances, abasileirando a interpelação “gay” fortemente influenciada pelos contextos de países do norte.

fronteiras organizada por Carrara e colaboradorxs (2004) o texto figura ainda em quase todos os trabalhos sobre o tema com força germinal sobre uma ‘ferida’ aberta. Porém, muito antes ainda, o trabalho de Veriano Terto Junior (1987), ao abordar as práticas sexuais em cinemas pornô, ofereceu importantes pistas sobre a circulação de idosos nas redes de sociabilidades orgiásticas. Em sua dissertação de mestrado em Psicologia Clínica na PUC-Rio ele não opera em problematizações com o objeto envelhecimento, mas ao referir a presença de tais sujeitos no campo pode ser considerado um dos textos pioneiros na composição da temática, com grande ousadia e amplo escopo analítico.

Porém, demorar-se-ia ainda um pouco mais para que se notasse um volume maior de trabalhos de pesquisa (como teses e dissertações), alguns deles orientados pelo próprio Simões ou por sua parceira de trabalho Guita Debert (Unicamp), pioneira nos estudos sobre envelhecimento, a partir dos estudos feministas.

Somente uma década mais tarde a ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (Almeida & Raxach, 2013) trouxe à pauta a discussão do envelhecimento e do HIV e AIDS, através do projeto 3a Idade, homossexualidade e prevenção do HIV, lançado em 2012. Agora, dentro de um marco epidemiológico que impactara bastante o campo da prevenção e da assistência. O número de idosxs infectadxs pelo vírus estava aumentando. Par e passo ao número de jovens (gays) com HIV. Além disso uma constatação importantíssima: as pessoas passavam a envelhecer com o vírus, passada a terceira década da epidemia.

Da saúde para a educação – em direção não diametralmente oposta, é importante sublinhar – a partir das contribuições de trabalhos de Doll e colaboradoras (2015), fez-se longa e intensa trajetória da produção do campo gerontológico no Brasil, especialmente a partir de atividades associativas e projetos de saúde. Porém, a marca heteronormativa (Louro, 2009) fez sombra (ou mesmo apagou) as minorias sexuais e de gênero. Desde 1970 tem-se estudos-intervenções sobre o tema do envelhecimento no Brasil e somente a partir de 2004 os sujeitos ditos dissidentes da heterossexualidade compulsória (Rich, 2010) são enunciados como sujeitos e passíveis de interesse para a pesquisa. Mas igualmente a marca da heterossexualidade compulsória e da cisnormatividade faziam sombra às poucas iniciativas.

As ações produzidas pelo SESC – Serviço Social do Comércio -, iniciadas há mais de 40 anos (Doll e colaboradoras, 2015), aparecem como uma dessas importantes balizas na constituição do campo em ações educativas para idosas e idosos pelo país, afirmam essxs pesquisadorxs. Mesmo assim, e em que pese os estudos refletirem a presença massiva de mulheres idosas nessas intervenções e a ausência dos homens, pouca ou quase nenhuma preocupação com a sexualidade e o gênero tivera lugar, pelo menos até os início do século XXI.

3. Contextos, políticas e fluxos na pesquisa em educação e/m saúde

A ambiência e o interesse por pesquisas com o marcador geracional não é uma novidade no GEERGE. Porém, o caminho de construção do interesse sobre o envelhecimento, pode ser alinhavado desde uma ‘recomposição’ dos trabalhos produzidos no grupo, evidenciando sua descontínua mas persistente emergência. Algumas e alguns professorxs atuantes ainda hoje no grupo destacam-se na germinação do tema, todxs elxs orientados por Guacira Lopes Louro, nome dos mais proeminentes na pesquisa educacional sobre gênero e sexualidade e fundadora do GEERGE.

Dagmar Estermann Meyer (1999), por exemplo, elaborou tese sobre a cultura teuto-brasileira-evangélica, a partir de documentos de referência nas comunidades gaúchas, notadamente produzidos por sujeitos adultos/ idosos; Jane Felipe de Souza (2000) pesquisou as infâncias e o trabalho docente; Fernando Seffner (2003) realizou estudos de masculinidades, com homens bissexuais adultos; Rosângela Soares (2005) empregou estudos sobre juventudes e sexualidades; Ruth Sabat (2003) analisou personagens de produções dirigidas ao público infanto-juvenil; e Rosimeri Aquino Silva, (2007) realizou trabalho com adultos jovens em formação em direitos humanos e segurança pública – apenas para citar alguns dos trabalhos de docentes que permanecem ligadxs ao grupo atualmente.

Na esteira dessa produção, muitos outros trabalhos, orientados por essxs mesmxs professorxs, compuseram amplo lastro de preocupação com a intersecção do marcador geracional – inicialmente com as infâncias e as juventudes. É nesse momento, então, quando essxs docentes, como Guacira Lopes Louro, passam igualmente a orientar trabalhos na Linha de Pesquisa Gênero, sexualidade e educação, que as pesquisas sobre envelhecimento florescem.

Destaco que inicialmente foram as pesquisas de Luiz Fernando Alvarenga (2006; 2012), com idosas cisgênero⁷ e heterossexuais; o meu próprio trabalho (Pocahy, 2011) e o de Gustavo Duarte (2013) com gays idosos aqueles que firmaram de forma mais pronunciada a problemática do envelhecimento. Cabe indicar, porém, que Dagmar Estermann Meyer (2011) e Guacira Lopes Louro (2011) também articularam ensaios com o tema do envelhecimento, muito possivelmente mobilizadas por essa nova leva de trabalhos que passaram a dirigir. Com isso, observa-se, a idade ou o marcador geracional passa a pesar e a contribuir para as diferentes posições de sujeito que emergem na articulação com outros marcadores. Em minha tese tive a oportunidade de afirmar

7 A cisnorma é percebida aqui através da manutenção de privilégios dirigidos a pessoas supostamente consideradas coerentes ao sistema corpo-gênero (anátomo-gendradas). Essa posição teria como efeito regulatório e hierarquizador a interpelação abjeta e a patologização da transexualidade – e mais amplamente da transgeneridade.

(...) a idade como uma categoria política, histórica e contingente, assim como o são o gênero, a classe social, a sexualidade ou a “raça”. Mas não de forma isolada, pois o marcador etário e geracional dificilmente pode ser pensado sem essas intersecções. O que significa dizer que a idade organiza a vida ao conferir status de “humanidade” em diferentes formas e condições político-culturais, no mesmo instante em que gênero e sexualidade se tornam visíveis e possíveis nesta trama discursiva (ao fixar as possibilidades para cada idade da vida)

(Pocahy, 2011, p.20).

Não se pode dizer que haja um consenso sobre isso no grupo, mas pode-se de algum modo afirmar que a forma como *xs* pesquisadorxs abordam os marcadores de gênero e sexualidade pressupõe desde já certa abertura para que essas problematizações possam se estabelecer, seja de maneira mais sistematizada, como nos estudos sobre infâncias, juventudes ou velhices, seja a partir do momento em que indiretamente se dá atenção à presença desses marcadores nas relações que se acompanham em pesquisa.

Esse é o caso de Claudio Ricardo Nunes (2012), orientado por Fernando Seffner, que não operou diretamente através das posições marcadas pela idade, mas ponderou a força desse marcador em algumas das práticas que observou, conforme se pode acompanhar:

(...) penso que sujeitos com mais idade e outros que estão afastados dos padrões normativos de beleza – barrigudos, baixa estatura, magricelos, peludos, obesos, mutilados – são potencialmente excitáveis e excitantes também em contextos de orgia, contagiados e contagiando em meio a outros corpos e envolvidos em trocas sexuais. Como a cena parece sinalizar, na escuridão do ambiente estes também são “corpos que importam” (p. 101).

Isso demonstra que o jogo da produção de nossos objetos de pesquisa é relacional, complexo e está aberto. E não se trata de envelopamento da questão geracional nos termos de juventude, infância ou velhice. As apostas interseccionais (Pocahy, 2013) nos jogam nesse movimento de pensar não em unidades de representação a regular por um todo a vida dos sujeitos, elas se põem em modo de regulação particular de forma mais intensa em algumas circunstâncias, e, por vezes, continuada, em outras ocasiões. Isto é, na direção das contribuições de Meyer (2013), podemos afirmar que as posições e as práticas são contexto-dependentes e elas se modificam em razão contingencial, em razão das relações de poder que se estabelecem e conforme a força e relevância de certos marcadores sociais.

Assim, em um dado momento o marcador velhice pode ser importante em uma dada relação social, a destacar certa posição de vulnerabilidade e noutro momento ou circunstância poderá constituir-se como um privilégio ou ser usado como forma de barganhar uma posição. Por certo algumas/alguns dentre nós já chegaram a pensar que determinadas posições são fortemente marcadas em vulnerabilidade. O risco de uma vitimização ou objetivação é potencializado. Mas creio que esse argumento dos níveis de vulnerabilidade está mais para a ordem das urgências (tantas delas incontestavelmente necessárias de abordar) e pode mesmo se colocar em um modo de agir diante do intolerável, mais do que corresponder a alguma certeza de que essa posição é desde sempre uma posição tão segura de suas fronteiras.

De fato, muitos sujeitos têm suas vidas marcadas no jogo da abjeção e são mais prontamente expostos a toda sorte de humilhações e muitxs delxs excluídxs e tuteladxs. Eu mesmo cometi certo “exagero” em publicação recente ao afirmar que a sociedade brasileira tutela e constrange os sujeitos na velhice (Pocahy & Dornelles, 2017). De certa forma, sim, se pode dizer que nossa sociedade tutela e constrange as pessoas a partir do marcador da idade. E não restam exemplos de maus-tratos e outras violências e mesmo a representação abjeta do/a idoso/a ou as violências impetradas a crianças e jovens. Porém, não se pode dizer que em todas as dimensões de suas vidas os sujeitos ocupam posições subalternizadas e que são sempre vítimas e que não desejam o poder ou produzem alguma norma ou mesmo que não se ‘beneficiem’ dessa posição.

Guacira Lopes Louro (2011), ao analisar o filme *Chega de Saudade*, obra que tematiza a questão do envelhecimento de sujeitos cisgênero, nos alerta para as relações de poder a partir de gênero e sexualidade, o que vale aqui e, em certa medida lança a aposta, também para o marcador geracional:

Os jogos de poder que constituem as relações de gênero são mais intrincados e sutis do que parecem à primeira vista. São jogos exercidos, muitas vezes, com cumplicidade e malícia, eventualmente com violência ou consentimento, mas, sempre, com ingredientes de resistência. Como em outros jogos, as posições dos participantes podem ser transitórias e moventes; quem assume a iniciativa e o protagonismo num momento pode, em outro, se submeter. E pode se submeter para, adiante, ganhar uma nova posição. Se as formas de exercer o poder nessas relações (e em tantas outras) são, frequentemente, discretas e quase invisíveis, as formas de resistir ou de escapar à submissão são, igualmente, sutis e múltiplas. Por isso é ingênuo reduzir as relações de gênero a uma equação formada pelo binômio homem dominante versus mulher dominada. Os enredos e as estratégias desses encontros são bem mais complexos. Além disso, jogos de poder não se exercitam apenas no campo do gênero e da sexualidade, mas se dão, ao mesmo tempo, em muitos outros domínios, embaralhando os confrontos. (p.16).

O envelhecimento nas tramas da hetero(cis)normatividade

As análises dos primeiros estudos sobre envelhecimento, a partir da interseção com gênero e sexualidade e em crítica heteronormativa, estiveram voltadas para as sociabilidades, acompanhando a tendência de outros trabalhos que se debruçaram por acompanhar questões como erotismo e visibilidade de corpos desprezados na cultura.

Do ponto de vista da pesquisa na interseção com diversidade sexual e gênero, os trabalhos produzidos no contexto brasileiro quase todos estiveram na direção de experiências de homens gays, alguns poucos sobre travestis e trans e quase nada ainda sobre mulheres cisgênero lésbicas (Pocahy, 2017). Muitos dos trabalhos tomam como locus de problematização as práticas sexuais/eróticas e as sociabilidades, mas sem muita relação com aspectos de assistência ou proteção social – salvo, indiretamente, a articulação com saúde e violência. Uma revisão ampla dos trabalhos pode ser acompanhada em outra publicação (Pocahy, 2019), destacando-se os trabalhos de colegas da Antropologia, Psicologia e Fisioterapia, Educação, Sociologia e Serviço Social (Siqueira, 2008; Henning, 2008; Mota, 2009; Paiva, 2009; Alves, 2010; Simões, 2011; Sammarco & Frohlich, 2011; Pocahy, 2012; Brigeiro & Debert, 2012; Kerry & Lago, 2013; Lacombe, 2013; Cardoso, 2013; Sagesse, 2014; Henning, 2014; Passamani, 2015; Samarco, 2015; Seffner & Duarte, 2015; Zamboni, 2015; Leite Jr, 2015).

O olhar para xs idosxs em idades e posições de fragilidade física ou funcional a partir da questão da diversidade sexual e de gênero (ou LGBTQI+), diferentemente dos trabalhos de pesquisa e intervenção social com idosos/as cisgêneros heterossexuais, é ainda um grande desafio na pesquisa brasileira. Além disso, nossos estudos ocupam-se em muito sobre xs idosxs jovens. Todavia, a partir do momento em que sinais de vulnerabilidade e precariedade funcional se evidenciam, como muitxs, nós (na pesquisa) também nos afastamos da velhice, seja ela dissidente de gênero e sexualidade ou não.

A revisão de Carlos Eduardo Henning (2017) sobre a pesquisa em contextos de países do Hemisfério Norte nos permite acompanhar um pouco dessa tendência, marcada efetivamente por um contexto de proteção social e de trato com a temática LGBT distinto do caso brasileiro. Os movimentos iniciais da pesquisa estadunidense, afirma Henning (op. cit.), contestavam os estereótipos negativos acerca do “envelhecimento gay” e, posteriormente, movimentaram-se em crítica e desconstrução dos estereótipos negativos e à pluralidade de sujeitos, como lésbicas e trans, o que parece se aproximar um pouco do nosso movimento atual. O passo dado, porém, no contexto supracitado, a partir dos anos 1990, com a discussão em torno de direitos e assistência social a idosxs é ainda um horizonte relativamente distante

para a pesquisa e a intervenção social brasileira. Em que pese os questionamentos sobre políticas públicas e direitos estarem presentes na agenda dos movimentos LGBT no país, o envelhecimento ainda constitui sujeito invisível na maior parte das agendas políticas.

Nos estudos realizados no GEERGE não fugimos à regra. Muito embora nossos trabalhos transversalmente dialogassem com as políticas públicas, ainda à época dessas produções, estivemos mais próximos aos registros da contestação das representações abjetas e da produção de pedagogias culturais do que propriamente mobilizados pela assistência ou outro movimento de problematização mais intensa sobre políticas públicas.

Ao operar com sociabilidades de idosxs, seja nos bailes da terceira idade ou em grupos de aposentação (Alvarenga, 2006; 2012), gays e outros homens que fazem sexo com homens nas saunas (Pocahy, 2011) ou em grupos de conversa não institucionais (Duarte, 2013), no caso desses dois últimos trabalhos o foco de maior interesse não esteve na relação com políticas públicas e outras institucionalidades da cidadania.

Cabe destacar que nos trabalhos de Alvarenga (2006; 2012) a preocupação com as políticas públicas já ocupava interesse central, supostamente porque o reconhecimento do envelhecimento para sujeitos cisgênero e heterossexuais se constitui de fato em “realidade” social. Muito embora, como se depreende do estudo do autor, a marca heteronormativa incide fortemente sobre a constituição da experiência desses sujeitos.

Apesar dos limites impostos pela hetero(cis)normatividade – idosas cisgênero em grupos de preparação para aposentadoria ou mesmo em bailes de terceira idade – grupos de homens gays e sociabilidades em saunas experimentam algo da experimentação de si através de espaços-tempos privilegiados igualmente para problematizar as pedagogias de gênero e da sexualidade (Louro, 2001). Como poderemos perceber logo a seguir, esses espaços se constituem como importantes produtores de pedagogias do envelhecimento. Dissidências e novas pedagogias emergem nessas experiências que acompanhamos.

Os trabalhos de Luiz Fernando Calage Alvarenga (op. cit.), fisioterapeuta de formação, atualmente professor na ESEF/UFRGS e vinculado ao PPG Ensino em Saúde, foram os primeiros a movimentar no GEERGE a problematização sobre o envelhecimento, gênero e sexualidade. Orientado por Dagmar Estermann Meyer, Alvarenga produziu dissertação e tese de doutorado sobre a temática, intitulada “Flores de plástico não morrem?: educação, saúde e envelhecimento”. Aqui o pesquisador buscou problematizar movimentos de representação no cotidiano de uma prática de promoção da saúde de idosas.

O mapeamento de representações, associado aos sentidos que suas interlocutoras atribuíram a essas marcas de poder, possibilitou ao pesquisador visibilizar alguns dos atravessamentos de gênero nessas práticas de promoção da saúde. Ao dimensionar um movimento discursivo que aponta para outros significados em torno das práticas sociais e de lazer voltadas para sujeitos da terceira idade, a pesquisa de Luiz Fernando redimensiona, segundo os termos do próprio autor, os sentidos e usos das práticas de saúde (Alvarenga, 2006).

Com a tese “A arte de envelhecer ativamente: articulações entre corpo, gênero e sexualidade” o pesquisador dá sequência às investigações, ainda em diálogo com mulheres cisgênero e heterossexuais (Alvarenga, 2012). Igualmente inspirada nas apostas pós-estruturalistas presentes no trabalho de Michel Foucault, a pesquisa avança tomando como locus privilegiado as práticas de cuidado de si. Alvarenga (op. cit.) elabora em suas análises algumas unidades temáticas.

A primeira delas toma a articulação entre processos de objetivação/ subjetivação mediada pelo jogo das representações da juventude como um ideal a ser perseguido e apr(e)endido continuamente. Outra entrada do trabalho corresponde ao exercício da sexualidade em correspondência à saúde, como indicador de uma vida saudável. Esse imperativo opera em novas aprendizagens. E, por fim, e em direção não oposta, a repercussão das IST/HIV e AIDS no horizonte dessas aprendizagens se configura como uma outra baliza ética na subjetivação dessas mulheres.

Assim como em sua dissertação, o pesquisador opera em campo a partir de sociabilidades, apostando em um trabalho de inspiração etnográfica. Na tese, ele se dirige a um grupo de preparação para a aposentadoria. No caso anterior, a pesquisa de mestrado, o trabalho envolve participantes de bailes da terceira idade, o que implica em uma produtiva reflexão sobre os múltiplos espaços-tempos que tanto disputam os significados sobre o gênero e a sexualidade quanto produzem novos modos de pensar e problematizar o corpo em intenso investimento erótico. Isto é, somos também dotados de algum capital erótico na economia dos prazeres por onde nos embrenhamos.

Essa dimensão é mais evidente em meu trabalho de doutorado (Pocahy, 2011), onde meu corpo é também sujeito que participa ativamente do campo – produzindo afetos e perceptos – perguntando, aproximando, afastando. Apoiado igualmente nas problematizações foucaultianas, fortemente aliançadas ao trabalho de Judith Butler, e abordando o envelhecimento como categoria política, assim como o considera(va)m meus colegas de grupo de pesquisa, destaquei a produtividade dos jogos performativos e da abjeção como elementos que balizam as experiências de homens idosos na cama/trama homoerótica e nas formas de reconhecimento social.

A aposta do trabalho sinalizou que mesmo que os sujeitos implicados nesses jogos de poder não tenham a intenção de produzir uma crítica às normas, as cenas produzidas (em uma estilização de si) nesses espaços de sociabilidade pareceram produtivas para compreender a hetero e a homonormatividade como regimes discursivos que trabalham na produção de uma cultura hetero/sexista e “velhicista”/idosofóbica, bem como foi possível acompanhar modos de estourar as definições de homoerotismo tuteladas pelo amor romântico e outros ideais regulatórios.

Nessa pesquisa, orientada por Guacira Lopes Louro, privilegiei sociabilidades que evidenciam algo das formas de contestação à representação abjeta em torno do corpo do idoso, assim como sinalizei formas de contrato erótico tarifados (no caso da prostituição) ou livres e desinteressados financeiramente, mas não submetidos ao regime romântico. Para isso, movimente-me em redes de sociabilidades eróticas em saunas e clubes que se organizavam em torno de clientes idosos e de seus admiradores.

A tese ensaia ainda homologias ao contexto francês, a partir da experiência de estágio doutoral (doutorado sanduíche). Em Lyon, Universidade Lyon 2, estive sob a supervisão de Rommel Mendes Leite (*in memoriam*), pesquisador influente no campo dos estudos sobre (homo)sexualidade e AIDS. Nesse contexto acompanhei as sociabilidades e movimentos de produção de conhecimento na intersecção (homo)sexualidade e envelhecimento, considerando a força da política de identidade que marca cada país. No contexto *lyonnais*, a forte associação dos sujeitos idosos a um certo estilo (forjado no interior das comunidades gays) reforça a representação de masculinidade viril, especialmente a partir da figura dos *bears* ou “lenhadores”. O caso brasileiro é distinto e, embora tenha igualmente movimentos de aproximação (cultura “urso”), oferece um horizonte muito mais amplo nas experimentações da sexualidade e esta, segundo minhas apostas, menos aderente aos processos identitários.

Ainda na esteira dos trabalhos de teses e dissertações produzidos no GEERGE, destaca-se o estudo de Gustavo Duarte, graduado em Educação Física e atualmente professor da Universidade Federal de Santa Maria, junto ao curso de Dança, orientado por Fernando Seffner. Intitulada “O ‘Bloco das Irenes’: articulações entre amizade, homossexualidade(s) e o processo de envelhecimento” a tese de Duarte (2013) teve como foco a questão do “assumir-se” (*coming out*), as articulações entre o processo de envelhecimento e a questão da amizade como uma política de estilização da existência. Trabalho em perspectiva pós-estruturalista e dos estudos culturais, a tese discute o tensionamento dos processos de subjetivação mediados pelas políticas de identidade e as respostas que alguns sujeitos produzem coletivamente. O grupo analisado surgiu inicialmente em uma organização não governamental, mas migrou

para o espaço de discussão privada, como um elemento de crítica e/ou distanciamento das agendas do movimento social.

O trabalho de Duarte (op. cit.) aponta ainda para a produção de uma erótica balizada por códigos morais que indicavam forte tendência homonormativa em alguns lances no jogo do *coming out* operados por seus interlocutores. Entre as potentes apostas dessa pesquisa encontra-se a noção de ética da amizade, teorização que vem no rastro das problematizações foucaultianas. Na abordagem de Gustavo Duarte, a amizade se constituiu para os sujeitos da pesquisa como um dos modos pelos quais determinados modos de viver a velhice na interpelação da homossexualidade vão se configurando, fortalecendo os sujeitos em suas experimentações da sexualidade no dentro-fora do armário.

Outras importantes problematizações na pesquisa sobre envelhecimento foram produzidas por Dagmar Estermann Meyer e Edvaldo Couto (2011); aqui, em uma discussão sobre a juvenilização dos corpos idosos, face ao movimento de ampliação da longevidade indicado pela demografia nacional, a pesquisadora e o pesquisador (esse à época vinculado ao GEERGE em um estágio pós-doutoral) problematizam discursos e representações do rejuvenescimento a partir de tecnologias em saúde como forma de mediar os efeitos do prolongamento da vida:

Nesse âmbito tem-se investido, então, em um processo de ressignificação em que a velhice vem sendo associada, crescentemente, com vida ativa, saúde, erotismo e felicidade. Desencadeia-se um processo de gerenciamento da velhice no qual pessoas mais velhas passam a ser concebidas como um segmento de mercado ao qual se direciona o consumo de determinados produtos e técnicas múltiplas para o cuidado de si, sob a lógica do turbinamento, do rendimento corporal e do prazer. Agora, juventude, saúde e bem-estar são também *commodities* e podem ser compradas pelo sujeito que, tendo deixado de ser jovem, quer viver mais e melhor.

Com essa abordagem, Meyer e Couto (2011) nos oferecem produtiva reflexão sobre a idealização do corpo jovem. Algo que também poderei em minhas pesquisas, uma vez que esse jogo discursivo reflete a contradição face aos corpos jovens, uma vez que sobre eles igualmente se produz celebração, ao mesmo tempo em que são saturados de regulações e tutela. O argumento de Meyer e Couto (op. cit.) encontra-se com as apostas de Guita Grin Debert (1997):

A característica marcante deste processo é a valorização da juventude, que é associada a valores e a estilos de vida e não propriamente a um grupo etário específico. A promessa da eterna juventude é um mecanismo fundamental de constituição de mercados de consumo. As oposições entre o “jovem velho” e o “jovem jovem” e entre o “velho jovem” e o “velho velho” parecem ter se constituído em formas privilegiadas de

estabelecer laços simbólicos entre indivíduos, em um mundo em que a obliteração das fronteiras entre os grupos é acompanhada de uma afirmação, cada vez mais intensa, da heterogeneidade e das particularidades locais. (p.125).

Na direção de tensionamentos às fronteiras geracionais (ou o que se passa nelas), conforme destacado por Debert (op. cit.), Guacira Lopes Louro (2011) ensaia através de uma cartografia fílmica a (hetero)eroticidade marcada e marcando corpos de sujeitos idosos cigêneros. A partir de “Chega de Saudade”, filme Laís Bodanski (2008), a pesquisadora (e fundadora do GEERGE) orquestra análise que articula gênero, sexualidade e envelhecimento, destacando o trabalho continuado e ritualizado das normas. Ela afirma:

O baile (ou o filme do baile) é um recorte dos jogos imprevisíveis e plurais que se dão entre os sujeitos, não mais do que isso. Pode servir como uma espécie de vitrine que exhibe e convida a ver algumas coisas ao mesmo tempo que leva a imaginar outras tantas. Aqui, a heteronormatividade, silenciosa e naturalizada, é, aparentemente, reiterada por todos. As normas regulatórias trabalham performativamente para materializar a diferença sexual. Pequenas variações de comportamentos, gestos, enunciados podem até sugerir fissuras nas expectativas tradicionais do lugar do feminino e do masculino nesta cultura, mas não chegam a contrariar o imperativo heterossexual. Não nesse baile. (p.18)

Com maestria e delicadeza Louro (2011) entabula importante reflexão sobre a velhice encarnada nos jogos normativos, mas também das escapadas em face das interpelações injuriosas ou ali onde se tenta fixar a diferença. Sobre as personagens do filme, a autora afirma ainda:

Eles e elas não querem saber de cuidados, prudência, esperas. Querem viver o momento, gozar aqui e agora. Chega de saudades, parecem dizer, quando se entregam à dança e aos jogos de sedução. Talvez estejam escapando “dos constrangimentos, dos estereótipos, das normas e dos padrões de comportamento baseados nas idades”, como dizem alguns estudiosos, ou experimentem a tal “descronologização da vida” que, segundo outros, seria uma característica da pós-modernidade. (DEBERT, 2005) Mas se chegam a escapar das normas, é preciso reconhecer que o fazem do seu jeito, não se travestem de jovens, não os imitam, não fingem que são garotos. Suas músicas, roupas, gestos, seus namoros e até suas brigas têm seu próprio estilo. Não parecem pretender qualquer revolução, só querem “curtir” a vida. E pode ser que dessa forma estejam, simplesmente, reinventando a velhice. (Louro, 2011, p. 19-20)

5. Rastros e restos... Provocações para seguir pesquisando

As apostas e experimentações de todos esses trabalhos são recuperadas aqui para sinalizar que nos constituímos como sujeitos em tantos quantos variados são os espaços-tempo por onde andamos e desde onde somos afetados. Espaços-tempo de intensa produção de diferença. Isso nos conduz a tomar a velhice não como um universal ou matéria condenada aos caprichos da fisiologia, mas como efeito de um conjunto de práticas de significação, como nos recorda Doll (2015):

Hoje é possível pensar em uma gama de lugares de aprendizagem, tais como a mídia, a cultura popular, o cinema, a publicidade, as comunicações de massa e as organizações políticas e religiosas (Giroux, 1995). Essas esferas produzem imagens e saberes sobre a velhice que operam como dispositivos pedagógicos (Fischer, 1997), subjetivando os sujeitos e produzindo modos de identificação e compreensão de si e do mundo. As imagens orientam expectativas, valores, percepções e comportamentos, produzindo saberes e identidades por meio dos discursos que elas colocam em circulação (p. 10).

Na mesma direção de Doll e colaboradoras (op. cit.), acredito que parte dos trabalhos aqui citados na composição do tema do envelhecimento nas Ciências Humanas e Sociais, assim como aqueles produzidos no GEERGE, trazem consigo os desafios propostos sobre a emergência de um objeto e as formas de fixação da diferença sobre a qual as próprias teorizações incidem. Isso está em consonância com as ponderações de Silva (1999), que recupero novamente: “Ao descrever um ‘objeto’, a teoria, de certo modo, inventa-o. O objeto que a teoria supostamente descreve é, efetivamente, um produto de sua criação” (p.25).

O que desejo (re)afirmar com tal argumento é que a emergência da população (de pessoas ditas velhas/idasas) – e a significação de “velhice” estão em disputa, seus significados deslizam e é desde essa agonística por onde temos a chance de escapar de alguma medida que nos coloque em sujeição e risco vital – morte, violências ou outra qualquer brutal exclusão. Afinal, ao tomarmos a velhice ou envelhecimento como objeto, isso não corresponde necessariamente a uma sujeição à cronologia forjada nos jogos biopolíticos. Velhice ou envelhecimento podem bem ser, como afirmam muitos de nossos interlocutores, aquele momento-posição onde algumas normas e alguns imperativos de sujeição afrouxam. Por certo, outras podem surgir. Mas também pode ser o tempo onde alguns ultrapassam as tantas fronteiras da vida, arriscando limites, estranhando as representações ditas normais ou esperadas para um (determinado) corpo.

A experiência cultural e política do envelhecimento assume posições e toma formas específicas de acordo com os jogos de saber-poder e as diferenças culturais de cada época e lugar. A ideia de sermos uma sociedade que envelhece não expõe apenas os efeitos estruturais de um suposto peso sobre o sistema previdenciário ou

outras mazelas da racionalidade economicista ou tecnológica-assistiva. A trama do envelhecimento é mais complexa do que aquela do cálculo do estatal – ou aquela da biopolítica. Por certo, as inclui. E, definitivamente, incide sobre muitas de nossas apostas de pesquisa.

Nossos questionamentos no GEERGE levaram e têm levado a pesquisas sobre como os significados de gênero e sexualidade são apre(e)ndidos-ensinados. Estamos igualmente atentxs ao fato de que o desprezo pela velhice é igualmente ensinado-aprendido no jogo da cultura e em tantas outras instâncias sociais-culturais como a escola, o cinema, as campanhas publicitárias e nas abordagens da saúde e da assistência. Mas temos constatado que desde esses lugares se produzem experimentações dissidentes, resistências. E o que se constitui sujeito (in)viável e (im)possível a partir de gênero e sexualidade hoje já não mais pode ser pensado sem que se considere o peso da idade ou a marca geracional e os efeitos da racialização aí interseccionados.

Estou convencido de que os desafios atuais para/com a pesquisa do envelhecimento se articulam nessa direção e ainda mais fortemente desde a fratura ética que se estabeleceu nas últimas eleições (no Brasil e em outros contextos do mundo), com a ascensão conservadora e ultraliberal, expondo ainda mais violentamente à precariedade vidas historicamente marcadas pelo racismo e pela hetero(cis)normatividade.

Em todas essas problematizações estamos atentxs aos perigos e às ciladas que a fixação da diferença nos coloca, ali mesmo onde ela pode se deitar com a noção de identidade ou ser interpelada letalmente pelas políticas do ódio. Nesse sentido, nossos objetos e procedimentos se (des)orientam da direção do diferir. Como afirma Silva (2002): “A identidade é. A diferença devém” (p.66).

Pensar-praticar a velhice como uma população em si mesma e desde o marco da longevidade diz muito pouco sobre a agonística do envelhecimento. Minha aposta é que a experiência da velhice não tem nada de evidente, natural e, tampouco, pode ser prontamente reduzida a uma chave analítica (útil para todxs). Sugiro, portanto, outras entradas de problematização sobre a(s) velhice(s), aproximando-a(s) de uma reflexividade ética, relacionada à forma como cada um/a reflete sobre como constitui a si mesm(x) como sujeit(x) diante de um conjunto de regras e preceitos; estética, como exercício da sensibilidade em relação ao mundo; e política, como campo-modo-forma de disputa sobre as formas de organização social e os modos como cada pessoa relaciona-se consigo e com xs outrxs diante dos jogos de verdades que nos interpelam (Pocahy, 2006).

Com isso, proponho compreender a velhice como experiência latitudinal (da sua largueza e da extensão das coisas: sentidos, significações, experiências, formas e sensibilidades do corpo, importância do vivido e do que se pode viver), muito mais do que uma métrica longitudinal (aquela que opera pela marcação da distância

temporal entre as extremidades geracionais: infância, juventude...). Me parece produtivo pensar-praticar a velhice desde os múltiplos significados que emergem para os tempos-formas da vida do corpo e, com isso, nos posicionarmos com alguma margem de liberdade diante dos jogos performativos – relacionados a um conjunto de regras ou preceitos quaisquer – que nos colocam cotidianamente face a uma problematização ética sobre como podemos nos conduzir diante do que se coloca para nós como uma verdade sobre nós.

Referências bibliográficas

- Almeida, W. & Raxach, J. C. (2013). *3a Idade, Homossexualidade e HIV*. Rio de Janeiro: ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS.
- Alvarenga, L. F. C. (2006). *Flores de plástico não morrem?: educação, saúde e envelhecimento*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Alvarenga, L. F. C. (2012) *A arte de envelhecer ativamente: articulações entre corpo, gênero e sexualidade*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Duarte, G. (2013). *O “Bloco das Irenes”: articulações entre amizade, homossexualidade(s) e o processo de envelhecimento*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Doll, J; Ramos, A. C; Buaes, C. S. (2015). Apresentação – Educação e Envelhecimento. *Educação e Realidade*, 40(1): 9-15.
- Foucault, M. *Defender la sociedad*. (2006). Buenos Aires: Fondo de cultura económica de Argentina.
- Foucault, M. (1997). *História da sexualidade*. A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal.
- Henning, C. E. (2008). Sapinhas, bibinhas e tias: sexualidade, geração e vestuário como formas sociais de distinção identitária. *Revista Enfoques*, 7: 18-33.
- Henning, C. E. (2017). Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. *Revista Horizontes Antropológicos*, 47 (jan-abr.): 283-323.
- Louro, G. L. (1997). *Gênero, sexualidade e educação*. Uma abordagem pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes.
- Louro, G. L. (2001). Teoria *queer*: uma política pós-identitária para a educação. *Revista de Estudos Feministas*, 9(2): 541-553.
- Louro, G. L. (2009). Heteronormatividade e Homofobia. In, R. D. Junqueira (Ed.) *Diversidade sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas* (pp. 85-93). Brasília: MEC/Secad/Unesco.
- Louro, G. L. (2011). Chega de saudade. *Entreideias*, 19(jan-jun.): 11-20.
- Meyer, D. E. (2014). Abordagens pós-estruturalistas de pesquisa na interface educação, saúde e gênero: perspectiva metodológica. In D. E. Meyer & M. Paraíso (Eds). *Metodologias de Pesquisas Pós-críticas em Educação* (pp. 49-64). Belo Horizonte: Mazza Edições.

- Meyer, D. E. & Couto, E. (2011). Viver para ser velho? Cuidado de si, envelhecimento e juvenilização. *Entreideias*, 19(jan-jun.): 11-20.
- Meyer, D. E. (1999). *Identidades traduzidas: cultura e docência teuto-brasileira-evangélica no Rio Grande do Sul*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Mota, M. (2009). Homossexualidade e envelhecimento: algumas reflexões no campo da experiência. *Sinais*, 1: 26-51.
- Nuances – Grupo pela Livre Expressão Sexual (2003). *Prazer não tem idade*. Panfleto. Porto Alegre: Nuances.
- Nunes, C. R. (2012). *Trazendo a noite para o dia: apontamentos sobre erotismo, strip tease masculino, pedagogias de gênero e sexualidade*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Paiva, A. C. S. (2009). Seres que não importam? Sobre homossexuais velhos. *Bagoas*, 3: 191-208.
- Passamani, G. (2015). Sobre memória e condutas homossexuais: problematizando a trajetória de Tom no Pantanal-MS. *Equatorial*, 3: 83-102.
- Pocahy, F. A. (2019). Gênero, sexualidade e envelhecimento: miradas pós-críticas na educação. *Momento – Diálogos em Educação*, 3: 87-111.
- Pocahy, F. A. & Dornelles, P. G. (2017). Gênero, sexualidade e envelhecimento: mapeando a pesquisa e a intervenção social LGBT no Brasil. *Journal of Studies on Citizenship and Sustainability*, 1: 124-138.
- Pocahy, F. A. (2011). *Entre vapores e dublagens: dissidências homo/eróticas nas tramas do envelhecimento*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre.
- Pocahy, F. A. (2012). Entre vapores & vídeos pornô: dissidências homo/eróticas na trama discursiva do envelhecimento masculino. *Revista Estudos Feministas*, 20: 357-376.
- Prado-Filho, K. & Teti, M. M. (2013). A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. *Barbaroi*, 38: 45-49.
- Rich, A. (2010) Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. *Bagoas*, 5: 17-44.
- Rolnik, S. (2011). *Cartografia sentimental*. Transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Editora Sulina/ Editora da UFRGS.
- Sabat, R. F. R. (2003). *Filmes infantis e a produção performativa da heterossexualidade*. (Tese de Doutorado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Saggese, G. (2014). Do receio de existir ao direito de conviver: reflexões e apontamentos sobre homossexualidade masculina, geração e transformações sociais. *Gênero na Amazônia*, 1: 15-37.
- Santos, D. K. & Lago, M. (2013). Estilísticas e estéticas do homoerotismo na velhice: narrativas de si. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 15: 113-147.

- Seffner, F. & Duarte, G. (2015). E quando não há muito mais o que guardar no armário? Homossexualidades e processos de envelhecimento. *Bagoas*, 9: 57-82.
- Seffner, F. (2003). *Derivas da masculinidade*: representação, identidade e diferença no âmbito da masculinidade bissexual. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Silva, T. T. (1999). *Documentos de identidade*: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica.
- Silva, R. A. (2006). *Identidades heterogêneas na contemporaneidade violenta*: um estudo a partir de uma sala de aula singular. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Simões, J. A. (2011). Corpo e sexualidade nas experiências de envelhecimento de homens gays em São Paulo. *A Terceira Idade*, 22: 7-19.
- Simões, J. A. (2004). Homossexualidade masculina e curso da vida: pensando idades identidades sexuais. In A. Piscitelli, M. F. Gregori, & S. Carrara. *Sexualidades e saberes: convenções e fronteiras* (pp. 415-447). Rio de Janeiro: Garamond.
- Siqueira, M. (2009). *Arrasando horrores*: uma etnografia das memórias, formas de sociabilidade e itinerários urbanos de travestis das antigas. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Siqueira, M. (2008). Na Lapa tudo é permitido! A Lapa sob o olhar e a experiência de travestis das antigas. *Iluminuras*, 19: 1-17.
- Siqueira, M. (2004). *Sou senhora*: um estudo antropológico sobre travestis na velhice. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Soares, R. (2005). *Namoro MTV* – juventude e pedagogias amorosas/sexuais no Fica comigo. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Souza, J. F. (2000). *Governando mulheres e crianças*; Jardins de Infância em Porto Alegre na primeira metade do século XX. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Terto-Jr, V. (1989). *No escurinho do cinema. Socialidade orgiástica nas tardes cariocas*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Zamboni, M. (2015). Aids, longa duração e o trabalho do tempo: narrativas de homens que vivem com HIV há mais de 20 anos. *Política & Trabalho*, 1: 69-90.

Sexualidade de Idosos/as Institucionalizados/as: Discursos de Enfermeiros/as

Beatriz Carmo Pires¹, Sara Isabel Magalhães², ¹ & Conceição Nogueira², ¹

O interesse da Psicologia pelo processo de envelhecimento e pela velhice é relativamente recente. Apoiando-se na interdisciplinaridade enquanto instrumento condutor, a Gerontologia constitui um processo reflexivo e consciente, que envolve relações de compromisso entre os/as profissionais de saúde, o/a cliente idoso/a e os/as seus/suas familiares. Encontra-se em desenvolvimento contínuo, voltada para a longevidade e para a qualidade de vida do/a idoso/a (Camacho, 2002). Para Uchôa e colaboradores/as (2016, p. 940), a “qualidade de vida engloba o domínio da percepção individual sobre a sexualidade, uma variável complexa por sua multidimensionalidade”. Em contrapartida, envelhecer, está, na maioria das vezes, relacionado com presunções de isolamento social, o desgaste físico e mental, o luto e a assexualidade (Fernandes-Eloi, Dantas, Souza, Cerqueira-Santos, & Maia, 2017).

Notem-se as palavras de Valente (2012) sobre a sexualidade:

não obstante o progresso científico verificado nos últimos anos, a sexualidade continua a ser um tema muito reprimido pela sociedade em geral, pautado pela existência de mitos e preconceitos. Este posicionamento face à sexualidade leva a que muitas pessoas apresentem um grande desconhecimento sobre questões relacionadas com a mesma, o que pode comprometer o comportamento e o desenvolvimento sexual dos indivíduos. A resistência em discutir o tema da sexualidade humana poderá acentuar-se quando é feita referência à sexualidade das pessoas idosas (p.10).

1 Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

2 Centro de Psicologia da Universidade do Porto

Ao focar a nossa atenção sobre a vivência da sexualidade, deparamo-nos com grandes diferenças a nível do género. Segundo Alves, Amâncio e Alferes (2008), a rigidez dos preconceitos que imprimem diferentes significados às práticas sexuais masculinas e femininas, assim como a sua perpetuação, geração após geração, leva a que a sociedade continue a ser percecionada como julgando diferenciadamente os homens e as mulheres.

Tendo em conta o quadro atual do envelhecimento da população, o estado de saúde e o grau de dependência do/a idoso/a, a falta de tempo, a falta de condições de espaço físico e impreparação das famílias para lidarem com os/as mais velhos/as, assiste-se a uma maior necessidade de recorrer à sua institucionalização (Aleixo, Escoval, Fontes, & Fonseca, 2011).

Simultaneamente, surge a necessidade de se investir na compreensão dos/as profissionais da área da saúde sobre o processo de envelhecimento ativo, saudável e respetivos determinantes (Camargo & Chirelli, 2016) e, mais especificamente dos/as enfermeiros/as, cuja introdução em lares de idosos/as, segundo Aleixo e colaboradores/as (2011), conduz à melhoria da qualidade dos cuidados. O contacto diário com os/as residentes pode, muitas vezes, desenvolver um relacionamento forte baseado na confiança mútua, desempenhando um papel significativo na promoção de necessidades humanas básicas e psicológicas que, por sua vez, facilitará a expressão sexual dos indivíduos institucionalizados (Aleixo et al., 2011).

A partir da complexidade do tema e na tentativa de instigar a sua reflexão e discussão, este estudo tem como foco a análise dos discursos dos/as profissionais de enfermagem sobre as vivências e expressões da sexualidade e de género nos/as idosos/as institucionalizados/as.

Sexualidade de Idosos/as Institucionalizados/as

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a sexualidade como uma dimensão que acompanha o ser humano ao longo do ciclo vital, que se expressa por pensamentos, desejos, crenças, atitudes, comportamentos, relações e que inclui as capacidades individuais e sociais, o amor, a intimidade, o erotismo e a reprodução (WHO, 2006). No entanto, “... o comportamento sexual moderno foi menos influenciado pelo progresso da civilização do que esta foi influenciada pelo comportamento sexual” (Morris, 2001, p. 45).

Os estudos envolvendo o binómio velhice/género revelam que a sexualidade é influenciada de forma significativa pelas representações de género e os processos de socialização que tanto homens como mulheres tiveram durante toda a vida, refletindo-se nos comportamentos que incorporam no processo de envelhecimento (Bitencourt, 2015).

O termo ageísmo/idadismo foi desenvolvido por Robert Butler (1969) para se referir à discriminação contra os/as idosos/as. De acordo com Cerqueira (2010), diz respeito à ação baseada na idade que envolve um comportamento inapropriado para com membros/as de um grupo etário, incluindo a sua exclusão ou inclusão devido unicamente à sua idade cronológica.

Debert e Brigeiro (2012) consideram que é próprio das sociedades reprimir a sexualidade dos/as idosos/as, sendo que tal não é somente exercido pelos mais jovens, mas também pelos/as próprios/as idosos/as. De acordo com Negreiros (2004), se ao longo da vida sentimos vergonha de ser criativos e espontâneos no campo sexual, a tendência é essa inibição aumentar: temer fracassar (no masculino) ou não agradar (no feminino). A negação da sexualidade, a infantilização dos/as idosos/as e a negação das manifestações amorosas levam a que os/as próprios/as tenham dificuldades para se tornarem mais independentes e, consequentemente, desenvolverem a sua sexualidade de forma plenamente natural e satisfatória (Semanas, 2014).

No entanto, embora o interesse e a atividade sexual diminuam, permanecem durante toda a vida – refuta-se assim a ideia de uma assexualidade na velhice, no sentido de falta de interesse ou prática sexual (Debert & Brigadeiro, 2012). Assim, torna-se fundamental compreender as necessidades do/a idoso/a relativamente à autonomia e privacidade para vivenciar e exprimir a sua sexualidade, assegurando a sua dignidade e singularidade (Vieira, Hassamo, Branco, & Vilelas, 2014). Para os/as idosos/as, a sexualidade é possível tanto no aspeto fisiológico, emocional e afetivo, fortalecendo o carinho, o apego, a comunicação, o companheirismo e o cuidado (Vieira, Coutinho, & Saraiva, 2016).

A sexualidade, independentemente da faixa etária e das suas formas de expressão, sofre a influência de determinados fatores, como fatores de saúde, biofisiológicos, psicológicos, culturais, educacionais, a institucionalização e a relação com a/o parceira/o sexual. Concentremo-nos na institucionalização, um fator que pode comprometer a vida sexual dos/as idosos/as pela perda de privacidade, inflexibilidade dos regulamentos das instituições e comportamento dos/as cuidadores/as (Vieira et al., 2014). A institucionalização surge como uma resposta importante nos dias de hoje. Segundo Rosas (2015), o ambiente onde o/a idoso/a reside, pode “otimizar ou condicionar negativamente o processo de envelhecimento, com consequências limitadoras da autonomia dos idosos” (p. 25). As taxas mais baixas de pessoas idosas institucionalizadas sexualmente ativas podem ser explicadas, pelo menos em parte, por várias barreiras à sua vida sexual, entre as quais as atitudes dos/as profissionais e dos/as residentes em relação à expressão sexual na velhice. Assim, o levantar de barreiras à expressão sexual do/a residente, o ameaçar e punir residentes sexualmente

ativos ou a separação de casais quando entram nestes espaços de longa duração, podem não ser práticas incomuns (Villar, Fabà, Serrat, & Celdrán, 2015).

Para lidar com esta nova realidade demográfica, tornam-se indispensáveis adaptações nos serviços de saúde, entre elas que os/as profissionais invistam na temática do envelhecimento (Santos, Lopes, Gemito, Casas-Novas, & Pinheiro, 2013). O contributo dos/as enfermeiros/as, “devidamente sensibilizados para a importância desta problemática, poderá ser determinante para a promoção do bem-estar e do envelhecimento saudável, permitindo a aceitação da sexualidade, enquanto necessidade humana básica presente durante toda a vida, por parte dos cuidadores, familiares e comunidade” (Vieira et al., 2014, p. 37).

Metodologia

Os/As participantes são profissionais de saúde, mais precisamente enfermeiros/as que, atualmente, trabalham em lares de idosos/as. A amostra é constituída por doze participantes, sendo que dez pessoas se autoidentificaram do sexo/género feminino e duas se autoidentificaram do sexo/género masculino, com idades compreendidas entre os 24 e os 35 anos de idade. Três participantes são casados/as e nove são solteiras. No que diz respeito à zona de residência, todos/as os/as participantes residem em zonas urbanas do Grande Porto. Quanto à experiência de trabalho dos/as participantes em lares, a média é de 6 anos, sendo que a idade mínima de trabalho nestas instituições é de 2 anos e a idade máxima de 12 anos. A Tabela 1 sistematiza a caracterização dos/as participantes.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos/as participantes

Participantes	Sexo/Género	Idade	Estado Civil	Zona de Residência	Anos de trabalho em lares
EM1	M	30	Casado	Urbana	6
EF2	F	34	Solteira	Urbana	5
EF3	F	31	Solteira	Urbana	8
EF4	F	29	Solteira	Urbana	7
EF5	F	35	Casada	Urbana	12
EF6	F	30	Solteira	Urbana	5
EF7	F	33	Solteira	Urbana	10
EF8	F	26	Solteira	Urbana	4
EF9	F	24	Solteira	Urbana	2
EM10	M	32	Casado	Urbana	6

Os/As participantes foram entrevistados e os conteúdos da sua partilha analisados recorrendo à análise temática de discurso (Braun & Clarke, 2006). Esta metodologia de carácter qualitativo permite identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados (Braun & Clarke, 2006). O referencial teórico utilizado na análise foi a perspectiva construcionista social, na medida em que se assume a relatividade do fenómeno da sexualidade no envelhecimento em lares de idosos/as e procura analisar representações, crenças, valores e significados no discurso dos/as participantes.

Análise e Discussão de Resultados

Embora a sexualidade nos seja intrínseca, há evidências que sugerem que as necessidades sexuais das pessoas idosas são frequentemente negligenciadas, particularmente no cenário dos cuidados a longo prazo, ainda que não exista evidência de que quando os/as idosos/as iniciam a sua residência num lar vejam o seu interesse no sexo, necessariamente, declinar (Elias & Ryan, 2011). Atualmente, na realidade portuguesa, não existem políticas que reconheçam abertamente a sexualidade dos/as idosos/as, o que significa que a legislação não fornece nenhuma orientação sobre a sua sexualidade num contexto institucional (Monteiro, Humboldt, & Leal, 2018).

Nos discursos dos/as nossos/as participantes, a visão de que a sexualidade na terceira idade é, fundamentalmente, voltada para a questão do amor e dos afetos, é consensual. E, de facto, é importante que a sexualidade seja acompanhada da afetividade (Teixeira, Rosa, Silva, & Bacaicoa, 2012). A análise dos dados levou à indicação, como organizador central dos temas (cf. fig.1), de uma sexualidade (in)existente, isto é, que existe, mas de que não se fala. A ideia condutora transversal aos discursos dos/as participantes é precisamente a de que o ambiente institucional é um ambiente sexualizado, no entanto a temática parece não ser abordada (ou aborda-se muito pouco e em situações pontuais) quer seja pelos/as profissionais de enfermagem, quer pelos/as idosos/as, quer pela instituição.

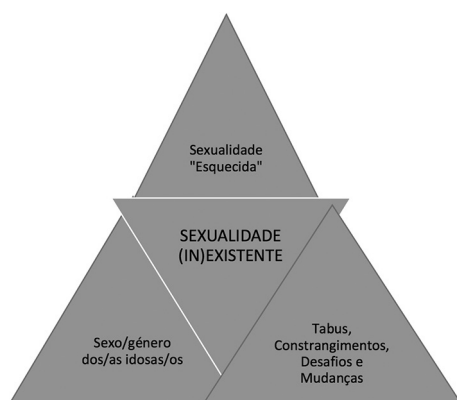


Figura 1. Mapa Temático

Partindo da noção de que há sexo e sexualidade nas instituições, quer presente nos discursos dos/as profissionais, quer nas práticas, discursos e desejos dos/as residentes, segue-se a análise e discussão dos temas.

Os temas que emergiram da análise – a) *Sexualidade “esquecida”*, b) *Sexo/gênero dos/as idosos/as* e c) *Tabus, constrangimentos, desafios e mudanças* – serão acompanhados de extratos ilustrativos retirados das entrevistas e apresentados e discutidos à luz da literatura sobre o tema.

a) Sexualidade “esquecida”

A visão de que a sexualidade existe na instituição assume um papel crucial nos discursos dos/as participantes. Embora sejam poucos/as aqueles/as que o afirmam explicitamente, os discursos de todos/as os/as respondentes estão impregnados de expressões e vivências da sexualidade por parte dos/as idosos/as. No entanto, a sexualidade surge na mesma medida enquanto um assunto que não é abordado e/ou tido em conta no plano de cuidados dos/as enfermeiros/as, no organograma da instituição e, ainda, pelos/as próprios/as idosos/as. Embora os/as participantes relacionem a sexualidade com a expressão de carinho e afetos, o sexo e a sexualidade, por vezes, parecem ser entendidos enquanto sinónimos.

Que existe sexualidade nos lares já sabemos. “*Há idosos com a sexualidade ativa no lar*” (EF6). “*Existe muito libido aumentado. Noto muitos comportamentos de procura uns com os outros de relações*” (EF12). Que a sexualidade é uma dimensão importante da identidade humana e não é expressa somente através do ato sexual também já sabemos. “*A sexualidade tem o sexo e não só. Vemos no sentido*

em que... temos aí utentes nos 80's que ainda se apaixonam por outros utentes aqui do lar" (EM10). Entendemos, assim, que a sexualidade não é expressa somente no ato sexual.

Então porque é que não é discutida (ou muito pouco explorada) do ponto de vista formal e informal? Por exemplo:

"... faz parte e eu acho que é muito negligenciada nas instituições (...) E quando eles tentam também demonstrá-la de alguma forma é negligenciada... é quase como se se desse uma palmadinha nas costas e faz-se de conta. Não há espaço, não se conferem as circunstâncias para as pessoas desenvolverem muito mais" (EF8)

A sexualidade compreende o ato sexual, a troca de afeto, carinho, companheirismo, vaidade, o cuidado corporal (Catusso, 2005). Nos lares de idosos/as, no entanto, a intimidade e a expressão sexual são frequentemente ignoradas pelos/as enfermeiros/as. Os/As participantes parecem corroborar com a afirmação.

"... por norma um casal está habituado a fazer uma vida em conjunto, dormem juntos, mas depois chegas a uma instituição e eles querem continuar (...) Mas, para nós profissionais (...) o que importa são aquelas tarefas do dia-a-dia, então para posicionar não dá jeito as camas estarem juntas (...) pelas questões de segurança (...) e se calhar estamos a descurar e estamos a gerar ansiedade..." (EM1)

No entanto, embora refiram que vá haver quem não seja sensível a possíveis manifestações por parte dos/as idosos/as, esta é uma questão que parece prender-se mais com o facto de ser *"uma temática para a qual os profissionais não estão despertos (...) é capaz de nos passar completamente ao lado"* (EM1) do que propriamente de não reconhecer os idosos/as enquanto seres sexuais, porque aqui os discursos revelam-se congruentes entre si.

"... nós não os tratamos como crianças, muito pelo contrário, sabemos que a sexualidade vai desde que tu nasceste até que tu morres, porque por muito que tu queiras negar uma coisa dessas é verdade..." (EF11)

Embora a grande maioria dos/as participantes sinta que havendo disponibilidade, os/as idosos/as os/as procurariam e eles/elas próprias disponibilizariam mais tempo para esta questão (e.g. EF12), também há quem afirme que há *"... pessoas que reprimem um bocadinho os seus sentimentos, mas não vão querer falar sobre isso. Sempre reprimiram muita coisa ao longo da vida..."* (EF3). Simultaneamente, há a questão de apenas procurarem *"saber se efetivamente eles têm alguma complicação em termos clínicos"* (EF4).

Embora o ato sexual não tenha finalidade apenas reprodutiva e represente um momento de trocas afetivo-sexuais, muitos/as profissionais ainda têm dificuldades em imaginar um/a idoso/a manter ou procurar um relacionamento afetivo-sexual ou, até mesmo, a experimentar a sensação do corpo, por exemplo com a masturbação (Messias, 2014). No caso dos/as idosos/as institucionalizados/as, a estranheza é ainda maior, mas é importante que se saiba que, mesmo doentes e até demenciados/as, os/as idosos/as têm momentos de excitação (Messias, 2014). Há alguns exemplos ilustrativos de situações semelhantes com as quais os/as profissionais não foram capazes de lidar. Por exemplo:

“... termos um senhor no lar que tinha um tablet e às vezes tinha dificuldades em mexer e ia pedindo aos vários profissionais (...) para o ajudar (...) e quando as pessoas mexiam descobriam a pesquisa de sites pornográficos (...) a conotação que era atribuída era do género «oh, olha este, já não tem idade para estas coisas» (...) por isso nunca é muito bem interpretada qualquer expressão de sexualidade que haja em alguém da terceira idade” (EM1)

Uma vez que a expressão sexual está principalmente associada à juventude, quando os/as idosos/as demonstram interesse ou desejo sexual, estes/as podem ser facilmente percebidos como um problema de comportamento, em vez da expressão de uma necessidade humana básica de amor e intimidade (Mahieu, Van Elssen, & Gastmans, 2011).

Segundo Pereira e Botelho (2014), os/as idosos/as valorizam o facto de os/as enfermeiros/as os/as fazerem sentir-se especiais, de serem tocados/as quer física quer emocionalmente. Tal corrobora com o que os/as entrevistados/as foram partilhando. Por exemplo, “*a afetividade é o que eles mais requerem de nós. Muitas vezes o que eles querem é uma conversa, miminhos, um abraço*” (EF7). É importante que os/as enfermeiros/as compreendam e escutem a sexualidade dos/as idosos/as, motivando-os/as a descobrir novas maneiras de satisfação (Hinchliff & Gott, 2011). Ainda que haja participantes a referir que não querem estar a desmistificar nem a abordar muito estas questões, a maioria está consciente da postura que deve adotar.

“... tens que saber o que dizer, como falar e a tua postura também diz muito (...) Tens que ser séria, humilde (...) eu costumo dizer que nós temos que nos saber colocar na pele do utente, na nossa pele e na pele do familiar. Vai depender da história por trás de cada um” (EF8)

“... falávamos abertamente, sem qualquer tipo de pudor ou julgamento (...) ele nunca mais iria confiar em mim se eu estivesse a fazer qualquer tipo de juízo de valor” (EF12)

Segundo Custódio (2008), há variáveis que podem ser descritas como comprometedoras da atividade sexual na idade adulta avançada: a ausência (ou não) de companheiro/a, a capacidade e interesse do/a companheiro/a, o estado de saúde, os problemas de impotência no homem ou de dispareunia na mulher, efeitos colaterais de medicamentos e a perda de privacidade.

Todas estas variáveis foram referidas pelos/as nossos/as participantes. No que diz respeito à ausência (ou não) e atenção do/a companheiro/a, uma participante partilhou a seguinte história:

“... a senhora é casada e o marido está lá (...) a sexualidade para ela não é querer ter o ato sexual (...) acho que se calhar é mais o carinho e a falta de atenção do marido (...) o outro senhor dá-lhe a atenção que o marido não dá...” (EF5)

No que concerne ao estado de saúde, a ténue linha entre o interesse sexual patológico e não patológico, especialmente em pacientes com demência, complica o cenário. Em casos raros, a demência pode ser acompanhada de um comportamento sexual desinibido ou de uma hipersexualidade e os/as prestadores/as de cuidados muitas vezes não sabem como reagir perante tais situações (Mahieu et al., 2011). Esses comportamentos podem incluir tocar em partes íntimas do corpo dos/as cuidadores/as, usar linguagem sexualmente sugestiva, masturbação compulsiva em áreas públicas e pessoais, entre outros (Higgins, Barker, & Begley, 2004). Dois participantes partilharam casos destes, com reações distintas por parte dos/as cuidadores/as:

“... o idoso põe a mão no rabo ou até põe a mão na mama da auxiliar ou da enfermeira por mero acaso (...) vão logo achar «olha, este devia ser fresco» ou expressões como «olha, este era um porco» (...) na generalidade os idosos que estão institucionalizados (...) têm muitas vezes quadros demenciais associados e por isso qualquer manifestação de sexualidade ou de algum desejo sexual acaba por se interpretada com uma conotação mais depreciativa (...) já para não falar que às vezes as pessoas são um bocadinho bem mais ordinárias, mais obscenas na interpretação que fazem disto...” (EM1)

“... principalmente homens, não se vê tanto em mulheres (...) nós estamos a dar banho e eles ficam com ereções, podem ou não fazer algum convite apropriado, mas nós temos que lidar com isso com naturalidade, temos que respeitar que eles tenham essas necessidade e dar espaço também se o senhor quiser ficar sozinho e depois nós vimos mais tarde acho que se deve dar esse espaço” (EF8)

A prática da sexualidade “parece ser uma dificuldade para os idosos muito mais pela perceção de que são assexuados do que por suas limitações orgânicas”

(Baldissera & Bueno, 2010, p. 623). Os discursos dos/as participantes corroboram esta ideia. Por exemplo, uma participante afirma que “... *eles têm muito a noção de que nesta fase já não é suposto haver esse tipo de relacionamentos*” (EF4) e parece ser consensual para todos/as ouvi-los/as dizer expressões do género “... *«com esta idade o que é que eu ia fazer?» ...*” (EF2).

O estereótipo de que a sexualidade está designada aos/às mais jovens, repreende os idosos/as de desejos e vontades no campo sexual. Embora todos/as os/as participantes partilhem a visão de que os/as idosos/as encaram a sua sexualidade desta forma, também em todas as realidades parecem surgir histórias de aparentes “*outliers*”, isto é, casos que denunciam claramente a sexualização do contexto.

“... uma senhora que fala da sexualidade dela como senão houvesse amanhã. Ela tem perto de 70 anos, é muito autónoma (...) ela dizia «hoje foi todas as posições e mais algumas», ela não tinha qualquer problema em dizer a toda a gente” (EM5)

“(...) procuram muito salas de arrumos, casas de banho mais resguardadas, para fazer esse tipo de situações. Alguns não procuram nada, fazem no meio de toda a gente, não têm problemas.” (EF12)

Outro ponto transversal nos discursos dos/as participantes tem a ver com o “redespertar” da sexualidade nos lares. Se por um lado a institucionalização corta alguns dos laços que o/a idoso/a tem com a sociedade, por outro pode constituir o acesso ao estabelecimento de novas relações afetivas que podem induzir ao “redespertar” da sua sexualidade, sendo cada vez mais frequente, a ocorrência de casamentos entre idosos/as da mesma instituição (Custódio, 2008). A formação de casais dentro das instituições parece ser uma prática recorrente nos lares – “*Desde que eu cheguei aqui já houve vários casais de namorados*” (EF2).

Os namoros e as zangas parecem assumir uma quota parte no dia-a-dia das vivências sexuais nos lares. São vários os testemunhos destas dinâmicas:

“... equiparo muito este nível de relações aos adolescentes (...) comportamentos de quererem ir sozinhos no elevador (...) as crises de ciúmeira...” (EF11)

“... pegam-se todas umas com as outras, como os adolescentes. Vem uma e chora, vem outra reclamar...” (EM10)

b) Sexo/género dos/as idosos/as

A visão dicotómica dos papéis de género encontra-se intensamente marcada nos discursos dos/as nossos/as participantes. Parece persistir “um duplo padrão para o envelhecimento” (Negreiros, 2004, p. 82). No seguimento desta ideia, o tema sexo/

gênero dos idosos/as centra a sua atenção na percepção que os/as enfermeiros/as têm relativamente às expressões e vivências da sexualidade de cada gênero, bem como nas suas abordagens aos/as profissionais.

Nas idades mais avançadas, a noção de “quantidade” de atividades sexuais que suscita grande preocupação nas idades mais jovens deve e pode ser substituída pela de “qualidade”. No entanto, muitos/as idosos/as não aceitam esse processo natural de envelhecimento e sentem-se impotentes (Almeida & Lourenço, 2009).

“um utente que acha que não irá conseguir satisfazer a parceira, isso acontece, eles têm muito esse medo...” (EF3)

“elas queixam-se (...) quando começam a ter problemas de mobilidade e têm de usar, por exemplo, uma bengala.” (EM1)

No estudo de Bitencourt (2015) realizado com idosos/as entre os 65 e 77 anos de idade, no Brasil, a autora concluiu que as mulheres entrevistadas recordam mais os seus corpos jovens e mais magros, enquanto os homens comentam que já não são capazes. Ou seja, estamos perante representações de gênero numa geração “que, mesmo que tenha vivenciado a emergência dos novos movimentos sociais, especialmente o movimento feminista, ainda se reconhecem como homens e mulheres a partir de oposições binárias” (Bitencourt, 2015, p. 451). É importante referir que a maioria dos/as entrevistados/as parecem associar, no decorrer dos seus discursos, a questão da imagem corporal às mulheres e a da perda de capacidades/funções aos homens:

“... as mulheres (..) têm muitas vezes fotos delas quando eram jovens e dizem muitas vezes que agora já não são bonitas (...) sentem que já não são tão mulheres” (EF8)

“... com os homens (...) a abordagem que tenho é mais funcional «será que eu estou apto para?». Não é sobre o corpo... a abordagem sobre autoestima de homem não” (EF6)

Num estudo de Marinho e Reis (2016), as idosas entrevistadas fizeram igualmente referência aos aspetos físicos da juventude. Admitem as marcas e transformações na aparência advindas do envelhecimento (como as rugas e o cabelo branco). Quanto aos cuidados com o corpo e com a aparência, relatam a dedicação em cuidar do corpo. Para tal, servem-se do uso de cremes, maquilhagem, o necessário apenas para se sentirem mais bonitas. Consequentemente, revelam uma sensação de bem-estar e, por sua vez, uma boa autoestima. As idosas do nosso estudo parecem

assemelhar-se: “... *idosas que põem perfume, têm as suas jóias*” (EF8) e “*algumas preocupam-se com o peso para o seu companheiro, andar arranjadas...*” (EF9).

Para Semanas (2014), é consensual que a sexualidade humana sofre forte influência de fatores como a autoestima, a autoimagem e o autoconceito e a forma como nos valorizamos interfere na forma como exercemos a nossa sexualidade. Esta ideia está muito presente nos discursos dos/as participantes:

“Uma simples queda de cabelo para algumas é completamente traumatizante (...) Quando elas abordam essa parte da autoestima não levam muito para a sexualidade, mas está intrínseco claro, porque realmente se veem mais velhas e menos bonitas” (EF6).

Vários estudos relacionam o facto de a esperança média de vida ser maior no sexo feminino com a existência de um acréscimo do número de viúvas que, não demonstrando disponibilidade e motivação para a procura de um novo parceiro, acabam por se tornar sexualmente inativas (Vieira et al., 2014). Gradim, Sousa e Lobo (2007) identificaram que ocorrências externas comuns na velhice, como por exemplo a falta de parceiro/a, também são responsáveis pelo declínio da vida sexual. A maioria das viúvas mencionou que após o falecimento dos maridos não mantiveram relações sexuais. As autoras observaram que “algumas mulheres foram educadas para ter um só parceiro e que a falta do mesmo, associada à idade, não as estimularam a procurar outro” (Gradim, 2007, p. 210). Este comportamento vem, mais uma vez, reafirmar os aspetos culturais do género. Nos discursos dos/as enfermeiros/as esta é uma questão difundida, apenas também para o sexo feminino.

“As mulheres são mais tímidas em relação a esse assunto (...) Dizem que já não têm relações há muitos anos e que tiveram relações só com o marido” (EM10).

No entanto, tal não impede e/ou significa que as mulheres não tenham desejos sexuais. Aliás, já Silva (2003) verificou que existe uma vontade latente e confessada da expressão sexual quando as mulheres relatavam a falta de parceiros homens. No presente estudo, há participantes que afirmam que principalmente “*as mulheres sentem a necessidade de ter alguém, não só ao nível da sexualidade, mas também ao nível da companhia...*” (EF11). O processo de envelhecimento é diferente nos homens. Normalmente, não pensam que o tempo acabou, uma vez que, quer física quer culturalmente, não demonstram os seus sentimentos e frustrações tão explicitamente como as mulheres (Teixeira et al., 2012).

“Eles são mais reservados, aparentemente estão emocionalmente mais estabilizados. As senhoras não (...) têm mais aquele período de tristeza «estou a perder função», «estou aqui fechada»” (EM1)

De acordo com Valente (2008), contrariamente à ideia pré-concebida de “resistência” dos/as idosos/as para falarem sobre questões sexuais, a maior parte dos/as entrevistados/as revelou existir abertura dos/as idosos/as, sendo esta mais evidente nos idosos:

“... as mulheres são muito mais reservadas. Mesmo quando a gente brinca, até se mete com elas (...) Eles já são mais libertinos, vão partilhando, às vezes brincam com elas...” (EF4)

No estudo de Valente (2008), quando questionados/as se já tinham abordado com o médico assistente sobre a sua vida sexual, um dos motivos mais evocados para a maioria não ter colocado questões prende-se com o género do/a profissional de saúde.

“Normalmente o que acontece mais é que são mais os homens a querer falar com os enfermeiros homens. As mulheres já são menos, mas também falam e normalmente quando é assim é com enfermeiras” (EF3).

A participante partilha ainda que “... nós temos situações de mulheres a falar com enfermeiros homens, mas não temos situações de homens a falar connosco” (EF3).

c) Tabus, constrangimentos, desafios e mudanças

Neste tema sentiu-se a necessidade de separar aquelas que são as barreiras face às vivências e expressões sexuais e as mudanças e propostas que os/as participantes consideram importantes para uma vivência e expressão saudável e equilibrada nos lares.

Barreiras face à expressão e vivência sexual

Os atuais padrões vigentes na sociedade atribuem uma conotação negativa ao envelhecimento, associando-o à perda de autonomia e de valor social (Vieira et al., 2014). Através dos discursos dos/as entrevistados/as percebemos que tanto os/as idosos/as, os/as profissionais, a família, a instituição e a sociedade podem ter um impacto negativo na sexualidade das pessoas mais velhas.

No que diz respeito aos/às idosos/as representarem eles/as mesmos/as barreiras à própria sexualidade, os/as enfermeiros referem sempre os fatores geração, educação e mentalidade. Segundo Botacci (2011), fatores como a educação familiar e escolar, a religião e os média, influenciam a sexualidade dos sujeitos, agindo como instituições repressoras.

“... assumem muito o facto de serem institucionalizados como o fim (...) sentem muito esse impacto da socialização, da ridicularização por parte dos outros” (EF4)

Nos discursos dos/as nossos/as respondentes, os pares também parecem exercer influência na expressão e vivência da sexualidade. No entendimento da maioria dos/as participantes, muitos/as adotam uma postura crítica face às pessoas da mesma idade:

“... alguns riem-se, não se metem, mas estão ali a gostar de ouvir. Há outros daquela geração mais idosa (...) que começam logo «és um porco», insultam-se quase uns aos outros, porque para eles aquilo é uma coisa escandalosa” (EF8)

“... senhoras com ciúmes que vão fazer queixas aos filhos das outras” (EF5)

Os/As participantes referem com frequência que estes tipos de comentários são mais comuns nas faixas etárias mais avançadas; são mais as mulheres mais velhas a condenar os comportamentos dos/as restantes e são sobretudo mais as mulheres a serem julgadas (do que os homens).

Os/As participantes apontam como barreiras dos/as profissionais a (falta de) disponibilidade e a (falta de) preparação. Ambos são aspetos transversais nos discursos.

“... já disse até mesmo à direção, que não tenho tempo para os ouvir. Eu sei que se calhar eles têm coisas para me dizer, mas eu não tenho tempo efetivo de me sentar com eles e conversar” (EF4)

“não é uma daquelas temáticas para as quais nós temos um lugar na nossa formação de base e depois porque é um tema que passa completamente ao lado dos profissionais (...) E isto é um problema nosso enquanto profissionais” (EM1)

Segundo Taylor e Gosney (2011), embora os/as profissionais de saúde reconheçam o papel central que têm na saúde sexual dos/as idosos/as, consideram que a sua formação foi pobre no que diz respeito à temática e, portanto, revelam-se despreparados/as para discutir ativamente os assuntos sexuais com a população idosa.

É ainda de salientar uma barreira, colocada pelos/as idosos/as, relativamente aos/às enfermeiros. Todos/as os/as entrevistados/as referiram que a idade é uma condicionante na abordagem do/a idoso/a ao/a profissional. Parece que os/as idosos/as preferem abordar este assunto com enfermeiros/as com idades mais próximas às suas.

“Alguns quase nos tratam por netos, então não têm esse à vontade para falar das coisas como se fossem colegas da área com 50’s/60’s, com idades mais próximas das deles” (EM10)

Relativamente à família, esta representa um papel preponderante na vida dos/as idosos/as. A maioria dos estudos refere que os/as filhos/as tendem a criticar e a condenar a continuidade da atividade sexual dos pais (Vieira et al., 2014). No que diz respeito a esta investigação, é de referir que foram partilhadas duas situações em que a família aceitou, promoveu e envolveu-se no relacionamento novo do pai ou da mãe. No entanto, a maioria das opiniões dos/as entrevistados/as seguem a mesma lógica que se encontra na literatura, a lógica de que a família condiciona a felicidade dos pais. Por exemplo,

“Os filhos depois não permitem que os pais tenham esse tipo de relações («já és muito velho para isso», «já tiveste a mãe») e eles também ficam tristes com isso” (EF11).

De facto, a família apoia o convívio social, mas não há um incentivo e encorajamento para um novo relacionamento amoroso (Souza, Marcon, Bueno, Carreira, & Baldissera, 2015). Esta questão entende-se concretamente no relato de uma participante:

“... famílias que acabam por achar engraçado e até ficam confortáveis com essa situação porque «o meu pai ou a minha mãe arranjou alguém com quem conversar ou partilhar momentos ... eles não direcionam para a sexualidade, é muito para os afetos... porque eles não imaginam isso... então é o conversar e a companhia só” (EF12)

A institucionalização é outro fator que pode comprometer a vida sexual dos/as idoso. Salientam-se a falta de privacidade, os horários rígidos, a polimedicação e algumas atitudes face aos/às idosos/as em geral, como barreiras à expressão e vivência da sexualidade da pessoa idosa. À exceção de duas entrevistadas, os/as restantes participantes falam de um contexto que, no mínimo, limita a expressão e vivência da sexualidade. Segue um exemplo concreto:

“São castrados pela instituição. Trabalhei em 4 ou 5 lares e é uma coisa que as pessoas preferem não falar (...) O trabalho nos lares é tão metódico, eles têm aquela vida toda planeada, e todos os dias são exatamente iguais” (EF8)

Relativamente às regras de funcionamento do lar, “deveria ser assegurada a privacidade dos clientes, sobretudo nos quartos e no período da noite, de modo a que tenham oportunidade de viver a sua sexualidade, caso tenham esse desejo” (Valente, 2012, p. 62). Uma participante refere exatamente esta questão: “... *temos que manter a privacidade... introduzir horas de não vigilância... se eles são clientes mais independentes darmos a ceia às 22h e sabem que nós não vamos incomodar mais...*” (EF6). A polimedicação torna-se um recurso utilizado, nestes espaços, para afetar (ou mesmo impedir) a vivência da sexualidade.

“... um idoso que ele se andava a meter com as senhoras lá do lar, mandava umas bocas para o ar, passava e agarrava a mãozinha e o que aconteceu foi que a direção do lar acabou por ir falar com o médico para tentar, através de medicação, acalmar aquele comportamento do senhor. Quase que foi visto como um comportamento patológico ou uma coisa que não estava bem” (EM8)

Por fim, a barreira imposta pela sociedade. Entendemos que culturalmente os/as idosos/as não mantêm relações sexuais não só pela ausência de prazer ou vontade, mas porque isso lhes foi imposto pela sociedade, seja por mitos, estereótipos ou pela educação que receberam (Botacci, 2011).

Os tabus e preconceitos que influenciam negativamente a prática sexual estão mais presentes em idosos/as que praticam qualquer religião quando comparados com os que não manifestam crenças religiosas (Botacci, 2011). Entre os/as participantes, parece ser consensual que a religião é um fator decisivo:

“... também estamos a falar de uma população muito católica, a pessoa ficou viúva e tem de ser assim até ao fim. E o que é certo é que eles não encontram um feedback positivo dos outros” (EF3)

À semelhança da religião, importa também referir que o casamento parece surgir como um fator crucial para a “elegibilidade” da relação, quer para a instituição, quer para os/as próprios/as, quer para os/as outros/as idosos/as.

“... um senhor que era viúvo e uma senhora que era viúva e eles acabaram por se relacionar (...) pediram autorização para partilhar o quarto (...) o senhor padre na altura não queria permitir porque não era um casamento formal mas acabou por aceitar (...) Quando partilharam o quarto, separaram-se, porque primeiro tinha esse cariz pesado

em termos culturais... toda a gente que era ligada à igreja ficou contra a ideia do padre permitir que eles partilhassem o quarto, as pessoas comentavam, olhavam de lado...” (EF4).

Vencer barreiras

A importância e inexistência de discussão desta temática nos lares revelam-se muito presentes e unânimes nos/as discursos dos/as enfermeiros que entrevistámos. Referem, principalmente, que é importante abordar a sexualidade de forma a desmistificar muitos mitos que lhes estão associados.

Numa investigação muito semelhante ao presente estudo, Monteiro e colaboradoras (2018), exploraram os pontos de vista dos/as cuidadores/as formais em relação à sexualidade dos/as idosos/as e obtiveram uma descrição das suas experiências. As autoras encontraram um total de seis categorias relativas a sugestões sobre como melhorar o bem-estar sexual na instituição e o arranjar espaço para quartos privados surge como critério importante que permite aos/às idosos/às expressarem-se enquanto seres sexuais livres. Três dos/as participantes do nosso estudo também o referem. “Se a instituição tiver capacidade, haver o quarto de casal. Mesmo nos casais recém-formados. Acho que isso é um bocadinho desvalorizado, eles não estarem juntos” (EF9). São também sugestões recorrentes:

“...haver alguém que tivesse tempo para os ouvir, para os compreender e para os ajudar” (EF4)

“...ter alguma atividade que puxasse esse assunto, nem que fosse na brincadeira, a sexualidade tem a atração, tem várias coisas” (EF8)

Conclusão

Os discursos dos/as entrevistados/as permitiram retirar três grandes conclusões. A primeira, relativa há sexualização nos lares: há sexo e há sexualidade nas instituições. A segunda, é que nesses espaços não há lugar para muita discussão sobre as temáticas do sexo e da sexualidade. Confirmamos ainda o que tem vindo a ser apresentado na literatura: na generalidade, tanto os/as idosos/as como os profissionais de saúde não se sentem à vontade para abordar a sexualidade. A terceira diz respeito à perpetuação de papéis de género dicotómicos e assimétricos que condicionam a vivência sexual dos/as idosos/as.

Esta pesquisa também evidenciou que todos/as os profissionais entrevistados/as estão conscientes de que a sexualidade envolve “algo mais” do que o sexo, referindo os afetos, o cuidar e o carinho como as práticas mais comuns desta etapa da vida. Contudo, por vezes, durante os seus discursos, os conceitos parecem confundir-se e

a sexualidade vê-se, muitas vezes, reduzida ao sexo, levando a que esses/as percebam os/as idosos enquanto seres assexuados/as. Como conclui Guiomar (2010):

“Envelhecer é uma tarefa complexa e essa complexidade não varia nem diminui consoante o género do indivíduo. Não obstante, o facto de se ser homem ou mulher na sociedade pode acarretar uma visão de vida diferente e um modo de vivenciar o processo de envelhecer igualmente único” (p.6)

A preocupação expressa por muitos dos/as nossos/as participantes sobre a falta de formação na área corrobora a literatura existente. As questões relativas à expressão sexual dentro dos lares são percebidas e tratadas de maneiras inconsistentes, tornando-se prejudiciais à saúde sexual dos/as residentes (Shuttleworth, Russell, Weerakoon, & Dune, 2010). Assim, importa investir desde cedo na formação de quem lida diretamente com a população idosa. Também as instituições que os/as acolhem (e respetivas políticas, atitudes e ambiente) exercem um papel significativo na sexualidade dos/as idosos/as.

De acordo com Souza e colaboradores/as (2015), a repressão da sexualidade das dos/as idosos/as “perpassa principalmente pela família, religião e sociedade, sendo os idosos reprimidos de seus prazeres, tendo que se conformar com um destino tedioso para se encaixar dentro de um padrão de vida que a sociedade os impôs” (p. 946). Também na lógica dos discursos dos/as participantes, parece evidente que a família reflete o pensamento e normas impostas pela sociedade, principalmente no que diz respeito à negação do direito de novas relações amorosas por parte das pessoas mais velhas.

Para estudos futuros, sugere-se o desenvolvimento de estudos que representem, com rigor, a realidade das vivências de sexualidade de idosas e idosos. Seria importante investir numa melhor compreensão e exploração das atitudes, crenças, sentimentos e emoções dos/as próprios/as idosos/as acerca das vivências e expressões de género na sexualidade, para um melhor entendimento de como homens e mulheres percebem as questões relativas aos géneros. Estudos futuros podem abranger os mais variados contextos em que os/as idosos/as se encontram.

Referências bibliográficas

- Aleixo, T., Escoval, A., Fontes, R., & Fonseca, C. (2011). Indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem em lares de idosos. *Revista de Enfermagem Referência*, 3: 141-149. doi: 10.12707/RII1019
- Almeida, T., & Lourenço, M. L. (2009). Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 6(2): 233-244.

- Alves, M. P., Amâncio, L., & Alferes, V. R. (2008). Género e representações sociais: duplo-padrão sexual em função da religião e da posição política. *Psicologia*, 22(2): 139-160.
- Bitencourt, S. M. (2015). Género e envelhecimento: Reflexões sobre o corpo que envelheceu. *Revista Kairós: Gerontologia*, 18(2): 443-458.
- Botacci, L. F. G. (2011). A contrução social do sexo: Alguns aspectos a considerar sobre a terceira idade. *Revista Trilhas da História*, 1(1): 145-158.
- Braun, V. & Clark, V. (2006). Using thematic analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77-101.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The gerontologist*, 9: 243-246.
- Camacho, A. C. L. F. (2002). A Gerontologia e a Interdisciplinaridade: Aspectos Relevantes para a Enfermagem. *Rev Latino-Americana de Enfermagem*, 10(2): 229-33.
- Camargo, S. M., & Chirelli, M. Q. (2016). Cuidado aos homens no envelhecimento: A formação dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29: 128-137.
- Catusso, M. C. (2005). Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. *Textos & Contexto*, 4(1): s/p.
- Cerqueira, M. M. (2010). *Imagens do envelhecimento e da velhice. Um estudo na população portuguesa* (Tese de Doutoramento). Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Custódio, C. M. F. (2008). *Representações e vivências da sexualidade no idoso institucionalizado* (Dissertação de Mestrado). Universidade Aberta de Lisboa, Lisboa.
- Debert, G., & Brigeiro, M. (2012). Fronteiras de género e a sexualidade na velhice. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 27(80): 37-54.
- Elias, J., & Ryan, A. (2011). A review and commentary on the factors that influence expressions of sexuality by older people in care homes. *Journal of clinical nursing*, 20(11-12): 1668-1676. doi: 10.1111/j.1265-2702.2010.03409.x
- Fernandes-Eloi, J., Dantas, A. J. L., Souza, A. M. B. D., Cerqueira-Santos, E., & Maia, L. M. (2017). Intersecções entre envelhecimento e sexualidade de mulheres idosas. *Saúde & Transformação Social*, 8(1): 61-71.
- Gradim, C. V. C., Sousa, A. M. M., & Lobo, J. M. (2007). A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare Enfermagem*, 12(2): 204-213.
- Guiomar, V. C. R. V. (2010). *Diferenças de género no viver o envelhecimento* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Beja, Beja.
- Higgins, A., Barker, P., & Begley, C. M. (2004). Hypersexuality and dementia: dealing with inappropriate sexual expression. *British Journal of Nursing*, 13(22): 1330-1334.
- Hinchliff, S., & Gott, M. (2011). Seeking medical help for sexual concerns in mid-and later life: A review of the literature. *Journal of sex research*, 48(2-3): 106-117.

- Mahieu, L., Van Elssen, K., & Gastmans, C. (2011). Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review. *International journal of nursing studies*, 48(9): 1140-1154.
- Marinho, M. S., & Reis, L. A. (2016). Velhice e aparência: a percepção da identidade de idosas longevas. *Revista Kairós: Gerontologia*, 19(1): 145-160.
- Messias, M. L. (2014). O cuidador e a sexualidade na velhice. *Memorialidades*, 3(5e6): 67-70.
- Monteiro, A. S., Humboldt, S., & Leal, I. (2018). Barreiras e como promover o bem-estar sexual dos idosos segundo cuidadores formais. *Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 99-108). Lisboa: ISPA.
- Morris, R. W. (2001). Linking sexuality and spirituality in childhood: Beyond body-spirit dualism and towards an education of the inspired sensual body. *International Journal of Children's Spirituality*, 6(2): 159-175.
- Negreiros, T. C. G. M. (2004). Sexualidade e gênero no envelhecimento. *Alceu*, 5(9): 7786.
- Pereira, P., & Botelho, M. A. R. (2014). Qualidades pessoais do enfermeiro e relação terapêutica em saúde mental: Revisão sistemática da literatura. *Pensar Enfermagem*, 18(2): 61-73.
- Rosas, I. C. G. (2015). *Idoso, vulnerabilidade, risco e violência: Que medidas de proteção?* Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Porto.
- Santos, S. S. C., Lopes, M. J., Gemito, M. L., Casas-Novas, M. V., & Pinheiro, F. T (2013). Ensino do cuidado ao idoso na formação do enfermeiro: situação em Portugal. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(4): 801-810.
- Semanas, D. F. C. (2014). *Atitude dos profissionais face à sexualidade nos idosos: Estudo exploratório realizado no concelho de Cabeceiras de Basto* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Shuttleworth, R., Russell, C., Weerakoon, P., & Dune, T. (2010). Sexuality in residential aged care: A survey of perceptions and policies in Australian nursing homes. *Sexuality and Disability*, 28(3): 187-194.
- Silva, R. M. O. (2003). A sexualidade no envelhecer: Um estudo com idosos em reabilitação. *Acta fisiátrica*, 10(3): 107-112.
- Souza, M. D., Marcon, S. S., Bueno, S. M. V., Carreira, L., & Baldissera, V. D. A. (2015). A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. *Saúde e Sociedade*, 24(3): 936-944. doi 10.1590/S010412902015132060
- Taylor, A., & Gosney, M. A. (2011). *Sexuality in older age: Essential considerations for healthcare professionals*. *Age and Ageing*, 40(5): 538-543.
- Teixeira, M. M., Rosa, R. P., Silva, S. N., & Bacaicoa, M. H. (2012). O enfermeiro frente à sexualidade na terceira idade. *Revista da Universidade Ibirapuera*, 3: 50-53.
- Uchôa, Y. S., Costa, D. C. A., Junior, I. A. P. S., Silva, S. D. T. S. E., Freitas, W. M. T. M., & Soares, S. C. S. (2016). A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6): 939-949. doi: 10.1590/198122562016019.150189.

- Valente, R. (2008). “Sinto logo existo!...” – Estudo sociológico sobre sexualidade na terceira idade. In *VI Congresso Português de Sociologia* (pp. 1-17). Minho: Universidade do Minho.
- Valente, S. P. D. (2012). *A Sexualidade das pessoas idosas: Um estudo realizado num lar de pessoas idosas do concelho de Alenquer*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa.
- Vieira, K. F. L., Coutinho, M. P. L., & de Saraiva, E. R. A. (2016). A sexualidade na velhice: Representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia Ciência e Profissão*, 36(1): 196-209. doi: 101590/19823703002392013.
- Vieira, S., Hassamo, V., Branco, V., & Vilelas, J. (2014). A vivência da sexualidade saudável nos idosos: O contributo do enfermeiro. *Salutis Scientia*, 6: 35-45.
- Villar, F., Fabà, J., Serrat, R., & Celdrán, M. (2015). What happens in their bedrooms stays in their bedrooms: Staff and residents’ reactions toward male–female sexual intercourse in residential aged care facilities. *The Journal of Sex Research*, 52(9): 1054-1063. doi: 10.1080/00224499.2014.959882.
- World Health Organization (WHO, 2006) - Defining sexual health. *Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: World Health Organization.

Relaciones hetero y homosexuales de personas mayores que viven en residencias: Barreras y actitud de los profesionales

Feliciano Villar¹, Montserrat Celdrán¹, Rodrigo Serrat¹ & Josep Fabà¹

La vejez es una etapa del ciclo vital tradicionalmente asociada a estereotipos negativos, algunos de los cuales implican prácticas discriminatorias denominadas edadismo ('ageism', ver Nelson, 2002). Los estudios sobre edadismo muestran que la sexualidad de las personas mayores ha sido un aspecto tradicionalmente ignorado (en el mejor de los casos), y la vejez considerada como un momento de la vida caracterizada por el declive o incluso desaparición de los intereses y necesidades sexuales (Gewirtz-Meydan et al., 2018). Cuando estos intereses aparecen, frecuentemente son condenados o contemplados como algo no natural, sucio o inmoral (Lyons, 2009).

Sin embargo, la investigación ha demostrado que, aunque su frecuencia pueda disminuir con la edad, las personas mayores continúan teniendo interés por la sexualidad y manteniendo relaciones sexuales (Lindau et al., 2007; Schick et al., 2010). El mantenimiento de los intereses y comportamientos sexuales durante la vejez promueve la conservación de la salud y se relaciona con niveles más elevados de bienestar y satisfacción con la vida (Bauer, McAuliffe, & Nay, 2007, Flynn & Gow, 2015).

El presente capítulo abordará las actitudes y prácticas respecto a la sexualidad de las personas mayores cuando se intersectan dos situaciones particularmente desafiantes: mayores que viven en instituciones y mayores que pertenecen a colectivos LGBT. En primer lugar, repasaremos la literatura respecto a estos temas (sexualidad en mayores que viven en instituciones y mayores LGBT que viven en instituciones), para en la segunda parte del capítulo ejemplificar estas cuestiones a partir de

un estudio con profesionales en el que compararemos sus actitudes ante relaciones sexuales hetero y homosexuales que tienen lugar en entornos residenciales.

1. Sexualidad y personas mayores que viven en instituciones

Ingresar en una residencia es una transición vital que afecta a múltiples aspectos de la vida de las personas mayores, incluidos la posibilidad de que continúen expresando y manteniendo intereses sexuales. Aunque se dispone de datos recientes y fiables sobre la ocurrencia de diferentes comportamientos sexuales en residencias de mayores, algunos estudios apuntan a que la expresión abierta de la sexualidad es menos frecuente en estos entornos que entre los mayores que viven en la comunidad (Spector & Fremeth, 1996). Sin embargo, esto no necesariamente implica que los mayores que viven en residencias no tengan necesidades sexuales. Bauer et al. (2013) muestran como la mayoría de las personas que participaron en su estudio, australianos mayores que vivían en residencias, se veían a sí mismos como seres sexuales que todavía experimentan necesidades sexuales. Otros estudios, como el de Lester et al. (2016) informan de que los directores de residencias reconocen que la actividad sexual en residencias no es en absoluto infrecuente, aunque en la mayoría de casos se daba de manera encubierta. De manera similar, Villar et al (2019) muestran como prácticamente todos los profesionales pueden referir experiencias en relación a situaciones con contenido sexual protagonizadas por residentes.

1.1 Barreras a la expresión sexual de personas mayores que viven en instituciones

La investigación en este ámbito ha destacado algunos factores que pueden actuar como barreras para la expresión sexual de los residentes y, por lo tanto, contribuir a entender porqué, aun manteniéndose necesidades sexuales en muchos residentes, estas podrían no expresarse, o hacerse de manera mucho más encubierta que en los mayores que viven en la comunidad.

Un primer tipo de barreras tiene que ver con los propios residentes. Por ejemplo, la alta prevalencia de enfermedades crónicas y situaciones de dependencia o el elevado consumo de medicamentos son situaciones que pueden afectar de manera negativa al deseo sexual y a la capacidad de expresarlo en comportamientos (Tobaruela, 2002; Hillman, 2008).

Otro tipo de barreras tienen que ver con el diseño de las residencias y la organización de sus actividades. Así, las instalaciones de muchas residencias de mayores están diseñadas priorizando su función hospitalaria, con rápidos accesos a las habitaciones de los residentes (amplios pasillos, habitaciones donde ni siquiera los lavabos disponen de cerrojos) que facilitan su control en detrimento de la privacidad (Bauer, 1999a). En cuanto a las actividades, éstas son planificadas, con estrictos

horarios de mañana y tarde en la que se destinan periodos específicos del día a diferentes tareas (desayunar, actividades de estimulación, comer, ver la televisión, etc.). Estas actividades en numerosas ocasiones son colectivas, con lo que los residentes pasan la mayor parte del día en espacios públicos, donde son supervisados constantemente. Incluso las habitaciones todavía hoy en muchas ocasiones son compartidas, con únicamente, cuando existe, una pequeña cortida o biombo de separación entre las camas de los residentes, lo que implica muy poca o ninguna privacidad (Eckert et al. 2009; Morgan, 2009).

Un tercer tipo de barrera son las actitudes de los actores implicados: los otros residentes, las familias y los profesionales. En cuanto a los otros residentes, se ha de tener en cuenta las residencias son instituciones en las que inevitablemente la persona que vive en ella está en contacto y comparte gran parte del día con sus compañeros. Esto supone que el grupo pueda ejercer cierto control social sobre determinadas actitudes y comportamientos individuales. Así, el temor a la condena explícita o implícita del grupo hacia ciertos comportamientos puede inhibirlos o dificultarlos, especialmente si tenemos en cuenta que las generaciones más mayores pueden mostrar actitudes sobre la sexualidad más conservadoras y prejuiciosas que las que sostienen los jóvenes.

En el caso de los familiares, puede resultar difícil asumir el hecho de que el residente (su padre, madre, hermano, etc.) pueda tener intereses sexuales y quiera expresarlos abiertamente en un entorno institucional. Algunos se atribuyen el derecho a decidir sobre qué pueden o no pueden hacer sus familiares que viven en residencias, especialmente si estos presentan algún grado de demencia.

Sin embargo, si hay unos actores clave para dar cauce o reprimir las necesidades sexuales de los residentes, esos son los profesionales. Son ellos quienes han de abordar y manejar los comportamientos sexuales de los residentes. Este papel importante se ha correspondido con un especial interés en la literatura sobre el tema sobre los profesionales.

1.2. Actitudes de los profesionales

El comportamiento y reacción de los profesionales ante la expresión y necesidades sexuales se mediatizada por el entorno cultural del que proceden y la formación de la que disponen. Muchos profesionales no han recibido formación específica sobre este tema y se sienten incómodos manejando situaciones que pueden tener una carga sexual (Gilmer et al 2010, Roach, 2010). Los estudios muestran que la mayoría, si bien reconoce las necesidades sexuales de los residentes, no cree que la sexualidad en las instituciones debiera ser promovida, y algunos la contemplan como una amenaza (Archibald, 1998).

La relativa ausencia de políticas específicas o de guías publicadas que orienten a los profesionales y a los residentes en este ámbito (Shuttleword, 2010) hace que la respuesta del profesional ante situaciones de tipo sexual sea inconsistente y muy variada, determinada principalmente por las actitudes individuales y por la percepción que se tiene respecto a las dificultades que puedan generar para el profesional, para la institución y para las familias. Por ejemplo, Roach (2004) señaló que cuando la institución se percibe como restrictiva y los profesionales no se sienten cómodos manejando cuestiones relativas a la sexualidad, es mucho más probable que actúen de una manera controladora en este tema. En consecuencia, en numerosas ocasiones los profesionales tienden a enfocar las situaciones con connotación sexual desde una posición de extrema prudencia que, en caso de duda, trata de evitar u ocultar esas situaciones.

Otros estudios encuentran que estas reacciones hacia las expresiones sexuales dependen del tipo de expresión. Así, cuando esta expresión sexual consiste simplemente en besos y abrazos, de los residentes, muchos profesionales mantienen una actitud paternalista y condescendiente (Bauer, 1999b). Cuando esa expresión tiene un contenido sexual más explícito, como la masturbación o las relaciones sexuales, es más probable que la reacción tienda al rechazo y la restricción (Roach, 2004).

El puesto ocupado por el profesional puede también ser un aspecto importante a tener en cuenta, ya que dentro de la institución diferentes profesionales tienen distintos niveles de responsabilidad y capacidad de actuación. Así, mientras la dirección y el personal de gestión son los profesionales a cargo del diseño de políticas institucionales que estén en coherencia con la filosofía de la organización, la puesta en práctica de esas políticas en el día a día está en las manos de los gerocultores (también llamados auxiliares de geriatría), quienes en general están menos formados. Situados entre unos y otros, el personal técnico, tanto en el ámbito sanitario (enfermería, medicina, fisioterapia) como en el social (psicología, trabajo social, educación social, terapia ocupacional), es el mejor situado para supervisar la aplicación de políticas y asegurar que son útiles para manejar las situaciones de contenido sexual más frecuentes y/o más complicadas en el ámbito sexual.

2. Residencias de mayores y personas LGBT

Algunas situaciones pueden ser particularmente complicadas para los profesionales y suponen un mayor riesgo de vulneración de derechos sexuales. Una de ellas tiene que ver con la expresión sexual de los mayores LGBT que viven en las residencias.

Esto es así debido a que, en general, las actitudes sociales hacia las personas LGBT han sido tradicionalmente asociadas al concepto de 'estigma sexual', definido por Herek (2009) como "la visión negativa, el inferior estados y el relativo

desempoderamiento que la sociedad colectivamente acuerda otorgar a los comportamientos, identidad, relaciones y comunidad no heterosexual” (p. 66, la traducción es nuestra). Una vez internalizado, el estigma social dá lugar a prejuicios sexuales y a comportamientos discriminatorios en contra de las minorías sexuales, incluyendo entre ellas a las personas LGBT.

Aunque disponemos de escasos estudios sobre actitudes específicas hacia personas mayores LGBT, el hecho de que existan prejuicios asociados a la sexualidad de las personas mayores hacen que, desde un enfoque interseccional que subraya la importancia que tiene considerar los efectos (no necesariamente siempre aditivos) de múltiples dimensiones de inequidad que experimentan las personas (Dhamoon, 2011), hace plausible que el estigma asociado a las personas mayores LGBT sea particularmente intenso. En este sentido, tanto la edad como la orientación sexual son en sí mismos dimensiones que general prejuicio, desigualdad y acceso diferencial a recursos materiales y oportunidades vitales (Calasanti & Kielcot, 2012; Veenstra, 2011).

De esta manera, las personas mayores LGBT podrían enfrentarse a especiales desafíos a la hora de llevar una vida sexual coherente con sus deseos en entornos como las residencias, pues a las barreras que mencionamos en apartados anteriores se le podrían añadir algunas adicionales, incluidas las relacionadas con los prejuicios y estigma sexual al que nos hemos referido. Así, si bien es cierto que las personas mayores heterosexuales y no-heterosexuales comparten algunas necesidades, pero también lo es que, en el caso de las segundas, el hecho de pertenecer a una minoría sexual les sitúa en una situación de mayor desventaja (Hughes, Harold, & Boyer, 2012).

2.1 Actitudes de las personas LGBT hacia los servicios sociosanitarios y las residencias de mayores

De hecho, que las personas mayores LGBT tienen miedo a revelar su orientación sexual a los profesionales de la salud, tanto en entornos institucionales como en la comunidad, es algo que, desgraciadamente, se observa a menudo (ver, por ejemplo, Barbara, Quandt, & Anderson, 2001; Brotman, Ryan, & Cormier, 2003; McFarland & Sanders, 2003; Quam & Whitford, 1992). Estas preocupaciones podrían explicarse por múltiples motivos, entre los que destacarían la homofobia y el heterosexismo que a menudo que se atribuye a los servicios de salud (Brotman et al., 2003). Así hay, por ejemplo, quien muestra preocupación por la posibilidad de que algunos profesionales sigan considerando la homosexualidad una enfermedad (Barbara et al., 2001). Esto no es de extrañar si se tiene en cuenta que la medicina, entre muchas otras disciplinas, ha defendido este punto de vista durante muchos años

y que muchas personas homosexuales que ahora son mayores podrían haber sido sometidas en el pasado a tratamientos para curar su “enfermedad”. En otra investigación, Beehler (2001) también encontró a personas gays y lesbianas preocupadas por la posibilidad de ser víctimas de la homofobia de algunos profesionales de la salud, y por el heterosexismo imperante en esta disciplina. Este heterosexismo que se expresaría, por ejemplo, en el hecho que muchos profesionales de la salud, por defecto, dan por supuesto que la persona a la que están atendiendo es heterosexual, lo que genera frustración entre este colectivo (Barbara et al., 2001), y por la atribución a los profesionales de un conocimiento escaso sobre las preocupaciones y problemas de las personas mayores no heterosexuales (McFarland & Sanders, 2003).

De entrada, y éste es un dato importante, las personas mayores homosexuales parecen tener una muy baja predisposición a ir a vivir a una residencia, y su actitud hacia ellas es particularmente negativa. Según el estudio de McFarland y Sanders (2003), los servicios que podrían resultar más atractivos a este colectivo serían aquellos que les permitieran mantenerse en la comunidad, pues más de la mitad de ellos afirmaron que considerarían la contratación de servicios de atención domiciliaria, servicios de transporte y la posibilidad de vivir en un complejo de apartamentos para personas mayores. En cambio, muy pocas personas se mostraron afines al uso de servicios de larga estancia. De hecho, el 54% dijeron que no irían a vivir a viviendas tuteladas, el 78% que no utilizarían un centro de día, y el 81% que no ingresaría en una residencia.

Esta actitud de rechazo a vivir en instituciones presenta, en el caso de las personas LGBT, un componente de miedo a la discriminación. Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo por Johnson, Jackson, Arnette y Koffman (2005), un 73% de los participantes (personas LGBT entre 15 y 72 años) reían que la discriminación era un fenómeno real en ellas; un 74% afirmaron que no creían que la orientación sexual estuviera incluida en sus políticas antidiscriminación, y un 34% se mostraron convencidos de que se verían forzados a esconder su orientación sexual en el caso de ingresar en uno de estos centros. Aquellos que anticiparon que podrían ser discriminados en las residencias identificaron tres posibles fuentes de discriminación: sus compañeros, el personal administrativo y los cuidadores formales. También Stein, Beckerman y Sherman (2010), trabajando con una muestra pequeña y metodología cualitativa, comprobaron que había ciertos aspectos que generaban miedo en relación a la provisión de cuidados a largo plazo entre las personas mayores LGBT. Entre estos aspectos se encuentran el rechazo, la negligencia o el abuso por parte de los cuidadores formales, la falta de aceptación y respeto y el maltrato de los compañeros de residencia, la posibilidad de tener que ocultar la propia orientación sexual, los

sentimientos de soledad por no compartir con otros cuestiones importantes acerca de su identidad, y la falta de servicios *gay-friendly*.

Como acaba de verse, bastantes personas mayores LGBT anticipan la posibilidad de ser discriminadas por parte de los profesionales de la salud, incluidos aquellos que trabajan en residencias que ofrecen cuidados a largo plazo para personas mayores. Éste podría ser uno de los motivos por los que algunas personas no heterosexuales podrían evitar el hecho de acudir a la consulta del médico en busca de cuidados preventivos, atención ginecológica o controles mamarios regulares (Eliason, 1996; Zeidenstein, 1990), lo que puede dificultar, por ejemplo, el diagnóstico precoz de determinadas enfermedades o facilitar su evolución. En otras ocasiones, se decide acudir al médico pero no desvelar la propia orientación sexual, caso en el que el resultado del tratamiento prescrito podría no ser el más adecuado para la persona en cuestión (Grant, 2000).

En cuanto a los servicios de atención y cuidados a largo plazo, se ha observado en este colectivo cierta tendencia a retrasar su uso (Claes & Moore, 2000), hecho que también podría dificultar la recepción de los cuidados pertinentes en el momento adecuado o el agravamiento de ciertos problemas de salud. En el caso de las residencias, no estar dispuesto a desvelar la propia orientación sexual se puede traducir en verse obligado a hacer una serie de sobreesfuerzos para comportarse heteronormativamente, que entre muchas otras cosas implicaría renunciar a llevar una vida coherente con los propios deseos y necesidades. En este tipo de contextos, recordemos, a la preocupación por las posibles reacciones de los profesionales se le suma la preocupación por las del resto de compañeros. ¿Pero son estos recelos realmente justificados? Es decir, ¿profesionales y residentes mantienen actitudes tan negativas hacia la homosexualidad como muchos integrantes del colectivo LGBT piensan?

2.2 Actitudes hacia las personas LGBT en entornos institucionales de personas mayores

En cuanto a las posibles actitudes negativas de los residentes hacia las personas LGBT y su forma real de tratar este colectivo, disponemos de escasos estudios. Sin embargo, los pocos disponibles avalan que las preocupaciones y miedos de las personas mayores LGBT repasados en el apartado anterior podrían tener una base real. Los estudios principalmente se han dirigido a explorar las actitudes de los residentes, por un parte, y de los profesionales, por otra.

En el caso de los residentes heterosexuales, los escasos estudios de los que se disponen muestran en general actitudes muy prejuiciosas contra sus compañeros del colectivo LGBT. Por ejemplo, en un estudio en que se planteó un caso hipotético en el que un residente revelase una orientación sexual gay o lesbiana, Villar, Serrat, Fabà

y Celdrán (2015) encontraron que sólo una minoría de residentes en instituciones mostraban reacciones de apoyo o aceptación. Por el contrario, la mayoría de ellos mantenían actitudes negativas, que iban desde un rechazo extremo (un participante comentó: “[pensaría que] es un cerdo asqueroso al que se le vería dar una patada”) hasta otras que indicaban un alejamiento de la persona LGBT. Por ejemplo, una residente mujer indicó:

“Muy mal, muy mal... trataría de alejarme de ella [...] trataría de evitarla, y le diría: “No me gusta eso que haces y no me gusta tu actitud. Le pediría por favor que se alejase de mi”

En el mismo estudio, aunque la mayoría de residentes aseguraban que no tendrían problemas compartiendo áreas comunes con residentes gays o lesbianas, también en su mayoría decían que no les gustaría (o directamente, se negarían) a compartir la misma habitación con uno o una de ellos.

Para poder comprender mejor estas actitudes hemos de tener en cuenta el perfil típico de persona mayor que en países como el nuestro, España, ingresa en una residencia. Generalmente son personas que pertenecen a generaciones que no disfrutaron de grandes oportunidades de educación formal, y que además fueron socializadas en valores homofóbicos, según los que una orientación sexual no heterosexual constituía algo delictivo, patológico o pecaminoso. En coherencia con ello podemos mencionar estudios como el de Nieto (1995), quien mostró que las personas mayores parecen dirigir actitudes especialmente negativas hacia la homosexualidad y el lesbianismo. En un mismo sentido apuntan los datos que proporciona la investigación de McIntosh (1981), en la que el 81% de las mujeres mayores que participaron consideraban inmoral que una persona mayor fuera homosexual (de hecho incluso en algunos casos desconocían el significado de la palabra homosexual), y que Walker, Osgood, Richardson, y Ephross (1998) encontraron que un 60% de las personas institucionalizadas con las que trabajaron consideraban la homosexualidad algo contra natura, y que un 21% consideraban que las personas homosexuales no deberían ser admitidas en su institución. Estos datos, que ya tienen algunas décadas, pueden haber mejorado en el presente, pero es probable que sigan mostrando un efecto de la generación por el que los más mayores sean los menos proclives a tener actitudes favorables hacia el colectivo LGBT (Van der Star & Bänström, 2015).

En relación a las actitudes de los profesionales que trabajan en residencias, la cantidad de evidencia de la que se dispone también es escasa y sus resultados no siempre son siempre coincidentes. Por un lado, algunos estudios han encontrado indicios de actitudes prejuiciosas y discriminatorias contra la comunidad LGBT

entre trabajadores de servicios sociales y de salud (Addis et al, 2009). Por ejemplo, en el estudio de Walker et al. (1998) no sólo los residentes demostraron tener actitudes negativas hacia la homosexualidad, sino que los profesionales también lo hicieron. En esta línea, el 13% de los profesionales entrevistados se mostraron de acuerdo con que las personas homosexuales no deberían ser admitidas en su centro, y el 55% de ellos afirmaron que la homosexualidad es algo contra natura. Cuando se ha abordado esta cuestión con profesionales que no se dedicaban específicamente a atender a personas mayores, se han obtenido, también resultados parecidos. Así, otros estudios parecen indicar que un número considerablemente elevado de médicos de familia y psiquiatras experimentan con una frecuencia notable incomodidad o ansiedad a la hora de atender a personas homosexuales, y que hay profesionales de la salud y servicios sociales no están exentos de mantener actitudes prejuiciosas hacia el colectivo LGBT (Dorsen, 2012; Schwinn & Dinkel, 2015).

En un interesante estudio centrado en residencias de mayores, Hinrichs y Vacha-Haase (2010) presentaron a 218 profesionales que trabajaban en estos centros una viñeta en la que se narraba una situación en que un profesional descubría a dos personas manteniendo relaciones sexuales, y les preguntaron en qué medida se sentirían sorprendidos e incómodos si se encontraran en esa situación, en qué medida creían que ese comportamiento era aceptable, cómo creían que sería su reacción inicial y en qué medida creían que ignorarían el incidente, intervendrían sobre el mismo o lo reportarían a algún supervisor. Encontraron que la aceptabilidad de esta situación fue significativamente menor en el caso de darse entre personas del mismo sexo (aunque no se observaron diferencias entre el hecho que fueran mujer-mujer u hombre-hombre). En cuanto a sus reacciones iniciales, la positividad de éstas fue significativamente mayor cuando la pareja a la que se descubría manteniendo relaciones era una pareja heterosexual, y los niveles de negatividad no variaron entre la situación mujer-mujer y hombre-hombre. En cuanto a su reacción conductual, la tendencia fue a ignorar la situación y no intervenir en ella, para después reportar lo sucedido a un supervisor. En relación con esta reacción de los profesionales, en algunos estudios en los que se ha preguntado a personas LGBT por la forma como esos profesionales han reaccionado al revelarles su orientación sexual, se reportan algunas respuestas considerablemente negativas (Barbara et al., 2001; Beehler, 2001).

Pero como decíamos, no todas las investigaciones de las que disponemos, sin embargo, llegan a conclusiones tan pesimistas. Estudios como el de Ahrendt, Sprankle, Kuka, y McPherson (2017) han encontrado altas tasas de respeto y aceptación entre los profesionales que trabajan en residencias de personas mayores, aunque las prácticas de apoyo explícito a las personas LGBT siguen siendo poco comunes entre los profesionales, con el peligro de que los residentes LGBT, sus derechos

y sus necesidades específicas puedan pasar desapercibidas en ese tipo de contextos (Neville, Adams, Bellamy, Boyd, & George, 2015). En ocasiones este trato discriminatorio es sutil, y se muestra bajo una asunción de heteronormatividad (es decir, la creencia de que la experiencia heterosexual es la 'normal' y la que se supone por defecto), que refuerza la invisibilidad de los residentes LGBT e ignora sus necesidades específicas, muchas veces desde una bien intencionada actitud de tratar a todos por igual, lo que en ocasiones reafirma, más que elimina, las desigualdades de base. (Simpson et al, 2018; Willis et al, 2016). Todo ello puede inclinar a las personas LGBT que ingresan en residencias a 'volver al armario', incluso si previamente llevaban una vida abierta y normalizada en la comunidad (Westwood, 2015).

3. Actitudes de los profesionales ante relaciones sexuales hetero y homosexuales

Como ilustración a las cuestiones comentadas en páginas anteriores presentaremos un estudio empírico, de tipo cualitativo, que tenía como objetivo explorar las reacciones de profesionales ante relaciones sexuales hetero y homosexuales de los mayores que viven en una residencia.

3.1 Método

Cincuenta y tres profesionales que trabajaban en residencias para personas mayores participaron en el estudio. Cuarenta y ocho de ellas fueron mujeres, lo que refleja el grado de feminización de este colectivo profesional. La edad de los participantes iba de 22 a 63 años ($M = 42.5$, $DT = 11.4$) e informaron llevar trabajando en una residencia de mayores entre 1 y 25 años ($M = 11.3$, $DT = 7.1$).

En el estudio participaron cinco instituciones de Barcelona (España). Todas ellas eran de tamaño medio (la más grande acogía a 90 residentes) y ofrecían, entre otros servicios, cuidados de larga estancia.

Tras obtener su permiso por escrito del director del centro, cada uno proporcionó una lista con los trabajadores que cumplían los criterios de inclusión (tener al menos un año de experiencia trabajando en residencias de mayores, llevar al menos seis meses trabajando en esa institución, y trabajar en un puesto que implicara contacto con los residentes). Los participantes se extrajeron aleatoriamente de esas listas balanceando el número de participantes aportados por cada institución y la presencia de técnicos y cuidadores. En total, participaron en el estudio 30 técnicos (enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos, educadores sociales y trabajadores sociales) y 23 cuidadores auxiliares. A los participantes se les informó de los objetivos del estudio y se les pidió su consentimiento informado por escrito.

Los datos se obtuvieron mediante una entrevista semiestructurada, diseñada por los propios investigadores, que incluía preguntas sobre diferentes situaciones relacionadas con la sexualidad en mayores institucionalizados. De acuerdo con los objetivos del estudio, en los resultados se analizan sólo las respuestas en relación a dos situaciones:

1. Imagine que un día entra en la habitación de uno de los residentes sin llamar a la puerta. Dentro de la habitación están él/ella y una mujer/hombre, que también vive en la residencia, manteniendo relaciones sexuales.
2. Imagine que un día está charlando con un residente. Durante la conversación, le cuenta que le gustan las personas de su mismo sexo, y que ha mantenido relaciones homosexuales en la residencia.

En ambos casos, se preguntó sobre cómo el participante cree que reaccionaría y manejaría la situación planteada. Las respuestas fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas. Las transcripciones de las preguntas seleccionadas para este estudio se sometieron a un análisis de contenido (Vasmoiaridi et al, 2013).

3.2 Resultados

Respecto a las relaciones heterosexuales, las respuestas a esta situación se agruparon en tres grandes categorías, como muestra la tabla 1.

Tabla 1: Reacciones ante relaciones heterosexuales (N=53)

Categorías	n	Ejemplos
Respeto	48	
Minimizar interferencias	40	<i>'Les dejaría sin decir nada, cerraría la puerta y me iría'</i>
Pedir perdón	20	<i>'Pediría perdón por la indiscreción y pensaría que hubiera tenido que llamar antes de abrir'</i>
Informar a compañeros	20	<i>'Se lo tendría que decir a los jefes, para que supieran qué está pasando'</i>
Restricción	8	
Burlarse	7	<i>'Les diría: '¿Qué, os lo pasáis bien? ¡Pues disfrutad de lo que os queda, jaja!'</i>
Reprender	1	<i>'Les diría que no fuesen tan descarados, y que la próxima vez buscasen otro sitio u otro momento, porque cualquiera les podría ver'</i>
Apoyo	9	<i>'Habría con ellos para encontrar estrategias para que pudieran hacerlo de manera más segura e íntima'</i>
Nota: La suma de categorías subordinadas en ocasiones es mayor que total de su categoría porque algunos participantes mencionaron más de una		

La categoría *Respeto*, la más frecuente, agrupa reacciones neutrales que no constituyen una barrera para la expresión sexual, aunque tampoco la promueven. Expresan simplemente tolerancia. Esta categoría se subdividió a su vez en tres:

- 1. Minimizar interferencia: reacciones destinadas a reducir la molestia, básicamente ignorando la situación o haciendo como que no se ha visto. Se citó por 40 de los 43 profesionales.
- 2. Pedir perdón: reacciones consistentes en dirigirse a los protagonistas de la situación para disculparse por haber interrumpido o entrado sin su permiso. Es la segunda categoría más citada por los profesionales.
- 3. Informar a compañeros: reacciones que consisten en contar la situación a un compañero o superior.

La categoría *Restricción* agrupaba reacciones que constituían barreras, reales o potenciales, para llevar a cabo el comportamiento sexual. Sólo ocho profesionales mencionaron este tipo de reacción, que podía ser de dos tipos:

- Burlarse: hacer bromas o preguntas indiscretas sin justificación o sin intención de recoger información sobre los pensamientos o sentimientos de los residentes.
- Reprender: desaprobar verbalmente el comportamiento del residente, dejando claro que es inaceptable.

Por último, la categoría *Apoyo* también fue mencionada por nueve participantes. En este caso, su reacción fue ayudar activamente a los protagonistas a continuar satisfaciendo sus necesidades sexuales de la mejor manera posible.

En el caso de las relacionte homosexuales también aparecieron tres grandes categorías, como podemos ver en la tabla 2).

Tabla 2: Reacciones ante relaciones homosexuales (N=53)

Categorías	n	Ejemplos
Evitar problemas	23	
Informar a compañeros	11	<i>‘Se lo diría a algún compañero que haya tenido la experiencia... es una situación que puede traer problemas con el resto de residentes y hay que tener cuidado’</i>
Evaluar consentimiento	11	<i>‘Miraría que no fuese un abuso porque aquí hay gente muy mal de la cabeza... a algunos se les va y no distinguen una cosa de otra’</i>
Informar a la familia	3	<i>‘Tendríamos que decírselo a la familia para ver ellos qué piensan, son parte interesada’</i>
Apoyo	14	
Ofrecer un espacio privado	8	<i>‘Pues les tendríamos que buscar un espacio apropiado si quieren continuar con la relación’</i>
Ayuda inespecífica	8	<i>‘Trataría de hablar con ellos, de escucharles, por si tienen algún problema y pudiéramos solucionarlo’</i>

Ofrecer consejos	4	<i>'Les dejaría continuar, claro, pero les aconsejaría que lo llevaran con discreción si no quieren ser criticados o juzgados por los demás.'</i>
No intervenir	12	<i>'No haría nada en particular. Es como cualquier otra relación, simplemente amor entre dos personas.'</i>
Nota: La suma de categorías subordinadas en ocasiones es mayor al total de su categoría porque algunos participantes mencionaron más de una		

La primera *Evitar problemas*, presupone que la situación es un potencial problema y que se deben hacer cosas para evitarla. Estaba dividida en tres subcategorías:

1. Informar a compañeros, para que sean conscientes de la situación y hagan algo para abordarla
2. Evaluar el consentimiento, que incluye menciones a verificar si realmente las dos personas implicadas lo hacen libremente o hay abuso.
3. Informar a la familia, que agrupa respuestas tendentes a pensar que los familiares tienen un papel clave en la decisión a tomar.

La segunda gran categoría fue *Apoyo* no planteaba la situación como algo a evitar y planteaba ofrecer ayuda al protagonista para seguir con la relación o llevarla a cabo en mejores condiciones. Aparecieron tres tipos de ayuda:

1. Ofrecer un espacio privado
2. Ayuda inespecífica, en especial referida a apoyo de tipo emocional o empático
3. Aconsejar, que a diferencia de las otras dos formas de ayuda, planteaba la orientación sexual como problema y sugería mantenerla oculta para proteger al protagonista de las reacciones de otros.

Finalmente, en la tercera categoría era la de *No intervenir*, que fue mencionada por 12 de los profesionales. En ese caso, no se haría nada para reconducir o modificar la situación, que se plantea como algo natural.

4. Discusión

En el caso de la situación que plantea una relación heterosexual, los resultados indican que la mayoría de los participantes mostraban reacciones de respeto, siendo la reacción más común minimizar la interferencia. Las reacciones restrictivas, como la burla o la reprimenda, aunque aparecían, eran minoritarias. A diferencia de la reprimenda, la burla no necesariamente implicaba el rechazo del comportamiento, sino a veces bromear para reducir la tensión o vergüenza que puede producir la situación (Bauer, 1999b). Sin embargo, también podría ser interpretado por los residentes

como una falta de respeto, que podría llevarles a sentirse ridículos y a evitar buscar la ayuda del profesional en caso de necesitarla.

La baja frecuencia de este tipo de reacciones restrictivas parece indicar que la relación heterosexual es considerada como una práctica legítima por la mayoría de profesionales. Llama la atención sin embargo, que solo una minoría se plantea ayudar y ser un recurso útil para los residentes en este tipo de comportamientos. El hecho de que haya más profesionales que opten por cerrar la puerta e irse o por informar a compañeros que por ayudar sugiere que no son conscientes de su importante papel como apoyo en este tipo de necesidades, que quizá les provocan dificultades para comentarlas abiertamente (Gilmer et al., 2010).

Esta sensación de normalidad que se deriva de la situación que plantea una relación heterosexual está mucho menos presente cuando la situación plantea una relación homosexual. En este caso, la mayoría de las respuestas, en un sentido o en otro, conciben este tipo de situación como un potencial problema, y muchas están orientadas a evitar que este tipo de relaciones aparezcan de manera abierta.

Especialmente llamativa es la mención al abuso y consentimiento, que aparece en una de cada cinco participantes. Este aspecto que no aparecía en el caso de la relación heterosexual. De manera similar, informar a la familia también aparece en el caso de la relación homosexual (y no en la heterosexual), aun cuando esa reacción podría violar el derecho a la privacidad del residente.

Pese a ello, los resultados sobre la relación homosexual también sugieren que algunas de las reacciones son positivas e implican el respeto por los derechos del residente. En concreto, la cuarta parte de los participantes mencionaron que ofrecerían ayuda al residente homosexual, pese a que las alternativas mencionadas a veces no parecen ser de mucha ayuda. Por ejemplo, cuando la intención del profesional es evitar reacciones negativas del resto de residentes y aconsejan ocultar la orientación sexual, es dudoso que se estén respetando los derechos del residente homosexual. Por el contrario, contribuye a invisibilizar al colectivo y dificulta su aceptación. También podría ser discutible si con la reacción de ‘no hacer nada’ no se está contribuyendo también a esa falta de aceptación, que quizá requeriría intervenciones de naturaleza positiva para asegurar que los derechos de los mayores homosexuales, y en concreto de aquellos que viven en instituciones, son respetados.

Por último, también llama la atención como, tanto en la situación de relación heterosexual como en la de situación homosexual, la falta de acuerdo en las respuestas de los profesionales es la nota dominante. No existe un enfoque común ni una reacción de acuerdo a una directriz determinada previamente acordada, lo que indica que es un ámbito en el que la regulación formal por parte de la institución no existe, como investigaciones previas han puesto de manifiesto (Suttleworth, 2010).

Ante esta situación, la falta de consistencia y la incerteza en los profesionales es lo que marca la reacción que van a tener.

Pese a todo, los resultados del presente estudio se deben interpretar con cautela. En primer lugar, se han obtenido con una muestra pequeña y extraída de un número muy limitado de centros, seleccionados de manera intencional. En segundo lugar, se ha de tener en cuenta que este tipo de estudios podría estar afectado hasta cierto punto por un sesgo de deseabilidad social, por el que el entrevistado pretendería dar una imagen, en este caso, de tolerancia y ausencia de prejuicios ante el entrevistador en un tema tradicionalmente considerado tabú.

5. Conclusión e implicaciones para la práctica

La principal conclusión que ponemos extraer de los estudios sobre actitudes y prácticas respecto a la expresión sexual de personas mayores que viven en residencias es que los profesionales la perciben como un problema ante el que tienen pocos recursos, y dentro de una actitud de relativa tolerancia, muchos de ellos tienden a privilegiar prácticas que pueden poner en riesgo los derechos sexuales de las personas que viven en residencia, bien ignorando esos derechos, bien restringiéndolos. Esta actitud es especialmente frecuente en el caso de las relaciones heterosexuales, lo que indica que el colectivo LGBT que vive en residencias puede tener un especial riesgo de ver violados sus derechos sexuales. Para mejorar esta situación se plantean al menos dos líneas de actuación práctica.

En primer lugar, es fundamental la inclusión de la sexualidad como necesidad humana básica en la formación de los profesionales que trabajan en residencias. La presencia de estos temas, y cómo manejarlos en la práctica respetando los derechos de los residentes, debería estar contemplada en los planes formativos de los profesionales. En la actualidad, y por desgracia, la sexualidad es un tema virtualmente ausente de los planes formativos de los profesionales que trabajan en residencias, ya sea en niveles universitarios (enfermería, psicología, trabajo social, educación social, etc.) o en la formación de gerocultores. Los propios profesionales perciben esta carencia como un aspecto esencial que dificulta la manera de abordar las situaciones con contenido sexual que pueden encontrarse en el día a día (Villar et al, 2017a). Aunque, como se ha argumentado a lo largo del capítulo, los profesionales son clave para el mantenimiento y apoyo de los derechos sexuales de los residentes, idealmente, la formación también debería alcanzara otros actores implicados, como las familias o los propios residentes.

En segundo lugar, es clave el desarrollo de directrices formales en las instituciones que reconozcan y den cauce a las necesidades sexuales de los mayores y su orientación sexual. De esta manera se promueve no únicamente una acción consistente

por parte de los profesionales, asegurándonos de que se evitan prácticas discriminatorias hacia las minorías y colectivos más vulnerables. Estas directrices respaldarían la actuación de los profesionales en situaciones que en ocasiones son éticamente comprometidas. Una propuesta en este sentido es una guía de actuación para profesionales recientemente publicada por nuestro grupo de investigación (Villar et al, 2017b)

Junto con estas directrices o protocolos, el reconocimiento de los derechos sexuales de los residentes también debería ser reconocido a partir de la disponibilidad de recursos e instrumentos para mantener relaciones sexuales seguras y mantener la necesaria privacidad, de la presencia explícita de los derechos sexuales dentro de los materiales de promoción e información de la institución, o de la inclusión de la sexualidad como una dimensión más a explorar dentro de la valoración integral de los residentes. Nuestro propio grupo de investigación ha adaptado un inventario de 26 medidas en relación a la sexualidad que puede ayudar a determinar logros y carencias de la institución en el apoyo y reconocimiento de las necesidades sexuales, y cómo podría avanzar en este terreno (ver Celdrán et al, 2018).

Finalmente, el apoyo a la expresión sexual se enmarca en (y puede verse facilitado por) un cambio más global en el enfoque de cuidado, un enfoque en el que los derechos y perspectiva de las personas mayores que viven en las instituciones sea el elemento central a tener en cuenta. Así, la sexualidad se debería incluir dentro de un abordaje más global de cambio cultural en las residencias hacia modelos de cuidado centrados en la persona. En el caso de la sexualidad, este cambio también tendría que contar con la colaboración (o al menos la no oposición) de las familias y de los propios residentes, para normalizar unos comportamientos consustanciales al ser humano adulto y unas necesidades que obviamente no tienen porqué desaparecer con la edad. El apoyo a su expresión en un contexto de respeto a los derechos de todos, incluidos aquellos residentes que no ven la sexualidad como algo prioritario en sus vidas, y de la protección a posibles situaciones de abuso, es clave en este proceso de normalización.

Referencias bibliograficas

- Addis, S., Davies, M., Greene, G., MacBride-Stewart, S. y Shepherd, M. (2009). The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual and transgender older people: A review of the literature. *Health & Social Care in the Community*, 17: 647-658.
- Ahrendt, A., Sprankle, E., Kuka, A., & McPherson, K. (2017). Staff member reactions to same-gender, resident-to-resident sexual behavior within Long-Term Care Facilities. *Journal of Homosexuality*, 64: 1502-1518.
- Archibald, C. (1998). Sexuality, dementia and residential care: Managers report and response. *Health and Social Care in the Community*, 6: 95-101.
- Barbara, A.M., Quandt, S.A., & Anderson, R.T. (2001). Experiences of lesbians in the health care environment. *Women & Health*, 34(1): 45-62.
- Bauer, M. (1999a). Their only privacy is between their sheets. Privacy and the sexuality of elderly nursing home residents. *Journal of Gerontological Nursing*, 25: 37-41.
- Bauer, M. (1999b). The use of humor in addressing the sexuality of elderly nursing home residents. *Sexuality and disability*, 17(2): 147-155.
- Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Nay, R., Wellman, D. y Beattie, E. (2013). 'I always look under the bed for a man'. Needs and barriers to the expression of sexuality in residential aged care: the views of residents with and without dementia. *Psychology & Sexuality*, 4: 296-309.
- Bauer, M., Nay, R., Tarzia, L., Fetherstonhaugh, D., Wellman, D. y Battie, E. (2014). 'We need to know what's going on': Views of family members toward the sexual expression of people with dementia in residential aged care. *Dementia*, 13: 571-585.
- Bauer, M., Mcauliffe, L. y Nay, R. (2007) Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 2: 63-68.
- Beehler, G. P. (2001). Confronting the culture of medicine: Gay men's experiences with primary care physicians. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 5(4): 135-141.
- Brotman, S., Ryan, B., y Cormier, R. (2003). The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada. *The Gerontologist*, 43(2): 192-202.
- Calasanti, T., & Kielcort, K. (2012). Intersectionality and aging families. In R. Blieszner, & V. Bedford (Eds.), *Handbook of Families and Aging* (pp. 398-434). Santa Barbara, CA: Praeger
- Celdrán, M., Villar, F., Serrat, R., Fabà, J. y Martínez, T. (2018). Policies regarding sexual expression in Spanish long-term care facilities for older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66: 1044-1045.
- Claes, J. A., & Moore, W. (2000). Issues confronting lesbian and gay elders: The challenge for health and human services providers. *Journal of Health and Human Services Administration*, 23(2): 181-202.
- Dhamoon, R.K. (2011). Considerations on mainstreaming intersectionality. *Political Research Quarterly*, 64: 230-243. doi: 10.1177/1065912910379227

- Dorsen, C. (2012). An integrative review of nurse attitudes towards lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(3): 18–43.
- Eckert, J. K., Carder, P. C., Morgan, L. A., Frankowski, A. C. y Roth, E. G. (2009). *Inside assisted living: The search for home*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Flynn, T.J. y Gow, A.J. (2015). Examining associations between sexual behaviours and quality of life in older adults. *Age Ageing*, 44: 823–828.
- Gewirtz-Meydan A, Hafford-Letchfield T, Benyamini Y, Phelan, A., Jackson, J. y Ayalon, L. (2018). Ageism and Sexuality. En L. Ayalon y C. Tesch-Römer (Eds), *Contemporary Perspectives on Ageism* (pp. 148–162). Cham: Springer.
- Gilmer, M.J., Meyer, A., Davidson, J. y Koziol-McLain, J. (2010). Staff beliefs about sexuality in aged residential care. *Nursing Praxis in New Zealand*, 26(3): 17–24.
- Herek, G.M. (2009). Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: a conceptual framework. In D.A. Hope (Ed.), *Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay and Bisexual Identities: The 54th Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 65–111). New York: Springer.
- Hillman, J. (2008). Sexual issues and aging within the context of work with older adult patients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39: 290–297.
- Hinrichs, K. L. M. y Vacha-Haase, T. (2010). Staff perceptions of same-gender sexual contacts in long-term care facilities. *Journal of Homosexuality*, 57(6): 776–789.
- Hughes, A. K., Harold, R. D., & Boyer, J. M. (2011). Awareness of LGBT aging issues among aging services network providers. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(7): 659–677.
- Johnson, M. J., Jackson, N. C., Arnette, J. K., & Koffman, S. D. (2005). Gay and lesbian perceptions of discrimination in retirement care facilities. *Journal of Homosexuality*, 49(2): 83–102.
- Lester, P.E., Kohen I., Stefanacci, R.G., et al (2016). Sex in nursing homes: A survey of nursing home policies governing resident sexual activity. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17: 71–74.
- Lindau, S.T., Schumm, L.P., Laumann, E.O., Levinson, W., O’Muircheartaigh, C.A. y Waite, L.J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 357(8): 762–774.
- Lyons, I. (2009). *Public perceptions of older people and ageing: A literature review*. Dublin: National Centre for the Protection of Older People.
- McFarland, P. L., & Sanders, S. (2003). A pilot study about the needs of older gays and lesbians. *Journal of Gerontological Social Work*, 40(3): 67–80.
- McIntosh, D. (1981). Sexual attitudes in a group of older women. *Issues in Mental Health Nursing*, 3(1-2): 109–122.
- Morgan, L.A. (2009). Balancing safety and privacy: The case of room locks in assisted living. *Journal of Housing for the Elderly*, 23: 185–203.
- Nelson, T.D. (2002). *Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, MA: The MIT Press.

- Neville, S. J., Adams, J., Bellamy, G., Boyd, M., & George, N. (2015). Perceptions towards lesbian, gay and bisexual people in residential care facilities: A qualitative study. *International Journal of Older People Nursing*, 10(1): 73-81.
- Nieto, J. A. (1995). *La sexualidad de las personas mayores en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Roach, S.M. (2004). Sexual behavior of nursing home residents: Staff perceptions and response. *Journal of Advanced Nursing*, 48: 371-379.
- Schick, V., Herbenick, D., Reece, M., Sanders, S.A., Dodge, B., Middlestadt, S.E. y Fortenberry, J.D. (2010). Sexual behaviors, condom use and sexual health of Americans over 50: Implications for sexual health promotion for older adults. *The Journal of Sexual Medicine*, 7: 315-329.
- Schwinn, S., & Dinkel, S. (2015). Changing the culture of long-term care: Combating heterosexism. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(2). doi: 10.3912/OJIN.Vol20No02PPT03
- Shuttleworth, R., Russell, C., Weerakoon, P. y Dune, T. (2010). Sexuality in residential aged care: A survey of perceptions and policies in Australian nursing homes. *Sexuality and Disability*, 28: 187-194.
- Simpson, P., Almack, K. y Walthery, P. (2018). 'We treat them all the same': the attitudes, knowledge and practices of staff concerning old/er lesbian, gay, bisexual and trans residents in care homes. *Ageing & Society*, 38: 869-899.
- Spector, I. P. y Fremeth, S. M. (1996). Sexual behaviors and attitudes of geriatric residents in long-term care facilities. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 22(4): 235-246.
- Stein, G. L., Beckerman, N. L., & Sherman, P. A. (2010). Lesbian and gay elders and long-term care: Identifying the unique psychosocial perspectives and challenges. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(5): 421-435.
- Tobaruela, J. L. (2003). *Residencias: Perfil del usuario e impacto del ingreso*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Van der Star, A., & Bränström, R. (2015). Acceptance of sexual minorities, discrimination, social capital and health and well-being: a cross-European study among members of same-sex and opposite-sex couples. *BMC Public Health*, 15: 812. doi: 10.1186/s12889-015-2148-9.
- Veenstra, G. (2011). Race, gender, class, and sexual orientation: intersecting axes of inequality and self-rated health in Canada. *International Journal for Equity in Health*, 10: 1-11. doi: 10.1186/1475-9276-10-3
- Villar, F., Serrat, R., Fabà, J., & Celdrán, M. (2015). As long as they keep away from me: Attitudes toward non-heterosexual sexual orientation among residents living in Spanish residential aged care facilities (RACFs). *The Gerontologist*, 55(6): 1006-1014.
- Villar, F., Celdrán, M., Fabà, J. y Serrat, R. (2017a). Staff members' perceived training needs regarding sexuality in residential aged care facilities. *Gerontology & Geriatrics education*, 38(4): 443-452.

- Villar, F., Celdrán, M., Fabà, J., Serrat, R. y Martínez, T. (2017b). *Sexualidad en entornos residenciales para personas mayores. Guía de actuación para profesionales*. Madrid: Fundación Pilares. Disponible en <http://www.fundacionpilares.org/docs/publicaciones/fpilares-guia03-guia-sexualidad-2017.pdf>
- Villar, F., Celdrán, M., Serrat, R., Fabà, J., Genover, M. y Martínez, T. (2019). Sexual situations in Spanish long-term care facilities: Which ones cause the most discomfort to staff? *Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-018-0346-9>.
- Walker, B. L., Osgood, N. J., Richardson, J. P., & Ephross, P. H. (1998). Staff and elderly knowledge and attitudes toward elderly sexuality. *Educational Gerontology*, 24(5): 471-489.
- Westwood, S. (2015). 'We see it as being heterosexualised, being put into a care home': gender, sexuality and housing/care preferences among older LGB individuals in the UK. *Health and Social Care in the Community*, 24, 6: 155-63.
- Willis, P., Maegusuku-Hewett, T., Raithby, M. and Miles, P. (2016). Swimming upstream: the provision of inclusive care to older lesbian, gay and bisexual (LGB) adults in residential and nursing environments in Wales. *Ageing & Society*, 36(2): 282-306.

Vidas Insustentáveis sob a Ficção das Categorias: Para uma Psicoterapia Crítica e Interseccional a respeito do Não-Binarismo de Género, da “Idade” e das Sexualidades

Nuno Santos Carneiro^{1, 2}, Teresa Teixeira¹ & Conceição Nogueira¹

Introdução

Com base numa revisão de literatura e sustentado pela experiência clínica de duas das pessoas da co-autoria deste capítulo, parte-se aqui de uma intenção nuclear: a de re/pensar a prática psicológica e, mais particularmente, a psicoterapia, numa abordagem transversal e crítico-reflexiva sobre vivências, necessidades específicas e modos de subjetivação por parte de pessoas auto-identificadas como não-binárias de género.

Pretende-se também subsidiar os questionamentos e as propostas deste trabalho através da interseção destas posições de sujeito não identificadas e não identificáveis com o binarismo de género com a “idade” (conceito que mais adiante se problematiza), bem como com possibilidades de corporalização/ sexualidade não enquadráveis em modos normativos de viver(-se).

Com base nestes objetivos, o trabalho é estruturado em três secções. Começamos por apresentar uma integração teórica sobre os dispositivos de género e de idade e como a sua intersecção cria subjetividades e relacionalidades muito parcamente consideradas, quando não desconsideradas, no pensamento psicológico *mainstream*.

Na segunda secção recorremos à sistematização de elementos da produção narrativa de uma pessoa com idade cronológica próxima dos 60 anos e autoidentificada

1 Centro de Psicologia da Universidade do Porto

2 Instituto Superior de Serviço Social do Porto

como não-binária face ao género, escutando-se especialmente na sua narrativa a multiplicidade de conceptualizações sobre géneros, numa relação intrínseca com as vivências da passagem do tempo, a experientiação da corporalidade e as re/significações da(s) sexualidade(s).

Na secção final, é proposta uma abordagem crítica da psicologia e, em particular, da psicoterapia, integrando os contributos das secções precedentes rumo à reflexão sobre a relação inconciliável entre posicionamentos discursivos e atuantes do campo disciplinar da psicologia na sua tradição acrítica face às temáticas deste trabalho e a necessária e imperativa afirmação da diversidade humana.

Deste modo, é acolhido transversalmente a este capítulo um posicionamento crítico e interseccional (e.g., Nogueira, 2013), na articulação com uma reflexividade analítica e teórica *queer* pela desconstrução de dicotomias – face ao género, à consideração normativa da “idade”, à univocidade do corpo e à assunção de identidades (sexuais).

Cabe ainda nesta introdução fazer notar a imensa diversidade a que vamos assistindo de modo mais e mais proliferado e visibilizado no que toca a autoidentificações não conciliáveis como binarismo de género (Richards et al., 2016), sem que, contudo se deva sonegar a violentação que a invisibilidade e o silenciamento continuam a fazer recair sobre a miríade de vivências não-binárias de género. Recorreremos à noção de “não-binário/a de género” enquanto conceito guarda-chuva respeitante de tal diversidade: como dissidentes de um sistema sexo-género determinado, reiterativo da opressão e da exclusão social e hétero-imposto (Butler, 1990; Rubin, 1993/1984), as pessoas não-binárias de género vão habitando, por implicação, limbos do viver(-se), assim colocando radicalmente à prova as in/visíveis delimitações do humano. Será, então, numa política de diferença e numa oposição epistémica e ontológica à essencialização e ao identitarismo que nos situaremos.

Dos géneros não limitados e não prisioneiros do binário e da sua intersecção com “idades”, corpos, sexualidades, ...

Permanecendo como social e ideologicamente vigente, a (não mais que ficcional) limitação do género à dicotomia, ao binarismo (nesses tão universais quanto insustentáveis ideários do “feminino” e do “masculino”) joga-se tradicional e persistentemente na investigação e na intervenção psicológica, que deste modo teimam em assumir tal limitação como “verdade”. Recentes contributos de várias disciplinas têm, contudo, desafiado criticamente esta conceção dicotómica de género (*vd.*, Grave, 2016; Grave, Oliveira & Nogueira, 2019; Hyde, Bigler, Joel, Tate & van Anders, 2018; Teixeira, 2016; Teixeira & Carneiro, 2018), num alinhamento com posicionamentos *outros* como o que aqui defendemos: a consideração de que a transgressão dos

dualismos dos gêneros e da identidade sexual constituem formas *outras* – que não normativas e por isso não-estreitas – de (se) viver na pós-modernidade. Ressignificar a idade, o gênero, a sexualidade e/ ou outros modos categorizada e categoricamente impostos sobre a experiencição de si, sobre as relações humanas, sobre os corpos e suas ilimitadas formas de materialização e materialidade (Butler, 2004) implica a destituição dessa visão tão vazia e desumana quanto a de *humanidade pura*, para então se afirmar o caráter sempre inventado, cultural, localizado, instável de qualquer identidade fixa (Haraway, 1985/1991; Vilela, 2010).

Olhando, em particular, para a noção de “idade” (e conceitos que lhe são correlatos, como são o de “envelhecimento”, de “geração”, de “tempo de vida”, ...), há que pensar igualmente mo quanto ela comporta de ficção discursiva, política, cultural ao serviço do projeto biopolítico da governamentalidade de populações, de corpos, de sujeitos sujeitos e na teia dos jogos de saber-poder que Michel Foucault (1976/1999) acusou.

Performatividade, rituais linguísticos, repetições e recitações discursivas e praticantes fundam a construção ficcionada da norma e a regulação de corpos e sujeitos ditos *idosos*, ditos *velhos*, como expõem Pocahy & Dornelles (2017): no trabalho destes autores, é na sua constituição enquanto dispositivo que a “idade” des/significa, a cada momento, experiências e posições subjetivas olhadas como válidas ou, ao invés, como inválidas. Desde muito cedo, na linha cronológica e linear que a norma faz acreditar ser suporte da vida, começamos a construir um ideal sobre como envelhecer, instruindo-nos permanentemente sobre a “velhice” bem-sucedida, bem vivida. As representações de que continuamos a dispor sobre as pessoas categorizadas como “velhas” nutrem-se globalmente da ideia da passagem do tempo cronológico enquanto problema tomado como profundamente custoso aos níveis individual, social, familiar, relacional, político-cultural, económico (Fernandes, Barroso, Assis & Pocahy, 2015; Pocahy & Dornelles, 2017).

No entendimento linear que tendencialmente se atribui ao “envelhecimento” emerge, automaticamente, uma demarcação do tempo que decorrentemente se abate também sobre os corpos e as corporalidades, para lhes subtrair e lhes negar memórias, aspirações, sexualidades *outras*, que não as que o tempo normativo impõe. A “corporificação” do envelhecimento é, pois, tendenciosamente acompanhada de uma indesejada monstruosidade, a partir de múltiplas representações nas sociedades ocidentais modernas, substancializando a figura do sujeito “velho” como símbolo da decrepitude corporal e da falência moral do desejo - um corpo velho não pode desejar nem ser desejado, já que estas possibilidades pertencem apenas aos corpos demarcados como “jovens” (Haraway, 1985/1991; Pocahy & Dornelles, 2017). Afinal, fala-se aqui dessa equivocidade que é entender e fundar o corpo como

unívoco; fala-se aqui dos muitos corpos do corpo ou, de outro modo dito, da metáfora subjacente à pós-modernidade que re/veste as corporalidades de uma necessária ambiguidade (Vilela, 2010).

A “velhice” enquanto dispositivo (tal como também proposto por Pocahy, 2011; Pocahy & Donelles, 2017), obriga a atender aos seus efeitos em termos de materialidades discursivas e a ampliar as formas possíveis de oposição a práticas discriminatórias e de exclusão social; a tendência para reproduzir e, logo, para reforçar as marcas da heteronormatividade (Louro, 2009) na experiência do “envelhecimento” promove fortemente, na intersecção com outros marcadores identitários, a constituição da “velhice” enquanto abjeção inconciliável com o re/conhecimento do humano (Butler, 2009).

Urge então desconstruir e re/construir discursos que problematizem radicalmente as fronteiras ficcionais entre humanos e não humanos, entre o físico/biológico/corpóreo e o social (Butler, 2009; Haraway, 1985/1991). A experiência da passagem do tempo - que não necessariamente linear, sequenciada, passível de inteligibilidade; que não necessariamente identificável com a ideia de “envelhecimento” - existe dentro de estratificações de privilégios e de marginalizações, o que reforça a importância de considerar diferentes modos de (não-)pertença social num cruzamento constante e complexo com os processos e experiências adjacentes a essa ideia de “envelhecer”, com as corporalidades múltiplas, com a sexualidades permanentemente furtadas à norma e, mais além, com qualquer identificável marcador social impeditivo, por definição, da contemplação humana do humano.

A voz de uma pessoa vitoriosa³:

Uma narrativa de resistência ao binarismo de género

Apresentaremos agora partes da narrativa, desenvolvida com base numa entrevista semiestruturada, de uma pessoa autoidentificada como não-binária de género. Esta apresentação faz-se, num primeiro momento descritivo, segundo intenções de articulação com os objectivos e posicionamentos epistémicos anteriormente expostos. Num segundo momento, são apresentados alguns resultados da Análise Temática realizada de acordo com as propostas de Braun & Clarke (2013) sobre essa narrativa, de forma a integrar e discutir alguns temas que aprofundam as implicações de tais objectivos e posicionamentos.

3 Título de canção de Maria Bethânia, que aqui tomamos de emprestado pela condensação de sentidos nele contidos (assim como na letra da mesma canção) e relacionáveis com a narrativa apresentada e analisada.

Apresentação sintética

Mica⁴, experienciando atualmente a atribuição social de uma idade cronológica próxima dos 60 anos, identifica-se quanto ao sexo como Masculino e quanto ao género como “*um bocadinho de cada; (...) não me enquadro nem num [o “masculino”] nem noutro [o “feminino”], sou uma mistura*”.

Vive com a mãe, irmãs e sobrinhos. Acredita que nunca ter vivido com o pai tenha sido um fator determinante para o seu contínuo questionamento das normas de género; refere ter sido criado por três gerações de mulheres – a mãe e uma avó (ambas solteiras) e uma bisavó viúva – e afirma ter sofrido discriminação entre colegas de escola por ser filho de mãe solteira. A mãe nunca quis casar e manteve um “espírito de independência” que tendeu a ser lido como transgressor das expectativas de género “*ela era transgressora e, logo, apontada por isso! Portanto, eu tenho logo aqui uma noção de mulher muito diferente [...], uma mulher que põe em causa [...] quer os costumes de casamento quer os costumes do traje (...) os cortes de cabelo, a minissaia (...) calças (...), embora vivendo numa ditadura, mas tem acesso à moda e ela vai adotando o que era extremamente discriminatório entre as mulheres*”.

Relata ainda alguns episódios durante a sua infância que associa a um certo “desafio inconsciente” de normas: “*nunca tive medo de chorar, se me apetecia chorar chorava... se me apetecia rir, ria... [era] extremamente inapto para as ditas tarefas masculinas, mas também não era maravilha nenhuma nas ditas tarefas femininas (risos)*”. Apesar da falta de aptidão afirma que a sua bisavó obrigava-o a ajudar nas tarefas domésticas “*obrigava-me a fazer as camas, lavar louça, varrer, tomar conta dos irmãos mais novos...*”. Acredita que é graças a esta educação precoce sem papéis de género vinculados que sempre defendeu que “*esta coisa de fazer as tarefas de casa [...] é tanto do homem como da mulher, porque eu fui habituado a isso*”.

Tendo em conta estas vivências precoces de transgressão das expectativas de género, Mica pensa a sua identificação quanto ao não-binário de género como uma questionamento contante ao longo da sua vida e da sua construção afirmando “(este questionamento) *isto para mim foi sempre uma constante, esta relação homem/mulher, esta fusão... acho que vivi isso no meu processo todo, desde que nasci até hoje... sempre foi, não há uma fase em que eu diga, agora vou [constituir-me como não-binário] (...) não...possivelmente há uma consciencialização [dessa vivência não-binária]*”.

4 Com o intuito de assegurar o anonimato da pessoa entrevistada optamos, a par da atribuição deste pseudónimo, por abordar com pouca especificidade alguns dados sociodemográficos, como a idade e a profissão, assim como excluir a sua naturalidade pois trata-se de um meio pequeno e periférico a uma cidade.

Mica não tem experiência de envolvimento no associativismo, mas referiu que ao longo dos anos se foi apercebendo que se revia em algumas lutas associativas que foram surgindo em torno de questões que LGBTQI+, quer feministas, tendo sido importante aperceber-se, também pela influência destas lutas, que mais pessoas, além de si, pensavam e viviam o género e as sexualidades como sempre foi fazendo.

Tem licenciatura numa área relacionada com arte. Ao longo da sua história profissional sentiu resistências com sistemas muito hierárquicos e com a necessidade de aceitar ordens sem questionar *“nunca me consegui calar, mas fiz sempre frente... e olha que, a grande consequência foi eu vir para [a profissão artística],... deixar um mundo que eu vi que não ia estar bem, e vim para o outro, não quer dizer que esteja maravilha, mas fiz um percurso dentro daquilo que eu gosto. Eu sempre tenho resistência a este sistema hierárquico, que não é uma hierarquia fundamentada em competências, mas em conveniências, em papéis.”* Hoje em dia trabalha principalmente em formação artística, colaborando ativamente com diversas escolas do Ensino Básico. Partindo desta experiência, diz acreditar cada vez mais que *“realmente a educação é que nos faz ser homens ou mulheres, muitas vezes de determinada forma... se a menina é pobre, ela tem de ser um determinado tipo de mulher, não é?, se a menina é filha não sei de quem tem de ser um determinado tipo de mulher (...) Nas escolas primárias onde trabalhei há muita discriminação relativamente aos alunos e alunas de acordo com o seu estrato social, raça, isso tudo... e isso tudo depois também nos forma!”*.

Como reflexão final, Mica aponta a importância das pessoas que foi encontrando no seu percurso: *“as maiores alegrias que eu tenho resumem-se muito facilmente, são as pessoas... os amigos, família... o bom que as pessoas têm, o que se vive nestes contextos, nas conversas, no convívio...”*. Para Mica, são as pessoas na nossa vida que nos informam, desafiam e protegem nos contextos e nas demandas de construção em torno dos géneros.

Repensar a diversidade de/no género: temas da análise

Na ligação com o tema a que demos nome de *composição de género*⁵, Mica começou por expor uma quase-enumeração de elementos basilares e distintivamente identificativos das suas noções de “homem” e de “mulher”: genitais, corpos, comportamentos, vestuários e acessórios. Num plano mais amplo, Mica inter-relaciona estes elementos de diversas formas e atribuindo diferentes pesos a cada elemento na identificação de géneros. Por exemplo, o comportamento e/ou a postura corporal como

5 Nesta secção serão utilizados itálicos que pretendem apenas orientar a leitura para os principais temas que seleccionámos da análise temática sobre a narrativa de Mica em função dos interesses adjacentes a este trabalho.

um possível componente surge recorrentemente, evidenciando que socialmente alguns comportamentos são polarizadamente genderizados, ou seja, tidos como mais típicos de “homem” e/ou de “mulher”. Diz Mica:

“A manipulação dos corpos [numa escola primária]! A menina não pode estar à vontade com o seu corpo, estar de pernas abertas (...) e que toda a gente acha, se calhar as mulheres que estão sempre mais de pernas unidas do que os homens, que os homens são mais abertos. E depois há discriminação em torno disto, porque um rapaz que de certo modo feche mais as pernas é efeminado, e a rapariga que abra mais as pernas é masculinizada..., portanto, eu acho que tudo isto é uma construção... não faz sentido!”

Surgem, nas palavras de Mica, algumas reflexões sobre como as normas de género encarceram os corpos e as suas possibilidades. O corpo é recorrentemente integrado na conceptualização de género e, mesmo quando se critica o peso que pode ter nessa conceptualização, é reforçado que não pode ser negado o seu impacto na experiência humana, e em particular, na experiência não-binária. Considerando que não existe corpo que não seja dito e feito na cultura: a corporalidade reveste-se de um valor sempre transitório e circunstancial, é palco de significações arbitrárias, relacionais, disputada (Louro, 2004).

As normas, já o dissemos por implicação, são invenções sociais a que uma multidão de sujeitos escapa e que Mica repete e reafirma, ainda que reverta a um binário na sua concetualização da vivência do corpo:

“Na verdade, pensando eu como homem não tenho seios, tenho pénis, não tenho vagina ... isto leva-me a sentir o meu corpo de determinada maneira, que uma mulher com vagina, com seios tem uma relação com o corpo diferente... tem menstruação”
(Mica)

Neste seguimento, Mica refletiu também sobre o impacto que a genitalidade continua a ter na conceptualização do género, seja na definição social do género como binário, seja na forma como essa identificação molda a subjetivação. O “sexo” ainda é muitas vezes entendido como anterior à cultura, sendo-lhe atribuído um carácter imutável, a-histórico e (também ele) binário que despoleta uma espécie de viagem: supostamente deve seguir determinado rumo ou direção (Louro, 2004). Com efeito, é apontado nesta narrativa que apesar do conceito de sexo continuar a ter este peso na construção das suas subjetividades, é possível subverter normas, não impossibilitando a conceção do género como um conceito mais abrangente e multivariado:

“Eu acho que (quando falamos de género) é a forma como tu te revês no corpo e como te vais moldando a ele... conforme tu vais percebendo o teu corpo e o que fazes com ele.... O sexo pode determinar... mas (...) os corpos são algo flexível, e são; ao longo dos tempos os corpos vão-se alterando mas não é obrigatório... eu não acho que o masculino e feminino tenha de ter um corpo determinado”

Mica lança também um olhar crítico sobre o processo de masculinização *ou* de feminização com o qual se espera que sejamos comprometidos à nascença (e mesmo antes, nas expectativas que sabemos serem prévias ao re/conhecimento de nós enquanto sujeitos ainda por-viver), de forma a que nos demarquem como sujeito legítimos *ou* ilegítimos, como corpos que importam *ou* não (Butler, 1993). Enquadrável nesta leitura é o entendimento que Mica faz do *género como um espectro*, um género de muitos e muitos géneros e não como conceito único. Tal entendimento passa pelo estabelecimento discursivo dos extremos desse espectro como correspondendo a arquétipos das expectativas binárias, ou seja, como correspondendo aos estereótipos de género:

“Eu estou a ir ao estereotipo... orgulhoso, conflituoso, responsável (risos)... (pausa) frio, distante... isto é imagem do homem”

“A imagem que eu tenho de mulher é de força, de delicadeza, de calor, de doçura, auto-ridade! Capacidade, emoções, inteligência ... é um papel de guardiã de valores... elas tinham esse papel, então dentro das famílias...”

Mica defendeu que, depois de estabelecido esses polos, a masculinidade e a feminilidade não são atributos nem permanentes nem rígidos dos corpos masculinos e femininos, existindo uma grande diversidade de modalidades de se fazer masculinidades e feminilidades, modalidades sempre situadas em contextos sociais e históricos que constroem a fluidez de re/construção de género (Oliveira, Costa & Carneiro 2014). Assim, a maior parte das pessoas não se encontra nesses pólos, existindo para além do expectável binarismo e numa teia de infinitas combinações:

“acho que... somos um processo, em constante transformação (...) Leva-me a acreditar que eu sou aquilo, e que estou muito bem nesse papel, e que não sou homem nem sou mulher, independentemente do que me atribuem nesses papéis, não é? Para mim, sou apenas um ser pensante, sensitivo, e que tenho uma formação dentro da qual eu fui de certo modo expelindo aquilo que não me interessava, e sem medo de me considerarem mais mulher ou mais homem, a determinada altura já deixou de ser importante, não te interessa minimamente se aquilo que estás a fazer é mais compatível com o homem ou com a mulher...”

Mica entende *o gênero como construção ao longo da vida* e, logo, não determinado pela identificação dos genitais à nascença. Como temos vindo a sustentar, a identificação do sexo de alguém – identificação que é, também ela, fruto de construções sociais que enformam e informam os sexos (e apenas *os dois sexos*) em função dos entendimentos normativos do gênero - não consegue garantir o cumprimento das regras/expectativas sociais, por muito que para tal se tracem planos e sejam criadas estratégias e técnicas: haverá aqueles e aquelas que rompem as regras e transgridem os arranjos (Louro, 2004). A sequência sexo-gênero-sexualidade, já o dissemos, não é assegurada nem determinada, pois não pode ser decidida e determinada à nascença, a ordem tem de ser reiterada constantemente, de modo explícito ou dissimulado. Não obstante, continua a ser passível de desobediência e de subversão, abrindo o leque de possibilidades para o sujeito se re/des/construir (Louro, 2004):

“tudo é construído...mas a ideia que eu tenho é que as pessoas têm muita necessidade de categorizar ainda, portanto... é o masculino tem que ser assim e o feminino tem de ser assim, mesmo com variantes...”

Mica versou também o impacto que múltiplas instâncias sociais e culturais têm sobre a re/afirmação das normas regulatórias dos gêneros e das sexualidades, como acontece na famílias, na escolas, na igreja, na leis, pelos na comunicação social e na medicina (Foucault, 1976/1999; Louro, 2004). Estas instâncias controlam e ditam performativa e ferreamente a constituição de sujeitos, emergindo contradições entre os desejos de identificação não-binária e as imposições sociais:

“(...) nem sempre nos contextos sociais [é possível uma expressão não-binária] Principalmente no escolar, porque é tão codificado, há ali um código, que eu acho que ali as pessoas também não se libertam, a escola não é um sítio que eu sinto que as pessoas estão disponíveis, não... eu acho que as pessoas estão amordaçadas, são oprimidas...tem ali aquele senhor ou aquela senhora que vai dando informação, o que ela diz é o que está correto, não é?”

A des/construção do gênero foi problematizada como sendo contínua ao longo da vida e em função das experiências de cada pessoa. Importa realçar que o caminho da construção não é linear e pré-estabelecido, apesar das pressões sociais acima discutidas, mas antes um processo de descoberta e experiência, que pode ser vivenciado com sofrimento, quando existe choque entre as expectativas sociais e os desejos pessoais, ou podendo ser menos turbulento ou tumultuoso, quando tal não ocorre.

“... o facto de chorar, é logo um fator de te aplicarem um insulto... porque depois as coisas são usadas no sentido de te fazerem sentir mal, que é menina, chamar menina

porque chora... ou se és maricas, porque se não és homem, só podes ser mulher, não é?”

“há uma consciencialização progressiva, nem sempre pacífica... porque há interferências do exterior, mas de certo modo não são determinantes... porque eu acabo sempre por fazer a aceitação das coisas... enfrentar as coisas como... vou enfrentando, vou resolvendo...”

Importa também endereçar o *significado atribuído ao género*, outro tema emergente da análise sobre a narrativa. Mica encara o género a partir de uma perspectiva da performatividade que implica, pois, uma particular atenção ao modo como as subjetividades se constroem a partir de normas (Nogueira & Oliveira, 2010). Comportamentos, gestos e desejos produzem o efeito de um núcleo ou substância interna, mas produzem-no na superfície do corpo, por meio do jogo de ausências significativas, que sugerem, mas nunca revelam, o princípio organizador da identidade como causa. Ou seja, há aqui um olhar performativo no sentido de que a essência e a identidade mais não são do que fabricações sustentadas por símbolos corpóreos e por outros meios discursivos (Butler, 1990, 2004).

No mesmo sentido, os corpos considerados “normais” e “comuns” também são produzidos através de artefactos, acessórios, gestos e atitudes que a estrutura social estabelece como adequados e legítimos. Todas as pessoas acabam por utilizar artifícios e símbolos para se apresentarem, para se expressarem e entenderem a expressão de outrem (Louro, 2004):

“(...) eu acho que em certas situações tu podes te defender, sim, porque podes pôr uma máscara... aquele é um homem, é uma mulher... porque tem o cabelo assim mesmo que não seja... mas aquela pessoa que (...) não cabe no modelo feminino, mas também não cabe no masculino, como feminino está deforme, e como homem está uma mulher...”

Surgiu ainda a reflexão sobre a noção do género como algo ultrapassado e sem qualquer valor, numa asserção que indica como necessário iniciar a dissociação de tal conceito no que diz respeito a qualificar e conceber as pessoas. A categoria de sexualidade pode deixar de ser uma categoria útil se deixar de ser considerada um atributo individual e passar a conceber-se como (mais uma) categoria cultural disponível (Nogueira & Oliveira, 2010). A teoria *queer* promove, pela radicalização do político, a visibilidade e o protagonismo do sujeito individual e de algumas coletividades humanas, potenciando deste modo a diversidade humana (Butler, 2015; Nogueira & Oliveira, 2010; Oliveira *et al.* 2014):

“(...) para mim não me interessa o género, interessa-me as capacidades que as pessoas revelam para as coisas (...) não é por serem homens ou mulheres que são melhores ou são piores... acho [que] são piores ou melhores na forma como fazem a gestão dos seus valores. (...), por aquilo que são, não pelo género a que pertencem, que isso não faz sentido”

Por fim, interessa referir a importância da *contemplanção da diversidade* que emergiu como tendo um forte peso no processo de subjetivação de Mica, na sua identificação para além do binarismo de género, representando um momento de abertura a possibilidades múltiplas e por isso não binárias de vivência do género. A par deste processo, é destacável o apelo à necessidade de visibilizar e educar para a diversidade num caminho de maior aceitação e re/conhecimento das idiossincrasias da vivência humana. Não é suficiente denunciar a negação e o submetimento de pessoas LGBTQI+; mais do que isso, há que desconstruir o(s) processo(s) que conduz(em) alguns sujeitos à subjugação face às normas e outros sujeitos à marginalização – deste modo se evidencia a heteronormatividade e se veiculam os seus efeitos sobre as relações e as subjetividades (Louro, 2004). Mica defende que continua a existir muita falta de informação no que diz respeito à não conformidade com as normas de género, sendo que, no corpo social em que nos vamos situando, a maior parte das pessoas nunca chega sequer a questionar a heteronorma imposta.

Assim, o contacto e o progressivo estreitamento relacional com a diversidade (sexual e de género), o contacto com as diversas formas de viver as sexualidades e os géneros parece diminuir os preconceitos em torno das pessoas que se identificam como não-binárias (Nogueira & Oliveira, 2010). Torna-se então claro o impacto que a visibilidade de vivências ainda consideradas transgressoras pode representar para humanizar o existir(-se) em sociedade:

“(...) foi-se esbatendo [a estranheza da família com transgressões à norma] ao longo do tempo porque eu fui levando [a casa] os meus amigos gays, colegas [de profissão], amigas lésbicas, amigos hétero, amigas hétero (...) portanto aquilo começou a fazer parte do ambiente, por isso logo no seio da família é importante (...) desmistificar as coisas, (...) para provocar, e não é provocar no sentido de chocar, mas de como se conviver com a coisa...”

A narrativa apresentada e analisada sustenta, no diálogo com as considerações teóricas que temos proposto, importantes reflexões sobre a possibilidade de desconstruir / reconstruir discursos e práticas persistentemente assentes no binarismo de género. Importa, assim, impedir simplificações abusivas sobre as múltiplas conceções, vivências e expressões de género, através de uma dialética que complexifica a

experiência humana, ao mesmo tempo que resulta desta complexificação (Llombart & Leache, 2010; Oliveira, 2012).

A Psicoterapia Crítica como Campo de Des-Subjugação do Humano

Nesta secção final e integrativa, interessa-nos considerar como a massiva e disciplinar psicologia *mainstream* continua produzindo, em praxis discursivas e atuantes, cisões e diferenciações desqualificantes da complexidade humana assentes na insistência acrítica dessas ficções que vimos serem o “sexo” e o “género” (a par de outras categorizações identitárias). Ficções tanto mais escamoteadas quanto mais perpetuamente reiteradas como qualidades essenciais, imutáveis e impostas como necessidade para o re/conhecimento de modos sempre castradores do infinito espectro do existir(-se).

A procura de ajuda psicoterapêutica por parte de pessoas não-binárias de género apresenta tendência para aumentar (Bettergarcia & Israel, 2018; Richards et al., 2016). Contudo, práticas de intervenção psicológica enraizadas no binarismo de género persistem, e estão sob crescente escrutínio, existindo potenciais avanços com a despatologização destas identificações/identidades (APA, 2013; WHO, 2017), assim como com a publicação de novas diretrizes de intervenção que incluem considerações sobre vivências diversas de género (APA, 2015; OPP, 2017). Contudo, estas recomendações revelam-se insuficientes (Bettergarcia & Israel, 2018; Dickey & Singh, 2017; McCullough et al., 2017; Richards et al., 2016).

Como temos vindo a discutir, a identificação de alguém como sendo “homem” e/ou como “mulher” surge como uma decisão sobre um corpo, com uma base ficcional, em características físicas que são vistas como diferenças e às quais se atribui significados culturais (Louro, 2004). Percebemos também pela narrativa de Mica como as normas de género encarceram os corpos e as suas possibilidades; ora, é precisamente por serem normas que muitas pessoas escapam a tais imposições, sendo Mica alguém que se identifica como uma dessas pessoas. Em complemento, refletimos ainda sobre como a consideração da categorização essencializada de “velho/a” ou “idosa/o” se re/constrói performativamente. Deste modo, tanto o processo da passagem do tempo quanto a identificação de alguém como o não-binário/a de género apenas podem entender-se como experiências múltiplas, experiências de que também a análise da narrativa integrada neste trabalho foi ilustrativa.

O posicionamento assumido ao longo do presente capítulo prende-se, como vimos, com a acusação sobre categorias essencialistas que, assim constituídas, não podem senão mostrar-se inconciliáveis com uma conceção humanizada e humanizante da diversidade de género. É para a corroboração de sistemas de poder opressivos e discriminatórios que a psicologia ainda tende fortemente, num

descomprometimento face a esses sistemas, constituídos como a raiz de graves problemas de saúde mental (Fassinger, 2017), bem como face à alienação que os contextos sociais criam, potenciam e efetivam: por estar tão profundamente imbuída nas práticas opressivas e nas justificativas ideológicas da exploração, a psicologia re/produz frequentemente o sofrimento humano (e.g., Carneiro, 2009; Moita, 2006; Parker, 2007).

Tais sistemas foram também ilustrados pelo discurso de Mica, em particular quando é versado o impacto que múltiplas instâncias sociais e culturais têm na re/afirmação de normas que controlam e ditam a construção subjetiva, emergindo contradições entre os desejos de identificação não-binária e as imposições sociais (Teixeira & Carneiro, 2018).

Numa aceção crítica, as práticas psicológicas atendem e integram, pelo apelo à sistemática sensibilidade cultural de que devemos ser agentes, um conjunto de posicionamentos com duas principais implicações: a da oposição ativa e engajada face às práticas que convencionalmente caracterizam a “verdade” e o “saber” psicológicos, bem como o recurso necessário a diferentes áreas de conhecimento rumo à desconstrução e (re)construção de tais “saberes” e “verdades” na ativa afirmação de saberes localizados, contextualizados (Teo, 2012) e contemplativos do sujeito e das suas (sempre) particulares vivências e necessidades.

Pensemos a pertinência da narrativa apresentada no que nela está contido de apelo à urgência de problematizar o género, sobre este lançando olhares não lineares, num processo de descoberta e de des/identificações ao longo da vida. As “verdades” e “saberes” psicológicos não podem estagnar e precisam de acompanhar os movimentos inerentes aos processos de subjetivação, fora e/ou dentro das normas e expectativas culturais. Assim se entende que a psicologia tenha de reclamar mais e mais para si mesma o combate à injustiça social (Fox, Prilleltensky & Austin, 2009; Parker, 2007; Teo, 2012), designadamente quando é divulgada e imposta por pretensos/as especialistas da vida e do viver(-se), tendo então que enquadrar argumentos políticos e defender perspetivas contributivas para mudanças radicais (Parker, 2007) na tradição opressiva que aqui acusámos.

Ainda nesta linha crítica, a identidade (e, em particular, a “identidade das minorias”), assim como as noções espartilhantes de “*self* verdadeiro” ou de “essência interna” (Fassinger, 2017; Kitzinger, Coyle, Wilkinson & Milton, 1998; Teo, 2012), não podem ser tomadas senão como instrumentos de controle social que promulgam sistemas de poder e de privilégio resguardados nos saberes-poderes psicológicos coadjuvantes e coprodutores de tais sistemas (Foucault, 1976/1999; Levy, 2004). A reflexão apresentada em torna da narrativa de Mica permitiu-nos abordar como o enquadramento social e político em que nos inserimos tende a enclausurar-nos

em determinadas expectativas para a vida, de acordo com a suposta pertença a categorias essencializadas, como são o género ou a “idade”. Estes dispositivos de idade e de género controlam e significam a nossa (possibilidade de) existência a cada momento. A psicologia crítica defende uma política da diferença e de oposição epistémica, ontológica e vivencial à essencialização identitarista, de forma a reconhecer e legitimar a humanidade de pessoas não-binárias de género.

Uma forte ilustração dos instrumentos que aqui versamos como opressores e, mais do que isso, como patologizantes do que é ainda psicologicamente olhado como “diferença” inferiorizada e inferiorizante, é a da utilização do DSM - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (APA, 2013) no delineamento de práticas psicológicas e na determinação de intenções de investigação impostas como mais relevantes em determinado momento histórico. O mesmo Manual legitima e impõe a sua autoridade enquanto ferramenta de separação alienadora entre as pessoas por ele marcadas e catalogadas, de um lado e um corpo social normativo e aceite como o desejável e expectável, de outro lado. Trata-se, deste modo, de estabelecer critérios diagnósticos (na denúncia que em si mesmas as noções de “critério” e de “diagnóstico” comportam de imediato a respeito do que estamos advogando) com vista á eleição desumana de quem não/são as pessoas que importam como humanas (Alcaire, 2015). Mais se pode tecer de profunda crítica ao DSM, quando nele se percebe uma flagrante contradição, que enceta não mais que um pretenso respeito pelo social na abordagem do sofrimento psicológico, de aludir a fatores contextuais em diferentes critérios e eixos diagnósticos – ora: se se pretendesse refletir genuína e congruentemente sobre essa influencia contextual e se se respeitasse a transculturalidade que ali se afirma como necessária ao entendimento diagnóstico, as classificações elencadas revelar-se-iam inviáveis, por inconsistência lógica⁶.

Quando mais especificamente se olha criticamente para a psicologia nas suas vertentes psicoterapêuticas, colocam-se horizontes profundamente desafiadores e estimulantes pela integração das noções de poder e de subjetividade e pelo recurso necessário a pontes entre mudanças socio-estruturais e trabalho psicoterapêutico, numa exigência (auto-)reflexiva que, entre outras implicações, atende criticamente à mudança ou, pelo contrário, á estagnação do discurso psicológico (Moita, 2006; Parker, 1999), não raras vezes se defendendo possibilidades e potencialidades de

6 Considere-se, a título de exemplo particularmente relevante para este trabalho, o Diagnóstico de Disforia de Género do DSM-V (APA, 2013), no qual surgem as Questões Diagnósticas Relativas à Cultura e, também nestas, a contradição a que nos reportamos: “Existem relatos de indivíduos com disforia de género em muitos países e culturas. O equivalente à disforia de género foi também relatado em pessoas que vivem em culturas com outras categorias de género institucionalizadas além de masculino ou feminino. Não está claro se, no caso desses indivíduos, os critérios diagnósticos de disforia de género seriam preenchidos.” (p.457)

indisciplinar a psicologia como disciplina (e.g., Gelberg, Poteet, Moore & Coyhis, 2018; Sloan, 2000).

Um dos principais obstáculos à inscrição e ao exercício das psicoterapias de intenção crítica reside na persistência da valorização de *défices* atribuídos às pessoas em detrimento da consideração pela potência individual e pelas necessidades de articular as mudanças nas condições e nas estruturas sociais e políticas com as mudanças individuais emancipadoras que o trabalho psicoterapêutico deve promover (Prilleltensky, 1999, 1997). Quando consideramos a insuportabilidade do sofrimento des/humano numa visão crítica desejavelmente subjacente à intervenção psicoterapêutica, é incontornável que se defenda uma oposição ativa à psicologia *mainstream* e ao que nesta se encontra de atribuição de “perturbações”, “falhas” ou “doenças” ao sujeito sempre que as razões predominantes para aquela insuportabilidade radicam (e, por isso, aí se radica a psicologia) nas condições de opressão e de exclusão a que o sujeito é votado.

Afinal, o que aqui se defende é a afirmação de modalidades de pensamento e de práxis críticos sustentadores de formas *outras* de psicoterapia que se recusam a tomar o indivíduo em sofrimento como *outro* e que obrigam ao entendimento profundo e radical do tecido político-cultural das condições relacionais e subjetivas que a exclusão, a opressão e a injustiça social vetam ao sofrimento e à alienação, traindo o imperativo emancipatório dos processos psicoterapêuticos (Parker, 1999). De notar, a falta de informação e formação no que diz respeito à não conformidade com as normas de género é bastante generalizável, sendo que predomina uma assimilação à heteronorma imposta, pelo que é necessário visibilizar e educar para a diversidade num caminho para maior aceitação e reconhecimento da diferença na vivência humana. Mais além, para uma prática psicoterapêutica crítica em particular não é suficiente denunciar a negação e o submetimento de pessoas marginalizadas, *p.e.*, pessoas LGBT e não-binárias de género, e, sim, torna-se urgente desconstruir processos que subjugam face a determinadas normas umas pessoas e não outras. A mais exigente, mas também a mais promissora tarefa psicoterapêutica, quando crítica, será a de localizar os problemas experienciados pelos sujeitos da opressão e da diferenciação desumana em função de categorias de pertença não privilegiadas no seio de práticas culturais específicas, assim como de compreender o papel do poder na criação e na manutenção desses mesmos problemas (Parker, 1999, 2007).

Pensar as interseções de género e “idade” continua a representar um denso e necessário desafio. Quando consideramos, por um lado, as cada vez mais múltiplas formas de o humano se pensar e se fazer quanto género, e por outro lado, o contínuo aumento da expectativa de vida, percebemos como as categorias de pertença pré-determinadas socialmente se tornam cada vez mais inadequadas e incapazes de

traduzir as interseccionadas vivências e experiências de vida de tantas e tantas pessoas. São ainda poucas/os as/os psicólogas/os com formação e conhecimento sobre a diversidade de des/identificações de gênero (APA, 2015; Bettergarcia & Israel, 2018; Dickey & Singh, 2017; McCullough et al., 2017; Richards et al., 2016), e em particular, sobre a produção de posições de sujeito da intersecção dos gêneros não-binários com a “idade”. Neste sentido, procuramos propor uma intervenção clínica crítica, possível de se traduzir em lugares para reflexão, resistência e agência, assim criando condições potenciadoras de uma prática psicoterapêutica transformativa (Parker, 1999).

Esperemos então, na saga das pistas aqui propostas para a reformulação crítica e radical da psicoterapia, que se possam ir tecendo práticas e escutas psicoterapêuticas que cada vez mais auxiliem a des-subjugação do que em nós e por nós seja tomado e reconhecido como o Humano.

Referências Bibliográficas

- Alcaire, R. (2015). The pathologisation of sexual diversity – a critical scrutiny of the DSM. *ex æquo*, 32: 155–167.
- APA, American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- APA, American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9): 832–864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Bettergarcia, J. N., & Israel, T. (2018). Therapist reactions to transgender identity exploration: Effects on the therapeutic relationship in an analogue study. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(4): 423–431. <https://doi.org/10.1037/sgd0000288>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Los Angeles: Sage Publications.
- Butler, J. (1993). *Bodies that matter: On the discursive limits of “sex”*. New York: Routledge.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity* (ed. rev.). New York: Routledge.
- Butler, J. (2004). *Undoing gender*. New York: Routledge.
- Butler, J. (2009). *Frames of war: when is life grievable?* London: Verso
- Butler, J. (2015). *Notes Toward a Performative Theory of Assembly*. Cambridge: Harvard University Press.
- Carneiro, N. C. (2009). *Homossexualidades: uma psicologia entre ser, pertencer e participar*. Porto: Livres.

- Dickey, Lore M., & Singh, A. A. (2017). Finding a Trans-Affirmative Provider: Challenges Faced by Trans and Gender Diverse Psychologists and Psychology Trainees: Trans and Gender Diverse Providers. *Journal of Clinical Psychology*, 73(8): 938–944. <https://doi.org/10.1002/jclp.22508>
- Fassinger, R. E. (2017). Considering constructions: a new model of affirmative therapy. In K. A. DeBord, A. R. Fischer K. J. Bieschke & R. M. Perez (Eds.), *Handbook of Sexual Orientation and Gender Diversity in Counseling and Psychotherapy*. (pp.19-50). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fernandes, J., Barroso, K., Assis, A. & Pocahy, F. (2015). Gênero, sexualidade e envelhecimento: uma revisão sistemática da literatura. *Clínica & Cultura*, IV (1): 14-28.
- Foucault, M. (1976/1999). *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. (M. T. C. Albuquerque & J. A. G. Albuquerque Trans.). Graal: São Paulo.
- Fox, D., Prilleltensky, I. & Austin, S. (2009). Critical Psychology and Social Justice: concern and dilemmas. D. Foz, I. Prilleltensky & S. Austin (Eds). *Critical Psychology: an introduction (2nd edition)*. (pp. 3 – 19).
- Gelberg, S. O., Poteet, M. A., Moore, D. D. & Coyhis, D. (2018). *Radical Psychology: Multicultural and Social Justice Decolonization Initiatives*. Washington DC: Lexington Books
- Gergen K. J. (1985). The social constructions movement in modern psychology. *American psychologist* 40: 266-275.
- Gergen K. J. (1991). *The saturated self*. New York: Basic Books.
- Gergen K. J. (1994) *Realities and Relationships: soundings in social construction*. Cambridge and London: Harvard University Press.
- Grave, R. (2016). “*Desidentificações de gênero: discursos e práticas*” (Unpublished Master’s Thesis). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Grave, R. Oliveira, J. M. & Nogueira, C. (2019). *Desidentificações de gênero: performances subversivas. ex aequo - Revista da Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres*, 40: 89-104, DOI: <https://doi.org/10.22355/exaequo.2019.40.06>
- Haraway, Donna (1985/1991), «A Manifesto for Cyborg: Science, Technology and Socialist Feminism in the Late 20th Century», in Donna Haraway (Ed.), *Symians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature* (pp. 149-182). New York, Routledge.
- Hyde, J. S., Bigler, R. S., Joel, D., Tate, C. C., & van Anders, S. M. (2018). The future of sex and gender in psychology: Five challenges to the gender binary. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp0000307>
- Parker, I. (1999). Deconstruction and Psychotherapy. In I. Parker (Eds.), *Deconstructing psychotherapy* (pp.1-18). Sage publications: London.
- Parker, I. (2007). *Revolution in psychology: alienation to emancipation*. London: Pluto Press.
- Pocahy, F. (2011). A idade um dispositivo. A geração como performativo. Provocações discursivo-desconstrucionistas sobre corpo-gênero-sexualidade. *Polis e Psique*, 1: 195-211. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.31539>

- Pocahy, F., Dornelles, P. G. (2017). *Gênero, sexualidade e envelhecimento: uma abordagem pós-crítica na educação*. In 38ª Reunião Nacional da ANPED, São Luís/MA de 01 a 05 de outubro de 2017, UFMA, São Luís/MA: 1-15.
- Prilleltensky, I. (1997). Values, Assumptions, and Practices: Assessing the Moral Implications of Psychological Discourse and Action. *American Psychologist*, 52 (5): 517-535.
- Prilleltensky, I. (1999). Critical Psychology Foundations for the Promotion of Mental Health. *Annual Review of Critical Psychology*, 1: 100-118.
- Kitzinger, C, Coyle, A., Wilkinson, S. & Milton, M. (1998). Towards lesbian and gay psychology. *The Psychologist*: 529-532.
- Levy, T. (2004). Crueldade e crueza do binarismo. In A. F. Cascais (Eds.), *Indisciplinar a teoria: estudos gays, lésbicos e queer* (pp. 183-214). Lisboa: Fenda.
- Llombart, M. P. & Leache, P. A. (2010). El binarismo de género como dispositivo de poder social, corporal y subjetivo. *Quaderns de Psicologia*, 12 (2): 131-148.
- Louro, G. L. (2004). *Um corpo estranho: ensaios sobre a sexualidade e teoria queer*. Autêntica: São Paulo.
- Louro, G. L. (2009). Heteronormatividade e Homofobia. In Junqueira, R. D. (Ed.) *Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas*. Brasília: Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO.
- McCullough, R., Dispenza, F., Parker, L. K., Viehl, C. J., Chang, C. Y., & Murphy, T. M. (2017). The Counseling Experiences of Transgender and Gender Nonconforming Clients. *Journal of Counseling & Development*, 95(4): 423-434. <https://doi.org/10.1002/jcad.12157>
- Moita, G. (2006). A patologização da diversidade sexual: Homofobia no discurso de clínicos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76: 53-72. <https://doi.org/10.4000/rccs.862>
- Nogueira, C. (2013). A teoria da interseccionalidade nos estudos de género e sexualidades: condições de produção de “novas possibilidades” no projecto de uma psicologia feminista crítica. *Práticas sociais, políticas públicas e direitos humanos*, X: 227-248.
- Nogueira, C. & Oliveira, J. (2010). Desafiar o futuro. In C. Nogueira & J. Oliveira (Eds.), *Estudos sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp.267-276). Lisboa: Comissão para a cidadania e igualdade de género.
- Oliveira, J. M. (2012). “O rizoma ‘género’: cartografia de três genealogias”. *E-cadernos CES*, 15: 33-54.
- Oliveira, J. M., Costa, C. G., & Carneiro, N. S. (2014). Problematizando a Humanidade: Para uma psicologia crítica feminista queer. *Annual Review of Critical Psychology*. 11: 59-77.
- OPP, Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2017). Guia Orientador da Intervenção Psicológica com pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans (LGBT). Obtido de https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/guidelines_opp_lgbt_marco_2017.pdf

- Richards, C., Bouman, W. P., Seal, L., Barker, M. J., Nieder, T. O., & T'Sjoen, G. (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry*, 28(1): 95–102. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1106446>
- Rubin, G. (1993/1984). Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. In h. Abelow, M. A. Barale, and D. M. Halperin (eds). *The lesbian and gay studies reader* (pp.3-44). New York: Routledge.
- Sloan, T. (2000). *Critical Psychology: Voices for Change*. London: Macmillan Education.
- Teixeira, T. (2016). “Entre o humano e a normatividade: uma analítica queer em torno do (não-) binarismo de género” (Unpublished Master's Thesis). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Teixeira, T., & Carneiro, N. S. (2018). Gozar os géneros: para uma escuta queer de não-binarismos de género. *ex aequo - Revista da Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres*, 38: 129-145. DOI: <https://doi.org/10.22355/exaequo.2018.38.09>
- Teo, T. (2012). Critical psychology. In R. Rieber (Ed.) *Encyclopedia of the history of psychological theories*. Retrieved from <http://www.springerreference.com/docs/html/chapterdbid/328891.html>
- Vilela, E. (2010). *Silêncios tangíveis: Corpo, resistência e testemunho nos espaços contemporâneos de abandono*. Porto: Afrontamento – Coleção Biblioteca de Filosofia, 20.

Gerontología LGBT en una perspectiva transnacional: consideraciones sobre la reciente expansión de organizaciones dirigidas a personas mayores LGBTIQ

Carlos Eduardo Henning¹

El curso de la vida y sus momentos, como la infancia, la adolescencia, la juventud, la vida adulta, la mediana edad y la vejez, han sido analizados en las últimas décadas por la historia y las ciencias sociales, no como elementos universales e inmutables, sino como elementos plásticos, variables y en continua transformación histórica y cultural (Ariès, 1978; Lins de Barros, 1987; Del Priori, 1991; Featherstone, 1994; Cohen, 1998; Debert, 1999; Brito da Mota, 1999; Tassinari, 2007; Cohn, 2013). En este sentido, analizar el envejecimiento y la diversidad sexual y de género ha sido especialmente productivo para estudiar las transformaciones actuales en el curso de la vida.

La vejez, en particular, fue concebida en muchos contextos occidentales hasta hace poco como un momento en que el deseo sexual, el erotismo y la sexualidad parecían tener poca, si alguna, relevancia. En otras palabras, prevalecería una especie de “mito de la vejez asexual” que delimitaría el final de la carrera sexual del sujeto cuando comienza a ser concebido como “viejo”. Sin embargo, en contraste con tales conceptos, Debert y Brigeiro (2012) postulan que han surgido en las últimas décadas un “proceso de erotización de la vejez”, que desplaza profundamente el lugar de la sexualidad en este momento de la vida.

Por lo tanto, el erotismo y la sexualidad en la vejez, especialmente con respecto al diálogo entre gerontología y sexología, en los últimos años han adquirido una

1 Faculdade de Ciências Sociais; Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social; Universidade Federal de Goiás

relevancia incomparable en las concepciones sobre formas de lograr una buena salud y calidad de vida. La sexualidad activa se ha convertido, por lo tanto, en uno de los indicadores centrales e imperativos para garantizar el “envejecimiento exitoso” (Debert y Brigeiro, 2012).

Sin embargo, aunque la vejez actual parece estar cambiando en cuanto al nuevo estado que este “proceso de erotización” ha estado adquiriendo, este proceso sigue estando limitado en gran medida a una vejez entendida como heterosexual, cisgénero y monógama, limitándose, por lo tanto, a un panorama heteronormativo sobre el envejecimiento (Henning, 2014, 2016a). En otras palabras, este proceso de erotización, incluso reposicionando la sexualidad como un elemento central para lograr la “buena vejez”, promueve una secundarización y una borradura de los problemas relacionados con la diversidad sexual y de género.

En cuanto a esta borradura, un campo que en las últimas décadas ha estado cuestionando tanto la concepción de la asexualidad en la vejez como el panorama heteronormativo sobre el envejecimiento es la “gerontología LGBT”. Este campo, complejo, heterogéneo y multidisciplinario, se ha dedicado a investigar y controlar el envejecimiento y la vejez de las personas que se identifican como LGBTIQ (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis, intersexuales y queers, entre otras personas). Y con respecto a esta literatura, las primeras publicaciones centradas en la homosexualidad y el envejecimiento en América del Norte datan de la segunda mitad de la década de 1960 (Simões, 2004, 2011; Henning, 2014, 2016a, 2017).

En otros trabajos he tratado de analizar más de cerca el desarrollo de este campo, sus principales características, controversias y tendencias desde la década de 1960 hasta la actualidad (Henning, 2014, 2016a, 2017). Por lo tanto, presentaré una breve revisión de la literatura para luego discutir los desarrollos actuales en este campo, en particular la creación de organizaciones dirigidas a personas mayores LGBTIQ en América del Norte y más recientemente en países europeos y sudamericanos.

En este capítulo, de esta manera, miro la reciente creación de organizaciones en lo que parece ser un despertar transnacional de la vejez LGBTIQ. Finalmente, sostengo que tal proceso nos lleva a resaltar, para análisis futuros, los problemas relativamente antiguos con respecto a la estabilidad de identidades como “viejo”, “anciano” y “LGBTIQ” en términos de su homogeneización y adhesión a diferentes contextos culturales y nacionales en un escenario de expansión institucional de la gerontología LGBT.

El desarrollo de la gerontología LGBT

El comienzo del campo de la gerontología LGBT, en la segunda mitad de la década de 1960, ocurrió simultáneamente con el nacimiento de los movimientos de liberación homosexual y estuvo fuertemente marcado por la afirmación de una “vejez gay negativa”. La literatura inicialmente se centró casi exclusivamente en escenarios de envejecimiento de hombres homosexuales, blancos, cisgénero², de clase media y de América del Norte. Además, la tendencia más explícita era retratar estos escenarios, en general, de manera muy negativa, en una especie de reafirmación de los estereotipos negativos sobre el “envejecimiento gay” en boga en ese momento (Simões, 2004, 2011; Henning, 2014, 2016a, 2016b).

Este primer momento de la literatura, inaugurado por autores como el sociólogo Martin S. Weinberg (1969), se desarrolló con más expresión entre finales de la década de 1960 y finales de la década de 1970. La mayoría de las veces, las publicaciones de esa época presentaban la vejez de hombres homosexuales como solitaria, deprimente, marcada por la depreciación erótica, por prejuicios dentro y fuera de las comunidades LGBTIQ y por una reducción alarmante o ausencia de apoyo social en el proceso de envejecimiento (Simões, 2004, 2011; Henning, 2014, 2016a, 2017). Como veremos, estos conceptos iniciales de literatura, sin embargo, no han desaparecido y tienen reverberaciones significativas hasta hoy.

En ese momento la idea de un curso de vida específico para homosexuales también se produjo al presentarse la hipótesis del “envejecimiento acelerado” entre hombres homosexuales. Esta hipótesis suponía que, al contrario del envejecimiento de los hombres heterosexuales, los homosexuales se sentirían “viejos” temprano, alrededor de los 35 años, en vista de un fuerte “juventud-centrismo” en las comunidades homosexuales de la época (Simões, 2004, 2011; Henning, 2014, 2016a, 2017).

En un segundo momento en la literatura, habría un cambio profundo en estas representaciones e hipótesis, produciendo un giro discursivo de 180 grados. Se trataba de la aparición de la gerontología gay positiva (gay positive gerontology). Tal tendencia surgió en la segunda mitad de la década de 1970 y afirmó, en contraste con la tendencia anterior, que el envejecimiento de los hombres homosexuales era en realidad más positivo y más exitoso que el de los heterosexuales. Esto sucedería,

2 En términos generales, “cisgénero” puede entenderse como un término que se refiere a la adecuación heteronormativa y la coherencia entre una identidad de género particular y el sexo asignado al nacer. Por ejemplo, nacer con lo que se entiende socialmente como perteneciente al “sexo masculino” y entenderse a sí mismo como teniendo una identidad de género masculina. El término se ha utilizado como un contraste normativo y relacional con las identidades “trans” (transgénero, transexual...), es decir, aquellas identidades de género que desafiarían, de diferentes maneras, las convenciones dominantes de inteligibilidad de género en una “matriz” heterosexual” de que habla Judith Butler (2003).

de acuerdo con estos autores, porque los homosexuales estarían mejor preparados para enfrentar crisis como, por ejemplo, de la mediana edad. En ese momento, también se produjeron las hipótesis de “competencia de crisis” (Berger, 1996), y que los hombres homosexuales se sentirían “jóvenes por más tiempo” que los heterosexuales (Heaphy, 2007).

La hipótesis de “competencia de crisis” afirmaba que el desafío de lidiar con “salir del armario” (revelar prácticas e identidades homosexuales a la familia, el trabajo, los amigos y vecinos) habría sido un “bautismo de fuego” lo suficientemente fuerte de manera a forjar a esos hombres para que puedan lidiar más fácilmente con futuras crisis. En esta perspectiva, tales hombres estarían más preparados para manejar crisis como las de mediana edad, jubilación, “pérdida de roles sociales” y otros desafíos del envejecimiento que la “contraparte heterosexual”.

La hipótesis del “joven por más tiempo”, por otro lado, afirmaba que los hombres homosexuales, porque la mayoría de las veces no estaban casados y no tenían hijos, no pasarían por los mismos hitos biográficos que los hombres heterosexuales, que demarcarían un cierto paso del tiempo ritualizado y el envejecimiento³. Por esta razón, se sentirían jóvenes por más tiempo, una hipótesis que, por otro lado, prácticamente propagaba una especie de “síndrome de Peter Pan” entre hombres homosexuales.

Sin embargo, solo a principios de la década de 1980, las publicaciones y los debates finalmente comienzan a expandirse más allá de los escenarios simplemente resumidos en el envejecimiento de los hombres homosexuales. Por lo tanto, hay un tercer momento en la literatura marcado por la diversificación de preguntas y análisis empíricos y las publicaciones también comenzaron a abordar las especificidades del envejecimiento y la salud de las mujeres lesbianas (Adelman, 1986; Barker, 2004; Cruikshank, 1991; Kehoe, 1989, 1994; Weinstock, 2004). Con respecto a la vejez de personas transgénero, transexuales, travestis y queer, sin embargo, fue solo a principios de la década de 2000 que las publicaciones sobre el tema comenzaron a densificarse (Cook-Daniels, 2006; Dworkin, 2006; Garnets & Peplau, 2006; Harrison, 2002, 2005; Hunter, 2005; Siqueira, 2004, 2009).

Este tercer momento, en cierto modo, contribuyó a tornar complejas las concepciones que señalaban que la identidad sexual o la identidad de género serían suficientes, en sí mismas, para definir diferencias significativas en las experiencias de envejecimiento. La atención más allá de los hombres homosexuales cuestionó

3 Es necesario tener en cuenta que actualmente estamos hablando de una literatura de los años setenta y ochenta, un contexto relativamente distante de los debates sobre “matrimonio igualitario”, sobre “nuevas familias” (MELLO, 2005) y también sobre el cuestionamiento y la deconstrucción de binarismos en términos de identidad de género y sexualidad.

la relativa homogeneización de los enfoques hasta entonces. Además de esto, sin embargo, también hubo una mayor apertura para el análisis de las trayectorias de las personas marcadas no solo por su identidad sexual y de género, sino también por las diferencias generacionales y por los problemas de clase y raza, contribuyendo a articular la construcción de escenarios particulares de envejecimiento de las personas LGBTIQ.

Por lo tanto, si en el tercer momento hay espacio para cuestionar la homogeneización del “envejecimiento de los homosexuales”, en el siguiente momento, al que llamo un “giro pragmático”, parece haber un refuerzo precisamente en la afirmación de las cuestiones comunes del envejecimiento de personas LGBTIQ. El cuarto momento, por lo tanto, comienza a ganar fuerza a partir de la década de 1990 y en él las controversias e hipótesis del pasado, aunque permanecen tensas en los debates, ya no tienen tanta centralidad y surge una preocupación más expresiva con la creación de propuestas de acción y de gestión práctica gerontológica a través de la creación de organizaciones, servicios y programas sociales dirigidos a personas mayores LGBTIQ (Henning, 2016a, 2017)⁴.

El cuarto momento, aunque desplaza las controversias anteriores en el centro del debate, tiende a mantener el énfasis en denunciar las pérdidas y la negatividad del envejecimiento. El giro pragmático, al llamar la atención sobre la necesidad de crear instituciones, programas y servicios para personas mayores LGBTIQ, reafirma la existencia de especificidades de este envejecimiento, algo que se relativizó, en cierta medida, en el tercer momento de la literatura. Aunque, como veremos más adelante, la primera organización que se propuso a gestionar el envejecimiento de esta población se fundó en la ciudad de Nueva York en 1978, es a partir de este giro pragmático que iniciativas similares ganan impulso en otros sitios del mundo. El conjunto de acciones, prácticas y programas que aparecen en este momento más reciente en la literatura, por lo tanto, se basa en gran medida en la afirmación de idiosincrasias del envejecimiento de las personas LGBTIQ.

En el proceso de señalar las particularidades de estos procesos de envejecimiento ganan centralidad la afirmación de debilidades en las redes de apoyo social, el riesgo sobresaliente de soledad y las narrativas recurrentes sobre la necesidad de que las personas mayores LGBTIQ “vuelvan al armario” cuando ingresan a instituciones geriátricas y de salud. Este escenario, por lo tanto, parece estar marcado por una “vejez indefensa” y por la afirmación de que lidiar con la estigmatización

4 Enfatizo que cuando me refiero a diferentes “momentos” en la literatura, a pesar de analizar y proponer un desarrollo relativamente cronológico para tales debates, no pretendo asumir que los primeros momentos se dejaron atrás, se superaron o su relevancia en lo contemporáneo ha cesado, ya que, como veremos, permanecen activos e influyentes de diferentes maneras.

relacionada con las identidades sexuales y de género disidentes contribuiría a una mayor probabilidad de redes de apoyo social frágiles, así como a un mayor riesgo de aislamiento en la vejez, en comparación con la población general.

Según la literatura esto ocurriría, entre otras razones, porque:

- a) en el pasado, muchas personas LGBTIQ no se habían casado o no tenían hijos y esto disminuiría su apoyo social y sus redes de apoyo social en la vejez (a pesar de la existencia, en muchos casos, de “familias de elección” y redes familiares alternativos);
- b) muchos(as) tuvieron relaciones conflictivas o rotas con sus familias de origen, después de expulsiones y violencia basadas en la homofobia, la lesbofobia o la transfobia, y esta falta de apoyo, desde una edad temprana, disminuiría el apoyo de los familiares más adelante en la vida;
- c) muchos(as) también perdieron una gran cantidad de amigos y simpatizantes durante la epidemia de VIH/SIDA, y esto habría afectado sus redes de apoyo social basadas en “familias de elección” y amistades;
- d) una porción significativa estaría inmersa en el contexto de las “comunidades LGBTIQ”, que se señalaría en la literatura, en términos generales, como valorando a los jóvenes en detrimento a el envejecimiento y la vejez;
- e) la literatura también afirma que, al acceder a las redes de salud públicas y privadas, muchas personas LGBTIQ en la vejez enfrentarían prejuicios y violencia institucional que los haría “volver al armario”, en el caso de los gays y las lesbianas, o incluso “deshacerse” u “ocultar” sus identidades de género en el caso de personas transgénero, transexuales o travestis.

Estos temas, por supuesto, tomarían contornos aún más complejos cuando analizamos estas vejez en términos interseccionales y, además de género, sexualidad y edad / generación, también consideramos marcadores sociales de diferencia como clase, raza, región, nacionalidad, corporalidades, entre otros (Henning, 2015).

Además, los puntos enumerados por Brotman et al. (2007, p. 12) también parecen ejemplares de un tipo de agenda de reclamos promovida por investigadores, organizaciones y activistas del envejecimiento LGBTIQ en América del Norte y especialmente en la confluencia de las áreas de salud pública y servicio social. En términos generales, este conjunto de actores sociales abogaría por una mayor capacitación y educación de los profesionales en los campos de los servicios sociales y de salud para desarrollar la aceptación y la comprensión de las necesidades específicas de las personas mayores LGBTIQ.

También se recomienda el uso por parte de todos los profesionales que tratan con personas mayores de un vocabulario neutral en cuanto al género, especialmente

en discusiones relacionadas con identidades, relaciones e historias de vida, para respetar la pluralidad de experiencias biográficas. Además, se sugiere garantizar la confidencialidad de la comunicación entre estos profesionales y sus pacientes, y que los deseos de los(as) ancianos se tengan en cuenta en relación con la planificación de su propio cuidado, asegurando que dicha planificación se respete siempre que sea posible. Finalmente, la agenda incluye la defensa del diálogo entre las entidades y organizaciones de servicios sociales y de salud de las comunidades LGBTIQ para proporcionar una mayor integración y transferencia de conocimiento, actitudes y *know-how*. El objetivo general, en términos básicos, sería crear instituciones y programas sociales que sean más acogedores, respetuosos y receptivos a “personas mayores LGBTIQ”.

Por lo tanto, el giro pragmático en la gerontología LGBT es especialmente expresivo en la intersección de la gerontología con los campos de la salud pública, la psicología y el trabajo social estadounidenses. En un momento de mayor institucionalización y profesionalización en el campo, enfrentar y gestionar los “problemas del envejecimiento de las personas LGBTIQ” se convierte en un objetivo mayor. Esto implicaría, entre otras cuestiones: ayudar a obtener viviendas asequibles, fomentar la formación de cuidadores de personas mayores con “competencia cultural” para hacer frente a la diversidad sexual y de género, y contribuir a la creación de una agenda para combatir los prejuicios de la edad “intra y extra comunidades LGBTIQ”, la defensa de demandas gerontológicas anti-homofóbicas, y anti-transfóbicas en el contexto de las instituciones de salud estatales y privadas, entre otros temas.

Teniendo en cuenta estos debates y desarrollos en la literatura, algunas de las características más generales de este campo deben, sin embargo, destacarse. Primeramente, la fuerte tendencia a mantener un enfoque “diferencial”, es decir, enfatizar las posibles diferencias entre el envejecimiento de “homosexuales” y “heterosexuales” o entre el envejecimiento de “transgéneros” y “cisgéneros” en detrimento de posibles cuestiones comunes. Otro punto notable es la relativa falta de crítica y deconstrucción de los binarismos de género y sexualidad, especialmente con respecto a las oposiciones homosexual versus heterosexual y transgénero versus cisgénero.

En este sentido, al mismo tiempo que se apunta esta diferencia en el envejecimiento hacia un “exterior constitutivo”, el campo parece enfatizar la faceta comunal entre personas mayores LGBTIQ, especialmente con respecto a la estigmatización y los prejuicios con respecto a las identidades sexuales y de género, sumado a los desafíos vistos como típicos de la vejez. En este momento más reciente, por lo tanto, la gerontología LGBT parece lidiar con la tensión al señalar las especificidades de las personas mayores LGBTIQ, teniendo en cuenta que el conjunto de actores sociales

bajo el acrónimo “LGBTIQ” es, en sí mismo, diverso, complejo, variable, heterogéneo y desigual, como parte de un procedimiento fundamental, por ejemplo, para garantizar el cabildeo político y el apoyo económico nacional y transnacional para la nueva causa.

La literatura en su conjunto, por lo tanto, busca constituir y producir discursivamente, en cierto modo, la “vejez LGBTIQ”. Tal producción ocurre a partir de la afirmación de una noción de totalidad y facticidad, es decir, de un carácter de existencia dado y compartido por estas vejeces adjetivadas. Vejeces que, *ipso facto*, ganan una sustancia, una singularidad o una esencia a partir de la elección de ciertas características que se consideran compartidas. Tal proceso es parte de un movimiento discursivo más amplio a favor de la constitución de colectivos discernibles del fondo social. En otras palabras, un movimiento que, vinculado a mecanismos biopolíticos más amplios de constitución de la población, ayudaría a generar nuevos sujetos y poblaciones que envejecen⁵.

En este sentido, dicho proceso de constitución biopolítica, además del Estado y sus agentes, moviliza a un conjunto de actores y parece permear el concepto de “biolegitimidad” de Didier Fassin (2010), como lo discutió Sonia Maluf (2015, p. 323). Según Maluf, el concepto de “biolegitimidad” podría verse como un instrumento para la producción del reconocimiento social y el acceso a los servicios y la atención por parte del Estado, pero también como un medio para exigir y lograr los derechos sociales. Por lo tanto, según la autora, este instrumento se extiende más allá del Estado:

reaching the movements and groups that work to defend rights, as is the case of the struggle for the rights of transgender people and the centrality given to biomedical or medicamentous intervention, whether through hormones or sex-change operations. Another example is the movements and individual or collective pressure from patients for the “right to healthcare,” expressed in the demand for free access to high technology medication or to the most advanced treatments existing. In general, biolegitimacy

5 Tomo la biopolítica aquí en su sentido foucaultiano, como una forma social que surgió del siglo XVIII que buscaba racionalizar los problemas que enfrenta la práctica gubernamental con respecto a fenómenos específicos del grupo de seres humanos tomados como población, que abarca salud, higiene, impuestos, tasa de natalidad, longevidad, raza, etc. Según lo declarado por Foucault (1988, p. 131, énfasis agregado), la biopolítica de la población: “centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores”. Una de las principales ocupaciones de esta nueva forma de poder es la gestión de la vejez y de las enfermedades que incapacitan para el mercado laboral y, por lo tanto, dar cabida a las experiencias posteriores de seguridad social y pensiones, que surgieron, por supuesto, no sin el marcada presencia de luchas sociales y demandas políticas.

as an device for production of rights and access to public policies is articulated in a broader context of political shift, which some authors have analyzed from different perspectives, with an emphasis on the processes of pathologization, medicalization or biologization of social experiences, particularly concerning the production of public policies and actions of the state in the field of rights and citizenship. One of the effects of this shift is the extension of the domains of the pathological to the field of social policies and recognition, through which the legitimacy of the needs and demands of groups, populations, communities or social subjects passes through the filter of recognition of a disturbance, dysfunction, disease or of some type of biological specificity or difference. In this process, biolegitimacy and the “right to life” become the determining factors for the recognition of the demands for rights that sustain these social policies. These dynamics has diverse and complex consequences, even in relation to the analytical tools, including the question of how much this process would represent a new biopolitical regime. (Maluf, 2015, pp. 325-26).

Por lo tanto, utilizando el instrumento conceptual de la biolegitimidad, las propuestas desarrolladas a partir del giro pragmático en la gerontología LGBT se dirigen hacia la creación de políticas públicas, programas de educación temática y la defensa de los derechos civiles que dan cuenta de escenarios considerados como desventajosos para “ancianos LGBTIQ” como sujetos ya materializados y motivados políticamente.

Tal giro gana un salto cualitativo a partir de la creación y expansión de entidades y organizaciones cuyo trabajo está dirigido principal o específicamente a esas personas mayores. Como veremos más adelante, la creación de instituciones y programas dirigidos a este público podría incluso verse como el epítome de este “giro pragmático” y un gran impulso en el proceso biopolítico de constituir esta nueva población que envejece.

Las primeras organizaciones para las vejeces de personas LGBTIQ

Sin embargo, además de simplemente una “literatura”, el campo de la gerontología LGBT también ha fomentado en los últimos 40 años la creación de instituciones y organizaciones destinadas a gestionar la vejez de la nueva población que estaba surgiendo. Aunque, como se dijo, la primera institución dedicada al activismo y la gestión de la “vejez LGBT” apareció en 1978 en la ciudad de Nueva York, la pionera SAGE, Advocacy and Services for LGBT Elders⁶, tales iniciativas solo comenzaron a ser más intensas en la última década. En términos generales, SAGE busca satisfacer las necesidades de las personas mayores LGBTIQ y sus programas se han expandido como modelos de referencia para varias ciudades estadounidenses e incluso

6 Para más información, visite el sitio web: <https://www.sageusa.org>.

para otros países. Según Kling & Kimmel (2006, p. 266), SAGE ofrece, entre otros servicios, asesoramiento individual, grupal y familiar y asistencia para las “necesidades únicas de las personas mayores LGBT”, como en la “salida tardía del armario” en vida, el dolor con la pérdida de una pareja, desarrollando talleres, promoviendo grupos de apoyo para veteranos de guerra así como para cuidadores de pacientes con Alzheimer, Parkinson, entre otras cuestiones. Dichos programas se llevarían a cabo en un “entorno centrado en personas LGBT” (LGBT-centric environment) y abordarían los “desafíos particulares” que enfrentan esas personas mayores.

Esta organización es la más grande y mejor conocida en el mundo para trabajar con esta población, y actualmente tiene cinco centros de referencia repartidos por las principales regiones de la ciudad de Nueva York. Además, cuenta con importantes fuentes de financiación y un equipo expresivo de profesionales multidisciplinarios. Más recientemente, SAGE incluso ha fomentado la creación de viviendas para personas mayores LGBTIQ en Nueva York, señalando como una de las razones del alto costo de los alquileres y de viviendas en la ciudad. Además, en 2010, se fundó el National Resource Center on LGBT Aging⁷, una institución también bajo la dirección de SAGE, que ha contribuido a expandir, compartir y legitimar los debates, la investigación y la creación de nuevas organizaciones involucradas en el tema.

Sin embargo, además de SAGE, otra organización relevante en los Estados Unidos es Openhouse – Housing, Services and Community for LGBT Seniors, con sede en la ciudad de San Francisco, California. Sus raíces están históricamente vinculadas al activismo homosexual de San Francisco, con un enfoque en garantizar viviendas asequibles para los miembros mayores de la comunidad LGBTIQ en la ciudad y la región. Operando con este público desde la primera mitad de la década de 1990, Openhouse fue uno de los pioneros en la defensa de viviendas asequibles para “ancianos LGBTIQ” en la Bahía de San Francisco, una región también conocida por sus exorbitantes precios de alquiler y propiedades.

La referida organización abrió recientemente un gran complejo residencial llamado The Marcy Adelman & Jeanette Gurevitch Openhouse Community, que cuenta con un total de 79 apartamentos para “personas mayores LGBT de 62 años o más”. El proyecto estaba programado para abrir en 2019 y está ubicado en la región de Castro, el famoso “barrio gay” de la ciudad⁸. El propósito de este proyecto residencial sería construir una “comunidad de jubilación multicultural, activa y urbana” que ofrezca viviendas asequibles para los “adultos mayores LGBT”. Además, según la organización, la idea es que el complejo de apartamentos también “ofrezca un menú

7 Para más información, visite el sitio web: <https://www.lgbtagingcenter.org/index.cfm>. Consultado en 02.06.2019.

8 Para más información, visite el sitio web: <https://www.openhouse-sf.org>. Consultado en 06.06.2019.

de atención específico para residentes de todos los niveles de ingresos”. Sin embargo, la mayoría de las unidades en el total de apartamentos, según el proyecto, se habrían reservado previamente para personas mayores de bajos ingresos (Adelman et al., 2006, p. 249).

Aunque Openhouse fue una de las primeras en desarrollar y abrir un complejo residencial de este tipo en Norteamérica, SAGE también está promoviendo, como se dijo, una empresa similar en Nueva York llamada Crotona Senior Residences. Según el sitio web de la organización, este es un complejo residencial de 83 apartamentos, estudios y apartamentos de bajo costo, destinados a individuos o parejas LGBTIQ de 62 años o más, que se ubicarán en el barrio del Bronx⁹. En la misma ubicación, se debe inaugurar otro centro de servicios SAGE, que ofrecerá programas culturales relacionados con la atención médica, los servicios de alimentos y un laboratorio de computación. Ambos desarrollos residenciales, tanto de Openhouse como de SAGE, requieren una gran inversión, estimada en decenas de millones de dólares. Tales compromisos, por lo tanto, señalan no solo la producción de una nueva población que envejece, sino también la apertura de un importante mercado de consumo asociado con la vejez de las personas LGBTIQ, un problema relacionado en gran medida con este proceso de subjetivación más general.

Con respecto al caso canadiense, todavía en América del Norte, según Brotman et al. (2007), en ese momento había al menos dos instituciones que se ocuparían, entre otras cuestiones, de los problemas de envejecimiento y vejez de las personas LGBTIQ: el 519 Community Centre en la ciudad de Toronto y The Centre en la ciudad de Vancouver. Sin embargo, es de suponerse que desde entonces han aparecido otras iniciativas similares en el país¹⁰.

Por lo tanto, durante 40 años, las organizaciones activas en la defensa de los “ancianos LGBTIQ” se han mantenido principalmente en América del Norte. Sin embargo, si se sugirió previamente en el mapeo de la literatura que hay al menos cuatro momentos distinguibles en la gerontología LGBT, parece que actualmente se está desarrollando un quinto desarrollo. Esto, a su vez, estaría marcado por una expansión transnacional, a varios países del mundo, de instituciones y organizaciones similares a las descritas hasta ahora, así como discursos similares sobre la vejez de las personas LGBTIQ.

Al mismo tiempo que el desarrollo de este campo gerontológico contribuye decisivamente a la creación de organizaciones específicas para tales personas mayores,

9 Para más información, visite el sitio web: <https://sagenyc.org/nyc/housingnyc/index.cfm>. Consultado en 15.07.2019.

10 Para obtener más información sobre las instituciones canadienses y sus proyectos en estas líneas de acción, consulte: <http://www.the519.org> e <https://qmunity.ca>.

en los últimos años hemos sido testigos de un aumento en la visibilidad, en varios medios, de las personas que llegan a la vejez identificándose como LGBTIQ. Además de la literatura en cuestión y las organizaciones retratadas hasta ahora, estas personas, en términos generales, presenciaron y participaron activamente en intensas transformaciones sociales desde su juventud: la rebelión de Stonewall, las luchas por los derechos civiles, las luchas anticoloniales, los movimientos de liberación homosexual, los movimientos feministas y negros desde la década de 1960 en adelante, la despatologización de la homosexualidad, la epidemia de VIH/SIDA, así como, en el caso de América del Sur, regímenes dictatoriales, entre otros hitos históricos y culturales importantes (Henning, 2014, 2016a, 2017).

De esta manera, las primeras generaciones que jugaron un papel decisivo en la construcción de movimientos de liberación homosexual y en la expansión del campo de posibilidades de “vidas viables” cuanto, a género y sexualidad, ahora parecen estar llegando a la “vejez” – o “madurez”, como prefieren identificarse mis interlocutores (Henning, 2014). La llegada, por ejemplo, de los *baby boomers* a la vejez también podría verse como uno de los factores que influyen en este aumento de la visibilidad de la “vejez LGBTIQ”¹¹. Se considera que esta generación ha contribuido a promover los movimientos de liberación homosexual y, al llegar a la vejez, también parece contribuir a su transformación y politización.

Algunas interesantes y exitosas películas y series de televisión recientes también abordan el tema de las vejeces de personas LGBTIQ en diferentes hitos, notablemente más alentadores, aunque en algunos casos aún problemáticos, de aquellos que marcaron el primer momento de la literatura. Películas y series como *Beginners* (2010), *The Best Exotic Marigold Hotel* (2011), *Cloudburst* (2011), e mais recientemente *Love is strange* (2014), *Transparent* (2014-2019) e *Grace and Frankie* (2015-actual), solo por nombrar algunos de los más conocidos.

Este conjunto de producciones, asociado a la gerontología LGBT, ha contribuido a catapultar la visibilidad de las “vejeces LGBTIQ” en todo el mundo. Este proceso de desarrollar nuevas poblaciones en la vejez retratado hasta ahora, a su vez,

11 El término *baby boomers* se refiere a la generación de la “explosión” de nacimientos de la posguerra, más específicamente entre 1946 y 1964, y especialmente en los Estados Unidos. Por lo tanto, esta “generación” tendría una amplitud de 18 años y presentaría varias heterogeneidades intrínsecas a sus cohortes internas, aunque se presenta repetidamente como homogénea (Rosenfeld; Bartlam; Smith, 2012). En términos demográficos, Diane Macunovich (2002, p. 103) contextualiza la aparición de los *baby boomers*, afirmando que en los EE. UU. en 1936 el número promedio de niños por cada 1,000 mujeres fue de 75.8, alcanzando un pico de 122.7 en 1957, luego de haber regresado a tasas más modestas – 65.0 – en 1976. Los *baby boomers* generalmente están idealizados como “destinados” a dejar su marca generacional en cada etapa del curso de la vida, es decir, como si ya hubieran impactado y transformado la vida en la niñez, la adolescencia, la juventud y la vida adulta, y se cree que las experiencias de la mediana edad y la vejez ya están teniendo un impacto, moldeándolas de nuevas maneras.

parece contribuir también a transformar la forma en que se concibe, se maneja y se vive la vejez en sí misma, al cuestionar la centralidad de las concepciones heteronormativas y cisonormativas sobre el envejecimiento. Como veremos a continuación, la expansión transnacional de organizaciones dirigidas a personas mayores LGBTIQ y con actividades similares a la de SAGE y Openhouse, sin embargo, parece traer la necesidad de mayores reflexiones sobre los desafíos que la acompañan.

La expansión transnacional de instituciones para personas mayores LGBTIQ

A través de lo que parece ser una expansión política significativa del problema de las vejeces de personas LGBTIQ, las organizaciones destinadas a trabajar con esta nueva población se han trasladado más allá de América del Norte. En lo que llamo un despertar transnacional de las vejeces LGBTIQ, en los últimos años han surgido organizaciones con fines similares a los de SAGE y Openhouse, por ejemplo, en países de Europa y América Latina.

Con respecto al Reino Unido, desde la primera mitad de la década de 1990 existió la iniciativa pionera de Polari, una organización en defensa de los intereses y necesidades de ancianos gays y lesbianas, que más tarde incluyó la defensa de los bisexuales y las personas transgénero mayores. Esta organización, sin embargo, cerró sus actividades en 2009¹². En este mismo contexto nacional, Opening Doors London opera hoy, una organización que dice ofrecer información, servicios, capacitación y oportunidades de socialización para personas mayores lesbianas, gays, bisexuales y transgénero en el Reino Unido, especialmente en el área metropolitana de Londres¹³.

Defendiendo un servicio y soporte personalizado, Opening Doors, en el contexto del centro comunitario Age UK Camden¹⁴, ayudaría, entre otros temas, a acceder a diversas formas de transporte, promover actividades sociales y recreativas, además de asesorar sobre los derechos de seguridad social, acceso a servicios de vivienda y salud, así como monitoreo y apoyo para casos de personas que viven con el VIH en la vejez.

Opening Doors también ofrece una gama de servicios para ayudar a las personas mayores a vivir de manera más independiente. También publica un interesante programa deportivo llamado Out & Active, algo así como “asumido y activo”, que alienta a las personas mayores LGBTIQ a mantenerse “en forma” y saludables cuando realizan actividades físicas regulares y orientadas, teniendo en cuenta sus

12 Para obtener más información sobre iniciativas e instituciones involucradas con temas de envejecimiento y vejez LGBT en el Reino Unido, consulte: <http://www.ageofdiversity.org.uk>.

13 Para más información, visite el sitio web: <http://openingdoorslondon.org.uk>

14 Para más información, visite el sitio web: www.ageukcamden.org.uk

características y limitaciones físicas¹⁵. Otro programa apoyado por esta organización promueve la inclusión digital de personas mayores, con clases gratuitas para facilitar el aprendizaje del uso de dispositivos electrónicos, acceso a internet, así como redes sociales y aplicaciones para smartphones.

En Francia, por otro lado, el colectivo GreyPride se fundó en octubre de 2016 y también actúa en interés de la “población mayor y LGBT” en el área metropolitana de París. Su enfoque implica, en particular, garantizar una vivienda asequible, así como actividades de apoyo, socialización, solidaridad y defensa para la creación de políticas públicas específicas¹⁶. Entre los años 2016 y 2017, inclusive, esta organización, ubicada en el centro comunitario Centre LGBT Paris – IdF, en la región del distrito gay Les Marais, también inauguró una exposición de fotos itinerantes, titulada *Vieillir Sans Tabou*, con el objetivo de centrarse en el tema de la vejez y la diversidad sexual y de género en diferentes regiones de Francia.

Todavía en Europa, pero ahora en la ciudad de Madrid, España, se creó en 2010 una organización para “jubilados LGTB” titulada Fundación 26 de diciembre. Esta organización, además de ofrecer servicios y programas dirigidos a esta audiencia, tiene como uno de sus principales objetivos la creación de un Centro Residencial Especializado en Mayores LGTB. En este sentido, el edificio donde se encuentra este complejo de viviendas habría sido transferido oficialmente a la Fundación, de forma gratuita, en abril de 2018, por el municipio de Madrid para este fin¹⁷.

Cruzando el Atlántico y teniendo en cuenta el caso de América Latina, Laetus Vitae A.C. se inauguró recientemente en la Ciudad de México, una residencia para “ancianos LGBT”, organizada por la activista Samantha Flores, una mujer trans de 87 años. Es un espacio pequeño, para algunas personas mayores, y concebido como “seguro para las personas mayores que pertenecen a la comunidad LGBT donde pueden”, según el activista, “sentirse cómodos, tratados con respeto y en paz”¹⁸. Es una iniciativa más modesta de lo que hemos presentado hasta ahora, aún en sus primeros pasos y en gran parte bajo la responsabilidad de la mencionada activista trans mexicana.

En América del Sur, la organización no gubernamental Puerta Abierta, en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, parece haber sido pionera en la región y comenzó sus actividades a fines de la década de 1990. Sin embargo, solo comenzaría

15 Dicho programa es promovido por *London Sport ClubWorks*. Para más información, visite el sitio web: www.outforsport.com/out-active

16 Para más información, visite el sitio web: <https://www.greypride.fr/>

17 Para más información, visite el sitio web: <http://www.fundacion26d.org>

18 Fuente: <https://www.sdpnoticias.com/gay/2018/03/02/con-86-anos-inaugura-la-primera-casa-hogar-para-adultos-mayores-lgbti>. Asesada en 11.09.2018 a las 13:47.

a desarrollarse programas y acciones dirigidos a “mayores LGBT” a partir de 2009. Según Andrea Lacombe:

O Porta Aberta, [é] um centro de aposentadas/os LGBT, localizado no bairro de San Cristóbal, [e que] começou as atividades no ano 1999 como um espaço de psicólogos especializados em questões de sexualidades dissidentes, mas em 2009 as coordenadoras do lugar, Graciela Balestra e Silvina Tealdi, fundaram o primeiro centro de aposentados LGBT da América Latina. (Lacombe, 2016, p. 06)

Con respecto al contexto brasileño, a su vez, la ciudad de São Paulo comenzó a contar con la ONG pionera Eternamente Sou a mediados de 2017¹⁹. Aunque sus actividades comenzaron recientemente, esta organización ya ha realizado tres “Seminarios Nacionales sobre Vejece LGBT” en la ciudad de São Paulo y ha participado en eventos de gran proyección nacional, como el Seminario LGBT del Congreso Nacional en Brasilia en 2018. Este evento, que tuvo lugar meses antes de las elecciones presidenciales que trajeron a Jair Bolsonaro y la extrema derecha al poder en Brasil, tuvo como tema precisamente la “situación de la población LGBTI en la vejez” y la necesidad de creación de leyes, políticas públicas protectoras y reconocimiento social.

Eternamente Sou es una organización compuesta por unos 30 miembros, todos voluntarios no remunerados, incluidos geriatras, gerontólogos, psicólogos, trabajadores sociales, cientistas sociales, artistas, terapeutas, administradores, entre otros profesionales. El objetivo de la organización consiste en crear programas, servicios y un centro comunitario para “personas mayores LGBT”. Sus modelos de referencia, en términos generales, son el centro abierto por la Fundación 26 de Diciembre en Madrid y los programas de SAGE en Nueva York. La ONG obtuvo un espacio para llevar a cabo sus proyectos a principios de 2019 en la región central de São Paulo. Hasta entonces, sus actividades tuvieron lugar desde un centro comunitario municipal en el barrio Consolação.

Este conjunto de organizaciones, instituciones y colectivos presentados hasta ahora, aunque trabajan para “personas mayores LGBTIQ”, tienen diferentes historias, contextos culturales, económicos e institucionales, así como diferentes estilos de gestión, estructuras y desarrollos que no podré analizar en este trabajo. La mayoría de las organizaciones mencionadas, por ejemplo, están ubicadas en regiones centrales de las ciudades respectivas y no lejos de las notorias regiones y barrios ocupados y frecuentados por comunidades LGBTIQ. Tengo la intención de examinar

19 Para más información, visite el sitio web: <http://eternamentesou.org>.

estas características a posteriori, especialmente las similitudes y diferencias entre tales organizaciones, sus programas, equipos, características y estilos de gestión.

Considerando este conjunto de elementos, es posible verificar, por lo tanto, que el tema del envejecimiento de personas que se identifican como LGBTIQ ya tiene una historia considerable, aunque su expansión transnacional en términos de instituciones enfocadas en el manejo directo de estas vejeces es reciente. Al mismo tiempo, el tema en Brasil y en otras partes del mundo también ha alcanzado una legitimidad nunca antes vista, ya sea en los discursos de activistas de la diversidad sexual y de género, profesionales de la salud y trabajo social, en el área de derecho, periodismo, entretenimiento, televisión, cine y redes sociales en Internet, así como entre sectores políticos progresivos regionales, nacionales y transnacionales. Este conjunto de cuestiones articuladas ha producido lo que yo llamo una “transnacionalización discursiva de las vejeces LGBTIQ”. Este proceso produce y circula, en diferentes contextos nacionales, concepciones sobre las especificidades de las “vejeces LGBTIQ”, un tema que está estrechamente relacionado con la creación de programas y políticas públicas defendidas para esta población.

En términos generales, estas instituciones, organizaciones y colectivos citados dirigidos a “ancianos LGBTIQ” parecen contribuir, cada uno a su manera, a la construcción de programas y acciones dirigidas a abordar las “necesidades” y los “desafíos” concebidos como específicos para estos procesos de envejecimiento. Y algo que parece compartir una buena parte de estas organizaciones, a pesar de sus diferencias, es la preocupación de garantizar una oferta de servicios especializados con “competencia cultural” para la diversidad sexual y de género en la vejez, combinada con la defensa de los derechos de “ancianos LGBTIQ”.

Otro tema compartido por una buena parte de ellos es la defensa de la creación y el fortalecimiento de redes de apoyo social para la atención en la vejez, que implica la socialización intergeneracional, el asesoramiento legal, la ayuda para obtener viviendas asequibles, la creación de diversos talleres de expresión artística y el establecimiento de un ambiente amigable, digno y respetuoso. Como se dijo, la literatura, la industria cultural y este conjunto de organizaciones, entre otros actores, han contribuido a la constitución biopolítica de nuevos sujetos, de una nueva población que envejece, además de la apertura de un prometedor mercado de consumo.

Finalmente, el proceso de expansión de estas organizaciones más allá de América del Norte parece demostrar que el tema de las “vejeces LGBTIQ” ha alcanzado un nivel mucho más alto, reverberando como un problema progresivamente legítimo en un panorama social y político transnacional. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que la constitución de estas vejeces se mantiene en proceso, lo que se supone que experimentará nuevas transformaciones en el contexto de la dinámica

intrínseca a la literatura abordada, los cambios generacionales, así como la coyuntura social más amplia. Algo para observar y analizar, por ejemplo, será el impacto que la reciente victoria electoral de los gobiernos ultraconservadores de derecha tendrá en la creación de políticas públicas para la “vejez LGBTIQ” en países como Estados Unidos, Brasil y el Reino Unido.

Consideraciones finales

Como se señaló a lo largo de este capítulo, la gerontología LGBT, especialmente de su “giro pragmático”, a menudo resalta las especificidades del envejecimiento y la vejez LGBTIQ en términos de un énfasis en las pérdidas y desventajas pendientes (soledad, falta de apoyo social, volver al armario), al menos con respecto a ciertas generaciones pioneras. Hasta cierto punto, una “vejez LGBTIQ” se produce discursivamente a través de tácticas de biolegitimidad atravesadas por la afirmación de la singularidad de la marginación, el declive y el sufrimiento en la concomitancia de los estigmas de la vejez con los de la disidencia en términos de identidad de género y sexualidad.

En este proceso, los “ancianos LGBTIQ” adquieren su propio significado, una especie de marca de experiencia colectiva, aunque, como se discutió, el acrónimo, de hecho, reúne múltiples identidades y temas, cuyos vínculos en términos de experiencias compartidas a menudo se discuten. Finalmente, lo que el giro pragmático y más recientemente la transnacionalización discursiva de las vejeces LGBTIQ parecen tener con relativo éxito es contribuir a la constitución de una gramática política que produzca sustancialmente a las “personas mayores LGBTIQ” como nuevos sujetos de derechos en lo contemporáneo. Sin embargo, dicha gramática sigue siendo secundaria en gran medida al debate sobre las particularidades nacionales y culturales relacionadas con la diversidad sexual y de género en estas nuevas vejeces.

Junto con este proceso de subjetivación de los “ancianos LGBTIQ”, también estamos enfrentando, en términos más amplios, cambios demográficos complejos en la pirámide de edad en la mayoría de las sociedades contemporáneas. Las Naciones Unidas dicen que, por primera vez en la historia, la humanidad es demográficamente mas mayor en comparación que la población de niños pequeños. De una forma u otra, el envejecimiento de la población y la reducción de las tasas de natalidad nos llevan a repensar una amplia gama de problemas. Cuestiones relacionadas, por ejemplo, con la reproducción humana, la sexualidad, las relaciones de género, las nuevas formas de gestión de la salud, la economía, al cuidado en la vejez, las formas de vivienda, la accesibilidad en el espacio urbano, el consumo, relaciones intergeneracionales, entre otros.

Además, tales transformaciones sociales y demográficas, a su vez, también se han utilizado políticamente como argumentos para propuestas de reforma de los regímenes de seguridad social públicos y privados en varios países del mundo. Tales usos promueven la aparición, en muchos casos, de propuestas neoliberales radicales para la flexibilidad y la reducción de los derechos relacionados con las pensiones y los sistemas de salud pública.

En este proceso inestable y complejo de transformaciones sociales, demográficas y económicas, es interesante observar un reposicionamiento de la mediana edad y la vejez de las personas LGBTIQ, ahora vistas como tan políticamente tensas y exigentes como lo han sido la juventud y vida adulta hasta hoy, por ejemplo, para los movimientos LGBTIQ. Tales cambios en las concepciones sobre la vejez tienen el potencial de contribuir igualmente a que ella se torne parte de los escenarios de los “futuros viables” para personas LGBTIQ, además de tener resultados productivos de múltiples maneras (Henning, 2016b).

Aunque en este trabajo me he centrado principalmente en la literatura estadounidense y europea sobre el envejecimiento y la diversidad sexual y de género, es importante señalar que América del Sur en su conjunto ha producido un conjunto creciente y productivo de investigación académica sobre el envejecimiento, la vejez y la diversidad sexual y de género, liderado por la investigación pionera del antropólogo brasileño Julio Assis Simões (2004). Después de este trabajo, otras investigaciones, principalmente antropológicas y sociológicas, en Brasil fueron producidas sobre hombres homosexuales y envejecimiento, como en Henning (2008, 2014, 2016a, 2016b, 2017), Paiva (2009), Mota (2009), Neman do Nascimento (2013), Pocahy (2011), Simões (2011), Duarte (2013), Passamani (2015) y Saggese (2015).

Además, se llevaron a cabo importantes investigaciones sobre el envejecimiento de mujeres lesbianas en Brasil, como en Lima (2006), Moraes (2010) y Lacombe (2010). Y, por último, también el envejecimiento de travestis, como en Siqueira (2004, 2009), Antunes (2010), Nogueira (2013), Sander & Oliveira (2016), entre otros(as) autores(as).

Esta expansión ha alcanzado otros contextos sudamericanos, como en las investigaciones en Argentina, con diferentes enfoques, por Meccia (2011), Brollo & Marini (2016), Liarte Tiloca (2017), Rada Schultze (2018), Iacub et al. (2019) y, en el caso peruano, Tirado Ratto (2018). Y además del campo socioantropológico, más recientemente un conjunto relevante de publicaciones también ha presentado discusiones que ayudan a contextualizar, expandir y consolidar el campo de estudios sudamericanos sobre el envejecimiento de las personas LGBTIQ, como los trabajos de Kerry dos Santos (2012, 2016), Sobreira Leal y Oliveira Mendes (2017), Fernandes de Araújo y Pessoa (2018), así como Crenitte, Miguel y Jacob Filho (2019).

Sin embargo, particularmente en un momento en que innumerables iniciativas y organizaciones dirigidas a “personas mayores LGBTIQ” se están llevando a cabo en diferentes partes del mundo, algunas preguntas permanecen abiertas y tensionando en el análisis y las reflexiones futuras: cómo esas organizaciones y literatura tratan sujetos en la vejez que, a pesar de prácticas sexuales y identidades de género disidentes, ¿no se conciben integrados a las identidades LGBTIQ? ¿Cuáles son las similitudes y diferencias entre estos procesos de subjetivación en términos transnacionales? ¿De qué maneras se producen particularidades nacionales y culturales cuanto a escenarios específicos de envejecimiento disidente? ¿Qué modelos de comprensión de estas vejeces se están desarrollando en estos contextos variados? ¿Cómo se tensan o se limitan estos modelos cuando ellos circulan en contextos transnacionales? ¿Cuáles son las experiencias de gestión de estas vejeces que podrían compartirse, con el fin de construir conocimiento sensible a las necesidades actuales y futuras de estos(as) ancianos(as)?

Finalmente, el proceso de subjetivación de los “ancianos LGBTIQ” que se ha desarrollado en las últimas décadas exige atención al hecho de que una parte significativa de estas multitudes de personas en la vejez en todo el mundo, ya está compuesta y estará cada vez más compuesta de personas que divergen, de diversas maneras, de las normas y expectativas heteronormativas y cisonormativas. Teniendo en cuenta el hecho de que nuestras sociedades están envejeciendo, y con ellas la población que ha sido atendida por las organizaciones abordadas en este trabajo, necesitamos reposicionar este momento en el curso de la vida, especialmente cuando consideramos la diversidad sexual y de género, como particularmente relevante en nuestro horizonte de preocupaciones estéticas, éticas, epistemológicas y políticas en lo contemporáneo.

Referencias Bibliográficas

- Adelman, M. (ed.) (1986). *Long Time Passing: Lives of Older Lesbians*. Boston: Alyson Publications.
- Adelman, M., Gurevitch, J., De Vries, B., & Blando, J. (2006). openhouse. Community Building and Research in the LGBT Aging Population. In, D. Kimmel, T. Rose, S. David. *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Aging: research and clinical perspectives* (pp. 247-264). New York: Columbia University Press.
- Antunes, PPSA. (2010). *Travestis envelhecem?* Dissertação de Mestrado em Gerontologia, PUC/SP.
- Ariès, P. (1978). *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Barker, J. (2004). Lesbian Aging: an agenda for social research. In, G. Herdt & B. De Vries. (Eds.) *Gay and Lesbian aging: research and future directions* (pp. 29-72). Springer Publishing Company: New York.

- Berger, R. (1996[1982]). *Gay and Gray: The Older Homosexual Man*. (2nd Edition). Harrington Park Press.
- Brollo, M.D. & Marini, J. (2016). *La Diversidad Sexual y las vejeces en Argentina desde una perspectiva de derechos*. Libro de Actas del III Coloquio Internacional Saberes contemporáneos desde la diversidad sexual: teoría, crítica, praxis. Programa de Diversidad Sexual. Universidad Nacional de Rosario.
- Brotman, S., Ryan, B., Chamberland, L., Cormier, R., Julien, D., Meyer, E., et. al. (2007). Coming out to care: caregivers of gay and lesbian seniors in Canada. *The Gerontologist*, 47(4): 490-503.
- Britto da Motta, A. (1999b). *Não tá morto quem pelega: a pedagogia inesperada nos grupos de idosos*. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Cohen, L. (1998). Não há velhice na Índia. In, G. G. Debert. *Antropologia e Velhice. Textos Didáticos*. (Trad. de J.A. Simões). n.13. Campinas: IFCH/Unicamp.
- Cohn, C. (2013). Concepções de infância e infâncias: Um estado da arte da antropologia da criança no Brasil. *CIVITAS*, 13(2): 221-244.
- Cook-Daniels, L. (2006). Trans Aging. In, D. Kimmel, T. Rose, & S. David. *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Aging: research and clinical perspectives* (pp. 20-35). New York: Columbia University Press.
- Crenitte, M., Miguel, D., & Jacob Filho, W. (2019). An Approach to the Peculiarities of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 13(1): 50-56.
- Cruikshank, M. (1990). Lavender and Gray: a brief survey of lesbian and gay aging studies. In, J. A. Lee (Ed.) *Gay Midlife and maturity* (pp. 77-88). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Debert, G. G. (1999). *A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento*. São Paulo: Edusp.
- Debert, G. G. & Brigeiro, M. (2012). Fronteiras de Gênero e a Sexualidade na Velhice. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 27(80): 37-55.
- Del Priori, M. (1991). O papel branco, a infância e os Jesuítas na Colônia. In, M. Del Priori. (Org). *História da Criança no Brasil* (pp. 10-27). São Paulo: Contexto.
- De Vries, B. & Blando, J. (2004). The study of gay and lesbian aging: lessons for social gerontology. In, G. Herdt & B. De Vries. (Ed.). *Gay and lesbian aging: research and future directions* (pp. 3-28). New York: Springer.
- Duarte, G.O. (2013). *O “Bloco das Irenes”: articulações entre amizade, homossexualidade(s), e o processo de envelhecimento*. Tese de Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Dworkin, S. (2006). The Aging Bisexual: the invisible of the invisible minority. In, D. Kimmel, T. Rose, & S. David. *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Aging: research and clinical perspectives*. New York: Columbia University Press.

- Fassin, D. (2010). El irresistible ascenso del derecho a la vida. Razón humanitaria y justicia social. *Revista de Antropología Social*, 19: 191-204.
- Featherstone, M. (1994). O Curso da Vida: Corpo, Cultura e o Imaginário no Processo de Envelhecimento. In, G. Debert. (Ed.) *Antropologia e Velhice* (pp. 49-71). Campinas: IFCH/Unicamp.
- Fernandes de Araújo, L. & Pessoa, K. (2018). Sexualidade na velhice. Um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 8(1): 218-237.
- Garnets, L. & Peplau, L. (2006). Sexuality in the Lives of Aging Lesbian and Bisexual Women. In, D. Kimmel, T. Rose, & S. David. *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Aging: research and clinical perspectives* (pp. 70-90). New York: Columbia University Press.
- Harrison, J. (2005). "Pink, lavender and grey: gay, lesbian, bisexual, transgender and intersex ageing in Australian gerontology. *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*, 1: 11-16.
- Harrison, J. (2002). What are you really afraid of? Gay, lesbian, bisexual, transgender and intersex ageing, ageism and activism. *Word is Out*, 2: 1-11.
- Heaphy, B. (2007). Sexualities, Gender, and Ageing. Resources and Social Change. *Current Sociology*, 55(2):193-210.
- Henning, C. E. (2017). Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos 'idosos LGBT'. *Horizontes Antropológicos*, 23(47): 283-323.
- Henning, C. E. (2016a). Is old age always already heterosexual and cisgender? The LGBT Gerontology and the formation of the "LGBT elders". *Vibrant*, 13 (1): 132-154.
- Henning, C. E. (2016b). 'Na minha época não tinha escapatória': teleologias, temporalidades e heteronormatividade. *Cadernos Pagu*, 46 (Janeiro-Abril): 341-371.
- Henning, C. E. (2015). Interseccionalidade e Pensamento Feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. *Revista Mediações*, 20(2): 97-128.
- Henning, C. E. (2014). *Paizões, tiozões, tias e cacuras: envelhecimento, meia idade, velhice e homoerotismo masculino na cidade de São Paulo*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Unicamp, Campinas.
- Henning, C. E. (2008). *As Diferenças na Diferença: hierarquia e interseções de geração, gênero, classe, raça e corporalidade em bares e boates GLS de Florianópolis, SC*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, UFSC.
- Hughes, M. (2006). Queer ageing. *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*, 2(2): 54-59.
- Hunter, S. (2005). *Midlife and older LGBT adults: knowledge and affirmative practice for the social services*. New York: The Haworth Press.
- Iacub, R., Arias, C., Mansinho, M., Winzeler, M., & Jofre, R. (2019). Sociocultural Changes and the Construction of Identity in Lesbian and Gay Elderly People in Argentina. *The International Journal of Aging and Human Development*, 0(0): 1-17.
- Kehoe, M. (1986). *Lesbians Over 60 Speak for Themselves*. New York: Harrington Park Press.

- Kehoe, M. (1994). College Teaching and The Move. *Sinister Wisdom*, #53(Old Lesbians/Dykes): 24-30.
- Kerry dos Santos, D. (2012). *Modos de vida e processos de subjetivação na experiência de envelhecimento entre homens homossexuais na cidade de Florianópolis/SC*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Kimmel, D., Rose, T., & David, S. (Ed.). (2006). *Lesbian, gay, bisexual and transgender aging: research and clinical perspectives*. New York: Columbia University Press.
- Kling, E., & Kimmel, D. (2006). Sage: New York City's Pioneer Organization for LGBT Elders. In, D. Kimmel, T. Rose, & S. David. *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Aging: research and clinical perspectives* (pp. 265-276). New York: Columbia University Press.
- Lacombe, A. (2010). *Ler(Se) nas Entrelinhas: sociabilidades e subjetividades entendidas, lésbicas e afins*. Tese de Doutorado em Antropologia Social. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Museu Nacional. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Lacombe, A. (2016). *Regimes de visibilidade, mudança social e convenções sobre sexualidade e envelhecimento: um estudo entre mulheres que mantêm relações homossexuais em São Paulo e Buenos Aires*. Relatório Final de Pós-Doutorado. FAPESP: São Paulo.
- Liarte Tiloca, A. (2018). "Imaginate dos viejos chotos". Experiencias festivas y procesos de envejecimiento entre varones autonominados osos en la ciudad de Córdoba (Argentina). *Teoria e Cultura*, 13(1): 86-107.
- Lima, T. G. (2006). *Tornar-se velho: o olhar da mulher homossexual*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia, PUC/SP.
- Lins De Barros, M. M. (1987). *Autoridade e afeto: avós, filhos e netos na família brasileira*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Maluf, S. W. (2015). Biolegitimacy, rights and social policies: new biopolitical regimes in mental healthcare in Brazil. *Vibrant*, 12(1): 321-350.
- Meccia, E. (2018). Heróes sin fama. Una mirada sociológica del envejecimiento gay más allá del sufrimiento. Etcétera. *Revista del Área de Ciencias Sociales del CIFYH*, 3. Córdoba: UNC. [Acessível via: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/etcetera/article/view/22590/22600>].
- Mello, L. (2005). *Novas Famílias: Conjugalidade Homossexual no Brasil Contemporâneo*. Garamond: Rio de Janeiro.
- Moraes, A. (2010). Envelhecimento, trajetórias e homossexualidade feminina. *Horizontes Antropológicos*, 34: 213-233.
- Mota, M. P. (2009). Homossexualidade e envelhecimento: algumas reflexões no campo da experiência. *SINAIS – Revista Eletrônica – Ciências Sociais*, 06(1): 26-51.
- Neman do Nascimento, M. (2013). "Old sertaneja song": narrating a backcountry life story about aging process in homosexuality. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 16(1): 155-171.

- Nogueira, F. J. S. (2013). *'Mariconas': itinerários da velhice travesti, (des)montagens e (in) visibilidades*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal da Paraíba.
- Paiva, C. (2009). Corpos/seres que não importam? Sobre homossexuais velhos. *Revista Bagoas*, 04: 191-208.
- Passamani, G. (2015). *Batalha de Confete no "Mar de Xarayés": condutas homossexuais, envelhecimento e regimes de visibilidade*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Estadual de Campinas.
- Pocahy, F. A. (2011). *Entre vapores e dublagens: dissidências homo/eróticas nas tramas do envelhecimento*. Tese de Doutorado em Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, UFRGS, Porto Alegre.
- Pugh, S. (2002). The forgotten. A community without a generation – older lesbians and gay men. In, D. Richardson & S. Seidman. (Ed.). *Handbook of lesbian and gay studies* (pp. 161-181). London: Sage.
- Rada Schultze, F. (2017). La diversidad en el curso de la vida. Trayectorias y memorias de los y las mayores LGBT argentinos. In, C. E. Henning & C. Braz (Orgs). *Gênero, Sexualidade e Curso da Vida: Diálogos latino-americanos*. Goiânia: Editora Imprensa Universitária da UFG.
- Saggese, G. S. R. (2015). *Entre Perdas e Ganhos: Homossexualidade masculina, geração e transformação social na cidade de São Paulo*. Tese de Doutorado em Antropologia Social. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade de São Paulo.
- Sander, V. & Oliveira, L.H. (2016). "Tias" e "novinhas": envelhecimento e relações intergeracionais nas experiências de travestis trabalhadoras sexuais em Belo Horizonte. *Revista Sociedade e Cultura*, 19(2): 69-81.
- Simões, J. A. (2011). Corpo e sexualidade nas experiências de envelhecimento de homens gays em São Paulo. *Revista A Terceira Idade*, 22(51): 7-17.
- Simões, J. A. (2004). Homossexualidade masculina e curso da vida: pensando idades e identidades sexuais. In, A. Piscitelli, M. F. Gregori, & S. Carrara (Orgs.). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras* (pp. 415-440). Rio de Janeiro: Garamond Universitária.
- Siqueira, M. (2009). *Arrasando Horrores! Uma etnografia das memórias, formas de sociabilidade e itinerários urbanos de travestis das antigas*. Tese de Doutorado em Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Siqueira, M. (2004). *Sou senhora: um estudo antropológico sobre travestis na velhice*. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Sobreira Leal, M.G. & Oliveira Mendes, M.R. (2017). A geração duplamente silenciosa – velhice e homossexualidade. *Revista Portal de Divulgação*, 51(VII): 18-35
- Tassinari, A. (2007). Concepções indígenas de infância no Brasil. *Tellus*, 7(13): 11-25.

- Tirado Ratto, É. J. (2018). *Las trayectorias identitarias de personas mayores homosexuales residentes de la ciudad de Lima, Perú*. Tesis de Licenciatura en Antropología. Facultad de Ciencias Sociales. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Weinberg, M. S. (1969). The ageing male homosexual. *Medical Aspects of Sexuality*, 3(12): 66-72.
- Weinstock, J. S. (2004). Lesbian Friendships at and Beyond Midlife: patterns and possibilities for the 21st Century. In, B. de Vries, & G. Herdt. *Gay and Lesbian Aging: Research and Future Directions* (pp. 177-210). Springers Publishing: New York.

Envelhecimento de mulheres lésbicas e a experiência da sexualidade

Anne Joyce Lima Dantas¹ & Aluísio Ferreira de Lima¹

Envelhecimento de mulheres lésbicas

Pensar no envelhecimento hoje é estar frente a um campo de discussão complexo que apresenta várias matizes, que envolve de um lado a emergente imagem da velhice como um problema social e econômico, veiculado cada vez mais pela mídia, internet e redes sociais, e, de outro lado, a imagem da velhice como período de novas possibilidades da vida, sobretudo para àquelas pessoas que vivem em classes sociais mais abastadas. Todavia, nos espaços acadêmicos a discussão acerca do envelhecimento ainda tem se restringido a análise das limitações físicas, mentais, sexuais e, principalmente, as questões relacionadas à finitude (Debert, 2012; Aboim, 2014; Neri, 1993), demarcando modos de vida e quais pessoas estão autorizadas a vivê-los.

Sabemos que o interesse das produções científicas e dos meios de comunicação em iniciar discussões sobre o processo de envelhecimento, como poderíamos esperar, se tornou relevante a medida em que o aumento da expectativa de vida, a longevidade e as baixas taxas de fecundidade foram se tornando cada vez mais visíveis. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015, p. 22), assinala que a população idosa vem aumentando significativamente, sendo que “mais de uma em cada cinco pessoas têm mais de 60 anos”². A combinação destes fatores passou a traduzir não só o desequilíbrio dos sistemas de previdência social, como levantar a pauta do risco que isto representa ao crescimento econômico do país (Camarano, 2004).

1 Universidade Federal do Ceará (UFC/Brasil)

2 Idade definida, para os países emergentes, como marco inicial da velhice. No Brasil, esta idade é reconhecida pela Constituição Federal (1988) e pelo Estatuto do Idoso (em vigor a partir de 1º de janeiro de 2004).

É neste cenário que a velhice começa a ser administrada de forma diferente pelo Estado, passando a fazer parte de novos espaços de sociabilidades, mercado e consumo. A melhoria das condições econômicas, de saúde e de vida durante o envelhecimento possibilitou um razoável distanciamento da visão estereotipada do “velhinho incapaz, de bengala” (imagem que está presente inclusive nas sinalizações oficiais) e da “velhinha viúva solitária”, conferindo novos significados à velhice (Debert, 2012). Os avanços da medicina influenciaram diretamente na promoção da saúde e na qualidade de vida de pessoas com mais de sessenta anos, mas ressalta-se sua contribuição histórica na manutenção da imagem estereotipada da pessoa idosa com a saúde debilitada, ou seja, do adoecimento contínuo como uma característica inevitável do envelhecer (Groisman, 2002).

Com o surgimento da expressão “terceira idade”, os estereótipos e estigmas que cercavam a velhice, definindo-a como um período de incapacidade produtiva, passaram a ser resinificados. Segundo Vicent Caradec (2016, p. 12) “com a terceira idade, uma nova idade da vida adquire consistência e passa a ocupar um espaço temporal situado entre a idade adulta e a real velhice”. A partir de então, o envelhecimento começou a ser discutido para além da atual realidade demográfica da população idosa, considerando a necessidade de discutir recortes de classe, raça/etnia e gênero que marcam experiências e significados distintos do envelhecimento. As diferentes imagens da velhice veiculadas pela mídia e pelos discursos científicos convencionais entram em contraste direto com a complexidade do que é ser idoso na contemporaneidade (Camarano, 2004; Debert, 2012).

Paralelamente ao Estado, profissionais de diversas áreas (como gerontólogos, geriatras, sociólogos e psicólogos) passaram a apresentar propostas de políticas públicas que funcionassem em rede, possibilitando novos espaços de sociabilidades e experiências às pessoas com mais de sessenta anos, a exemplo dos grupos de terceira idade para realização de atividades físicas, de viagens organizadas e de outras atividades de lazer voltadas exclusivamente para os mais velhos (Debert, 2012; Caradec, 2016). Claro que é importante considerar que os programas voltados para idosos, ainda e de modo hegemônico, se limitam a atividades lúdicas ou de exercícios físicos em grupo. Porém, é neste cenário que pessoas idosas têm assumido outra “posição” social marcada pela possibilidade de novas experiências em grupo ou individual, considerando as diversas trajetórias envolvidas e seus diferentes contextos.

Esta realidade nos convida a refletir como (re)configurações de tempo e espaço (mecanismos de desencaixe) movimentam traços de estruturas que antes eram dadas como fixas, transformando “a natureza da vida social cotidiana” e, consequentemente, as identidades dos sujeitos (Giddens, 2002). Aos poucos a manutenção de estereótipos que fixavam percepções negativas de finitude frente à velhice

se deparam com novas representações de uma população idosa que assume outros lugares, atestando a dinâmica das identidades que podem até mesmo serem reconhecidas como anamorfoses (Almeida, 2019). O envelhecimento passa das esferas privadas, previdenciárias e associações filantrópicas, para o âmbito público (Debert, 2012).

A “reinvenção da velhice”, somada aos novos contextos e representações, colocou em pauta a promoção do envelhecer “saudável” e “ativo” como regra na atualidade. Com o intuito de retardar a “velhice” e viver a “terceira idade”, tanto a mídia como a ciência e o Estado passaram a associar a figura do idoso aos cuidados da saúde (do corpo) e da qualidade de vida, vinculada diretamente a atividades físicas. Aliás, a supervalorização da cultura ocidental em relação à juventude e ao corpo jovem – “corpo voltado para o prazer, para o livre exercício da sexualidade, que exhibe sua beleza e plenitude” (Goldenberg, 2015, p. 47) – une-se, também a uma indústria farmacêutica e de procedimentos estéticos/cirúrgicos que inserem a “terceira idade” em um novo nicho de mercado, envolvendo a pessoa idosa em uma busca ininterrupta do corpo jovem e da experiência de uma nova juventude.

A negação do corpo que envelhece, impõe estilos de vida relacionados a bens de consumo específicos que indicam como se deve ou não envelhecer. Ao discutir o corpo como capital, Mirian Goldenberg (2007) analisa as formas como os corpos de homens e mulheres se (re)configuram em representações sociais e culturais que atribuem ao corpo peculiaridades que cristalizam o culto ao corpo jovem. A acentuada utilização de cirurgias estéticas está diretamente relacionada à negação das “marcas” do envelhecimento. Pierre Bordieu (1987) pontua este processo como “natureza cultivada”, ou seja, o corpo como uma construção cultivada socialmente para se tornar culturalmente natural. O corpo jovem é naturalizado como “O corpo” e todo aquele que fugir deste padrão será (de)marcado negativamente.

Culturalmente, corpos de homens e mulheres localizam lugares, imagens e poderes atribuídos ao gênero (Butler, 2015), estes vivenciam relações e representações sociais distintas em relação aos seus corpos, independentemente da idade. Os significados socioculturais atribuídos ao corpo passam a influenciar diretamente a relação dos sujeitos com seus corpos e o modo como serão reconhecidos pelo olhar do outro, de maneira que “o corpo é visto como a corte de julgamento final sobre o que somos ou o que podemos nos tornar” (Louro, 2000 p. 11). O envelhecer passa a ser sinônimo de “julgamento” se comparado a corpos jovens e às variadas possibilidades estéticas.

A realidade que envolve o medo de envelhecer se mostra ainda mais forte quando, em países como o Brasil, constatamos que as cirurgias plásticas ocupam o segundo lugar no ranking mundial e que estudos recentes da Sociedade Internacional

de Cirurgia Plástica e Estética (ISAPS) mostram, a partir de dados de 2017, um aumento de 5% no total de procedimentos cirúrgicos no Brasil, perdendo apenas para os Estados Unidos. Os dados que assinalam um recorte de gênero importante, uma vez que a maioria dos procedimentos estéticos e/ou cirúrgicos são realizados por mulheres, reforçando a afirmação de Aluísio Lima, Karina Batista e Nadir Junior (2013, p. 58) de que “as intervenções no corpo feminino se sustentam porque na sociedade capitalista de consumo persiste a ânsia pelo gozo pleno e uma tentativa desenfreada de se distanciar do real”.

Obviamente, essa última informação revela a violência imposta às mulheres por nossa sociedade, cuja valorização do corpo jovem, magro, saudável e belo, aliado às práticas de procedimentos cirúrgicos/estéticos no corpo, passam a fazer parte desde muito cedo da vida das mulheres. O investimento ao corpo é imposto à mulher direta ou sutilmente. Naomi Wolf (1992) reforça essa compreensão da violência estética sofrida pelas mulheres ao assinalar que o “mito da beleza” nada tem a ver com as mulheres, mas diz respeito “às instituições masculinas e ao poder institucional dos homens” (Wolf, 1992, p. 17).

O corpo da mulher veiculado pela mídia é um corpo estrategicamente traduzido em objeto de desejo fetichista. A estética cinematográfica, dentre outros meios de comunicação desenha sinônimos de beleza atribuídos à mulher, aproximando o significado de beleza à juventude, corpos sarados e liberdade (também sexual). Para Goldenberg (2015):

A aparente liberação dos corpos, sugerida por sua onipresença na publicidade, na mídia e nas interações cotidianas, no fim do século XX e no início do XXI, tem, por trás, um processo civilizador, que se empreendeu e legitimou por meio dela. Graças à moral da boa forma, a exposição do corpo não exigia dos indivíduos apenas o controle de suas pulsões, mas também, o (auto)controle de sua aparência física. Quanto mais se impunha o ideal de autonomia individual, mais aumentava a exigência de conformidade aos modelos sociais do corpo (p. 56).

É neste contexto que a velhice de mulheres é estigmatizada e estereotipada como um período de decadência seja em seus corpos ou nas relações sociais. Ao envelhecimento de mulheres associam-se aspectos relacionados ao “feio”, tanto no que diz respeito ao corpo (a exemplo da gordura e flacidez), como na conduta (dada a exigência de idosas passarem a se comportar como jovens) (Wolf, 1992; Del Priore, 2000; Limoeiro, 2016). Assim, experiências e significados que envolvem a velhice estão diretamente relacionados ao gênero e às relações de poder estabelecidas entre eles, como pontua Joan Scott (1995, p. 88) quando escreve que “o gênero é um campo primário no interior do qual, ou por meio do qual, o poder é articulado”.

O estigma é ainda maior quando somamos a discussão do envelhecimento feminino a questão da homossexualidade. Ao buscarmos informações acerca do envelhecimento *gay* na *internet*, na televisão, em revistas, livros, artigos, filmes e séries, com o intuito de investigar e descobrir quem discutia e como era analisado o processo de envelhecimento destas pessoas descobrimos que este era um tema tabu, inserido no tabu do próprio envelhecimento feminino, tornando invisível o envelhecimento de pessoas LGBTQI+³. Isso nos fez entender que embora estigmatizada, a velhice feminina é, ainda, atribuída (pelo senso comum) à pureza, amadurecimento e sabedoria, o que vai contra as representações sociais do que é ser uma pessoa LGBTQI+.

As ideias de pureza e amadurecimento têm escapado sutilmente da identidade de idoso e o processo de envelhecimento na atualidade, entretanto, parece existir uma permissividade heteronormativa diante das novas “formas de ser” na velhice, ou seja, falar sobre envelhecimento, ainda é falar sobre o envelhecimento heterossexual. Essa afirmação está embasada na busca que fizemos por autores que discutissem velhice e sexualidade, na constatação de que a grande maioria falava a partir de estudos com idosos heterossexuais, não mencionando nenhum tipo de discussão sobre envelhecimento LGBTQI+, abordando a temática da sexualidade na velhice a partir do aumento nos índices de doenças sexualmente transmissíveis (DST) em pessoas com mais de sessenta anos (Aboim, 2014; Bastos et al., 2012; Cezar, Aires, & Paz, 2012; Laroque et al., 2011; Maschio et al., 2011; Moraes et al., 2011).

Ao percebermos o déficit de produções científicas que falassem sobre idosos e idosas *gays* foram realizadas duas revisões sistemáticas da literatura, a primeira revisão: buscou investigações produzidas na Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS-Psi) a partir dos Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), entre os anos de 2003 a 2014, com o objetivo de compreender como algumas produções científicas discutiam o envelhecimento relacionado à diversidade sexual. Nesta revisão, dos 22 artigos incluídos, apenas 03 falavam sobre envelhecimento de homens *gays* e 01 discutia sobre mulheres idosas lésbicas. Demonstrando que o processo de envelhecimento de mulheres estava envolvido por uma redoma complexa que não as autoriza vivenciar de maneira fluida a velhice sem que sofressem com as exigências sociais do corpo e da manutenção do corpo feminino (Fernandes-Eloi, Dantas, & Oliveira, 2016).

A segunda revisão: buscou investigações nos Periódicos da CAPES, entre os anos de 1998 a 2019, objetivando apresentar quais investigações discutiam sobre o

3 Sigla utilizada para fazer referência à Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Transgêneros, Queers e Intersexo, tendo o “+” como representação dos demais grupos como pessoas assexuadas ou pansexuais).

envelhecimento lésbico. Nesta revisão, apenas 01 artigo discutia sobre idosas lésbicas (Dantas, 2020). A partir daí, estava claro para os autores que era imprescindível analisar e discutir o processo de envelhecimento dessas mulheres, mais ainda, era necessário tornar visível suas narrativas acerca da forma como experienciam e vivem suas sexualidades⁴. A seguir, nesse capítulo apresentaremos nossa contribuição sobre a experiência da sexualidade durante o envelhecimento lésbico, a partir de fragmentos das narrativas relacionadas à investigação de mestrado da primeira autora (Dantas, 2020). O principal objetivo foi dar visibilidade a estas mulheres a partir de suas narrativas.

A narrativa como método de investigação

Ao investigar mulheres idosas lésbicas, sobretudo quando o foco está na compreensão das experiências que cruzam “eixos de opressão”, a apropriação de suas narrativas aparece como uma estratégia profícua para identificar seus posicionamentos sociais, discriminações e lugares de subordinação que interseccionam suas vidas (Collins, 2000). Assim, a teoria da interseccionalidade e a teoria da identidade-metamorfose, esta última proposta por Antonio da Costa Ciampa (1987/2009) e desenvolvida por Aluísio Lima (2010), nos pareceu oferecer suporte teórico aos tensionamentos que envolvem a problemática dessa investigação.

A teoria da interseccionalidade por buscar analisar (e também questionar) as múltiplas categorias socialmente (e culturalmente) construídas envolvidas em um sistema de opressão e privilégios. Uma vez que nosso foco está em entender como estas categorias interagem e se manifestam em diversos níveis de desigualdade social, considerando que estes níveis não acontecem de forma independente uns dos outros, mas se entrelaçam e criam um sistema de opressão que resultam em múltiplas maneiras de discriminação (Akotirene, 2019; Nogueira, 2017). A teoria da identidade enquanto metamorfose, por sua vez, pela possibilidade que oferece na análise de diferentes narrativas. Nesta perspectiva, consideramos que ao convidar lésbicas com mais de sessenta anos para narrar suas vidas, firmava-se uma relação intersubjetiva entre investigadores e participantes, em que, inevitavelmente, em um primeiro momento produziram narrativas que procurariam dar conta diretamente a temática que apresentávamos (narrativas e expressões de sexualidade na velhice),

4 As narrativas desse capítulo foram registradas e analisadas inicialmente para o projeto de pesquisa “*Narrativas de histórias de vida de idosas lésbicas: estudo interseccional entre velhice, gênero e sexualidade*”, dissertação de mestrado da primeira autora, que esteve sob a orientação do segundo autor desse capítulo. O conteúdo e temas dessas narrativas são bem mais amplos e complexos, entretanto, para fins do capítulo escolhemos trabalhar em conjunto nas narrativas relacionadas às experiências acerca da sexualidade durante o envelhecimento lésbico.

tentariam responder o que se pressupunha querer escutar (a partir de quem investiga) e o que se esperava saber sobre as histórias de vida (a partir de quem participa).

Isso foi importante para que mantivéssemos uma atenção maior nos devires da própria narrativa e, enquanto investigadores, suspendêsssemos nossos preconceitos e conseguíssemos criar uma ambiência favorável para que as participantes pudessem ultrapassar a condição de “sujeito da pesquisa que busca responder aos interesses de um investigador” e passasse a narrar sobre aquilo que era mais significativo em suas experiências de vida. Estava claro como era imprescindível levar em consideração os efeitos da alteridade (do outro) na vida de quem narra sua história (Lima & Ciampa, 2017) e, portanto, procurar expressar que o interesse pela narração ultrapassava o próprio tema da investigação e interesse dos investigadores.

A preocupação foi escutar as narrativas como se as participantes estivessem contando sobre suas trajetórias sem um objetivo específico. Afinal, ao utilizar as narrativas como um método de provocação e registro das experiências vividas, não interessava responder ao que de forma pressuposta entenderíamos como questões ou problemas na vida das participantes. Como assinalam Lima & Ciampa (2017), cada personagem que é apresentada em narrativas resulta de uma “vontade de expressar a permanência de si mesmo no tempo e as mudanças sofridas nesse intervalo. Ela não é uma sequência lógica (uniforme) de eventos”. A maneira como nos representamos e somos representados fala sobre uma dialética que envolve nossas identidades, pois a identidade resulta de como nos (re)conhecemos e somos (re)conhecidos, como em um jogo de reconhecimentos, representações e aparência através de relações sociais, práticas e conhecimentos que se articulam com as experiências de vida e relação com os outros.

As narrativas trazidas pelas participantes desta investigação convidaram-nos a “ocupar o lugar de “testemunha” do sofrimento, da mortificação ou das possibilidades de subversão e emancipação dos indivíduos” (Lima, 2014 p. 31); a assumir uma posição ético-política, diante das desigualdades e contradições que se apresentam socialmente, tornando possível o desenvolvimento de problematizações que colocam as expressões de corpo e sexualidade destas mulheres como vulnerável ou potencial identitário de subversão. Ao narrarem sobre seus desejos, suas sexualidades, as idosas lésbicas cuja narração apresentaremos nesse capítulo, tomaram a responsabilidade de não repetir a violência de gênero atribuída a elas. Afinal, como muito bem assinala Judith Butler (2018, p. 236-237):

São atribuídos a nós gêneros ou categorias sociais contra nossa vontade, e essas categorias conferem inteligibilidade ou condição de ser reconhecido, o que significa que também se comunicam quais podem ser os riscos sociais da não inteligibilidade ou da

inteligibilidade parcial (...) Na realidade, pode ser que, precisamente porque alguém é formado através da violência, a responsabilidade de não repetir a violência é ainda mais urgente e importante. Podemos perfeitamente ser formados no interior de uma matriz de poder, mas isso não quer dizer que precisemos, devotada ou automaticamente, reconstruir essa matriz ao longo do curso de nossas vidas (...) Essas normas atuam produtivamente para estabelecer (ou desestabelecer) certos tipos de sujeitos, não somente no passado, mas também através de uma maneira iterável através do tempo.

Elas são mulheres que estiveram (e estão) inseridas em normas que atuam para estabelecer negativamente suas existências ao longo do tempo. Mas ao tomarem seus lugares de fala, tornam-se visíveis, logo, mexem com as identidades de mulher, lésbica e idosa diante dos “regimes de poder que produzem e impõem modos de ser” (Butler, 2018, p. 239). As narrativas que se apresentaram têm potencial subversivo em relação à identidade de mulher idosa lésbica, pois a esta mulher foi dado um lugar de “sujeito abjeto”, por não cumprir o que a inteligibilidade cultural lhe impõe ser (avó, mãe, pura, frágil, assexuada).

Assim, consideramos que as narrativas trazidas pelas participantes não estão apenas como objeto de conhecimento que nós enquanto investigadores teríamos a disposição. Ao contrário, questionamos o próprio lugar de onde vêm as teorias que me auxiliaram na construção deste estudo investigativo, e principalmente procurei exercer um trabalho crítico diante do movimento que intermedia as narrativas de idosas lésbicas sobre suas vidas, entre o texto escrito e quem o lê (Spivak, 2010). Trazer as narrativas destas mulheres não só possibilitou refletir sobre o silenciamento feminino (subalterno) como também (re)configurou o exercício de fala e reposicionamento delas no espaço social.

Não poderíamos deixar de assinalar que esta investigação contou com dois momentos de observação em campo, que aconteceram de forma simultânea. No primeiro momento foi possível imergir diariamente no campo de investigação (de dezembro de 2018 a junho de 2019) passando a vivenciar os espaços de sociabilidades de um grupo de mulheres idosas lésbicas, buscando entender como se davam seus relacionamentos (amorosos, sexuais, familiares e de amizade) e como o grupo se expressava seja pela linguagem verbal (expressões específicas do grupo de lésbicas) ou não verbal (como se vestiam, os símbolos em adesivos, tatuagens, corte de cabelo) em espaços sociais e privados. Esta experiência repercutiu diretamente na escuta durante a escuta das narrativas (segundo momento da investigação de campo), por proporcionar maior aproximação/abertura no que era exposto pelas participantes. O grupo foi composto por mulheres lésbicas idosas, de classe média, com no mínimo algum tipo de formação acadêmica, moravam em casas próprias e em bairros não periféricos da cidade de Fortaleza - Brasil.

Além disso, ressaltamos que a investigação somente iniciou após a aprovação do Comitê de Ética⁵, as narrativas ocorreram em âmbito privado na cidade de Fortaleza, sendo registrada com auxílio de gravador, buscando sempre manter uma escuta atenta em relação às falas que estavam entre o “inteligível e frágil” (Lima, 2017) e considerando a “precariedade do viver socialmente” (Butler, 2010). Suas trajetórias de vida enquanto mulheres lésbicas idosas trouxe a possibilidade de entrar em contato com realidades subjetivas do processo de envelhecimento de mulheres e com as várias personagens que articularam ao longo das metamorfoses de suas vidas.

É imprescindível dizer, ainda, que longe de procurar uma generalização acerca dos significados do envelhecimento lésbico, o interesse nas narrativas sempre esteve na busca pelas singularidades de cada participante⁶. Isso porque não pretendíamos universalizar nada acerca da identidade de idosa lésbica, nem mesmo utilizar a narrativa destas mulheres como aquilo que seria “comum” para todas as demais, tentando construir um fato social. Seguindo as trilhas de Lima e Ciampa (2017, p. 6), a preocupação com a quantidade adequada para se conseguir uma generalização dos dados cedeu “lugar para a consideração da qualidade da análise das narrativas, que dependerá da capacidade do pesquisador em trabalhar com as histórias que conseguir”.

A experiência da sexualidade no envelhecimento lésbico

A ideia de que com a menopausa/climatério⁷ a mulher idosa perde libido e a sexualidade se torna um problema diante da diminuição da lubrificação marca o estereótipo de assexualidade desta mulher (Moraes et al., 2011; Cerquera-Cordoba, Galvis Aparicio, & Cala Rueda, 2012). A ideia de assexualidade está ligada às representações socioculturais diante da incapacidade reprodutiva da mulher idosa, como se a partir do momento em que não podem procriar, perdem a capacidade de viver novas experiências sexuais. É preciso considerar que há na velhice um “deslocamento da sexualidade da área genital para diversas “zonas erógenas” do corpo. A ampliação é de tal ordem que não há parte da superfície do corpo dos velhos que não

5 Cada gravação das narrativas de história de vida foram realizadas com o consentimento prévio das participantes, prezando pelo sigilo e conforto de cada uma, conforme os parâmetros e itens que regem a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo esta investigação submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil e tendo parecer favorável à execução do projeto em 20 de dezembro de 2018 (Número do Parecer: 3.098.564), apresentando conformidade com as exigências do Comitê de Ética.

6 Além disso, a análise interseccional desconsidera essencialismos, direcionando o olhar às especificidades das localizações e histórias de vida de cada um (Nogueira, 2017).

7 O climatério é a fase da vida feminina na qual ocorre a transição do período reprodutivo ao não reprodutivo. O Ministério da Saúde estabelece o limite etário para o climatério entre 40 e 65 anos de idade.

seja potencialmente fonte de prazer (...) do ponto de vista dos especialistas não há limites e demarcações nesse sentido” (Debert & Brigeiro, 2012).

A despeito da concepção de assexualidade, as participantes da investigação trouxeram experiências diversas em relação à sexualidade, mas todas afirmaram que o significado da sexualidade está para além do “ato sexual”, como narra Lica, por exemplo:

Às vezes você não fica com ninguém com medo de não dar conta, essa conta que é cobrada pra gente, porque você tem aquele vigor (...) Mas sexo mesmo assim é uma coisa que tem que acontecer, não pode ser uma coisa que: Eu vou fazer isso aqui e isso aqui, o clitóris é isso e é aquilo. Eu sempre fui contra essa história de pega aqui, faz isso, faz aquilo, sabe? A coisa acontece e tá muito na mente das pessoas, principalmente das mais novas, essa história de: eu tenho que gozar, tem que fazer isso e não, pra mim não é isso, entendeu? Eu acho que é pele, não rolou, não rolou (...) Aí tem essas coisas que acontecem e a gente vai se trancando mais. Pra você ir pra cama com uma pessoa, não sei se é preconceito da minha cabeça, não sei se... É preciso você tá muito confiante e ligada e ter tido muita pele, pra poder você chegar e abrir o seu íntimo, porque a relação de mulher é muito íntima, muito aberta, se você for mesmo, é uma coisa muito mais profunda que a penetração do homem. Mulher é todo um ritual que merece tempo e confiança de você não ficar envergonhada de tá com barriga grande, ou se tá com estria, ou se tá com isso, com aquilo, se tá com peito caído, é uma série de coisas que toda mulher tem, né! (...) Se você pega uma pessoa muito nova, você começa a ficar... ou você endeusa logo, que aí já perde, já vira a vizinha, já vira outra coisa, ou você... Porque você pode endeusar uma pessoa mais nova, você pode ficar endeusando e na hora H não faz nada e fica ali hipnotizada feito louca. Pode acontecer, já aconteceu comigo e eu não tenho vergonha de dizer. A menina olhou pra minha cara e perguntou: Você tá precisando de viagra? (Lica, 61 anos).

A narrativa de Lica, traz elementos importantes que convidam para uma reflexão sobre a sexualidade como ato sexual em que a validação do prazer está no “ato de gozar”. Quando Lica fala “às vezes você não fica com ninguém com medo de não dar conta, essa conta que é cobrada pra gente (...) a coisa acontece e tá muito na mente das pessoas, principalmente das mais novas, essa história de: eu tenho que gozar”, percebe-se o impacto das representações socioculturais (normativas) do que é sexualidade. A sexualidade está historicamente marcada pela construção binária que tem como referência para o “ato sexual” a penetração a partir de um pênis, entre um homem e uma mulher, em que o prazer se volta exclusivamente para figura masculina que ao gozar inscreve a finalização (ou finalidade) do ato sexual (historicamente, marcado pelo prazer do homem e a possibilidade de procriação) (Toledo & Teixeira Filho, 2008). Daí a representação “do gozar” como finalidade da experiência sexual, o que provoca desconforto na narrativa de Lica por se sentir cobrada em “dar conta” e ao

mesmo tempo ser questionada sobre a necessidade de medicamento para auxiliar em sua “performance” sexual. As práticas sexuais e a diversidade que envolve os prazeres e desejos das participantes desta investigação tornam estas mulheres “abjetas”, em que suas expressões (e experiências) sexuais fogem da inteligibilidade cultural (Butler, 2015b) que marca a mulher como “sexo frágil”, e consequentemente incapaz de dar pleno prazer à outra mulher. A abjeção que envolve a figura da lésbica também está marcada pelo imaginário do ato sexual entre duas mulheres, que apesar de ser “vendido” pela indústria pornográfica como prazeroso, envolve a presença masculina nas cenas eróticas/pornográficas. As lésbicas dos filmes pornôls almejam (a maioria das vezes) a presença fállica, o pênis passa a ser o principal objeto de prazer disputado entre as mulheres. Nos filmes, são comuns as cenas de sexo entre mulheres que envolvem, se não a presença masculina, os objetos fállicos como: cintas penianas e dildos⁸.

Como assinala Livia Toledo e Fernando Teixeira Filho (2008, p. 117) “parece que o órgão sexual feminino é visto como um orifício ao exercício do prazer masculino, e não um órgão a ser estimulado para se obter/oferecer prazer”, desconsidera-se a anatomia do órgão sexual feminino e suas funcionalidades, quando, por exemplo, o clitóris é uma área, muitas vezes, desconhecida e representada como complexa não só para os homens quanto para as mulheres. Mas, é nele onde a mulher tem maior sensibilidade a estímulos de prazer sexual (Gomes, 2003). Assim, quando Lica assinala “*a relação de mulher é muito íntima, muito aberta (...) é uma coisa muito mais profunda que a penetração do homem*”, percebe-se que existe uma diferenciação da experiência sexual durante a relação com mulheres ou homens. Essas diferenças de experiências sexuais foram relatadas nas conversas em grupos, em que a maioria das mulheres já haviam se relacionado sexualmente com homens, levantando vantagens e desvantagens entre o ato sexual lésbico ou heterossexual. Fica claro nas narrativas que a sexualidade envolve um panorama maior do que o ato sexual em si. Apesar de relatarem que durante a juventude a experiência sexual era necessária, com maior periodicidade, estas mulheres reconfiguram os modos de experimentar suas sexualidades considerando (como dito por elas) o momento atual, ou seja, a velhice. Na narrativa de Maria, apresenta-se como ela experiencia a sua sexualidade e qual significado para ela, escutamos o seguinte:

Então pra mim sexualidade é companheirismo também, né? É carinho, é divisão, eu lembro que tem uma frase da Adélia Prado (...) Foi perguntado pra ela em uma das

8 Dildo: objeto em formato de pênis, usado para estímulos sexuais através do contato, ou penetração: oral, anal ou vaginal. A Cinta peniana, assim como o dildo tem formato de pênis, mas acompanha um cinto fixado no pênis de borracha para ser vestido.

palestras que eu assisti, o que seria sexualidade, o que seria amor e ela falou: “Pra mim é muito simples! É aquele marido que sai pra pescar e a mulher fica em casa; ele sai, ele traz o peixe, ele limpa o peixe, ela prepara o peixe e eles desfrutam do peixe juntos”, ou seja, é uma divisão de momentos, então pra mim sexualidade é uma divisão de momentos, é um convívio, é uma admiração, é um processo de conquista permanente (...) sexualidade também não é necessariamente chegar ao orgasmo, é ter prazer (...) É gostoso o processo de... de repente me chamar a atenção uma pessoa e aí por um processo de conquista, você vai se aproximando e a pessoa vai correspondendo e é gostoso isso (...) A pessoa não tem nada a ver, não está envolvida comigo, é um sentimento meu, então só o fato de ter me despertado a vontade de entrar num processo de conquista, sabe? (...) E não pensa que eu chego e fico falando pra todo mundo não! É uma coisa minha, uma curtida minha (...) Isso pra mim é sensualidade, é sexualidade! (...) (Maria, 64 anos).

Maria reforça a ideia de que a sexualidade não é sinônimo de chegar ao orgasmo, mas que envolve um “jogo de sedução”. Porém, é interessante destacar que há uma prevalência das palavras carinho, companheirismo, admiração, convívio e conquista, fazendo relação ao significado de sexualidade para Maria. Esta maneira peculiar de retratar a sexualidade (desviando da erotização fálica) faz parte de um comum significado de sexualidade entre as mulheres lésbicas, o que não desconsidera estas como expressões de sexualidade. Mas, a literatura apresenta com frequência conceitos de que “entre as lésbicas a sexualidade não tem relevância e elas priorizam as carícias amorosas e os sentimentos” (Navarro-Swain, 2004 p. 82). Isto repercutiu negativamente na forma como a sexualidade entre mulheres é reconhecida, posicionando-as como assexuadas, desconsiderando as performances sexuais e diversidade que envolve as experiências eróticas e dos desejos lésbicos.

Além disso, na velhice a maneira como a sexualidade é vivenciada envolve um processo de resignificação da “atividade sexual” e dos modos como os desejos se afirmam diante da outra. No estudo de Andrea Alves (2010, p. 229), idosas lésbicas demonstraram que “a experimentação sexual é vivida como um processo sobre o qual se desenvolve um olhar atento, voltado para a busca de aprimoramento das relações sexuais”. É imprescindível considerar que, tanto as participantes da investigação realizada por Alves quanto as que aqui participaram, deixaram clara a importância da sexualidade em suas vidas amorosas com outras mulheres, mas a maneira como vivenciavam as experiências e “aprimoramento” da sexualidade, respeitava suas condições físicas, a maioria das vezes, atreladas às questões relacionadas à idade, como narra Inês:

Eu fiz uma cirurgia que eu tirei o útero né, e deixei os ovários (...) depois de três anos eu entrei no processo da menopausa. Foi aproximadamente com 48 anos (...) Realmente,

a libido vai lá pra baixo! É real, isso é muito real! Tanto que eu num me interessei mais em conhecer ninguém, nunca mais eu fui atrás. Acabou acontecendo né, depois que eu vim pra cá acabou acontecendo algumas pessoas na minha vida aqui no Ceará, mas assim, porque elas me procuraram e acabou acontecendo, não porque eu fosse atrás, tava nem aí mais! (...) O processo da menopausa quando começou eu já não tinha mais interesse (sexual), a libido caindo, caindo e caindo, eu já não via necessidade de me relacionar e hoje se eu disser pra você que eu procuro alguém, não vou dizer pra você que eu não gostaria de ter alguém, uma pessoa que fosse minha companheira de vida e tal, mas não por conta de sexo, de jeito nenhum! Não tenho mais interesse, acabou! (Inês, 65 anos).

Apesar de Inês relatar a diminuição da libido, ela deixa claro que está aberta para novos relacionamentos. A maneira como ela lida com a sexualidade em suas narrativas demonstra fluidez e uma percepção da sexualidade como algo a ser construído na relação, fugindo, porém, dos significados normativos que envolvem a sexualidade. Reinventa-se outras formas de amor, desejo e sexualidade. A “transa” toma outras formas de prazer, envolvendo a eroticidade do que faz parte ou antecede este momento, como narra Célia:

Eu acho que quando você tem uma relação, como eu tenho, são 16 anos que estamos juntas (...). Às vezes quando chega o fim da noite que a gente deita na cama, pega uma na mão da outra, respira fundo, olha e... às vezes deita de lado, entendeu? Tem até vontade, mas a gente tá tão cansada que não há disposição física de fazer qualquer coisa, a gente se beija e tal... (...) A gente tava discutindo um pouco isso, tipo: é tanta coisa que acontece que às vezes impede você de viver a sua sexualidade. Eu não transo pra fazer as pazes (...) Pra mim o transar ele é um ritual, pra mim é assim: Eu acho que eu vou chamar pra sair pra comer, aí eu já fico pensando num lugar legal, vou buscá-la no trabalho, aí eu digo que vou levá-la no lugar, pra mim o meu pensar já tá numa linha, numa combinação de sensualidade, de tesão, de prazer e que envolve várias situações que a última coisa vai ser namorar, e gozar ou não! (Alice Célia, 64 anos)

Quando Célia traz a cumplicidade junto a sua companheira em conversar sobre viverem sua sexualidade (no sentido da transa) com maior frequência, percebe-se o quanto se estabeleceu nesta relação um diálogo aberto sobre a sexualidade de ambas as partes. Durante a entrevista Célia deixa clara a sua disponibilidade em viver uma relação “sem qualquer tipo de amarras” (como mencionado por ela em outro momento), fazendo referência à experiência de um “relacionamento aberto”⁹ caso seja necessário, fugindo do “mito do amor romântico”. Ela narra que o modo como o desejo e a sexualidade se expressa é modificado no decorrer da maturidade, e as

9 Relacionamento aberto aqui tem significado de relação amorosa/sexual contrária à monogamia, ou seja, o casal tem autonomia para se relacionar com outras pessoas fora da relação.

experiências sociais e de relações amorosas/sexuais tomam outras “configurações”. Dessa forma, não é a velhice que determina a ausência do desejo, das “transas” ou a diminuição das relações amorosas, mas é a própria complexidade do desejo que impõe novas cores para tecer a sexualidade na velhice.

Ao investigar casais de idosos a antropóloga Goldenberg (2015, p. 128) relata que seus participantes apontavam “como perigos de um casamento a rotina, o cotidiano, a burocratização, a mesmice, a certeza de possuir o outro, a segurança que leva à morte do desejo”. As participantes desta investigação relataram a abertura para novas experimentações amorosas/sexuais seja em um relacionamento duradouro ou em possíveis relações. O tabu da sexualidade na velhice presente nas representações sociais não abarca a discussão de subversões sexuais na velhice e os novos arranjos na “manutenção” das relações amorosas/sexuais de pessoas idosas.

Embora haja semelhanças na experiência do envelhecimento homossexual e heterossexual (questões relacionadas ao corpo, estética) ou similaridades (distanciamento da família, preconceitos e estereótipos duplamente vividos), esta investigação não busca fazer uma comparação da velhice homossexual e heterossexual. Ao contrário, o interesse está em afirmar a diversidade que envolve a velhice. Mantendo uma postura oposta à maioria das produções científicas que discutem sobre o processo de envelhecimento de forma homogênea (a partir das narrativas de pessoas heterossexuais). Esta realidade repercute diretamente no desconhecimento sobre a temática das velhices e na (re)produção de preconceitos e estereótipos relacionados aos idosos.

As participantes desta investigação passam pelo triplo preconceito que se afirma nas identidades de mulher, idosa e lésbica. Embora não tenham relatado sobre preconceito, três relataram homofobia internalizada¹⁰ em algum momento de suas vidas, em que ocultaram sua identidade lésbica para a família, amigos e no trabalho. Deste modo, a invisibilidade social que envolve a imagem de lésbicas repercute diretamente na forma como estas mulheres lidam com suas relações amorosas/sexuais.

Considerações finais

As participantes apresentaram, por meio de suas narrativas, que as expressões de sexualidade fazem parte de um “emaranhado” de representações com base heteronormativa. Embora elas tenham narrado performances específicas de se relacionar (diferente da relação heterossexual ou de homens *gays*), existem estruturas binárias que posicionam os modos como estas mulheres se relacionavam umas com as outras. Estas mulheres estão inseridas em um contexto sócio-histórico que privilegia

10 Vergonha, medo, ódio, repulsa da própria homossexualidade.

as masculinidades, que se torna pertencente ao homem que atua em uma relação heteronormativa, exige-se da mulher a passividade como sinônimo de feminilidade (objetificação da mulher). Assim, a lésbica desvia da normalidade e da imposição de feminilidade que sobrepõe a figura da mulher, mas diante de um sistema sexista passa a ser invisibilizada, pois qualquer outra forma de se expressar enquanto mulher, fugindo do “normal” é tornar-se uma “não mulher”. Então, como falar com uma “não mulher?” Que voz tem ela para falar sobre sua vida?

A invisibilidade do gênero feminino é resultado de um projeto bem arquitetado para localizar e replicar qual é o lugar das mulheres e silenciá-las. São vários marcadores que posiciona o reconhecimento da figura masculina acima da feminina. Não é por acaso que a sexualidade de mulheres lésbicas não é reconhecida enquanto sexualidade pela ausência fálica. A partir disso, é interessante ressaltar que o número de publicações científicas sobre as expressões de sexualidade de *gays* idosos se apresenta maior e crescente se comparada às investigações que envolvem idosas lésbicas, posicionando assim a quem pertence a experiência da sexualidade.

Pensar nas expressões de sexualidades de mulheres idosas lésbicas subverte padrões normativos que desenham as experiências e existências a partir das representatividades dos gêneros. O envelhecimento lésbico é um tema de pesquisa cuja preocupação de investigações em vários níveis se mostra urgente, sobretudo no intuito de propor políticas públicas e apresentar a necessidade destas ao Estado, comprovando cientificamente o desamparo dessas mulheres no que se refere a falta de políticas públicas voltadas para a saúde sexual da mulher idosa lésbica. A esse respeito, é importante lembrar que as quatro idosas lésbicas participantes desta investigação se diziam abertas a novas experiências amorosas/sexuais, mas em nenhum momento mencionaram o uso de algum preservativo, lubrificantes ou hormônios. Durante conversas no grupo de mulheres idosas lésbicas até mencionaram o uso da camisinha em algumas situações e lubrificantes, entretanto, ao serem questionadas sobre comuns doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre lésbicas, a maioria delas desconheciam ou acreditavam na impossibilidade de contrair.

A discussão sobre DST entre mulheres lésbicas envolve o preconceito que na relação sexual entre duas mulheres não há sexo (pois, não há penetração com pênis), isso passa a fazer parte da percepção de mulheres lésbicas sobre sua relação sexual, acreditando que doenças sexualmente transmissíveis só tem possibilidade de transmissão se houver penetração peniana. O tabu que envolve a presença da sexualidade na velhice precisa ser “combatido”, pois são estas representações negativas que vulnerabilizam as idosas em relação a doenças sexualmente transmissíveis.

Ao narrarem sobre suas vidas, afirmando suas identidades de idosas lésbicas, passam a contribuir com a visibilidade das subversões sexuais e identitárias na

velhice, quando desviam do que é imposto socialmente como normal, apresentando-se como uma mulher que deseja (e/ou ama) outra mulher, quebrando as cristalizações sociais acerca dos significados de uma relação amorosa/sexual a partir de construção heteronormativa do que é amor/sexo. Expressam a diversidade e a complexidade que envolve as expressões de sexualidade na velhice e as variadas maneiras de vivenciarem o processo de envelhecimento.

Referências Bibliográficas

- Aboim, S. (2014). Narrativas do envelhecimento: ser velho na sociedade contemporânea. *Tempo Social*, 26(1): 207-232.
- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. São Paulo: Pólen.
- Almeida, J. A. M. de. (2019). *Anamorfose: identidade e emancipação na velhice*. São Paulo: Som das Palavras.
- Alves, A. M. (2010). Envelhecimento, trajetórias e homossexualidade feminina. *Horiz. antropol.*, 16(34): 213-233.
- Bastos, C. C. et al. (2012) Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, 15(1): 87-95.
- Bourdieu, P. (1983). A “juventude” é apenas uma palavra. In: P. Bourdieu. *Questões de sociologia* (pp. 112-121). Rio de Janeiro: Marco Zero.
- Butler, J. (2018). *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* (Trad. S. Lamarão & A. M. Cunha). Rio de Janeiro: Civilização brasileira.
- Butler, J. (2015a). *Relatar a si mesmo: crítica da violência ética* (Trad. R. Bettoni). Belo Horizonte: Autêntica.
- Butler, J. (2015b). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. (Trad. R. Aguiar). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Butler, J. (2010). *Marcos de guerra: las vidas lloradas*. Buenos Aires: Paidós.
- Camarano, A. A. (2004). *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA.
- Caradec, V. (2016) Da terceira idade à idade avançada: a conquista da velhice. In: M. Goldenberg (Org.). *Velho é lindo!* (pp. 11-38). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Castañeda, M. (2006). *O machismo invisível*. São Paulo: A Girafa Editora.
- Cerquera-Cordoba, A.M , Galvis Aparicio, M. J., & Cala Rueda, M. L. (2012). Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. *Psychol. av. discip.* 6(2): 73-81.
- Cezar, A.K., Aires, M., & Paz, A.A. (2012). Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. *Rev. bras. Enferm.*, 65(5): 745-750.
- Ciampa, A. C. (1987). *A estória do Severino e a história da Severina*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

- Collins, P. H. (2000). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment* (2nd ed.). NY: Routledge.
- Dantas, A. J. L. (2020). *Narrativas de histórias de vida de idosas lésbicas: estudo interseccional entre velhice, gênero e sexualidade*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Debert, G. G. (2012). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento* (1ª ed; 2ª reimp). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp.
- Del-Priore, M. (2000). *Corpo a corpo com a mulher: pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil*. São Paulo: Editora SENAC São Paulo.
- EXAME. (29 de Janeiro de 2019). Brasil se torna uma superpotência da cirurgia plástica. Disponível em <<https://exame.abril.com.br/negocios/dino/brasil-se-torna-uma-superpotencia-da-cirurgia-plastica/>> Acesso em: 22 de julho de 2019.
- Fernandes, J., Dantas, A.J.L., & Oliveira, B. C. de. (2016). Gênero e geração: problematizações acerca da sexualidade na velhice. In: M. A. M. ROCHA (Org.). *Gênero, sexualidade e discriminação* (pp. 41-58). Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora.
- Giddens, A. (2002). *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Goldemberg, M. (2015). Como estarão a sexualidade e o corpo no futuro? In: M. Goldemberg (Org.). *Coroas: corpo, envelhecimento, casamento e infidelidade* (pp 45-57). Rio de Janeiro: Record.
- Goldemberg, M. (2007). *O corpo como capital*. Rio de Janeiro: Record.
- Gomes, P.B.M.B. (2003). Genitais femininos e os lugares da diferença. In: T.M.G. Fonseca & P.G. Kirst (Orgs.). *Cartografias e devires: a construção do presente* (pp. 273-298). Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Groisman, D. (2002). A velhice, entre o normal e o patológico. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, 9(1): 61-78.
- Laroque, M. F. et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm*, 32(4): 774-780.
- Lima, A.F. de & Ciampa, A.C. (2017) . “Sem pedras o arco não existe”: o lugar na narrativa no estudo crítico da identidade. *Psicol. Soc.*, 29: e171330.
- Lima, A.F. de (2014). *Metodologias de pesquisa em psicologia social crítica*. Porto Alegre: Sulina.
- Lima, A.F. de, Batista, K.A., & Lara Junior, N. (2013). A ideologia do corpo feminino perfeito: questões com o real. *Psicol. estud.*, 18 (1): 49-59.
- Lima, A.F. de (2012). *Psicologia Social Crítica: paralaxes do contemporâneo*. Porto Alegre: Sulina.
- Lima, A.F. de (2010). *Metamorfose, anamorfose e reconhecimento perverso: a identidade na perspectiva da Psicologia Social Crítica*. São Paulo: FAPESP, EDU.
- Limoeiro, B. C. (2016). O envelhecimento e as mudanças no corpo: novas preocupações e velhas angústias. In: M. Goldenberg (Org.). *Velho é lindo!* (pp. 107-131). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

- Louro, G.L. (2000). Pedagogias do corpo. In: G.L Louro (Org.). *O corpo educado* (pp. 07-21). Belo Horizonte: Autêntica.
- Maschio, M.B.M. et al. (2011). Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, 32(3): 583-589.
- Moraes, K. M. et al. Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, 14(4): 787-798.
- Navarro-Swain, T. (2004). *O que é lesbianismo*. São Paulo: Brasiliense.
- Neri, A.L. (1993). *Qualidade de vida e idade madura* (7ª ed). Campinas: São Paulo: Papirus Editora.
- Nogueira, C. (2017). *Interseccionalidade e Psicologia Feminista*. Salvador: Editora Devires.
- OMS — Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Disponível em: <http://sbogg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
- Santos, S.S. dos & Carlos, S. A. (2003). Sexualidade e amor na velhice. *Estud. interdiscip. envelhec.*, 5: 57-80.
- Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educ. real.*, 20(2): 77-99.
- Spivak, G. C. (2010). *Pode o subalterno falar?* (1. ed.) (Trad. S. R. G. Almeida, M. P. Feitosa, & A. Pereira). Belo Horizonte: Editora da UFMG.
- Strathern, M. (2014). *O efeito etnográfico e outro ensaios*. Cosac Naify: São Paulo.
- Toledo, L.G. & Teixeira-Filho, F.S. (2010). Lesbianidades e as referências legitimadoras da sexualidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(3): 729-749.
- Wolf, N. (1992). *O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres*. Rio de Janeiro: Rocco.

Corpos das/nas margens e Vidas Vulnerabilizadas: Envelhecimento de Pessoas Trans

Liliana Rodrigues^{1,2}, Nuno Santos Carneiro³ & Conceição Nogueira^{1, 2}

Estou farta. Farta de ser magoada. Farta da vida que levo, mas não tenho forças para mudar. Talvez, porque no fundo, tudo está a mudar na minha vida. Preciso de uma bússola. Preciso que me guiem. Preciso que me tirem do fundo. Preciso do ar da superfície. (...) Não vou aguentar. Não vou suportar a dor. Porque de dor, toda esta já me chega. A dor.
(Lara Crespo, *Despida*, 2016, p.7-8)

Introdução⁴

Em Portugal, a 9 de setembro de 2019, na cidade de Almada, Lara Crespo, uma mulher trans portuguesa suicidou-se. Lara, tal como Gisberta Salce Júnior não era apenas uma mulher trans; Lara era também uma mulher com 48 anos e precária. Sendo uma vida das/nas margens Lara esteve constantemente exposta ao ódio e, consequentemente, viveu uma vida de extrema vulnerabilidade. Lara suicidou-se; Gisberta foi assassinada (Oliveira, 2015; Panteras Rosa, 2006). Ambas foram alvo de uma mesma violência: a transfobia.

A transfobia tem sido definida como uma forma de discriminação, violência, ódio e/ ou rejeição contra pessoas trans ou contra quem rompe com as normas de género (Jesus, 2012; Platero, 2014). Neste sentido, é necessariamente de uma conceptualização ampla que se trata quando se atende aos diferentes modos de inscrição social, cultural, ideológica da transfobia: falar-se dela é, pois, remeter para formas

1 Centro de Psicologia da Universidade do Porto.

2 Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

3 Instituto Superior de Serviço Social do Porto.

4 Parte desta secção foi parcialmente publicada no capítulo: Rodrigues, L., Carneiro, N.S., & Nogueira, C. (2017). Violência Transfóbica: Aproximações Críticas e Horizontes de Resistência. In S. Neves & D. Costa (Eds.), *Violência de Género*. Lisboa: CIEG.

de opressão violentamente lançadas sobre quem escapa às imposições normativas de género⁵.

Não obstante o conceito de homofobia implicar, em algumas das suas aceções, a discriminação contra pessoas trans e sublinhar a necessidade política de transformação social e de reconhecimento das identidades não heterossexuais e/ ou não ajustadas a classificações normativas no domínio dos géneros (e.g., Borrillo, 2001; Carneiro, 2009; Weinberg, 1972), considera-se fundamental a apropriação do termo transfobia para visibilizar, especificamente, as identidades trans. Para algumas pessoas, o conceito de transfobia é acolhido em detrimento do de homofobia pelo facto de mais incisivamente dar conta das múltiplas situações de discriminação e de violência que recaem sobre as realidades trans (Alves, 2012). Mais ainda, embora as raízes ideológicas da discriminação social em função dos géneros sejam comuns tanto à homofobia quanto à transfobia, estamos cientes, de acordo com outras produções a este respeito (e.g. Junqueira, 2009), de que a discriminação em função da orientação sexual, por um lado e da identidade de género, por outro, comporta especificidades que dificultam esse paralelismo entre homofobia e transfobia.

Uma vez que as opressões estão interrelacionadas (Nogueira, 2013), a transfobia tem que ser situada no pano-de-fundo das estruturas ideológicas que a criam e reforçam e no seio das quais se destacam o sexismo e o binarismo de género - i.e., a estipulação de entendimentos rígidos e polarizados sobre o que significam “ser homem” e “ser mulher” (Currah, Juang & Minter, 2006; Grave, 2016; Teixeira, 2016; Teixeira & Carneiro, 2018). Os entraves ao sistema binário de género são de grande complexidade, mais ainda quando algumas pessoas trans procuram muitas vezes neste sistema uma legitimidade normativizante dos seus corpos e/ ou das suas identidades (Coll-Planas, Bustamante i Senabre & Missé i Sánchez, 2010).

Numa entrevista, Lucas Platero (2015) faz uma revisão do conceito e dos impactos da transfobia na qual encontramos consistência face ao que antes expusemos e na qual pode ler-se que:

A transfobia não é mais que um termo que assinala toda a forma de violência, rejeição, agressividade e atitudes negativas sobre quem transgride ou não se ajusta às expectativas sociais sobre as normas de género. Não representa um fenómeno individual, mas inclui formas institucionalizadas de discriminação, patologização e estigmatização. A transfobia inclui, sem dúvida, formas concretas de sexismo, de classismo, de capacitismo, de racismo e outras exclusões que conformam uma exclusão múltipla, que podemos assinalar como interseccional. (¶ 3)

5 Leia-se “imposições de género” como o que, do ponto de vista de uma determinada formação sócio-cultural e, portanto, sempre de modo localizado, se constitui como um conjunto de imperativos sobre o que devem ser a “feminilidade” e a “masculinidade”.

Ainda que assumindo contornos e dinâmicas diferenciados em função de contextos culturais específicos, a transfobia é um problema à escala mundial, não se circunscrevendo, portanto, aos contextos de vida mais próximos das pessoas trans. Em vários locais do mundo, as expressões e/ ou as identidades trans suscitam fortes riscos de discriminação, violência e, frequentemente morte (Platero, 2014; Whittle, 2006), de que em Portugal foi particularmente falado e mediatizado o caso de Gisberta Salce Júnior (Oliveira, 2015; Panteras Rosa, 2006). O combate à transfobia requer assim uma atenção a vários níveis da sua emergência e da sua expressão, quer através de micropolíticas que permitem esse combate no quotidiano das vidas trans, quer através das macropolíticas, desenvolvidas e implementadas a um nível mais alargado e globalizado (Platero, 2014).

Uma das maiores dificuldades levantadas a este combate consiste na resistência em reconhecer a relevância social das experiências e expressões trans (Platero, 2014), resistência para a qual muito tem concorrido, historicamente, a circunscrição da consideração de tais experiências ao modelo biomédico que continua a sustentar inúmeros estudos neste domínio (e.g., Becerra-Fernández, 2003; Gómez-Gil, Trilla, Salamero, Godás & Valdés, 2009; Iglesias Hernández et al., 2010; Lawrence, 2010; Money, 1969; Sosa et al., 2004).

Para compreensão dos focos deste trabalho, adotaremos alguns conceitos que lhes conferem algum grau de inteligibilidade e que estabelecem possibilidades (que não unívocas) à sua abordagem. Não pretendendo eleger determinados conceitos como mais “válidos” ou “verdadeiros” do que outros, tentaremos sobretudo contemplar a multiplicidade de realidades das pessoas não conformes às normas de género. Como refere Miquel Missé (2014), ainda que os conceitos possam conferir compreensão à realidade, as experiências concretas de vida moldam e redefinem sempre esses conceitos, pelo que há que olhá-los como provisórios, suspensos, falíveis.

Recorremos nesta proposta de leitura sobre a violência transfóbica à expressão “trans”, para designar modos múltiplos e heterogêneos (como o são sempre numa perspetiva crítica) de vivência, expressão, subjetivação, identificação e/ ou edificação identitária resistentes às normas de género. Tal expressão engloba, habitualmente, um leque de nomeações como “travesti”, “transexual” ou “transgénero” (ATTTA, n.d.; Missé, 2014). Enquanto categoria analítica - e, logo, enquanto nomeação necessariamente sujeita a instabilidade (Bento, 2014; Moreira, 2014b; Oliveira, 2014; Platero, 2014; Teixeira, 2013) - a ideia de “trans” espelha a história da viragem de um paradigma de patologia e de apropriação médica sobre as variabilidades de géneros, para uma nova abordagem que reconhece, e em grande medida por mãos do ativismo trans, o direito das pessoas a autodesignarem-se (Platero, 2014). Como nos diz Jaqueline Gomes de Jesus (2012), e em consonância com a perspetiva crítica que

aqui advogamos, quem define a identidade de uma pessoa é ela mesma e não uma cirurgia ou uma qualquer outra modificação corporal (ou conjunto de modificações corporais) de cunho médico. No entanto, também não deixa de ser, para muitas pessoas e para o seu re/conhecimento, o corpo e as suas experiências, nomeadamente as que passam por intervenções médicas a marcarem uma forte dimensão da vivência e do cuidado de si.

Com este capítulo, pretendemos assim visibilizar as vivências de pessoas trans mais velhas e explanar alguns dos múltiplos processos de exclusão aos quais estão sujeitas. Para isso problematizamos segundo a teoria da interseccionalidade a forma de entendimento de outros *ismos* para a além do racismo e sexismo, nomeadamente o cissexismo/transfobia e o ageísmo/idadismo. Finalmente, apresentamos o feminismo trans e discutimos as suas políticas no entendimento das pessoas trans e propostas de despatologização dos seus corpos e identidades.

Para além do sexismo e do racismo

Na década de 1980, Kimberlé Crenshaw (1994) foi a primeira autora a usar o termo “interseccionalidade” (Platero, 2012; Nogueira, 2013; Berger & Guidroz, 2009; Taylor, 2009; Valentine, 2007). Crenshaw refere que as vivências das pessoas marginalizadas são “multidimensionais”. Por exemplo, já não nos fixamos apenas no facto de uma pessoa ser trans, mas também no modo como ser trans se relaciona com a classe social, a idade e a orientação sexual, podendo proteger ou colocar em risco uma pessoa, dependendo dessas pertenças identitárias (Platero, 2012, 2014). Neste exemplo, se nos fixássemos apenas na experiência trans, isolando outros aspetos da sua identidade, limitaríamos a compreensão da complexidade de experiências destes trajetos. As pessoas trans podem não se rever apenas numa pertença identitária, nomeadamente na do(s) género(s), mas podem sentir-se pertencer a diferentes “raças”/etnias, orientações sexuais, nacionalidades, classes, faixas etárias, entre outras pertenças identitárias (Jesus, 2012; Nogueira, 2013; Serano, 2012).

Patrícia Hill Collins (1991), ativista e teórica feminista negra, usa o conceito de “matriz de dominação e sistemas interseccionados de opressão”, conceptualizando que os diferentes eixos de opressão se intersejam numa matriz na qual se constituem diferentes indivíduos em diferentes posições de poder. Esta imagem possibilita uma leitura da interação e da interdependência de eixos de opressão, apresentando uma visão complexa, onde as pessoas se encontram em diferentes posições de opressoras e oprimidas simultaneamente. A autora também evita a adoção de perspetivas que hierarquizam determinadas categoriais sociais de pertença ou identificação em relação a outras, como historicamente a classe social tem sido centralizada para o marxismo e o género para o feminismo.

A maior parte das investigações sobre pessoas LGBT tem-se centrado nos gays e nas lésbicas brancos/as e de classe média (e jovens), o que não representa as experiências da diversidade humana (Carneiro, 2013; Clarke, Ellis, Peel & Riggs, 2010; Nogueira & Oliveira, 2010). Os estudos que analisaram as vivências e as experiências das pessoas LGBT a partir da teoria da interseccionalidade referem que os/as jovens LGBT pobres estão mais vulneráveis a problemas de saúde, mais expostos/as à violência e mais suscetíveis de se prostituírem do que aqueles/as jovens LGBT que vivem em famílias ou meios sociais mais favorecidos (e.g., Nogueira & Oliveira, 2010). Para além disso, as experiências de discriminação e, por sua vez, as implicações e resistências das lésbicas são diferentes das dos gays (Coll-Planas, 2012), especialmente quando rompem as normas de género.

Segundo uma perspetiva interseccional, nem sempre as pessoas trans estão numa situação inevitável de maior vulnerabilidade (com as suas variadas pertenças) comparativamente a outras pessoas (Missé, 2014).

No entanto, não hierarquizando opressões, em determinadas sociedades e contextos históricos, algumas dessas mesmas opressões podem adquirir um carácter de maior vulnerabilidade (e.g., situação de crise económica) (viviane v., 2014). De facto, nas sociedades ocidentais as pessoas trans (que podem também ser gays, lésbicas, bissexuais, assexuais ou rejeitarem qualquer identidade associada à orientação sexual) tendem a encontrar-se em situações de maior vulnerabilidade social e, consequentemente, estigmatização e discriminação do que as lésbicas, os gays, e/ou outros grupos sociais (Coll-Planas, 2012; Costa, Pereira, Oliveira & Nogueira, 2010; TGEU, 2015).

A teoria da interseccionalidade pressupõe que as opressões estão inter-relacionadas e que o seu impacto é multiplicativo e não somativo ou aditivo. Baseia-se na ideia de que a interseção dos diferentes eixos de opressão cria concretas e complexas experiências de discriminação (e não apenas a soma de discriminações isoladas), tal como pode produzir vivências e formas de dominação e privilégio por parte de determinadas pessoas trans sobre outras, sejam estas trans ou sentindo-se pertencer a categorias ou formas de vivência não normativizáveis (Nash, 2008; DeFrancisco & Palczewski, 2007; Coll-Planas, 2012; McCall, 2005; Nogueira, 2013). Por outras palavras, as pessoas trans podem-se sentir pertencer a determinada classe social, condição funcional, nacionalidade, idade, etc. Estas pertenças “identitárias” configuram-se e dão origem a matrizes concretas de opressão (Coll-Planas, 2012).

Algumas pertenças identitárias podem acrescentar vulnerabilidade à experiência trans, nomeadamente a sua pertença a determinada “raça”/etnia, orientação

sexual, idade ao facto de não desenvolverem estratégias de “*passing*” (Ferreira, 2014; Pelúcio, 2005) e abandono /distanciamento de núcleos “domésticos” (ou serem mesmo expulsas) pelo seu *coming out* à família (Ferreira, 2014; Lev, 2009; Money, Clarke & Mazur, 1975).

Outros “ismos”: Cissexismo e Ageísmo e políticas contra a opressão⁷

Como já referido, as pessoas trans constituem um dos grupos mais discriminados em Portugal (Costa, Pereira, Oliveira, & Nogueira, 2010) e têm sido violentadas não só fisicamente, mas também de forma psicológica e institucional (e.g., não reconhecimento dos seus direitos); outras têm tentado o suicídio (e consumado, como o já referido caso de Lara Crespo em Portugal), ainda muito jovens, e muitas outras têm sido assassinadas (e.g., Brasil, Portugal, Turquia) (Hammarberg, 2010; Amaral, & Toneli, 2015).

Entre 1 de janeiro de 2008 e 20 de setembro de 2019, ocorreram mundialmente 3314 homicídios contra pessoas trans e/ou diversas no que toca às vivências, expressões e/ ou identidades de género. Neste último ano, entre 1 de outubro de 2018 e 30 de setembro de 2019, foram registados 331 homicídios contra pessoas trans a nível mundial. Destes 331, o Brasil continua a ser o país que mais mata pessoas trans (130), seguindo-se o México (63), os Estados Unidos (31), a Colômbia (14) e a Argentina (13) (TGEU, 2019). Neste contexto de violência transfóbica, os direitos das pessoas trans à não discriminação no espaço público não têm sido protegidos (Platero, 2014). Esta violência contra pessoas trans potencia riscos de depressão, suicídio, abuso de drogas e/ou comportamentos sexuais de risco (Bockting, Robinson, Forberg, & Scheltema, 2005), menor esperança média de vida e menores oportunidades de trabalho (Rodrigues, 2016; Rodrigues, Carneiro & Nogueira, 2017).

Este contexto histórico, social e político de opressão tem conduzido a que poucas pessoas trans cheguem à velhice (TGEU, 2015; Fernández-Rouco, Sánchez & González, 2012; Lopes, 2014, 2015; Witten, 2004). Quando estas sobrevivem, deparam-se com uma crescente vulnerabilidade nas suas vidas (Lopes, 2014, 2015; Antunes, 2010) que, para além de pessoas trans, com vidas precárias, são também

6 O “*passing*” ou “passabilidade” pode ser entendido como a perceção de outras pessoas de que a pessoa não é trans. Refere-se, neste caso, às pessoas que sendo trans passam por não trans.

7 Parte deste trabalho já foi publicado no capítulo do livro: Rodrigues, L., Carneiro, N.S., & Nogueira, C. (2018). Problemática do feminismo interseccional: o lugar das pessoas trans(género) no Brasil e em Portugal. In M. Tavares & Teresa Sales (Eds.), *Múltiplas Discriminações*. Lisboa: UMAR.

idosas, principalmente quando estas são/foram trabalhadoras sexuais⁸ (Rodrigues, 2016; Fernández-Rouco, Sánchez, & González, 2012; Lopes, 2014, 2015).

Também a discriminação e a exclusão social associadas a muitas experiências de vida trans fazem com que algumas pessoas recorram à prostituição, através da qual obtêm recursos financeiros para cobrir o tratamento hormonal e/ou cirúrgico (quando o desejam), bem como os custos diários de uma vida em situações recorrentes de ausência de qualquer respaldo social e familiar (Amorim, Vieira & Brancaleoni, 2013; Oliveira, 2011; Pelúcio, 2005).

Apesar do reconhecimento de que as pessoas trans têm sido estigmatizadas, discriminadas e vítimas de crimes de ódio, e, não obstante a crescente produção científica sobre os processos de envelhecimento, as pessoas idosas trans continuam a ser invisibilizadas na academia (inter)nacional (Fernández-Rouco, Sánchez, & González, 2012), o que dificulta a auscultação das suas vivências e dos contextos de maior vulnerabilidade. Para além da discriminação ageísta/idadista, as pessoas trans idosas são também objeto de práticas transfóbicas, o que coloca em causa o exercício pleno dos seus direitos fundamentais (Fernández-Rouco, Sánchez, & González, 2012; Lopes, 2014, 2015).

De facto, quando se estuda o envelhecimento não se especifica as pessoas trans, ao mesmo tempo que quando se estudam pessoas trans, não se tem problematizado as pessoas mais velhas (Antunes, 2011, 2013). Esta situação invisibiliza as particularidades de envelhecimento de pessoas trans, sendo precisamente um dos grupos sociais que mais vivencia situações de exclusão em qualquer idade, ao mesmo tempo que pouco se conhece sobre pessoas trans nesta etapa de vida (Antunes, 2011, 2013; Antunes & Mercadante, 2011).

Dito de outra forma, muitas das pessoas trans não chegam a envelhecer, mas quando envelhecem existe um vazio de experiências e significados da sua vida. Para além das múltiplas formas de violência que muitas pessoas trans estão sujeitas ao longo da vida, as pessoas trans que chegam à velhice, já atravessaram uma vida de consecutivos ataques transfóbicos (Antunes & Mercadante, 2011): de facto o preconceito e a discriminação das pessoas trans atravessa assim toda a sua vida, desde a infância e em todo o processo de envelhecimento (Antunes & Mercadante, 2011).

Segundo um estudo de Antunes (2013), não existem pessoas trans com setenta anos no imaginário coletivo, precisamente por viverem uma vida muitas vezes sem

8 Faz-se notar que este trabalho não assume juízos de valor em relação às vivências de trabalho sexual/prostituição que se relacionam com o percurso de pessoas trans; considerando que estas vivências assumem significados sempre individualizados e portadores de sentidos diversos, chama-se apenas a atenção para o facto de poderem estar presentes situações de vulnerabilidade (que não necessariamente universais) relacionadas com o trabalho sexual e interseccionadas com os percursos trans.

qualquer respaldo social, muitas a partir dos cinquenta anos, vivem num contexto de extremo isolamento e sem qualquer apoio social, especialmente se entendermos estas experiências interseccionadas com a classe social. Além disso, muitas pessoas trans mais velhas ocultam-se e isolam-se resultado de uma transfobia internalizada (Antunes, 2013; Antunes & Mercadante, 2011).

Apesar do crescente reconhecimento das pessoas trans ao direito à autodeterminação das suas vidas e de despatologização dos seus corpos e identidades, continua a existir no imaginário coletivo e reforçado pelo modelo biopsicomédico uma desvalorização dos seus corpos trans, considerados abjetos e que por isso devem ser corrigidos e intervencionados (Antunes, 2013; Oliveira & Rodrigues, 2018; Rodrigues 2016). Muitos discursos e práticas referem também que estes corpos devem ser destruídos, e, que por isso, menos importam (Butler, 2015a).

De facto, corpos trans têm sido intervencionados e naturalizados como corpos abjetos, que devem ser punidos e eliminados (Antunes, 2013) e neste contexto as pessoas trans idosas são consideradas para além de abjetas, invisíveis; precisamente por não encaixarem em nenhuma normativa vigente (e.g., ser cisgénero e ser jovem), na norma de género e idade estabelecidas como as únicas legítimas (Antunes & Mercadante, 2011; Miskolci, 2009).

Segundo um estudo de Liliana Rodrigues (2016) algumas pessoas trans constroem narrativas a partir do modelo biomédico vigente para poder aceder à saúde. Segundo este estudo, a “construção de narrativa para aceder à saúde” reforça o quanto ainda se mantém no contexto médico os discursos do “verdadeiro transexual”, demonstrando que apenas é sujeito legítimo de alterações corporais, e, consequentemente, de alteração de nome e sexo no registo civil quem construa e reproduza o discurso do “verdadeiro” transexual (e.g. desconforto pela genitália, desejo de modificação corporal e orientação sexual heterossexual). A patologia passa a servir como legitimação de uma identidade, mas exclui todas as pessoas que não reproduzam essa narrativa específica (Carvalho, 2010; Nieder & Richter-Appelta, 2011; Piñeroba, 2008; Platero, 2012; Suess, 2010). Alguns/as participantes do mesmo estudo referem que constroem narrativas específicas para mais facilmente acederem à saúde.

Quando as pessoas trans são idosas, para além destas imposições de normas de género, de facto quem rompe com estas narrativas biopsicomédicas cria a possibilidade de alargar e (re)construir uma vida mais sua, autodeterminada, no entanto está mais sujeita ao ódio transfóbico, que se pode manifestar de diferentes formas e contextos, mas se o sistema cissexista dita que só corpos conformes podem desejar e ser desejado/a e que a função dos serviços de saúde é a disciplinarização e normalização dos corpos trans (Rodrigues, 2016), então muitas pessoas serão excluídas. Se

“a boneca não segue o manual” (Amaral, 2012), então ela não tem possibilidade de existir (Antunes, 2010).

Mas seguindo um manual (Amaral, 2012), de facto há um conjunto de particularidades que acontece com pessoas trans mais velhas. Alguns estudos mostram que as pessoas trans mais velhas, são consideradas para muitas trans mais novas, modelos, com uma função de proteger e (in)formar as pessoas trans mais novas a (sobre)viver, especialmente se fazem trabalho sexual (Antunes, 2013; Antunes & Mercadante, 2011; Sander & Oliveira, 2017).

Além disso, importa também problematizar as vidas das pessoas, que para além de romperem as normas de género impostas pela sociedade transfóbica/cissexista (Jesus, 2014; Rodrigues, Carneiro & Nogueira, 2015) também rompem com as identidades construídas nos grupos oprimidos (normas reforçadas pelo modelo médico e interiorizadas por algumas pessoas trans), como se a construção das identidades das pessoas que não conformam as normas de género tivesse que seguir um manual de como ser trans (Amaral, 2012). Estas pessoas habitam um espaço que não está claramente definido ou que não pertence a um género concreto, um lugar fronteiro das “catalogações” sociais (Platero, 2014). Segundo Rodrigues (2016) um lugar sem referência, sem apoio, um lugar solitário (Platero, 2014), sem lugar (Antunes, 2010; Antunes & Mercadante, 2011).

Assim, se por um lado, há quem não encontre lugar comum, por outro lado há quem tente contruir narrativas (Rodrigues, 2016) e espaços para ser aceite. Alguns desses espaços e territórios são contruídos quando muitos outros lugares de aceitação (e.g., família, amigos/as) deixam de ser (e nalguns casos nunca foram) lugares de afeto. Algumas pessoas trans encontram no trabalho sexual ou prostituição esses lugares de acolhimento afetivos, habitação e possibilidade, no limite, de sobreviver. Encontram nesses lugares, onde muitas vezes também habita violência, outros lugares possível para viver, muitas vezes de forma pouco estável e frágil (Antunes, 2010, 2013; Antunes & Mercadante, 2011). Perante este cenário de vulnerabilidade, poucas chegam a envelhecer e quando chegam são consideradas verdadeiras sobreviventes, precisamente porque ultrapassaram todas as estatísticas sobre pessoas trans e a esperança médica de vida (e.g., 35 anos no Brasil) (Antunes, 2010, 2013; Antunes & Mercadante, 2011; Bortoni, 2017).

De facto, e segundo uma perspetiva interseccional mulheres trans idosas passam por processos de vulnerabilidade acrescido, principalmente se têm baixos recursos económicos e sem qualquer proteção social e familiar (Antunes & Mercadante, 2011); por sua vez, as mulheres trans idosas que têm apoio social e familiar e maiores recursos económicos podem viver vidas com maior dignidade humana e justiça social (Antunes & Mercadante, 2011).

Para a proposição de políticas combativas

Face ao exposto, problematizam-se em seguida as políticas que devem ser adotadas de combate à opressão.

O contexto histórico e as intenções ideológicas que este (sempre) comporta, tem uma estreita associação com as políticas públicas e com as políticas identitárias, possibilitando estas políticas a construção de grupos e movimentos com intenções específicas de luta, ao mesmo tempo que estes grupos e movimentos produzem, muitas vezes, os alicerces para a re/edificação de políticas públicas. O recurso a espaços de apropriação identitária(s) pode também ser visto como uma forma de resistência para muitos grupos oprimidos (Crenshaw, 1991/2012; Platero, 2012).

Contudo, o conceito de política interseccional evidencia o quanto as políticas identitárias, ao não atenderem às pertencas interseccionais de uma pessoa em concreto, invisibilizando essas pertencas, podem produzir um desempoderamento interseccional de cada movimento, porque tenta combater cada opressão de forma separada (Crenshaw, 1991/2012). Dito de outro modo, o conceito de política interseccional pretende visibilizar e reivindicar lutas interseccionais (e.g. mulheres trans negras). As políticas identitárias tendem a assumir uma única pertença identitária de um grupo. Quando as políticas identitárias não reconhecem as potencialidades das alianças entre movimentos diversos e de intenções de combate a discriminações múltiplas, acabam por reproduzir um desempoderamento interseccional, porque cada grupo atuará no combate à opressão do seu grupo, como se as opressões não estivessem interseccionadas (Nogueira, 2017; Rodrigues, 2016).

Exemplo de políticas exclusivamente identitárias é o que tendencialmente se encontra no movimento antirracista e que tende a incluir na sua agenda estratégias de combate ao racismo contra homens negros. O sexismo inclui na sua agenda estratégias de combate ao sexismo contra as mulheres brancas e, de forma complementar, o movimento socialista tende a incluir na sua agenda estratégias de combate ao classismo contra homens operários. Neste exemplo, estas situações invisibilizam as mulheres negras e pobres, enquanto potenciais sujeitos políticos destes três movimentos (Crenshaw, 1991/2012).

Também o movimento LGBTQIA+⁹, ainda que incorpore realidades plurais, nem sempre estas se vislumbram com alianças comprometidas e segundo

9 Esta sigla é utilizada para referir o conjunto de pessoas que podem ser representadas no movimento LGBT de forma mais alargada e “atual”, visibilizando muitas outras identidades ou recusa a elas no próprio movimento LGBT que se pretende plural e visível. As siglas LGBTQIA+ utilizam-se para referência a pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgénero, Queer, Intersexo, Assexuais e o símbolo “+” representa um conjunto de configurações de pertencas identitárias várias ou de recusa a elas, é o chamado “etc.”.

perspetivas interseccionais (Curiel; 2013; Saraiva, 2014). Aliás, a história do movimento LGBT tem um passado de múltiplas invisibilidades e exclusões das pessoas trans da sua agenda e na sua reivindicação política. Este espaço que poderia ser um espaço de conforto e de garantia, muitas vezes representou (e continua a representar em determinadas formações combativas no domínio LGBTQIA+) um espaço de variados conflitos de quem poderia ter acesso e em que moldes ao reconhecimento de direitos, determinando quais os corpos, pessoas e identidades pertenceriam a este movimento e quais os/as que seriam excluídos/as (Platero, 2012). A título ilustrativo, pode-se referir o facto de que as leis, na maior parte dos países, dentro da sigla LGBT têm privilegiado os gays (e por acrescento as lésbicas e as pessoas bissexuais) em detrimento dos direitos das pessoas trans (STP, 2015).

Na atualidade, como se podem compreender as políticas identitárias, quando se reconhece que as pessoas têm múltiplas pertenças? Qual o impacto na vida concreta das pessoas, e em especial das pessoas trans, na adoção de políticas identitárias em detrimento das políticas interseccionais e vice-versa? (Crenshaw, 1991/2012; Platero, 2012; Bachiller, 2012).

Segundo Teresa De Lauretis (2000) as pertenças identitárias não constroem em separado a nossa identidade social, e por isso políticas separatistas não devem ser adotadas como políticas de transformação social. Sem negar a pertença a cada uma delas, a partir de uma perspetiva crítica feminista é fundamental nomeá-las, afirmá-las, reivindicá-las, e ultrapassá-las para se poder discutir além das suas perspetivas essencialistas e separatistas (Solá, 2013), adotando uma política feminista de aliança com outros movimentos de combate a outras discriminações.

Uma possível abordagem (a adotada neste trabalho) é a que postula que os estudos de género e feministas possam interagir com os estudos sobre sexualidades, enformados em perspetivas construcionistas, evitando assim reduzir os discursos de género a perspetivas essencialistas do que é “ser homem” e/ou do que é “ser mulher”. Acrescentando, do que é construir-se como pessoa. Da mesma forma que, ao estudar as sexualidades não normativas sem um cunho feminista e interseccional, poder-se-á reduzir as orientações sexuais e identidades de género não normativas a algo essencialista e não atender à (des)construção de sexualidades e identidades plurais (Carvalho, 2014).

A negociação entre políticas identitárias e políticas interseccionais implicará um exercício de risco: o risco de reconhecer a complexidade e as tensões que incorpora esta negociação; o risco de reclamar reflexões dentro da própria crítica e autocrítica; o risco de identificar e questionar os nossos lugares de privilégios (viviane v., 2014); e, o risco de identificar vulnerabilidades e construir sobre e, com elas, espaços de alianças (Bachiller, 2012).

Feminismo trans¹⁰, suas políticas e considerações finais

O feminismo trans aparece, pela primeira vez, nos EUA como uma “nova” corrente do feminismo na década de 1990 (Kaas, 2013).

Em Espanha, o conceito apareceu pela primeira vez em 2000 nas Jornadas Feministas Estatais de Córdoba (Platero, 2014; Solá, 2013).

Em 2009, na Europa, ainda não se tinha consubstanciado o manifesto para a insurreição transfeminista, mas é precisamente neste ano que em Granada decorrem umas jornadas que dão um novo impulso às discussões e partilhas sobre feminismo trans e se alarga a crítica em torno da questão sobre quais os sujeitos políticos do feminismo (i.e. pessoas trans) (Sentamans, 2013).

No Brasil o feminismo trans começou a dar os primeiros passos em 2010, no entanto ainda está num processo de construção, através da produção teórica e da organização e intervenção social (Jesus, 2012). Acrescenta-se que o surgimento do feminismo trans no Brasil teve particular importância, pelo facto de este país, ser um dos países onde se cometem mais crimes de ódio motivados pela transfobia (Jesus, 2012; TGEU, 2015). Este movimento traz visibilidade e apoio para o movimento e para as pessoas que se revejam nele. A criação deste movimento permitiu que as pessoas se organizassem coletivamente de forma a reconhecerem os seus direitos e a combater situações de transfobia. O feminismo trans é importante em qualquer país, já que o reconhecimento dos direitos fundamentais deve ser para todas as pessoas, no entanto num país em que se mata mais pessoas trans no mundo (TGEU, 2015, 2019), o surgimento desta corrente tem sido defendida como decisiva para o combate à violência transfóbica e a crimes de ódio motivados pela transfobia. Para além disso, o movimento trans no Brasil, a partir do ativismo de algumas travestis, tem possibilitado um crescente reconhecimento de direitos para as pessoas trans.

Em Portugal pode-se referir que o movimento político e científico feminista trans tem sido escasso, existindo apenas alguns trabalhos científicos produzidos e alguma ação política sobre o tema (Rodrigues, Carneiro & Nogueira, 2015, 2018).

O feminismo trans emerge da necessidade de reconhecer às pessoas trans a possibilidade de protagonizarem as suas próprias histórias (Freitas, 2005) dentro do

10 Usar-se-á, preferencialmente, o termo feminismo trans, em detrimento do conceito de transfeminismo, porque há autores/as que consideram este último conceito como um movimento separado do movimento feminista. Não é essa a perspectiva que se pretende manter neste texto. Partilha-se da perspectiva que feminismo trans é uma outra corrente dentro do movimento feminista. Dito de outra forma, estes conceitos às vezes são usados de forma diferente: quando se reconhece que feminismo trans é uma outra corrente dentro do movimento feminista, enquanto transfeminismo é acolhido como um movimento à parte do feminismo. Apesar de se assumir esta diferença no presente trabalho, alguns/as autores/as consideram os termos, feminismo trans e transfeminismo como análogos (Kaas, 2013).

movimento feminista. Isto porque, quer o movimento feminista *mainstream*¹¹, quer uma parte muito significativa do movimento LGBT detêm uma história e um presente de exclusão das pessoas trans da sua agenda e da intervenção política (Alves, 2012). Dito de outra forma, o feminismo trans surge, assumidamente, para tentar desconstruir o feminismo *mainstream* de base biologizante¹² (Curiel, 2013; Saraiva, 2014) e as suas tensões para reconhecer também as mulheres trans dentro do próprio movimento feminista (Carvalho, 2014).

Assim, face à discriminação das pessoas trans no seio do movimento feminista e da sua invisibilidade no movimento LGBT, o feminismo trans emergiu como uma corrente do feminismo (Curiel, 2013) que reivindica a visibilidade, a autonomia e a emancipação das pessoas trans, opondo-se à estrutura ideológica que marginaliza este grupo social: o cissexismo¹³. Este termo tem sido usado principalmente no feminismo trans que pretende referir-se ao sistema que privilegia as pessoas cis¹⁴ (não trans) em detrimento das pessoas trans (Cabezas, Ortega & Galán, 2013; Alves, 2012; Platero, 2014). O cissexismo pode ser definido também como formas de sexismo que consideram as identidades de género de pessoas trans como menos legítimas, quando não as considera ilegítimas ou, mais do que isso, quando, pelo poder de inviabilização identitária que lhe assiste, nem sequer considera as existências trans, do que as das pessoas cis (Serano, 2012). O cissexismo manifesta-se, por exemplo, no modo como os indivíduos, as organizações não-governamentais e entidades públicas desvalorizam as experiências das pessoas trans nas suas identidades de género/sexo, nas formas de discriminação que podem enfrentar no mercado de

-
- 11 Também definido como feminismo tradicional e institucional. Quando se utiliza a designação de feminismo *mainstream* ou institucional não se pretende desvalorizar o próprio movimento feminista. Tal designação remete, unicamente, para uma tentativa de apresentar as diferenças entre as várias correntes feministas e também uma tentativa de autocrítica de forma a reconhecer o feminismo como um movimento plural, que se constrói revendo, constantemente, os lugares que as pessoas vão assumindo no mundo.
 - 12 Segundo Linda Nicholson (1990) o feminismo *mainstream* tem adotado uma perspectiva essencialista ao nomear a categoria “mulher” como natural e estável.
 - 13 Este termo foi cunhado no feminismo trans. No entanto nem todas as pessoas reconhecem este termo. Em vez deste conceito usam o termo transfobia.
 - 14 São pessoas cuja designação do sexo aquando do nascimento corresponde aquela que a pessoa se sente pertencer. Dito de outra forma, cis ou (cis)género é um conceito que pretende definir as pessoas não trans, ou seja, pessoas em conformidade entre o sexo e o género. Este conceito, apesar das diferentes críticas na assunção do mesmo, foi criado como referencial para que as identidades trans não se configurassem como abjetas, já que não havendo uma categoria equivalente, as pessoas não-trans seriam a norma, enquanto as pessoas trans seriam a exceção (Moreira, 2014b). Assumindo um posicionamento de que as categorias devem ser desconstruídas, em vez de as assumir de forma acrítica, é importante tendo em conta determinado contexto e de ação coletiva o reconhecermos do impacto destas categorias nas vidas das pessoas, criando ações de rutura e contra o sistema.

trabalho e nos serviços de saúde, e na sua (maior) vulnerabilidade a diferentes tipos de violência (Serano, 2012).

O feminismo trans é um movimento político e de produção teórica crítica que discute a autodeterminação e legitimidade dos corpos e das identidades trans (Missé, 2014; Moreira, 2014b; Ramos, 2009), construindo alianças e visibilidade das experiências trans, assumindo um compromisso contra qualquer tipo de discriminação (Jesus, 2014).

O feminismo trans procura transformar o pensamento e movimento feminista, empreendendo um contributo fundamental para a leitura da opressão baseada na desigualdade de género e não de sexo (Jesus & Alves, 2010), apresentando uma agenda que reúne um conjunto de reivindicações e lutas várias, fundadas nos princípios de igualdade de género e de justiça social. Destas reivindicações damos conta seguidamente.

Em primeiro lugar, embora o feminismo trans reconheça que há pessoas trans que desejam viver de acordo com o binarismo de género, este reivindica a desconstrução de tal binarismo de género (contributo fundamentalmente oriundo de perspetivas teóricas *queer*), numa recusa assumida com a ideia bio-essencializada de “se ser mulher” e de “se ser homem” (Lopes, 2014, 2015; Solá, 2013). Os/as feministas trans sustentam, ao invés, que as pessoas trans não são imitações das mulheres e homens “reais” (mulheres e homens cis) (Alves, 2012; Kaas, 2013). O feminismo trans acrescenta que as mulheres trans e homens trans não se transformaram em homens e mulheres. Todas as pessoas são designadas no registo de nascimento como homens e como mulheres e constroem-se ao longo da vida como mulheres ou como homens (correspondendo ou não às expectativas sociais) ou rompem com essas mesmas construções binárias (Jesus, 2012, 2014; Aboim, 2016).

Este feminismo desconstrói o sujeito político do feminismo, quem tem legitimidade de se assumir e de reivindicar posicionamentos feministas e quais as agendas políticas de um movimento que se pretende progressista (Carvalho, 2014). A partir deste posicionamento é possível reconfigurar os significados de reconhecer mulheres com pénis e homens com vaginas (Jesus, 2012), por exemplo.

Em segundo lugar, está incluída na agenda feminista trans a despatologização das identidades trans. Com efeito, o feminismo trans sustenta a remoção do conceito de patologia (ainda) associado às transexualidades e às restantes identidades trans. A remoção da patologia dos manuais de classificações internacionais é integrada neste manifesto feminista, porque o rótulo de doença mental tem limitado a autonomia das pessoas trans, sendo que estas tiveram (e continuam frequentemente a ter) as suas identidades deslegitimadas pelo poder médico, estiveram (e estão muitas vezes) privadas do direito à saúde e de exercer autonomia sobre a gestão das suas

identidades (Alves, 2012; Kaas, 2013; Missé, 2014). Por outras palavras, e segundo Aline Freitas (2005) a despatologização também, pelo prisma do feminismo trans, permite às pessoas em geral reconhecerem as pessoas trans como as únicas possíveis de legitimar as suas próprias identidades e corpos e são estas as protagonistas das suas próprias vidas, resistindo a diferentes poderes (e.g., jurídico, médico e psicológico) (Oliveira, 2014).

O reconhecimento da autodeterminação dos corpos e das identidades trans permite-nos conhecer as implicações das normatividades e expectativas dos corpos e das identidades das pessoas. Com a patologização reduz-se as experiências plurais de trajetos trans, impossibilitando um espaço seguro e de exercício dos seus desejos e das suas vontades (Moreira, 2014b).

Em terceiro lugar, uma outra proposta do feminismo trans é o combate à violência cissexista/ transfóbica. O cissexismo é um sistema opressor das pessoas cis sobre as pessoas trans. Reconhece-se que existem discursos cissexistas, isto é, a deslegitimação das identidades trans. O discurso médico que patologiza as identidades trans pode, igualmente, ser considerado um discurso transfóbico e cissexista. Para além disso, o feminismo trans considera pejorativa a expressão homens ou mulheres “biológicos/as” para se referir a homens cis e a mulheres cis. Para além disso, o critério para diferenciar as pessoas cis de pessoas trans está mais relacionado com a questão social e não com a questão biológica, apesar de alguns/as trans desejarem a alteração dos seus corpos físicos (Alves, 2012; Kaas, 2013; Serano, 2012).

Em quarto lugar, a agenda feminista trans incluiu a necessidade de dar visibilidade às sexualidades das pessoas trans não heterossexuais. Para além disso, reforça a noção de que a identidade de género não é o mesmo que a orientação sexual, isto porque as pessoas trans, tal como as pessoas cis podem legitimamente constituírem-se como assexuais, bissexuais, homossexuais, heterossexuais ou mesmo recusar qualquer pertença identitária relacionada com a atração e/ou desejo sexual (Alves, 2012; Kaas, 2013; Saraiva, 2014) e/ou romântico. Nesta agenda feminista reconhece-se, coletivamente, esse pluralismo e diversidade sexual como primordiais em sociedades inclusivas (Corrêa & Parker, 2011; Saraiva, 2014) e a desconstrução do género e da heterossexualidade dentro dos debates e posicionamentos feministas, não impossibilitando que os debates sobre sexismo invisibilizem os debates sobre o heterossexismo dentro do próprio movimento feminista (Solá, 2013).

A agenda feminista trans incluiu também nas suas reivindicações direitos sexuais e reprodutivos para todas as pessoas – uma proposta mais emancipadora é o

alargamento dos direitos sexuais e reprodutivos para homens trans¹⁵. Ao não incluir homens trans nos direitos sexuais e reprodutivos reforça-se a ideia da “biologização” dos corpos femininos e masculinos, como se só mulheres pudessem engravidar e homens não. Nesta agenda alarga-se os direitos sexuais e reprodutivos para as pessoas trans, não devendo estas serem obrigadas à esterilização como requisito para obter reconhecimento das suas identidades (Alves, 2012).

Finalmente, a agenda feminista trans amplia a noção de sujeito político do feminismo, deixando de se remeter apenas para a mulher branca heterossexual, passando a incluir outras mulheres invisibilizadas pelo próprio sistema, tais como as mulheres negras, pobres, idosas, lésbicas e/ou trans (Jesus & Alves, 2010). O alargamento destes discursos e práticas estão marcadamente associados aos debates dentro do próprio movimento feminista, com o alargamento, por exemplo, de algumas correntes feministas (pioneirismo do feminismo negro) para a necessidade de entender o sistema sexo/género e a sexualidade, ampliando a noção de sujeito político do feminismo (Solá, 2013), questões que foram, de resto, já aprofundadas no âmbito deste trabalho aquando da referência à teoria da interseccionalidade, que agora se coloca aqui em jogo por ligação ao feminismo trans (Rodrigues, 2016).

Assim, o feminismo trans surge como uma corrente capaz de incluir outras pessoas (principalmente as pessoas trans) dentro dos debates feministas, uma vez que algumas perspetivas feministas não têm incluído a realidade de outras pessoas (e.g., trans) na sua agenda e intervenção política (Moreira, 2014b; Rodrigues, 2016; Rodrigues, Carneiro & Nogueira, 2018).

Partilha-se do posicionamento de que a crítica dentro do feminismo negro, muçulmano, trans, etc, tem possibilitado alargar a discussão e potenciar um movimento mais emancipatório e plural. Incluir, também, os “*disability studies*”¹⁶ dentro das abordagens feministas será mais uma forma de alargar as discussões e promover lutas mais emancipatórias e inclusivas no próprio movimento (Moreira, 2014a).

Assim, o feminismo trans reforça a discussão feminista sobre um outro aspeto relevante: o de que a opressão, especificamente a que se abriga nos sexismos, está

15 Pense-se no exemplo (não único) do chamado “homem grávido”, Thomas Beatie nos EUA (Goldberg & Thomson, 2009) e o quanto ele é manifestamente uma contrariedade a tais conceções de associação da gravidez exclusivamente às “mulheres”.

16 Os estudos sobre a deficiência ou sobre a diversidade funcional (teoria *crip*) entendem as corporalidades destas pessoas como não patológicas (Moreira, 2014b). As pessoas com sexualidades não normativas e/ou com diversidade funcional têm uma história de patologização, e, por isso, de opressão das suas vidas. São pessoas que necessitam de uma “aprovação” médica que defina o que é normal e anormal (patológico), promovendo “dispositivos de normalização” sobre os corpos e identidades, ditando, inclusive, quais os corpos que podem ser desejados e quais os que podem desejar (Platero, 2013).

relacionada com outras formas de opressão, tais como o heterossexismo, racismo, classismo, ableísmo, ageísmo/idadismo entre outras (Serano, 2012).

O feminismo trans possibilita uma ação conjunta de práticas e de teorias dentro do movimento feminista, dando destaque à pluralidade de experiências e de opressões para diferentes pessoas. Além disso, visibiliza os novos desafios num compromisso de resistência e de combate ao sexismo e outras formas de opressão, nomeadamente o cissexismo e o heterossexismo (Solá, 2013).

O feminismo trans reconhece as diferentes identidades (bem como reconhece a possibilidade de recusa de matrizes identitárias) e a pluralidade de corpos como igualmente possíveis e legítimos (e desejáveis). Assim, o feminismo trans não se centra apenas na opressão do sistema opressor “cissexismo”, mas em outros e variados “ismos” (e.g., sexismo, racismo, heterossexismo, ableísmo, ageísmo), reconhecendo que é fundamental não hierarquizar opressões (“legado” do feminismo negro), porém centra a sua discussão na visibilidade das pessoas trans que são subalternizadas pelas pessoas não trans (Jesus, 2012).

O feminismo trans também alerta para a questão do privilégio do “*passing*” (“passabilidade”), expressão que é usada no sentido de referir que algumas pessoas trans passam por cis e quanto mais “passável” é menor a probabilidade de poder sofrer de transfobia (Jesus, 2012, 2014), modalidades estratégicas já antes mencionadas neste nosso trabalho. Este conceito está marcadamente relacionado com a noção de corpo abjeto trans e também pelo facto de algumas pessoas trans mostrarem contentamento por serem percebidas como cis¹⁷. É fundamental reconhecer a legitimidade destes sentimentos de conforto de algumas pessoas trans, uma vez que pode ajudar a reduzir a violência e discriminação por que passam. Contudo, importa problematizar o impacto desta ação ao poder reforçar o sistema cissexista.

Por exemplo, viviane v. (2014) refere quão frustrante é saber que o seu empoderamento enquanto mulher trans está relacionado com o facto de ela desenvolver estratégias de “*passing*”, de pertencer à classe social média e ser branca.

O feminismo trans é, assim, um movimento político que tem contribuído de modo muito relevante para a desconstrução do binarismo de género e das perspetivas essencialistas; ele reforça o carácter interseccional das opressões; valoriza as

17 Pode-se fazer um paralelismo com o conceito de homofobia internalizada, não no sentido de responsabilizar as pessoas oprimidas da sua condição de oprimidas, mas no sentido de perceber o impacto que os sistemas opressores têm nas pessoas oprimidas, produzindo nestes discursos internalizados de desvalorização dos seus corpos e identidades. Dito de outra forma, o sistema cissexista faz com que muitas das pessoas trans interiorizem concepções negativas a seu respeito. O agrado/satisfação por serem percebidas como cis é apenas um reflexo disso, deste sistema opressor, que traz, por sua vez, consequências para a própria construção das subjetividades trans, que devem de igual forma serem respeitadas e legitimadas (Missé, 2014; Platero, 2014).

lutas políticas e experiências pessoais de pessoas trans; e é um movimento que não se restringe para quem nele quiser participar, possibilitando portanto que nele se envolvam ativamente tanto pessoas que se identifiquem como trans, quanto pessoas que se identifiquem como cis (Jesus & Alves, 2010).

O feminismo trans representa a possibilidade de criar um movimento de e com pessoas de diferentes “raças”, géneros e orientações sexuais (e/ou que se revejam noutras categorias sociais de pertença para além destas), que estejam comprometidas com os valores de justiça social nos vários aspetos da vida em sociedade. Também o feminismo (e neste caso, particularmente o feminismo trans) traz a possibilidade de reinventar novas formas de produção de conhecimento e de movimento político capaz de confrontar os sistemas heterocoloniais (sistemas que tem como pressuposto a valorização da heterossexualidade e dos sistemas coloniais) e a hegemonia do mercado (capitalismo) como os lugares de produção da verdade (Preciado, 2013).

O feminismo trans assume-se como um projeto inacabado, parcial e situado, comprometido com o presente, reconstruindo saberes subversivos, situados, das experiências reais e das memórias de um movimento político que se constrói para além dos saberes institucionais e ao serviço de quem luta pelo feminismo (Solá, 2013), de quem reivindica a justiça social. Tal como refere Platero (2015) numa entrevista já referenciada anteriormente:

A discriminação segue existindo, às vezes em forma de paternalismo que parece bem-intencionado, outras vezes em forma de diagnóstico médico ou de tutela legal, menos vezes, mas mais dramáticas, na forma de atos violentos. Ao mesmo tempo, cada vez mais há pessoas trans, famílias e profissionais que estão resistindo a este futuro fatalista e constroem outras maneiras de viver. As pessoas trans são muito mais do que as normas que não cumprem. (¶13, tradução livre)

De forma progressista as reivindicações feministas trans mais do que estarem enformadas numa política inscrita nos corpos contra a heteronorma, são aquelas que alertam para o facto de que as práticas radicalmente emancipatórias serão aquelas que assumirem viver com a conceção de que a identidade é efetivamente uma ficção¹⁸ (Butler, 1995, 2008; Carvalho, 2014). Assumir a identidade como uma ficção não se construirá como um processo fácil, face ao poder dos movimentos, mesmo quando regidos pelas intenções feministas trans / interseccionais e das dificuldades de articulação nos e dos movimentos sociais, mas poderá potenciar uma realidade

18 As representações que as pessoas trans e cis fazem das suas identidades também são baseadas em princípios ficcionados.

libertadora para as pessoas que mais diretamente rompem com a heteronorma, mas também para as pessoas em geral.

Não esquecendo os riscos das contradições que os próprios movimentos incorporam (Butler, 2015b); sociedades que respeitem a pluralidade potenciam que as pessoas que vivem nelas sejam mais livres.

Referências bibliográficas

- Aboim, S. (2016). Trans-masculinities, embodiments and the materiality of gender: bridging the gap. *NORMA*, 11(4), 225-236.
- Alves, H. (2012). *Introdução ao transfeminismo*. *Transfeminismo*. Obtido em: <http://transfeminismo.com/introducao-ao-transfeminismo/>
- Amaral, M. (2012). *Essa boneca tem manual: práticas de si, discursos e legitimidades na experiência de travestis iniciantes*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Amaral, M., & Toneli, M. J. (2015). Nas Pistas do Desejo: experiências de se assumir “marido de travesti”. In A. Brizola & A. Zanella (Eds.), *Intersecções em Psicologia Social: raça/etnia, gênero, sexualidades* (pp. 222-242). Florianópolis: ABRAPSO Editora.
- Amorim, S., Vieira, F., & Brancaleoni, A. (2013). Percepções acerca da condição de vida e vulnerabilidade à saúde de travestis. *Saúde em Debate*, 37(98), 525-535.
- Antunes, P. P. S. (2010). *Travestis envelhecem? Dissertação de Mestrado em Gerontologia*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Obtido em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/12364>
- Antunes, P.P. (2013). *Travestis Envelhecem? São Paulo: Annablume*.
- Antunes, P.P., & Mercadante, E. (2011). Travestis, envelhecimento e velhice, *Revista Kairós Gerontologia Temática*, 14(5), 109-132. Obtido em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/9902/7356>
- ATTTA (n.d.). *Derecho a la Identidad: Ley de Identidad de Género y Ley de Atención Integral de la Salud para Personas Trans*. Obtido em: www.attta.org
- Bachiller, C. R. (2012). Prólogo. Enmarañadxs en las sexualidades (reflexiones para tiempos de crisis). In R. L. Platero (Ed.), *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada. Temas contemporáneos* (pp.9-14). Barcelona: Edicions Bellaterra
- Becerra-Fernández, A. (2003). Tratamiento hormonal de los trastornos de identidad de género: efectos beneficiosos y efectos adversos. In A. Becerra-Fernández (Ed.), *Transexualidad: la búsqueda de una identidad* (pp. 65-78). Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A.
- Bento, B. (2014). *A reinvenção do corpo: Sexualidade e gênero na experiência transexual*. 2ª Edição. Natal: EDUFRN.

- Berger, M.T., & Guidroz, K. (2009). Introduction. In M.T. Berger & K. Guidroz (Eds.), *The intersectional approach. Transforming the academy through Race, Class & Gender* (pp.1-22). Chapel Hill: The University of North Carolina Press.
- Bockting, W., Robinson, B., Forberg, J., & Scheltema, K. (2005). Evaluation of a sexual health approach to reducing HIV/STD risk in the transgender community. *AIDS Care: Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 17(3), 289–303. doi:10.1080/09540120412331299825
- Borrillo, D. (2001). *L'homophobie*. Paris: puf.
- Bortoni, L. (2017). *Expectativa de vida de transexuais é de 35 anos, metade da média nacional*. Senado Notícias. Obtido em <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/expectativa-de-vida-de-transexuais-e-de-35-anos-metade-da-media-nacional>
- Butler, J. (1995). Conscience Doth Make Subjects of Us All. *Yale French Studies*, 88, 6-26.
- Butler, J. (2008). A response to Ali, Beckford, Bhatt, Modood and Woodhead. *The British Journal of Sociology*, 59(2), 255-26.
- Butler, J. (2015a). Quadros de Guerra: Quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Butler, J. (2015b). *Notes Toward a Performative Theory of Assembly*. Cambridge, Massachusetts, USA: Harvard University Press.
- Cabezas, L. P., Ortega, E., & Galán, J.I.P. (2013). Adolescentes transexuales en las aulas. Aproximación cualitativa y propuestas de intervención desde la perspectiva antropológica. In O. Cabrera & L. Cabezas (Eds.), *Transexualidad, adolescências y educación: miradas multidisciplinares* (pp.189-216). Barcelona, Madrid: Egales Editorial.
- Carneiro, N. S. (2009). “Homossexualidades” – uma psicologia entre ser, pertencer e participar. Porto: LivPsi.
- Carneiro, N. S. (2013). Contra a “Violência de Inexistir”: Psicologia Crítica e Diversidade Humana. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 40-47. Obtido em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n1/06.pdf>
- Carvalho, I. (2010). Transexualidade: Vivência do Processo de Transição no Contexto dos Serviços de Saúde. *Acta Med Port.*, 23(6), 1001-1010. Obtido em: <file:///C:/Users/Liliana/Downloads/749-1303-1-PB.pdf>
- Carvalho, N. S. (2014). Gênero e sexualidade: intersecções em disputa. In Jaqueline Gomes de Jesus (Ed.), *Transfeminismo: Teorias e Práticas* (pp. 69-84). Rio de Janeiro: Metanoia Editora.
- Clarke, V., Ellis, S., Peel, E., & Riggs, D. (2010). *Lesbian, gay, bisexual, trans and queer psychology: an introduction*. Cambridge: Cambridge University Press. Obtido em: http://eprints.uwe.ac.uk/11732/6/CHAPTER_1.pdf
- Coll-Planas, G. (2012). “El circo de los horrores”. Una mirada interseccional a las realidades de lesbianas, gays, intersex y trans. In R. L. Platero (Ed.), *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada. Temas contemporâneos* (pp. 255-276). Barcelona: Edicions Bellaterra.

- Coll-Planas, G., Bustamante i Senabre, G., & Missé i Sánchez, M. (2010). *Strategies, trajectories and contributions of young transsexuals, lesbians and gays*. Catalunya: Departament d'Acció Social i Ciutadania e Secretaria de Joventut.
- Collins, P. H. (1991). *Black Feminist Thought. Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. Londres: Routlrdge.
- Corrêa, S., & Parker, R. (2011). *Sexualidade e política na América Latina: histórias, intersecções e paradoxos*. Rio de Janeiro: ABIA.
- Costa, C., Pereira, M., Oliveira, J.M., & Nogueira, C. (2010). Imagens sociais das pessoas LGBT. In C. Nogueira & J. M. Oliveira (Eds.). *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de gênero* (pp. 93-147). Lisboa: CIG.
- Crenshaw, K. (1991/2012). Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color. In R. L. Platero (Ed.). *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada. Temas contemporaneos* (pp.87-122). Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Crenshaw, K. (1994). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. In M. Albertson Fineman & R. Mykitiuk (Eds.), *The Public Nature of Private Violence* (pp. 93-118). New York: Routledge.
- Crespo, L. (2016). *Despida: Reflexões de uma mulher transexual* [ebook]. Barcelona: Rakuten Kobo.
- Curiel, O. (2013). La nación heterosexual. *Análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación*. Bogotá: Brecha Lésbica.
- Currah, P., Juang, R., & Minter, S. (2006). *Transgender rights*. Minnesota, MN: University of Minnesita Press.
- De Lauretis, T. (2000). *Diferencias: etapas de un camino a través del feminismo*. Cuadernos inacabados, 35. Madrid: Horas y Horas.
- DeFrancisco, V.P., & Palczewski, C.H. (2007). *Communicating gender diversity. A critical approach*. Londres: Sage Publications.
- Fernández-Rouco, N., Sánchez, F., & González, R. (2012). Transexualidad y vejez: una realidad por conocer. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(5), 15-25. Obtido em: file:///C:/Users/Liliana/Downloads/15308-37239-1-SM.pdf
- Ferreira, G. G. (2014). A prisão sobre o corpo trans: gênero e significados sociais. In J. G. Jesus (Ed.), *Transfeminismo: Teorias e Práticas* (pp. 108-123). Rio de Janeiro: Metanoia Editora.
- Freitas, A. (2005). *Ensaio de construção do pensamento transfeminista*. Centro de Mídia Independente. Obtido em: www.midiaindependente.org/pt/red/2005/12/340210.shtml
- Goldberg, A., & Thomson, K. (2009). *Exclusive: 'Pregnant Man' Gives Birth to Second Child*. Obtido em: <http://abcnews.go.com/2020/story?id=7795344&page=1>
- Gómez-Gil, E., Trilla, A., Salamero, M., Godás, T., & Valdés, M. (2009). Sociodemographic, Clinical, and Psychiatric Characteristics of Transsexuals from Spain. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 378-392.

- Grave, R. (2016). *Desidentificações de gênero: Discursos e práticas*. (Dissertação não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Hammarberg, T. (2010). *Derechos humanos e identidad de género*. Obtido em: http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/Publications/Hberg_es.pdf
- Iglesias Hernández, M. I. et al. (2010). Transgender sexual behaviors in a health care. *European Psychiatry*, 25(1), 499.
- Jesus, J. G. (2012). *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião*. Obtido em: https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989
- Jesus, J. G. (2014). Interlocuções teóricas do pensamento transfeminista. In J. G. Jesus (Ed.), *Transfeminismo: Teorias e Práticas* (pp. 3-18). Rio de Janeiro: Metanoia Editora.
- Jesus, J. G., & Alves, H. (2010). Feminismo transgênero e movimentos de mulheres transexuais. *Cronos*, 11(2), 8-19. Obtido em: <http://periodicos.ufrn.br/index.php/cronos/article/view/2150/pdf>
- Junqueira, R. D. (2009). Educação e Homofobia: o reconhecimento da diversidade sexual para além do multiculturalismo liberal. In R. D. Junqueira (Ed.), *Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas* (pp. 367-444). Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO. Obtido em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001871/187191por.pdf>
- Kaas, H. (2013). O que é e porque precisamos do transfeminismo. In L. Sakamoto & M. Kubik Mano (Eds.), *A quem pertence o corpo da mulher? Reportagens e Ensaios*, (pp. 103-112). São Paulo: Repórter Brasil.
- Lawrence, A. A. (2010). Sexual Orientation versus Age of Onset as Bases for Typologies (Subtypes) for Gender Identity Disorder in Adolescents and Adults. *Arch Sex Behav*, 39, 514-545. doi: 10.1007/s10508-009-9594-3
- Lev, A. (2009). The ten tasks of the mental health provider: Recommendations for revision of the World Professional Association for transgender health's standards of care. *International Journal of Transgenderism*, 11(2), 74-99.
- Lopes, F. H. (2014). Agora, as mulheres são outras. Travestilidade e envelhecimento. In J. G. Jesus (Ed.), *Transfeminismo: Teorias e Práticas* (pp. 157-180). Rio de Janeiro: Metanoia Editora.
- Lopes, F. H. (2015). Agora, as mulheres são outras. Travestilidade e envelhecimento. In J. G. Jesus (Ed.), 2ª edição. *Transfeminismo: Teorias e Práticas* (pp. 171-192). Rio de Janeiro: Metanoia Editora.
- McCall, L. (2005). The Complexity of Intersectionality. *Signs: Journal in Culture and Society*, 30(3), 1771-1800.
- Miskolci, R. (2009). A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da Normalização, *Sociologias*, 21, 150-182. Obtido em <http://www.scielo.br/pdf/soc/n21/08.pdf>

- Missé, M. (2014). *Transexualidades: Outras Miradas Posíveis*. 2ª Edición. Barcelona, Madrid: egales editorial.
- Money, J, Clarke, F, & Mazur, T. (1975). Families of seven male-to-female transsexuals after 5-7 years: Sociological sexology. *Archives of Sexual Behavior*, 4(2), 187-197.
- Money, J. (1969). Sex reassignment as related to hermaphroditism and transsexualism. In R. Green & J. Money (Eds.). *Transsexualism and sex reassignment* (pp. 91-114). Maryland, MD: The Johns Hopkins Press.
- Moreira, C. (2014a). *A caminho da aceitação... Vivências de mães e pais face à identidade de género dos/as filhos/as não conforme o sexo*. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Moreira, F. (2014b). Não-vidência e transexualidade: questões transversais. In J. G. Jesus (Ed.). *Transfeminismo: Teorias e Práticas* (pp. 125-135). Rio de Janeiro: Metanoia Editora.
- Nash, J. C. (2008). Re-thinking intersectionality. *Feminist review*, 89, 1-15.
- Nicholson, L. (1990). *Feminism/Postmodernism*. New York, NY: Routledge.
- Nieder, T., & Richter-Appelt, H. (2011). Tertium non datur - either/or reactions to transsexualism amongst health care professionals: The situation past and present, and its relevance to the future. *Psychology & Sexuality*, 1, 1-20. doi: 10.1080/19419899.2010.545955
- Nogueira, C. (2013). A Teoria da Interseccionalidade nos estudos de género e sexualidades: condições de produção de “novas possibilidades” no projeto de uma psicologia feminista crítica. In A. Brizola, A. Zanella, & M. Gesser (Eds.), *Práticas Sociais, Políticas Públicas e Direitos Humanos* (pp.227-248). Florianópolis: ABRAPSO – NUPPE/CFH/UFSC, 2013.
- Nogueira, C. (2017). *Interseccionalidade e psicologia feminista*. Salvador da Bahia, BA: Editora Devires.
- Nogueira, C., & Oliveira, J. M. (2010). Introdução: Um olhar da psicologia feminista crítica sobre os direitos humanos de pessoas LGBT. In C. Nogueira & J. M. Oliveira (Eds.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 9-17). Lisboa: CIG.
- Oliveira, A. (2011). Trabalho sexual e vitimação: Riscos e danos de um grupo estigmatizado. In A. Sani (Ed.). *Temas de Vitimologia* (pp. 179-198). Coimbra: Almedina.
- Oliveira, A. L. (2014). Os homens transexuais brasileiros e o discurso pela (des)patologização da transexualidade. In J. G. Jesus (Ed.). *Transfeminismo: Teorias e Práticas* (pp. 87- 105). Rio de Janeiro: Metanoia Editora.
- Oliveira, F., & Rodrigues, L. (2018). Por uma educação TRANSgressora e TRANSfeminista: Possíveis enfrentamentos à produção das ausências através da disciplinarização e subjetivação. Dossiê sobre Feminismo e Educação, *Revista Eletrônica Aprende*, 20, 83-102. doi: <https://doi.org/10.22481/aprender.v0i20.4553>
- Oliveira, J. M. (2015). Mil Géneros. *Vírus: Revista política e de ideias*, 7, 74-76. Obtido em: https://www.academia.edu/13655649/Mil_G%C3%A9neros_A_thousand_genders

- Panteras Rosa (2006). *A vergonha que se esperava*. Obtido em: http://www.panterasrosa.blogspot.pt/2006_07_01_archive.html
- Pelúcio, L. (2005). Na noite nem todos os gatos são pardos: Notas sobre prostituição travesti. *Cadernos pagu*, 25, 217-248.
- Piñeroba, J. (2008). *Transexualidad, intersexualidad y dualidade de género*, Barcelona, edicions bellaterra.
- Platero, R. L. (2012). Introducción. La interseccionalidad como herramienta de estudio de la sexualidad. In R. L. Platero (Ed.), *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada. Temas contemporáneos* (pp. 15-72). Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Platero, R. L. (2014). *Trans*sexualidades: Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Edicions bellaterra.
- Platero, R. L. (2015). Entrevista a Raquel (Lucas) Platero. Burgosdigital. Obtido em: <http://burgos-dijital.blogspot.pt/2015/05/entrevista-raquel-lucasplatero.html?spref=fb>
- Preciado, B. (2013). Prólogo: Decimos revolución. In M. Solá & E. Urko (Eds.), *Transfeminismos: Epistemes, fricciones y flujos* (pp. 9-13). Tafalla: txalaparta.
- Ramos, J. (2009). *En busca de la esencia perdida. Las identidades desde una perspectiva trans*. Obtido em: http://feministas.org/IMG/pdf/Juana_Ramos.pdf
- Rodrigues, L. (2016). *Viagens Trans(Gênero) em Portugal e no Brasil: Uma Aproximação Psicológica Feminista Crítica*. Tese de Doutoramento em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Rodrigues, L., Carneiro, N. S., & Nogueira, C. (2015). Transexualidades: olhares críticos sobre corpos em crise. In Jaqueline Gomes de Jesus (Ed.), *Transfeminismo: Teorias e Práticas* (pp. 151-170). 2ª Edição. Rio de Janeiro: Metanoia Editora.
- Rodrigues, L., Carneiro, N.S., & Nogueira, C. (2017). Violência Transfóbica: Aproximações Críticas e Horizontes de Resistência. In S. Neves & D. Costa (Eds.), *Violência de Género*. Lisboa: CIEG.
- Rodrigues, L., Carneiro, N.S., & Nogueira, C. (2018). Problemática do feminismo interseccional: o lugar das pessoas trans(gênero) no Brasil e em Portugal. In M. Tavares & Teresa Sales (Eds.), *Múltiplas Discriminações*. Lisboa: UMAR.
- Sander, V., & Oliveira, L. (2017). “Tias” e “novinhas”: envelhecimento e relações intergeracionais nas experiências de travestis trabalhadoras sexuais em Belo Horizonte, Sociedade e Cultura, 19(2). Obtido em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/703/70352146006/html/index.html>
- Saraiva, M. S. (2014). Gênero e orientação sexual: uma tipologia para o movimento transfeminista. In J. G. Jesus (Ed.), *Transfeminismo: Teorias e Práticas* (pp. 43-68). Rio de Janeiro: Metanoia Editora.
- Sentamans, T. (2013). Redes transfeministas y nuevas políticas de representación sexual. Diagramas y flujos. In M. Solá & E. Urko (Eds.), *Transfeminismos: Epistemes, fricciones y flujos* (pp. 31-44). Tafalla: txalaparta.

- Serano, J. (2012). Trans feminism: there's no conundrum about it. Obtido em: <http://msmagazine.com/blog/2012/04/18/trans-feminism-theres-no-conundrumabout-it>
- Siqueira, M. (2004). *Sou Senhora: um estudo antropológico sobre travestis na velhice. Dissertação Mestrado em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.*
- Siqueira, M. (2009). *Arrasando Horrores! Uma etnografia das memórias, formas de sociabilidade e itinerários urbanos de travestis das antigas.* Tese de Doutorado em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Solá, M. (2013). Introducción: Pre-textos, con-textos y textos. In M. Solá & E. Urko (Eds.), *Transfeminismos: Epistemes, fricciones y flujos* (pp. 15-27). Tafalla: txalaparta.
- Sosa, M. et al. (2004). Serum lipids and estrogen receptor gene polymorphisms in male-to-female transsexuals: Effects of estrogen treatment. *European Journal of Internal Medicine*, 15(4), 231-237.
- STP (2015). *Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans.* Obtido em: <http://www.stp2012.info/old/pt>
- Suess, A. (2010). Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales. In M. Missé, & G. Coll-Planas (Eds.), *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 29-54). Barcelona: Egales.
- Taylor, Y. (2009). Complexities and complications: Intersections of class and sexuality. *Journal of Lesbian Studies*, 13(2), 189-203.
- Teixeira, F. (2013). *Dispositivos de dor: saberes-poderes que (con)formam as transexualidades.* São Paulo: Annablume.
- Teixeira, T. (2016). *Entre o humano e a normatividade: Uma analítica queer em torno do (não) binarismo de género.* (Dissertação não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Teixeira, T., & Carneiro, N. S. (2018). Gozar os géneros: para uma escuta queer de não-binarismos de género. *ex aequo - Revista da Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres*, (38). <https://doi.org/10.22355/exaequo.2018.38.09>
- TGEU (2015). *Alarming figures: over 1,700 trans people killed in the last 7 years.* Obtido em: http://www.transrespect-transphobia.org/en_US/tvt-project/tmm-results/idahot-2015.htm
- TGEU (2019). *TMM Update Trans Day of Remembrance 2019: 331 reported murders of trans and gender-diverse people in the last year.* Obtido em: <https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2019/>
- Valentine, D. (2007). *Imagining transgender. Na ethnography of a category.* Durham: Duke University Press.
- viviane v. (2014). É a natureza quem decide? Reflexões trans* sobre gênero, corpo e (ab?)uso de substâncias. In J. G. Jesus (Ed.), *Transfeminismo: Teorias e Práticas* (pp. 19-41). Rio de Janeiro: Metanoia Editora.

- Weinberg, G. (1972). *Society and the healthy homosexual*. New York, NY: St. Martin's.
- Whittle, S. (2006). Foreword. In Susan Stryker & Stephen Whittle (Eds.), *The Transgender Studies Reader* (pp. xi-xvi). New York, NY: Routledge.
- Witten, T.M. (2004). Life course analysis: The courage to search for something more: Middle adulthood issues in the transgender and intersex community. *Journal of Human Behavior in a Social Environment*, 8(3-4), 189-224.

Projeto Best4OlderLGBTI: a quebrar estereótipos sobre a sexualidade das pessoas mais velhas

Rita Tavares de Sousa^{1, 2}, Maria João Azevedo^{1, 2}, Constança Paúl^{1, 2, 3}, Cátia Pires^{1, 2} & Mafalda Duarte^{1, 2, 4}

Introdução

Na sociedade contemporânea, a sexualidade e a intimidade são consideradas aspetos centrais de uma vida plena, constituindo uma das necessidades básicas e um dos direitos de todos os cidadãos (Gewirtz-Meydan, Hafford-Letchfield, Benyamini, Phelan, Jackson & Ayalon, 2018). No entanto, a (ainda) forte associação da sexualidade à questão da reprodução – fundamental para a continuação da espécie humana – leva a que se olhe para a sexualidade como um conceito restritivo e simplista, que perderia a importância na velhice (Pires, 2011). Deste modo, os idosos tendem a permanecer invisíveis na literatura sobre este tópico, o que espelha também a invisibilidade a que estão sujeitos em muitas outras áreas da sociedade (Gewirtz-Meydan et al., 2018).

As falsas crenças e mitos sobre a sexualidade nas idades mais avançadas têm impacto na forma como as pessoas vivem a sua própria sexualidade, levando ao reforço dos estereótipos e mitos associados a esta questão (Pires, 2011). Um dos estereótipos relativos à população mais velha prende-se com a ideia de homogeneidade outrora e, parquoialmente, assumida em relação às pessoas mais velhas. Esse

1 CASO50+, Associação (Centro de Atendimento e Serviços 050+, Associação)

2 CINTESIS, AgeingC (Center for Health Technology and Services Research - AgeingCluster Group)

3 ICBAS.UP (Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto)

4 ISAVE (Instituto Superior de Saúde)

estereótipo vai-se desconstruindo e revelando um cenário cada vez mais heterogêneo onde a população atual de pessoas mais velhas tende a revelar grandes diferenças também na orientação sexual e na identificação do género, na educação, no rendimento e na saúde física e mental (Teaster, White & Kim, 2016).

Para além da idade, as pessoas LGBTI (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e intersexo) mais velhas, enfrentam outras formas de discriminação relacionadas com a sexualidade, tais como a homofobia e a transfobia. Atualmente é mais frequente falar-se livremente sobre esta questão, mas as pessoas LGBTI mais velhas viveram a sua juventude e adultez numa altura em que questões em torno da sexualidade e do género eram camufladas (AGE & ILGA Europa, 2012; FRA, 2014). As pessoas LGBTI mais velhas enfrentam cumulativamente outros problemas, como o acesso à proteção social e à segurança financeira, a estigmatização por parte dos prestadores de cuidados de saúde, o isolamento e a falta de apoio familiar.

Este capítulo pretende apresentar o projeto Best4OlderLGBTI, explorando o tópico da sexualidade no envelhecimento, com um foco especial na questão das pessoas mais velhas LGBTI.

Envelhecimento e Sexualidade

O envelhecimento demográfico é uma realidade global dos dias de hoje. As últimas décadas do século passado registaram um aumento ininterrupto do número de pessoas mais velhas que transformou as sociedades mais desenvolvidas em sociedades envelhecidas (Cabral, 2013). Praticamente todos os países do mundo registam um crescimento do número de pessoas idosas na sua população. Em 2019, existiam 703 milhões de pessoas com 65 anos ou mais no mundo, sendo que se prevê que esse número duplique para 1,5 mil milhões em 2050 (United Nations, 2019). À queda das taxas de natalidade, soma-se o aumento da esperança média de vida e os fluxos migratórios como fatores explicativos e justificativos desse envelhecimento (United Nations, 2019). De facto, num contexto em que a natalidade e as migrações não conseguem garantir o “rejuvenescimento etário”, nem mesmo o “aumento da população residente”, o número de idosos continua a aumentar, o que gera desafios e tem impacto no sector das políticas públicas, nomeadamente em relação aos apoios sociais, aos cuidados de saúde ou à estrutura do mercado de trabalho (Rodrigues & Martins, 2014)

O envelhecimento demográfico acarreta vários desafios assim como a necessidade premente de se (re)pensar esta etapa da vida. Verifica-se, portanto, que os problemas e condições associados ao envelhecimento têm ganho uma maior importância e destaque (Taylor & Gosney, 2011) traduzindo-se numa maior representatividade na literatura e no desenvolvimento de políticas sociais. O conceito de

envelhecimento ativo constitui, atualmente, um conceito científico complexo, um propósito para a maioria das pessoas e um indiscutível objetivo político (Ribeiro, 2012). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005), o envelhecimento ativo assume-se como o processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança de forma a melhorar a qualidade de vida durante o envelhecimento. De forma geral, este conceito apresenta-se como um novo paradigma e como parte integrante de uma visão sociopolítica, na qual a garantia dos direitos humanos permitirá que

(...) o número crescente de pessoas idosas permaneça saudável (reduzindo a sobrecarga dos sistemas de apoio social e de saúde), se mantenha no mercado de trabalho por um período mais longo (reduzindo os custos no sistema de pensões), ao mesmo tempo que participa nos processos políticos e comunitários do quotidiano (exercendo o seu direito de cidadania). (Ribeiro, 2012, p.35)

A prossecução dos direitos das pessoas mais velhas por uma vida plena e ativa deve considerar a luta por todos os direitos, nomeadamente, pelo direito à sexualidade. Os direitos sexuais são direitos humanos universais referentes à sexualidade, saúde sexual e saúde reprodutiva, baseados nos direitos de liberdade, dignidade, igualdade, privacidade, integridade e autonomia inerentes a todos seres humanos (WAS, 2008; IPPF, 2008).

A sexualidade é parte integrante da personalidade de cada ser humano enquanto energia que motiva a procura de amor, contacto, ternura e intimidade. A sexualidade pode ser definida como um

“aspecto central do ser humano ao longo da vida que engloba o sexo, as identidades e papéis de género, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução. A sexualidade é vivida e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas elas são sempre vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais” (WHO, 2006, p. 5).

A vivência de uma sexualidade saudável e livre influência e está correlacionada com a saúde física e mental (Heidari, 2016). Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde enfatiza a importância da saúde sexual e de como esta requer uma abordagem positiva face à sexualidade e à possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, livres de coerção, discriminação e violência, pelo que para a saúde

sexual ser alcançada, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados e protegidos (WHO, 2006).

A sexualidade é, então, uma parte integrante da vida de cada indivíduo contribuindo para a construção da sua identidade, podendo ser vivida e explorada de formas variadas. Não obstante ser reconhecida como um elemento fundamental da vida humana, a sexualidade é frequentemente mal compreendida e, particularmente nos mais velhos, negligenciada.

Esta lacuna reflete e traduz-se num conjunto de concepções errada, mas extremamente presentes e generalizadas, nomeadamente: que as pessoas mais velhas são assexuadas; que o sexo nas pessoas mais velhas é repulsivo ou vergonhoso; que o desejo de se envolverem em atividades sexuais diminui com a idade; na falta de atratividade física e a indesejabilidade das pessoas mais velhas, que é particularmente evidente em relação ao género (Gewirtz-Meydan et al., 2018; Taylor & Gosney, 2011). No entanto, a literatura tem demonstrado o oposto, sugerindo que o desejo de se manter sexualmente ativo está presente entre os seres humanos durante todo o ciclo de vida (Heidari, 2016; Davis & Soka, 2016; Trompeter et al. 2012; Kalra, Subramanyam & Pinto, 2011; Pires, 2011).

Embora exista uma grande variabilidade entre as pessoas, nenhuma dificuldade biológica e fisiológica inerente ao processo de envelhecimento saudável impede, por si só, o prazer sexual pleno, pelo que, embora a frequência das relações sexuais possa diminuir com o aumento da idade - seja por falta de parceiro sexual ou pela existência de problemas de saúde, por exemplo (Herbenick et al. 2010; Field et al. 2013; Karraker e DeLamater 2013; Lindau et al. 2007) -, as pessoas mais velhas mantêm-se sexualmente ativas (Pires, 2011). De facto, o desejo sexual persiste até idades avançadas, pelo que pessoas com mais de 65 anos continuam a ter uma vida sexual satisfatória, podendo, até, descobrir e explorar novas formas de viver a sua sexualidade (Heidari, 2016; Vann 2014; Pires, 2011). De facto, apenas 22 a 34,3% dos adultos mais velhos sexualmente ativos referem evitar sexo devido a problemas sexuais. Uma vida sexual em pessoas mais velhas – perspetivada como algo que vai muito além da relação sexual em si, envolvendo atos de intimidade - está diretamente relacionada com melhorias no seu bem-estar físico e mental (Hinchliff, Carvalheira, Štulhofer, Janssen, Hald & Træen, 2019; Heidari, 2016). No entanto, as pessoas mais velhas parecem evitar procurar ajuda para questões sexuais devido ao estigma social, incluindo o desconhecimento dos seus ‘problemas sexuais’, o embaraço ou desconforto em falar de sexo, e as crenças que têm por base estigmas como, por exemplo, o sexo na velhice ser inadequado (Syme & Cohn, 2016).

Nos últimos anos, tem-se assistido a um maior interesse no que concerne a sexualidade das pessoas mais velhas e os seus direitos sexuais (Hinchliff & Barrett, 2018), pelo que seria expectável que estes vivessem a sua sexualidade de forma mais livre. No entanto, continua a persistir um conjunto de concepções que levam a que a sexualidade das pessoas mais velhas seja um tema tabu. Um dos motivos, talvez o principal, está relacionado com a forma como as pessoas mais velhas, e a velhice, são perspectivadas. Em muitas culturas, a velhice continua a ser associada ao declínio, à fragilidade e à doença, posicionando-as como dependentes, impotentes e vulneráveis (Barrett & Hinchliff, 2017). Todas estas representações podem influenciar negativamente a forma como a velhice e a sexualidade são vividas.

Idadismo e o impacto na vivência da sexualidade

A sociedade e a cultura em que a pessoa se insere criam um conjunto de expectativas, valores e atitudes acerca da sexualidade, condicionando o modo como as pessoas vivem, agem e se relacionam. De facto, as atitudes, pensamentos e comportamentos, face à sexualidade resultam “não só do equilíbrio entre a sua condição física, necessidades e motivações, mas também das normas e exigências da sociedade em que vive” (Pires, 2011, p. 114).

Primeiramente, importa considerar que, em Portugal, o idadismo – conjunto de práticas de estereotipação e discriminação sistemáticas baseadas na idade (Costa & Santos, 2014) – tem nas pessoas mais velhas alvos especiais, resultando de uma avaliação negativa e de um tratamento diferenciado em vários domínios da sociedade (Marques, 2011). De acordo com Gorjão e Marques (2012), este conceito engloba três componentes relacionadas com as atitudes: os preconceitos em relação aos mais velhos; os estereótipos, que incluem crenças sobre os mais velhos – homogeneidade; e a discriminação que se traduz em comportamentos ou atos. Os estereótipos negativos com base na idade surgem de falsas concepções que, muitas vezes, dão origem à estigmatização e à exclusão. Para além disso, um dos impactos mais negativos no processo de envelhecimento é a interiorização desses mesmos estereótipos pelas próprias pessoas mais velhas, isto é, a aceitação desses estereótipos como verdadeiros, o que acaba por se traduzir numa tendência para agir em conformidade com essas atitudes (Nelson, 2006).

As falsas crenças e mitos no que concerne a sexualidade das pessoas mais velhas – por exemplo, o mito de que os idosos são todos pessoas assexuais continuam ainda muito presentes na sociedade atual (AGE Platform Europe - ILGA Europe, 2012) –, influenciando a forma como as pessoas vivem a sua própria sexualidade e, por consequência, reforçando esses mesmos estereótipos e mitos. De facto, uma atitude negativa face à sexualidade pode ser resultado de um ajuste pessoal aos preconceitos

enraizados na sociedade, condicionando não só o comportamento e a satisfação sexual das pessoas, como podendo mesmo originar um desinteresse ou redução da atividade sexual (Pires, 2011).

Importa, então, considerar que fatores como a educação e o nível cultural, o contexto habitacional ou as redes sociais e familiares exercem uma grande influência, favorecendo ou não uma vivência livre e saudável da sexualidade— por exemplo, algumas pessoas mais velhas podem aceitar livremente os seus interesses sexuais, mas a desaprovação dos seus filhos ou netos pode fazê-las sentir-se culpadas (Pires, 2011). De acordo com Pires, existem outros fatores como as ideologias religiosas que merecem atenção enquanto fator de influência na sexualidade das pessoas idosas “cujos princípios básicos assentam na heterossexualidade, no matrimónio e na procriação” (Pires, 2011, p. 122), remetendo para uma visão normativa da sexualidade que não encontra representação na terceira idade. As perspetivas sobre a sexualidade e as crenças do que é um comportamento sexual “normal” ou “apropriado” em idades mais avançadas continua firmemente enraizada na sociedade, influenciando a forma como as pessoas mais velhas abordam este tema (Gewirtz-Meydan et al., 2018).

Também os meios de comunicação social assumem um papel crucial na manutenção de mitos e estereótipos associados à sexualidade na terceira idade. A forma como as pessoas mais velhas são, geralmente, representadas nos media estabelecem e reforçaram o paradoxo de que, embora a sexualidade seja crucial para permanecer jovem e envelhecer com sucesso, a juventude e a beleza são requisitos essenciais para um envolvimento sexual ativo, pelo que é expectável que as pessoas mais velhas recorram a produtos farmacêuticos ou intervenções médicas para manter e melhorar a sua atividade sexual (Gewirtz-Meydan et al., 2018; Wada et al. 2015). De facto, a sexualidade das pessoas mais velhas é, muitas vezes, abordada numa perspetiva biomédica, sustentada no princípio de que há um declínio natural da atividade sexual das pessoas em idades mais avançadas, que pode ser tratada com recurso a medicamentos (Gledhill & Schweitzer 2014). Esta premissa de que recorrendo a intervenções antienvelhecimento ou a medicamentos é possível recuperar a juventude e garantir uma vida sexual ativa e plena contribuem para a conceção pública de envelhecimento como um processo patológico, e não como um processo natural e normal, e reforçam a visão redutora de uma sexualidade normativa.

Outra questão relacionada com a sexualidade das pessoas mais velhas e os mitos e representações a ela associados diz respeito à heteronormatividade, que se traduz na invisibilidade da comunidade LGBTI (lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais e intersexo) e, consequentemente, na necessidade das pessoas mais velhas LGBTI de regressarem ao “armário” (Hafford-Letchfield 2008). O facto de grande

parte do debate sobre sexualidade assumir a heterossexualidade como norma, associado ao histórico de estigmatização que a comunidade LGBTI tem, pode sujeitar as pessoas mais velhas LGBTI a um risco acrescido de depressão, uso indevido de substâncias, institucionalização desnecessária e morte prematura. À semelhança dos mitos e estereótipos sobre as pessoas mais velhas heterossexuais e a sua vida sexual, a maioria das pessoas LGBTI mais velhas continua a ter desejos e necessidades sexuais (Gewirtz-Meydan et al., 2018).

Sexualidade e pessoas mais velhas LGBTI

Para além das questões relacionadas com o idadismo, as pessoas LGBTI mais velhas enfrentam ainda discriminação relacionada com a homofobia e a transfobia. Para além disso, muitas das pessoas LGBTI mais velhas viveram parte das suas vidas num período em que as questões em torno da orientação sexual e da identidade de género eram pouco abordadas, levando-os a não assumir a sua identidade ou a serem alvo de exclusão social (AGE & ILGA Europa; 2012; FRA, 2014). De facto, as pessoas mais velhas LGBTI correm um risco acrescido de isolamento social, uma vez que continuam a lidar com o estigma, a discriminação por causa da idade, a homofobia e a transfobia; assim como têm maior probabilidade de viver sozinhas com redes de apoio mais reduzidas, têm taxas de necessidades não resolvidas mais elevadas, lutam contra a insegurança económica e têm preocupações crescentes em matéria de saúde mental, que se exacerbam em virtude de uma vida inteira de discriminação (Teaster, White & Kim, 2016).

A discriminação na esfera dos Direitos Sexuais pode manifestar-se i) através do acesso desigual aos direitos culturais, económicos, políticos ou sociais que tenha por base o sexo, idade, género, identidade de género, orientação sexual, estado civil, história ou comportamento sexual - real ou imputado -, orientação ou práticas sexuais; e ii) através da negação dos Direitos Sexuais, tais como serviços de saúde sexual, educação sexual abrangente e apoio e tratamento devido a violência sexual, os quais prejudicam o usufruto completo dos direitos de uma pessoa em igualdade de condições com os demais. Diferentes pessoas enfrentam diferentes barreiras no exercício dos seus direitos sexuais, pelo que se torna premente a existência de estruturas de não-discriminação que erradiquem qualquer distinção, exclusão ou restrição que prejudique ou anule o reconhecimento, usufruto ou exercício, sob uma base de igualdade, com os demais indivíduos. Uma equidade substancial exige a remoção destas barreiras de modo que diferentes indivíduos possam gozar de direitos e liberdades fundamentais em bases iguais a outros. Isto pode exigir que seja dada uma atenção especial a grupos marginalizados (IPPF, 2008).

Em 2015, o *Eurobarometer Survey on Discrimination* mostrou que os inquiridos percebem que algumas das causas de discriminação mais presentes na sociedade são a discriminação com base na orientação sexual (58%), a discriminação relativa às questões de identidade de género, com uma taxa de 56%, representando duas das maiores formas de discriminação na UE. A discriminação com base na idade foi identificada por 42% dos participantes. Além disso, 47% dos inquiridos referem não saber quais são os seus direitos, caso sejam vítimas de discriminação ou assédio (Direcção-Geral da Justiça e dos Consumidores da CE, 2015).

Para muitas pessoas, o processo de envelhecimento é acompanhado por uma maior dependência em relação aos membros da família, aos amigos e, em muitos casos, aos prestadores de cuidados. A dependência dos outros, especialmente dos prestadores de cuidados, pode causar um enorme stress nas pessoas mais velhas LGBTI devido à sua vulnerabilidade para com aqueles que os podem discriminar e abusar (Sokan & Teaster, 2016). Um estudo desenvolvido por Johnson, Jackson, Arnette and Koffman (2005) conclui que as pessoas mais velhas LGBTI residentes em unidades de cuidados continuados receiam a discriminação não só por parte dos profissionais, mas também por parte da administração e de outros residentes (Johnson et al. 2005). A discriminação vivida pela comunidade LGBTI não termina com o avançar da idade, sendo que, devido à sua orientação sexual e identidade de género, as pessoas mais velhas LGBTI são vítimas de abuso verbal, ameaça de violência, agressão física, agressão sexual, ameaça de revelação de orientação, discriminação e ataque físico (Sokan & Teaster, 2016).

A necessidade de cuidados de saúde tende a aumentar com o avançar da idade e a população mais velha LGBTI não foge a essa tendência. As pessoas mais velhas LGBTI têm frequentemente um estado de saúde mais deficitário em resultado de uma combinação de fatores que incluem desafios de saúde associados à orientação sexual, às questões de identidade de género, bem como a um historial de marginalização, preconceito e os efeitos de não se assumirem em consultas médicas (Davis & Sokan, 2016).

Os últimos anos têm testemunhado um maior reconhecimento da importância de existirem estudos que permitam compreender as necessidades individuais das pessoas LGBTI assim como estabelecer e definir quais as melhores práticas que permitam melhorar a qualidade da prestação de serviços de saúde às pessoas LGBTI de forma a evitar atos de discriminação e violência. Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu um plano estratégico intitulado “Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)”, no qual são destacadas algumas recomendações. Por exemplo, no que respeita aos sistemas de saúde, “é necessária uma transformação na forma como os sistemas de saúde são concebidos para garantir o

acesso a serviços integrados centrados nas necessidades e direitos das pessoas idosas a preços acessíveis”. A literatura tem provado que as pessoas mais velhas LGBTI sentem mais dificuldades no acesso aos serviços de saúde, recebendo um tratamento diferente neste tipo de serviços e que os profissionais de saúde desconhecem as condições de saúde e as necessidades das pessoas mais velhas LGBTI (AGE Platform & ILGA Europe).

O Projeto Best4OlderLGBTI

O projeto Best4OlderLGBTI – Best Interest for the Older LGBTI (Best4OlderLGBTI) (Grant Agreement number: 809688 — Best4OlderLGBTI — REC-AG-2017/REC-RDIS-DISC-AG-2017) é um projeto Europeu financiado pelo Programa Rights, Equality and Citizenship, da Direção-Geral Justiça e Consumidores (DG Justice), da Comissão Europeia, enquadrado no tópico REC-RDIS-DISC-AG-2017- Support national or transnational projects on non-discrimination and Roma integration (European Commission, 2017).

Esta linha de apoio, focada na não-discriminação, financiou projetos com o foco em pelo menos um dos motivos de discriminação descrito no artigo 19º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia - Versão Consolidada (2016): sexo, raça ou origem étnica, religião ou crença, deficiência, idade ou orientação sexual. O Best4OlderLGBTI propõe-se a abordar a discriminação combater a discriminação com base na idade, orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e características sexuais de pessoas idosas e foca-se nos objetivos (1.) Lutar contra a discriminação baseada na orientação sexual na sociedade e promover os direitos dos Pessoas LGBTI e (4.) Aumentar a conscientização sobre a solidariedade intergeracional e a não discriminação com base na idade (em particular dos jovens) desta linha de apoio (European Commission, 2017).

Atualmente, as pessoas LGBTI continuam a experienciar estigma e discriminação, que contribuem para barreiras significativas e para o aumento das desigualdades. O projecto Best4OlderLGBTI project [2018-2020] aborda estas questões e proporciona as bases para uma perspetiva Europeia sobre o número crescente de pessoas LGBTI que estão a viver mais tempo e necessitam de proteção e poder, para lidarem com as práticas discriminatórias que combinam a idade com a sexualidade em geral e as questões LGBTI em particular.

Neste projeto, 7 organizações de 6 estados membros da EU trabalham em conjunto para criar uma sociedade inclusiva, onde as pessoas possam viver com dignidade e qualidade, independentemente da sua idade, sexo, orientação sexual, identidade ou expressão de gênero, características sexuais, ou quaisquer outras.

O Best4OlderLGBTI é coordenado pela ONG Italiana, Anziani e Non Solo, em parceria com as seguintes organizações: Age Action (Irlanda), CASO50+, Associação (Portugal), Fluxphera Global Exchange (Portugal), EASI (Roménia), KMOP (Grécia) e ROZE50+ (Holanda).

O principal objetivo do projeto é desenvolver uma campanha de consciencialização em seis Estados-Membros da UE, contribuindo para a diminuição das desigualdades e da discriminação no atendimento a serviços públicos, sociais e de saúde, além de incentivar o relato de casos de discriminação. A necessidade de aumentar a confiança da vítima nas instituições nacionais e fornecer informações e melhores condições para o relato de casos de discriminação é destacada na Ação II da “Lista de Ações da Comissão para promover a igualdade LGBTI” (Justice and Consumers, 2015). Outro objetivo é adaptar e desenvolver um programa inovador de intervenção com profissionais de saúde e sociais para mitigar estereótipos e atitudes negativas em relação à sexualidade na terceira idade.

Os estereótipos não são facilmente alteráveis dado que são fortes crenças sobre certas características ou grupos de pessoas amplamente compartilhadas na sociedade. A colaboração entre atores governamentais e não governamentais, incluindo saúde, serviços sociais e públicos é necessária, pois, apesar da presença de sociedades em envelhecimento na maioria dos países europeus, este tipo de discriminação ocorre diariamente, prejudicando a qualidade de vida dos cidadãos europeus. Nesse sentido, é crucial contradizer esse tipo de estereótipos e atitudes de discriminação com planos e projetos de ação, como o Best4OlderLGBTI.

Com um foco nos profissionais de saúde e do sector social - juntamente com a comunidade em geral - o Best4OlderLGBTI também contribui para promover a gestão da diversidade nos serviços onde, segundo os investigadores, os LGBTI mais velhos estão particularmente em risco dado que a prática profissional continua a ser comprometida pelo envelhecimento, homofobia e o que pode afetar de forma adversa a prestação de cuidados. O Best4OlderLGBTI tenta abordar a questão e fornecer a base para uma abordagem europeia do número crescente de pessoas LGBTI que vivem mais tempo e necessitam de ser protegidas e empoderadas para lidar com práticas discriminatórias.

A abordagem subjacente ao Best4OlderLGBTI é:

1. Uma campanha de consciencialização através de diferentes canais.

Disponibilização de um website⁵ em várias línguas dos Estados Membros da UE (inglês, italiano, português, romeno, holandês, grego e francês) com ações de

5 www.best4older-lgbti.org

consciencialização on-line, vídeos de testemunhos e informações sobre direitos, legislação, investigação, literatura sobre os temas. O projeto proporciona assim uma campanha abrangente para grupos-alvo específicos e para a sociedade em geral. Nesta campanha, através de diferentes elementos que a compõe, são discutidos mitos, estereótipos, atitudes discriminatórias e as suas consequências para as pessoas visadas e em última instância, para a sociedade em geral, levantando a questão e promovendo os direitos dos idosos em geral e das pessoas LGBTI em particular, e combatendo, assim, a discriminação com base na idade, orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e características sexuais de idosos.

A campanha on-line é reforçada através da criação e divulgação de materiais visuais tais como mupis, pósteres e folhetos, os quais poderão alcançar pessoas que não usam ou não estão familiarizadas com a tecnologia. Todos estes materiais contribuem para tornar visíveis e presentes as questões da discriminação na sociedade, contribuindo assim para aumentar a consciencialização relativamente à discriminação e para a valorização dos direitos das pessoas idosas e LGBTI.

2. Desenvolvimento de um programa inovador de intervenção face a face com profissionais de saúde e sociais para mitigar estereótipos e atitudes negativas relativamente à sexualidade na terceira idade, incluindo as questões LGBTI, e implementação de um piloto, incluindo cursos de formação para facilitadores do programa de formação.

Este projeto procura então aumentar a consciencialização sobre a discriminação com base na idade e sexualidade das pessoas mais velhas, incluindo e focando as questões LGBTI; mudanças nas atitudes e comportamentos; reduzir as desigualdades e a discriminação no atendimento em serviços, públicos, sociais e de saúde; encorajar a denúncia de casos de discriminação e encorajar a discussão política e social sobre o tema.

Mais especificamente, o projeto ajudará os sectores social e de saúde a conhecer melhor as necessidades das pessoas mais velhas LGBTI, bem como as suas experiências de rejeição, discriminação, hostilidade e medo. Se os profissionais sociais e de saúde - e a comunidade em geral - estiverem capacitados para incorporar uma maior sensibilidade relativamente aos idosos LGBTI na sua prática profissional, o resultado deverá ser um aumento do tratamento igual dos idosos LGBTI, quando estes necessitarem de ajuda mais tarde nas suas vidas. Além disso, os idosos LGBTI terão menos medo de aparecer nestes locais se souberem que quem cuida deles está consciencializado e conhece as suas necessidades e questões particulares. Este projeto é inovador porque se concentra especificamente na pessoas LGBTI mais velhas, não se limita ao contexto dos serviços de saúde e, acima de tudo não visa apenas

identificar possíveis barreiras no acesso e benefício dos serviços, mas oferece ferramentas práticas para mudar atitudes e combater a discriminação de forma pragmática. O programa de intervenção, uma das atividades propostas pelo projeto, previsto para profissionais de saúde e sociais, têm por base o programa imAGES (Marques, Vauclair, Rodrigues, Mendonça, Gerardo, Cunha, Sena & Leitão, 2015), o qual apresenta evidências científicas na mudança de estereótipos sobre a população idosa em diferentes contextos culturais, está alicerçado numa base teórica forte e têm um grande potencial de adaptação aos tópicos em questão. A inovação do projeto também se encontra nas múltiplas estratégias e metodologias que abrange (on-line, físicas, distais, próximas), potencialmente aumentando as possibilidades de aumentar os resultados, replicabilidade e transferibilidade de seus produtos e resultados.

Principais grupos-alvo

Os principais grupos-alvos deste projeto são ONGs que trabalham com pessoas idosas ou no campo do envelhecimento, ONGs que trabalham no campo da discriminação e questões LGBTI, profissionais de saúde e da área social, peritos nas questões da discriminação, profissionais dos serviços públicos, professores, empregadores e público em geral. A tabela 1 sistematiza os resultados esperados e as mensagens a transmitir aos diferentes públicos, como consequências das várias atividades a desenvolver.

Tabela 1. Públicos-alvo do projeto Best4OlderLGBTI, resultados esperados e mensagens a transmitir

Público em geral
• conscientizar sobre a discriminação pela idade e sexualidade das pessoas mais velhas, em particular as pessoas mais velhas LGBTI; • mudar atitudes e comportamentos relativamente às pessoas mais velhas, em particular as pessoas LGBTI
ONGs na área do envelhecimento, sexualidade e questões LGBTI, ou ambos
• aumentar seu conhecimento sobre sexualidade das pessoas mais velhas e os idosos LGBTI, os seus direitos, necessidades, e boas práticas no campo da não discriminação (e.g. como ter um discurso não discriminatório); • estar mais consciente das desigualdades que os idosos enfrentam por várias razões; • ter <i>insight</i> acerca de quando o pessoal está a ter comportamentos e atitudes discriminatórias e estereotipadas e ser capaz de ajudá-los a mudar esse comportamento; • adotar uma política antidiscriminação, sabendo como e incentivando a denúncia de atitudes discriminatórias; • incentivar as discussões políticas e sociais sobre esse tema.
Profissionais da área da saúde e social
• estar mais consciente das necessidades específicas dos idosos LGBTI, bem como das suas experiências de rejeição, discriminação, hostilidade e medo; • reduzir as desigualdades e a discriminação no atendimento em serviços públicos, de saúde e sociais; • mitigar os estereótipos e atitudes negativas em relação à sexualidade na velhice; • aumentar a qualidade dos serviços médicos e sociais e a igualdade de tratamento dos idosos LGBTI.

Peritos na área da discriminação
• encorajar a denúncia de casos de discriminação • consciencializar sobre a discriminação pela idade e sexualidade das pessoas mais velhas, em particular as pessoas mais velhas LGBTI
Comissão Europeia e seus membros
• encorajar a discussão política e social sobre o tema: • envolver num diálogo sobre discriminação pela idade e sexualidade de idosos, especialmente as pessoas LGBTI; • reduzir as desigualdades e a discriminação no atendimento a serviços públicos, de saúde e sociais.

Através das atividades e públicos previstos espera-se que importantes estruturas direta ou indiretamente relacionadas com a população mais velha sejam contaminadas pelos valores e espírito do projeto e possam absorver as mensagens e os princípios da não discriminação das pessoas mais velhas LGBTI, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva e igualitária. Por exemplo, algumas das ONGs visadas pelo projeto gerem estruturas residenciais para idosos. Espera-se com este projeto que estas estruturas se possam tornar mais conscientes das necessidades específicas das pessoas LGBTI mais velhas e assim encorajar ambientes mais tolerantes e amenos, promovendo a gestão da diversidade nos serviços. Ao mesmo tempo, direcionando parte da campanha especificamente para os profissionais de saúde e da área social, os quais lidam diretamente com as pessoas mais velhas LGBTI, espera-se assegurar o reconhecimento e a atenção às suas necessidades específicas, contribuindo para a igualdade no acesso e qualidade do atendimento de todos, assegurando assim o respeito pelos direitos das pessoas idosas LGBTI.

Atividades e outputs

O projeto teve início com a organização de uma conferência internacional sob o tema “Sexualidade no Envelhecimento: Tempo para a Igualdade e a Inclusão”, no Porto. Além do propósito de lançamento do projeto, esta conferência inscreve-se na estratégia de sensibilização do projeto como um marco que possibilitou dar visibilidade ao tema da sexualidade e das questões LGBTI na população mais velhas, junto das autoridades locais, serviços públicos, ONGs, profissionais e da comunidade. Ainda que a discriminação e as desigualdades perante as pessoas com diferentes orientações sexuais, expressões de género, identidades de género, características sexuais prevaleçam, as questões LGBTI conquistaram espaço na discussão pública e política. No entanto, as pessoas idosas LGBTI permanecem, ainda, muitas vezes invisíveis neste diálogo e nas medidas políticas, pelas razões referidas anteriormente neste capítulo, o que contribui para o aumento das desigualdades e para uma qualidade de vida na velhice que pode estar comprometida, seja ao nível da saúde, do apoio social, mas também ao nível emocional. Esta conferência foi um marco importante

para lançar a discussão sobre as questões LGBTI no envelhecimento, para afirmar a existência de pessoas idosas LGBTI e que estas têm necessidades e direitos como qualquer outra pessoa. Este evento permitiu o estabelecimento dos conceitos base, o enquadramento legislativo a nível nacional e Europeu, a discussão aberta, uma aprendizagem mútua e o intercâmbio de boas práticas, tendo resultado uma publicação com as recomendações que emergiram desta conferência⁶.

As atividades do projeto desenrolam-se a partir desta conferência, em torno de uma campanha de sensibilização desenvolvida em vários eixos: campanha on-line, atividades presenciais e materiais impressos.

a. Website

O website do projeto, disponível em 7 línguas (português, italiano, inglês, grego, francês, romeno e holandês) congrega todos os produtos e iniciativas do projeto, além de divulgar outras iniciativas, recomendações, bibliografia, legislação, investigação, projetos, informação sobre como reportar casos de discriminação e eventos relacionados com as questões LGBTI nas pessoas mais velhas. Todos os produtos resultados do Best4OlderLGBTI estarão disponíveis no website para uso livre no sentido de promover a expansão/replicação do projeto, assim como possibilitar a continuidade da campanha de sensibilização.

b. Materiais de sensibilização online

Esta atividade compreende ações de sensibilização levadas a cabo on-line com materiais desenvolvidos pela parceria do projeto, dirigidas aos diferentes públicos-alvo (profissionais de saúde e sociais, serviços públicos, professores, estudantes, empregadores/chefias/quadros intermédios e público em geral), traduzidos para 7 línguas (português, italiano, inglês, grego, francês, romeno e holandês), nomeadamente folhetos online e vídeos curtos, com mensagens capazes de captar a atenção do público. O principal objetivo destes materiais é desconstruir estereótipos sobre a sexualidades das pessoas mais velhas e promover comportamentos e linguagem não discriminatória. Os folhetos podem ainda ser adaptados para o formato impresso e serem distribuídos em locais chave junto dos públicos visados. Assim como qualquer outro material desenvolvido pelo projeto, também os folhetos⁷ e os vídeos⁸ são de livre acesso podendo ser replicados em futuras campanhas de sensibilização.

6 https://www.best4older-lgbti.org/uploads/1/2/3/6/123661942/best4olderlgbti_-_conference_recommendations.pdf

7 <https://www.best4older-lgbti.org/library.html>

8 <https://www.best4older-lgbti.org/video-campaign1.html>

Paralelamente foi produzida uma série de 5 vídeos com testemunhos de pessoas mais velhas LGBTI de diferentes países da parceria que narram as vidas, os medos e as expectativas para o futuro das pessoas mais velhas LGBTI na Europa. Enquanto defensores da representação e autodeterminação, a parceria realizou entrevistas, registadas em vídeos, que contam as histórias de pessoas mais velhas LGBTI a partir do seu ponto de vista, através das suas vozes, experiências e memórias, abrindo assim espaço a um grupo muitas vezes invisível, os LGBTI mais velhos⁹.

c. Ações de sensibilização presenciais

As ações de sensibilização presenciais são ações curtas, que pretendem transmitir mensagens chave sobre o tópico LGBTI em particular e a sexualidade em geral, no envelhecimento. Com um guião de base, as ações são personalizadas às necessidades dos diferentes públicos-alvo visados pelo projeto. Os principais objetivos destas ações são: familiarizar os participantes com os principais mitos e estereótipos relativamente às pessoas mais velhas LGBTI, com a discriminação que estas enfrentam em vários contextos, assim como auxiliar os participantes a identificar e responder a estas dificuldades nos seus contextos de vida e profissionais. As ações são replicadas em 5 dos países parceiros, nomeadamente Portugal, Itália, Roménia, Grécia e Irlanda, e demonstram potencial de adaptação para o formato on-line.

d. *Mupis*, pósteres, folhetos

De forma a complementar a campanha de sensibilização, os materiais desenvolvidos para a campanha on-line, assim como novos materiais, foram adaptados e desenvolvidos com o intuito de multiplicar o alcance das mensagens que o projeto pretende transmitir e permitir a sensibilização do público em geral, não abrangido pelas anteriores atividades. A parceria desenhou 4 *Mupis* com mensagens curtas com o objetivo de sensibilizar e chamar a público as questões da sexualidade na velhice, com foco LGBTI, que serão exibidos em locais públicos em todos os países parceiros.

O programa *Sexuality4All.der* é uma adaptação do programa *imAGES: Intervention Program to Prevent Ageism in Children and Adolescents* (*imAGES*) (Marques, Vauclair, Rodrigues, Mendonça, Gerardo, Cunha, Sena & Leitão, 2015). Com um foco no idadismo, o *imAGES* foi adaptado para as questões da sexualidade no envelhecimento, e para profissionais de saúde e sociais. Considerando que a evidência de que os profissionais de saúde têm uma compreensão pobre sobre a

9 <https://www.youtube.com/channel/UCYBPTIZ-aPsy1ZmoRQfTeSg/featured>

sexualidade na velhice, e que não abordam suficientemente esta temática com os seus pacientes (Haesler, Bauer & Fetherstonhaugh, 2016), é provável que os problemas sexuais não sejam eficientemente explorados e abordados (Taylor & Gosney, 2011). Este assunto é ainda mais relevante considerando as pessoas mais velhas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo, que experienciam desigualdades, sofrem de discriminação e exclusão social e muitas vezes sentem-se forçadas a “voltar ao armário” nas fases mais tardias da sua vida, de forma a obterem apoio nesta fase da vida. Por estes motivos, a parceria considerou relevante prever uma atividade presencial, próxima e específica para os profissionais de saúde e sociais. Com o objetivo de mitigar estereótipos e atitudes negativas relacionadas com a sexualidade e questões LGBTI no envelhecimento por parte dos profissionais, este programa proporciona oportunidades de contrariar os seus preconceitos sobre este grupo, confrontando-os com exemplos positivos diferentes daqueles em que acreditam, contactando diretamente com o grupo, e ensaiando novas formas de comportamentos em várias situações. O programa será testado em 4 países da parceria (Portugal, Itália, Irlanda e Grécia), contribuindo para uma versão final ainda mais próxima das necessidades e características deste público-alvo, sendo ainda desenvolvido um programa de treino para os futuros facilitadores deste programa, contribuindo para a sua replicação no futuro.

Limitações e desafios

Qualquer projeto que se propõe a abordar tópicos relacionados com formas de discriminação antevê alguns desafios e obstáculos ao seu desenvolvimento, seja pela sensibilidade do tema, pelas forças opositoras e vozes críticas, ou pela resistência dos visados. A parceria do projeto Best4OlderLGBTI encontrou vários desses desafios, que obrigaram a novas reflexões e adaptações às estratégias e metodologia previstas inicialmente para o projeto. Um dos grandes desafios foi identificar e contar com a participação das pessoas LGBTI mais velhas. De facto, este grupo mantém-se bastante invisível, seja dentro da comunidade LGBTI, seja considerando o grupo dos mais velhos. Quando interpelados para participar, seja com testemunhos diferidos (como por exemplo nos vídeos da campanha on-line), seja com testemunhos presenciais (como por exemplo na conferência inaugural), muitas das pessoas LGBTI mais velhas que a parceria do projeto conseguiu contactar, recusaram colaborar por vários motivos. Desses motivos podemos destacar o facto de não quererem expor a sua intimidade, identidade ou orientação sexual, ou ainda por não desejarem ser um dos rostos da defesa dos direitos LGBTI. Também foi o caso de figuras públicas, que não puderam colaborar devido às inúmeras solicitações no mesmo sentido.

Os desafios colocaram-se não só a nível individual, mas também ao nível social e político. Na Roménia, a campanha com os *mupis* foi alvo de fortes críticas negativas e discursos de ódio, levando inclusivamente à pressão dos executivos locais nos media sociais para a retirada da campanha. Além disso, a dificuldade em estabelecer parcerias com estes organismos, empresas e com o sector da saúde e social, é reflexo da suscetibilidade e resistência ao tema, reforçando a necessidade de existência de projetos deste foro e demonstrando o longo caminho que ainda temos de percorrer para fomentar sociedades inclusivas e respeitadoras dos direitos humanos.

Acreditamos, contudo, que a multiplicação de ações dirigidas às questões da sexualidade normativa e não normativa durante o envelhecimento vai criando mudanças de discurso e de comportamento quer das próprias pessoas mais velhas quer das mais jovens que devem repensar o seu processo de envelhecimento a majorar oportunidades e soluções criativas para envelhecer integrados nas suas comunidades e com acesso a serviços que respondam às suas necessidades, desejos e escolhas.

Referências

- AGE Platform & ILGA Europe. (2012). Equality for older lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people in Europe, disponível em https://ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/combating_discrimination_on_the_grounds_of_age_and_sogi_final_vs_19-11-12.pdf
- Barrett, C. & Hinchliff, S. (2017). Addressing the sexual rights of older people: Theory, policy and practice. Routledge
- Davis, T. & Soka, A. E. (2016). Healthcare, Sexual Practices, and Cultural Competence with LGBT Elders. In D. A. Harley & P. B. Teaster (Eds.). Handbook of LGBT Elders: An Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies. Springer
- Dhingra, I., Sousa, A., Sonavane, S. (2016). Sexuality in older adults: Clinical and psychosocial dilemmas. Journal of Geriatric Mental Health, 3(2), 131-139.
- European Commission. (2017). COMMISSION IMPLEMENTING DECISION of 13.3.2017 on concerning the adoption of the work programme for 2017 and the financing for the implementation of the Justice Programme, Brussels: European Commission. Disponível em: https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/other_eu_prog/justice/wp/justice-awp-2017_en.pdf
- Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Benyamini, Y., Phelan, A., Jackson, J. and Ayalon, L. (2018). 'Ageism and Sexuality', In Ayalon, L. & Tesch-Römer, C. (eds.) Contemporary Perspectives on Ageism. Cham: Springer International Publishing, pp. 149-162. doi:10.1007/9783-319-73820-8_10

- Gledhill, S., & Schweitzer, R. D. (2014). Sexual desire, erectile dysfunction and the biomedicalization of sex in older heterosexual men. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 894–903. <https://doi.org/10.1111/jan.12256>
- Haesler, E., Michael Bauer, M. & Fetherstonhaugh, D. (2016). Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse Education Today*, 40, 57–71.
- Hafford-Letchfield, T. (2008). What's love got to do with it? Developing supportive practices for the expression of sexuality, sexual identity and the intimacy needs of older people. *Journal of Care Services Management*, 2(4), 389–405.
- Heidari, S. (2016), Sexuality and older people: a neglected issue. *Reproductive Health Matters*, 24(48), 1-5. DOI: 10.1016/j.rhm.2016.11.011
- Hinchliff, S., Carvalheira, A. A., Štulhofer, A., Janssen, E., Hald, G. M. & Træen, B. (2019). Seeking help for sexual difficulties: findings from a study with older adults in four European countries. *European Journal of Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00536-8>
- Johnson, M., Jackson, N., Arnette, J., & Koffman, S. (2005). Gay and lesbian perceptions of discrimination in retirement care facilities. *Journal of Homosexuality*, 49(2), 83–102.
- Justice and Consumers. (2015). *List of actions by the Commission to advance LGBTI equality*. Brussels: European Commission.
- Kalra, G., Subramanyam, A. & Pinto, C. (2011). Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian Journal of Psychiatry*, 53(4), 300–306.
- Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Relógio D'Água Editores.
- Marques, S., Vauclair, C.M., Rodrigues, R., Mendonça, J., Gerardo, F., Cunha, F., Sena, C & Leitão, E. (2015). *imAGES: intervention program to prevent ageism in children*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa & Leya.
- Nelson, T. D. (2006). *The psychology of prejudice*. Estados Unidos da América: Pearson Education.
- OMS, Organização Mundial de Saúde (2005). *Envelhecimento Activo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Ribeiro, Oscar – O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto Número temático: Envelhecimento demográfico, 2012, pág. 33-52
- Rodrigues, T. F. & Martins, M. R. O. (Coordenadoras) (2014). *Envelhecimento e Saúde. Prioridades Políticas num Portugal em Mudança*. Lisboa: CEPESE/Instituto Hidrográfico.
- Sokan, A. E. & Teaster, P. B. (2016). An Overview of Aging and Mistreatment of LGBT Elders. In D. A. Harley, P. B. Teaster (Eds.), *Handbook of LGBT Elders: An Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies*. Switzerland: Springer.
- Taylor, A., Gosney, M. A. (2011). Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. *Age and Ageing*, 40, 538–543.

- Teaster, P. B., White, J. T. & Kim, S. (2016). Sexual Minority Status and Aging. In D. A. Harley, P. B. Teaster (Eds.), *Handbook of LGBT Elders: An Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies*. Switzerland: Springer.
- Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia - Versão Consolidada. (2016). *Jornal Oficial da União Europeia*, C 202, 47-199. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2016:202:FULL&from=PT>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights* (ST/ESA/SER.A/430).
- Wada, M., Hurd Clarke, L., & Rozanova, J. (2015). Constructions of sexuality in later life: Analyses of Canadian magazine and newspaper portrayals of online dating. *Journal of Aging Studies*, 32, 40–49. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.12.002>
- WHO (2006). *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health*, 28-31 January 2002, Geneva. Switzerland: World Health Organization.
- World Association for Sexual Health (2008). *Sexual Health for the Millennium. A Declaration and Technical Document*. Minneapolis, USA: World Association for Sexual Health.

Notas biográficas

Alexandra Lopes

Professora e investigadora na Universidade do Porto. Socióloga de formação, é Doutora pela *London School of Economics and Political Science*, da Universidade de Londres com uma tese sobre as dinâmicas institucionais dos sistemas familistas na organização de proteção social para os mais velhos. Desde essa altura, há cerca de duas décadas, investiga no campo dos estudos sobre o envelhecimento, domínio onde tem dezenas de publicações, nacionais e internacionais. Nas suas áreas de especialização incluem-se estudos sobre a pobreza, exclusão social e condições de vida dos mais velhos, área onde é reconhecida especialista, assim como sobre as dinâmicas de prestação de cuidados em situação de dependência. É convidada frequente em fóruns de discussão política sobre estas questões.

Aluísio Ferreira de Lima

Doutor em Psicologia Social pela PUCSP (Brasil). Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará – UFC. Líder do Paralaxe: Grupo Interdisciplinar de Estudos, Pesquisas e Intervenções em Psicologia Social Crítica da UFC. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

Anne Joyce Lima Dantas

Mestre e doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC (Brasil). Pesquisadora do Paralaxe: Grupo Interdisciplinar de Estudos, Pesquisas e Intervenções em Psicologia Social Crítica da UFC.

Beatriz Carmo Pires

Mestre em Psicologia em Intervenção Psicológica, Educação e Desenvolvimento Humano (2018), pela Faculdade de Psicologia e Ciência de Educação da Universidade do Porto. Atualmente encontra-se a trabalhar na Santa Casa da Misericórdia de Espinho. Dedicar-se a projetos sociais e de voluntariado e os seus interesses de investigação cruzam as questões do envelhecimento, do género e da educação e orientação escolar e profissional.

Carlos Eduardo Henning

Antropólogo e Professor Associado da Faculdade de Ciências Sociais (FCS) e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS) da Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasil. Henning foi *visiting scholar* na *University of California Santa Cruz* (2011–2012) e na *Columbia University* (2019). Atualmente, seus interesses de pesquisa incluem Gerontologia LGBTIQ e o processo transnacional de constituição biopolítica de novos sujeitos, mais especificamente idosos LGBTIQ. Seu trabalho mais amplo envolve questões sobre género, sexualidade, velhice, geração, curso de vida, estudos urbanos e antropologia queer.

Cátia Pires

Licenciada em Gerontologia, pela Universidade de Aveiro, pós-graduada em Gestão da Qualidade em Saúde, pela Universidade Católica do Porto, e Mestre em Gestão e Economia de Serviços de Saúde, pela Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Desde 2006 tem realizado investigação na área do envelhecimento, dos cuidados informais a pessoas com demência e dos custos associados a estes, participando em projetos de investigação e intervenção nacionais e europeus, no âmbito da colaboração com o ICBAS.UP, CASTIIS e CASO50+, Associação. Autora de diversos artigos, destacam-se na área da sexualidade o “Explore a sua sexualidade” do Manual de Envelhecimento Ativo (Lidel) e “Novas relações de intimidade entre idosos em instituições: estudo exploratório”, publicado na Revista *Psychologica*, 51. É membro integrado do CINTESIS.UP.

Conceição Nogueira

Professora Associada com Agregação da FPCE da Universidade do Porto. Doutora em Psicologia Social pela Universidade do Minho. Autora de inúmeras publicações nacionais e internacionais – revistas, livros, capítulos de livro, atas de congressos – sobre Estudos de Género, Feminismos e Sexualidades. Coordenadora/investigadora

principal de diversos projetos de investigação com financiamento e apoio da CIG, da FCT e do Fundo Social Europeu nos domínios em que é especialista.

Constança Paúl

Professora Catedrática de Psicologia, ICBAS-Universidade do Porto; Diretora do Departamento de Ciências Comportamentais do ICBAS-UPorto; Diretora do Programa de Doutoramento em Gerontologia e Geriatria da Universidade do Porto e da Universidade de Aveiro; Membro da Comissão Científica do Programa de Doutoramento em Saúde e Segurança no Trabalho da Universidade do Porto e diretor do Gabinete de Atendimento 50+ (CA50 +) <https://www.icbas.up.pt/ca50mais/>. Atualmente desenvolve investigação enquanto membro sénior do CINTESIS (www.cintesis.eu), sendo PI de vários projetos entre os quais um H2020: SHAPES. Em termos internacionais foi Presidente da divisão 7 de Geropsicologia da Associação Internacional de Psicologia Aplicada – IAAP (2015-2018) e representa a Ordem de Psicólogos Portugueses na comissão de Geropsicologia da Federação Europeia de Associações Psicológicas (EFPA). As inúmeras publicações sobretudo na área do envelhecimento e saúde podem ser consultadas em <https://orcid.org/0000-0002-9214-7805>

Diana Montenegro Ribeiro

Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, doutoranda em Psicologia pela Universidade do Porto (em regime de cotutela com a Universidade Federal do Ceará). Especialista em Psicologia da Educação pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, atuou no campo da educação como psicóloga, coordenadora e pesquisadora. Atualmente atua como psicóloga clínica e também pesquisadora na área de gênero, feminismos e sexualidade.

Feliciano Villar

Catedrático (full professor) de Psicología en el departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación de la Universidad de Barcelona, donde dirige el Máster Oficial Interuniversitario de Psicogerontología (<https://masterpsicogerontologia.com/>) y el Grupo de Investigación en Gerontología (GIG). Su investigación se centra fundamentalmente en dos temáticas: (1) La participación y expresiones de generatividad en la vejez, tanto en entornos familiares como comunitarios y (2) la humanización del cuidado y la promoción de la atención centrada en la persona en mayores que viven en entornos institucionales, en especial de aquellos que experimentan demencias. Ha realizado estancias de investigación en las Universidades de

Oxford (Reino Unido), Nijmegen (Países Baixos), Wilfred Laurier (Canadá) y Twente (Países Baixos).

Fernando Pocahy

Professor Adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)/ Faculdade de Educação/ Departamento de Estudos Aplicados ao Ensino. Na mesma Instituição é docente do quadro permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação (ProPEd) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social (PPGPS), onde coordena o GENI - Estudos de Gênero e Sexualidade. É Doutor em Educação e Mestre em Psicologia Social e Institucional, ambos pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Pós-Doutor em Antropologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Isabel Dias

Doutorada e Agregada em Sociologia, é Professora Associada na Faculdade de Letras da Universidade do Porto - Departamento de Sociologia. Investigadora no Instituto de Sociologia da Universidade do Porto. Especialista na área da sociologia da família e do gênero, envelhecimento, violência doméstica e abuso de idosos. É autora de livros, capítulos de livros e de vários artigos científicos publicados em revistas nacionais e estrangeiras. Tem coordenado e participado em vários projetos de investigação de âmbito nacional e internacional. É Presidente da Comissão de Ética da Faculdade de Letras da Universidade do Porto e diretora do Mestrado em Sociologia da mesma Faculdade.

Josep Fabà

Desempeña su labor como psicogerontólogo en una residencia de personas mayores. Adicionalmente, es Doctor en Psicología por la Universidad de Valencia y profesor asociado del Departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación de la Universidad de Barcelona. Sus intereses de investigación se centran en los aspectos positivos que los cuidadores de personas con demencia atribuyen a su rol y la sexualidad en la vejez, tema alrededor del cual gira buena parte de su docencia. Ha participado como coautor en múltiples publicaciones, de entre las que destacan varios artículos en revistas científicas de prestigio internacional como *The Gerontologist*, *European Journal of Ageing*, o *Journal of Homosexuality*.

Juan Antonio Rodríguez-del-Pino

Doctor en Estudios de Género. Licenciado en Geografía e Historia Contemporánea y también Licenciado en Antropología Social y Cultural. Profesor del Departamento de Sociología y Antropología Social de la Universidad de Valencia. Entre sus publicaciones están: *A farewell to the Iberian Spanish Macho? An analysis of masculinity in Spain. A dialogue with experts* (2019), Revista Crítica de Ciências Sociais. Y *La masculinidad mata a los hombres. De cómo la salud masculina se resiente al intentar alcanzar los parámetros patriarcales*. (2019) In Jabbaz, M.; Rodríguez, J.A. and Navajas, N. Miradas de género. Una sociología sin barreras, cerraduras ni cerrojos. Barcelona: Icaria.

Liliana Rodrigues

Investigadora Integrada do Centro de Psicologia da Universidade do Porto. Doutora em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto e Mestre em Psicologia da Justiça e Licenciada em Psicologia pela Universidade do Minho. No âmbito do seu doutoramento foi bolseira pela FCT, desenvolvendo a tese: “Viagens Trans(Gênero) em Portugal e no Brasil: Uma Aproximação Psicológica Feminista Crítica”. As suas áreas de interesse e produção científica centram-se nos estudos de género e sexualidades não normativas.

Mafalda Duarte

Licenciada em Psicologia desde 2003 e Mestre em Gerontologia pelo *European Master in Gerontology* (EUMAG) pela *Vrije Universiteit Amsterdam*. Participou numa panóplia de módulos desenvolvidos em várias universidades europeias, tais como no *Institute of Gerontology*, na *University of Heidelberg*, Alemanha; *Centre for Social Gerontology*, Keele, Reino Unido; *Centre de Gérontologie Hôpital Sainte Péline*, na *Versailles - Saint - Quentin en Yvelines University*, Paris, França; *Centre for Health Sciences, Tallaght Hospital*, Dublin, Irlanda; *European Centre of Gerontology and Geriatrics*, na *University of Malta*, Malta e *Center for Research on Health and Aging - Institute for Health Research and Policy*, UIC – *University of Illinois*, Chicago, EUA. É mestre em Gerontologia Social pelo Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS - UP) e doutorada em Gerontologia e Geriatria, pelo Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS - UP) com a tese “Fragilidade da Pessoa Idosa”. Desde 2015 é Presidente do ISAVE - Instituto Superior de Saúde e preside o Conselho Técnico Científico da instituição. Integra no *Center for Health Technology and Services Research* (CINTESIS) onde colabora com projetos de investigação na área

do envelhecimento. Os seus interesses de investigação incidem no estudo da condição de pessoa idosa frágil e na criação de propostas de intervenção na fragilidade.

Maria João Azevedo

Licenciada em Psicologia pela Universidade do Minho e Doutora em Gerontologia e Geriatria pela Universidade do Porto e Universidade de Aveiro, sob o tema “Time Perspective and Health in Old Age”. É especialista em Psicologia Clínica e da Saúde e especialista em Psicogerontologia pela Ordem dos Psicólogos Portugueses. Desde 2006 tem realizado investigação na área do envelhecimento, sendo desde 2015, investigadora e gestora de projetos de investigação e intervenção nacionais e europeus na CASO50+, Associação, na área do envelhecimento, nomeadamente do projeto Best4OldrLGBTI, que constitui uma campanha de sensibilização relativamente às questões da sexualidade no envelhecimento, com especial ênfase nas questões LGBTI. Paralelamente é gestora do projeto INcorporARTE, na área da inclusão social através da cultura, na Associação – Sons do Estaminé. É membro integrado do CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, no grupo AgeingC.

Montserrat Celdrán

Profesora a tiempo completo en el departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación de la Universidad de Barcelona (España). Es docente en el máster oficial de psicogerontología (<https://masterpsicogerontologia.com/>) y realiza su investigación dentro del grupo de investigación en gerontología (GIG). Sus principales áreas de interés se centran en la comprensión del papel de la persona mayor dentro de la familia y en la comunidad y cómo ese papel puede tener un impacto en la vivencia de esta etapa y sus características (bienestar, calidad de vida, salud). Para mayor información sobre investigación y publicaciones se puede consultar en https://www.researchgate.net/profile/Montserrat_Celdran. Desde 2016 es miembro del patronato de la Fundación Amigos de los Mayores <https://www.amigosdelosmayores.org/es> y desde 2012 forma parte de la entidad EIMA (Asociación para la investigación del maltrato a las personas mayores) <https://eimaassociacio.com/about/>.

Nuno Santos Carneiro

Licenciado e Doutor em Psicologia pela FPCEUP. Psicólogo Clínico, Investigador e Professor Auxiliar no Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Pós-Doutorado pelo CPUP, pela Universidade Metropolitana de Manchester e pela Universidade

Complutense de Madrid. Tem desenvolvido, publicado e orientado trabalhos científicos em domínios como diversidade sexual e de género, cidadania, psicologia crítica e teoria queer. Tem vasta experiência psicoterapêutica, nomeadamente com pessoas LGBTQ+.

Pedro Nobre

Professor Catedrático na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto onde dirige o SexLab (www.fpce.up.pt/sexlab) e é responsável pelo Grupo de Investigação em Sexualidade Humana do Centro de Psicologia (CPUP). É ainda Director do Programa Doutoral em Sexualidade Humana (primeiro em Portugal e único no espaço Europeu) e presidente da World Association for Sexual Health (WAS) (2017-2021).

Em termos de actividade científica coordenou diversos projectos de investigação financiados na área da sexologia. Publicou mais de uma centena de artigos científicos em revistas internacionais indexadas e mais de três dezenas de capítulos em livros internacionais. Orientou mais de meia centena de estudantes entre pós-doutoramentos, doutoramentos e mestrados. É ainda membro do conselho editorial de 4 revistas científicas internacionais, sendo editor associado do *Journal of Sexual Medicine*. Recebeu ainda vários prémios de mérito científico de onde se destaca o 2º prémio no *Best Manuscript Award* do Congresso da Associação Mundial de Sexologia atribuído em 2007.

Em termos de actividades de extensão universitária foi presidente da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica (2008-2011) e presidente da sua assembleia-geral (2015-2017), presidente da Comissão Organizadora do 10º Congresso da Federação Europeia de Sexologia (Porto 2010) e Co-organizador do 10º Congresso da International Academy of Sex Research (Lisboa, 2012). Foi ainda Presidente da Comissão Científica e membro do *Advisory Committee da World Association for Sexual Health* (2009 – 2017) onde coordena o projecto de criação da *World Database on Sexual Health*.

Priscila Vasconcelos

Mestre em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Estudante de Doutoramento em Sexualidade Humana (Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Faculdade de Medicina e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto) com o projeto financiado “Estudo Longitudinal sobre Preditores Psicossociais do Funcionamento e da Satisfação Sexual no Processo de Envelhecimento e o Seu Impacto no Bem-Estar

e Satisfação com a Vida” (SFRH/BD/146503/2019), sob a orientação do Professor Pedro Nobre (FPCEUP) e da Professora Constança Paúl (ICBAS). Tópicos de interesse: Sexualidade no envelhecimento, determinantes biopsicossociais do funcionamento, satisfação e prazer sexuais, direitos sexuais.

Rita Tavares de Sousa

Doutora em Ciências da Educação, pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto com um projeto em que estuda a relação entre ensino e investigação na formação inicial de professores. Nos últimos anos tem exercido a sua atividade na área do envelhecimento, tendo colaborado como investigadora em diferentes projetos de investigação e intervenção, nacionais e europeus, nomeadamente sobre a sexualidade das pessoas mais velhas LGBTI.

É autora e co-autora de artigos e capítulos de livros. Realizou dois estágios de investigação – um em Inglaterra (University of Cumbria) e outro no Brasil (Universidade do Estado do Rio de Janeiro). É membro integrado do CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, no grupo AgeingC.

Rodrigo Serrat

Profesor lector Serra-Hünter en el Departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación de la Universidad de Barcelona y miembro del Grupo de Investigación en Gerontología de la citada universidad. Su línea de investigación versa sobre la participación cívica y política de las personas mayores en diferentes contextos, incluyendo organizaciones políticas y de voluntariado y residencias de personas mayores. En los últimos años ha publicado diversos artículos y capítulos de libro sobre estas temáticas. Ha sido profesor visitante de las universidades de St Thomas (Canadá), La Trobe (Australia), Queensland (Australia), Newcastle (Reino Unido) y Uppsala (Suecia).

Sara Isabel Magalhães

Licenciada e Doutora em Psicologia da Educação pela Universidade do Minho, Portugal. Atualmente é Investigadora Integrada do Centro de Psicologia da Universidade do Porto, da FPCEUP, olhando as múltiplas dimensões da idade e do envelhecimento através das lentes dos estudos feministas e da teoria da interseccionalidade. Especialista em Igualdade de Género, integra a lista de especialista da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. Tem participado ativamente em vários projetos de investigação financiados, tanto no âmbito académico como social.

Ativista feminista colabora com várias ONGs nacionais pela igualdade de género e os direitos humanos, nomeadamente integra os órgãos sociais da gentopia, a direção da APEM e o projeto Universidade Feminista da UMAR.

Sara Queiroga

Mestre em Psicologia do Comportamento Desviante e Justiça (2015), pela Faculdade de Psicologia e Ciência de Educação da Universidade do Porto. Atualmente encontra-se a frequentar o Programa Doutoral em Sexualidade Humana, na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto, focando a sua investigação na Sexualidade(s) de Mulheres Portuguesas com mais de 65 anos. Foi nesta mesma temática que publicou também em revistas especializadas.

Profissionalmente, atua como psicóloga nas áreas de Violência Doméstica/contra as mulheres, Igualdade de género, Igualdade de Oportunidades, Sexualidade Feminina, Orientação Sexual e Identidade de Género, Integração no Mercado de Trabalho, Orientação Vocacional/Profissional e Construção de Projeto de Vida.

Susana Marín Traura

Graduada en Trabajo Social y, también, Graduada en Educación social. Profesora en el Departamento de Teoría de la educación de la Universidad de Valencia. Algunas de sus publicaciones son: Juan A. Rodríguez, Teresa Samper, Susana Marín, Enric Sigalt y Elisa Ruiz (2018), *Hombres cuidadores informales en la ciudad de Valencia. Una experiencia de reciprocidad*. OBETS.

Teresa Teixeira

Concluiu o Mestrado integrado em Psicologia em 2016 pela Universidade do Porto, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (FPCEUP), onde é actualmente aluna com Bolsa Individual de Doutoramento FCT (SFRH/BD/146921/2019) a frequentar o Programa Doutoral em Sexualidade Humana. Realizou o seu estágio profissional na equipa de investigação “Diversidade, Género e Sexualidades”, tornando-se membro efectivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses. O seu percurso profissional e de produção científica abordam e integram diferentes áreas da psicologia, tais como: feminismos, diversidade, género, sexualidades, estudos queer, envelhecimento, identidades de género, e não-binarismo de género.

O envelhecimento da população mundial é uma evidência e, na conjuntura atual, é impossível deixar de situar as pessoas mais idosas entre as mais desprotegidas e mais frágeis do nosso sistema social. Contudo, sempre envolta em mitos e estereótipos, a vivência da “velhice” é um desafio exigente com matizes diferenciadores em função das categorias de pertença e dos contextos e lugares do mundo onde é vivida. Em Portugal a população com mais de 65 anos é já cerca de 22% (INE, 2018), fazendo do nosso país um dos mais envelhecidos do mundo.

Neste sentido, discutir envelhecimento(s) implica discutir o idadismo – discriminação e aceção de pessoas em razão da sua idade –, bem como as relações de poder implícitas, já que todas as vivências são sempre determinadas pelo entrecruzar das múltiplas posições de sujeitos que as pessoas idosas partilham. Mas a vivência do envelhecimento não pode ser desligada de outras características e vivências pessoais que nos moldam e (de)limitam. Por isso “desinstalamos-nos” para olhar de forma particular as vivências e subjetividades das pessoas designadas como “velhos/as”, pessoas tão distintas entre si que dificilmente encontramos padrões homogeneizadores que as possam definir.

Recorrendo à teoria da interseccionalidade, interessou-nos particularmente visibilizar o impacto do género nas vivências das sexualidades.