



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Fernanda Pires Marqueto

PRODUÇÃO DE SENTIDO DE PROFISSIONAIS DE UMA ILPI SOBRE
SEXUALIDADE E DISSIDÊNCIAS SEXUAIS E DE GÊNERO

Uberlândia

2024

Fernanda Pires Marqueto

**PRODUÇÃO DE SENTIDO DE PROFISSIONAIS DE UMA ILPI SOBRE
SEXUALIDADE E DISSIDÊNCIAS SEXUAIS E DE GÊNERO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Aplicada.

Orientadora: Prof.^a Dra. Eliane Regina Pereira

Uberlândia

2024

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

M357
2024

Marqueto, Fernanda Pires, 1992-
Produção de sentido de profissionais de uma ILPI sobre
sexualidade e dissidências sexuais e de gênero [recurso
eletrônico] / Fernanda Pires Marqueto. - 2024.

Orientadora: Eliane Regina Pereira.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.459>
Inclui bibliografia.

1. Psicologia. I. Pereira, Eliane Regina, 1975-,
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-
graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico/ número 458, PPGPSI				
Data:	Dezessete de julho de dois mil e vinte e quatro.	Hora de início:	19:00	Hora de encerramento:	21:30
Matrícula do Discente:	12222PSI010				
Nome do Discente:	Fernanda Pires Marqueto				
Título do Trabalho:	Gay e Velho: Produção de sentido de profissionais de uma ILPI sobre acolhimento de subjetividades LGBTQIA+ Linha de Pesquisa				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Processos Psicossociais em Saúde e Educação				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Práticas de cuidado em espaços de saúde e comunidade				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Carlos Eduardo Henning - UFG; Emerson Fernando Rasera - PPGPSI/UFU; Eliane Regina Pereira, orientadora da candidata. Ressalta-se que todos os membros da banca participaram por web conferência, sendo que a Prof. Dr. Carlos Eduardo Henning participou da cidade de Goiânia - GO, o Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera, a Prof.^a Dr.^a Eliane Regina Pereira e a discente Fernanda Pires Marqueto participaram desde a cidade de Uberlândia - MG, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dr.^a Eliane Regina Pereira, apresentou a comissão examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu à discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Regina Pereira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 17/07/2024, às 21:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Emerson Fernando Rasesa, Professor(a) do Magistério Superior**, em 17/07/2024, às 21:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Henning, Usuário Externo**, em 06/08/2024, às 15:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5517948** e o código CRC **5B7FE11E**.

Referência: Processo nº 23117.043593/2024-72

SEI nº 5517948

Fernanda Pires Marqueto

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Aplicada.

Orientadora: Prof.^a Dra. Eliane Regina Pereira

Banca Examinadora

Uberlândia, 17 de Julho de 2024.

Prof.^a Dra. Eliane Regina Pereira (Orientadora)

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Prof. Dr. Carlos Eduardo Henning

Universidade Federal de Goiás (UFG)

RESUMO

As instituições de longa permanência para idosos fazem parte do Sistema Único de Assistência Social e visam promover espaço de vivência e cuidado institucional para pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social ou não. Portanto, este estudo se propõe a investigar os sentidos produzidos por profissionais, de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de uma cidade do interior de Minas Gerais, sobre identidade de gênero e orientação sexual de pessoas idosas em situação de acolhimento. Como resultados, foi possível apreender que os profissionais desta ILPI em questão reverberam a norma sexual com base na matriz cis-heteronormativa, assim apresentam conhecimento de algumas das identidades sexuais representadas na sigla LGBTQIA+, como as identidades lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, mas desconhecem as identidades *queers*, intersexuais e assexuados; ao realizarem os cuidados para com os residentes deste espaço também há influência da cis-heteronormativa, o que demonstra que eles pensam o curso de vida a partir de uma maneira teleológica heteronormativa. Os resultados também mostram que os participantes da pesquisa produzem LGBTfobia em suas afirmações como violência simbólica para com todas as dissidências sexuais e de gênero, mas de forma mais acentuada com as identidades transexuais, transgêneros e travestis com o uso de pronomes de tratamento incorretos e a proposta de um espaço único para as pessoas trans dentro da instituição, promovendo, então, a segregação delas. As relações neste espaço institucional é marcada por relações de poder entre os profissionais e os residentes do espaço, estando estes últimos em posição de submissão e os primeiros em posição de autoridade. Foi possível perceber dinâmicas de controle dos corpos nesta ILPI a partir de mecanismos e tecnologias de poder, principalmente a disciplinarização e vigilância dos corpos, produzindo assim, relações marcadas por embotamento afetivo que impedem não só as possibilidades de atos sexuais, como também, vivências de afeto e estreitamento de vínculo

entre seus residentes. Com este fim de controlar os desejos sexuais, a instituição também, utiliza de práticas manicomiais de medicalização involuntária.

Palavras-chave: Envelhecimento; Sexualidade; LGBTQIA+; ILPI; Gerontologia LGBT.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
INTRODUÇÃO	10
OBJETIVOS.....	23
PROPOSIÇÃO METODOLÓGICA.....	24
DISCUSSÃO.....	30
Capítulo 1: A instituição e as possibilidades e limitações sexuais e sentidos sobre a sexualidade	34
<i>Corpus 1: Se a gente vê, a gente tem que retrai, a gente tem que dana!</i>	34
Capítulo 2: Abertura da ILPI enquanto espaço acolhedor para a pessoa idosa LGBTQIA+	54
<i>Corpus 1: “Então.. é como se fosse outro idoso normal.”</i>	54
<i>Corpus 2: “era LGB, LGBT, esse QIAP+ eu já não sei”</i>	60
<i>Corpus 3: “é LGBT tem que ser tratado diferente, não. Tem que ser tratado igual!”</i>	72
<i>Corpus 4: “Se ele se denomina feminino, a gente ia acolher ele como feminino.”</i>	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS	88

APRESENTAÇÃO

Escolhi a psicologia enquanto profissão aos 18 anos e, na verdade, hoje não posso afirmar que eu tinha consciência das mudanças que essa escolha promoveria em minha vida. Minha primeira projeção como psicóloga era ouvir ao outro, ajudar o outro. Mesmo que eu não soubesse delimitar o que ouvir e ajudar significasse, os caminhos que trilhei dentro dos “limites” da psicologia ajudaram a construir não só a psicóloga que sou hoje, como também quem eu sou hoje.

A Psicologia, e claro, as minhas escolhas dentro dela, me fizeram consciente do lugar que ocupo na sociedade, dos meus compromissos sociais e da minha potência enquanto profissional e mulher, cis-gênero, branca e lésbica atuante em uma sociedade racista, machista, misógina, LGBTfóbica e segregadora.

Me formei como psicóloga pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, na cidade de Uberaba – MG, e assim como em todo curso de graduação, tive contato superficial com diferentes áreas de atuação, mas não me identificava com nenhuma naquele momento.

Assim, saí da universidade com a ideia de atuar como psicóloga clínica que dessa maneira conseguiria ouvir e ajudar ao próximo. Após algumas tentativas em atuação clínica, com o público do consultório ainda se consolidando, consegui meu primeiro emprego como psicóloga atuante em um “asilo de velhos” na minha cidade natal, São Joaquim da Barra – SP. Ainda não entendia muito bem qual era meu papel naquele espaço e, junto com os pacientes, pude construir meu espaço de atuação enquanto psicóloga, com todas as técnicas de escuta e de intervenção que eu dispunha no momento.

Mergulhei em entender a potência grupal, o significado emocional da fragilização de vínculos, quais as possibilidades e, principalmente, as necessidades de se trabalhar e superar um trauma, quais as possibilidades de criação de novos vínculos em um espaço institucional

carregado de estigmas, como a velhice, o abandono, a dependência. Mas, foi talvez neste espaço visto socialmente com maus olhos que entendi o quanto o afeto e o vínculo podem ser transformadores.

Munida dessas habilidades enquanto psicóloga, habilidades que saíram do teórico e se consolidaram na prática, pude atuar também em outras instituições, como em residências terapêuticas para pacientes em uso problemático de drogas, pacientes reincidentes nestas instituições muitas vezes extremamente severas e engessadas, que promoviam o “cuidado” de maneira distante e vertical.

Ainda atuando no consultório que me permitiu afiar a escuta, possibilitando uma escuta acolhedora e empática, pude me construir como uma psicóloga que valoriza o vínculo horizontal, sem o porquê e a necessidade de me colocar enquanto detentora de um saber que define e decide pelo outro.

Dessa maneira, costurando minha prática profissional por entre as instituições, pude perceber a potência da psicologia nestes lugares, as possibilidades de mudança geradas pela minha atuação ali, porém também percebi que algumas coisas não mudam. Não por falta de vontade, não por falta de empenho, mas porque todas as instituições apresentam as suas limitações construídas pelas pessoas que ajudaram a consolidar este espaço enquanto existente e, também, que hoje ali atuam.

Após quase cinco anos de atuação nas ILPIs percebi e entendi que a angústia que eu sentia naquele ambiente não vinha exclusivamente da minha prática, mas também, dessas limitações. Nos esforços de transformar aquele espaço em um lar, posso afirmar que o corpo atuante ali se aproximava mais de um hotel, do que necessariamente de um lar. Comecei a perceber falhas que eu considerava robustas por simplesmente apagar a individualidade de quem ali reside, como não escolher a própria roupa ou seu alimento do dia.

Mas, o que me causava incômodo acentuado e esteve sempre nítido para mim, são as (im)possibilidades de vivência sexual e os recortes de gênero. Não por falta de interesse, mas por falta de possibilidade, os residentes destas instituições geralmente não são encarados como pessoas que desejam ou que ainda tenham libido e quando sim, são considerados como “safadinhos” ou “sem vergonha”.

Essas nomenclaturas são colocadas em tom de brincadeira e um residente que se excite ao toque passa de “safadinho” para “velho safado”, no caso dos homens. Para as mulheres, no entanto, essas nomenclaturas são inexistentes porque, aparentemente, elas não são corpos que desejam, pelo menos é a maneira como os profissionais das instituições em que atuei se referiam a um corpo desejante ou não.

Para além das minhas projeções profissionais, o meu próprio processo terapêutico e o contato que tive com as histórias alheias de pessoas residentes de duas ILPIs, me ajudou a projetar um futuro pessoal na velhice e, enquanto mulher lésbica e resistente a maternidade, me questionei “E quando for minha vez de viver em uma instituição dessas, ainda vou poder ser sapatão e dormir na mesma cama que minha esposa ou vou precisar abdicar da minha identidade e da minha luta por ela para ser bem tratada?”. O preconceito tem longos e invisíveis braços e ele sobrevive no dito, mas também no não dito, sobrevive nas luzes, mas também nas sombras, nos espaços públicos, mas nos espaços privados, por falta de plateia, é que ele realmente sai do armário.

Esta pesquisa é minha maneira pessoal de honrar a todos os pacientes das ILPIs que me permitiram tocar as suas histórias e, mesmo que eu ainda fosse uma “menina” pra eles, caminhar ao seu lado como uma companheira de mudanças. Esta pesquisa é uma maneira de honrar a todas as pessoas LGBTQIA+ que lutaram antes de mim e me permitiram ocupar este espaço de cientista fora do armário, com a cara no sol. Esta pesquisa é, também, a minha maneira de lutar

e cuidar não só do meu próprio futuro e velhice, como também de diferentes pessoas da comunidade LGBTQIA+ que podem um dia necessitar destes espaços.

INTRODUÇÃO

Na história da comunidade LGBTQIA+¹ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Interssexuais e Assexuados), a Revolta de Stonewall ocupa lugar de importância dado que a resistência da cena homossexual da época à repressão policial com requintes de violência, possibilitou a organização do movimento na década de 1970. A Revolta de Stonewall, confronto entre os frequentadores, jovens não pertencentes à matriz cis-heteronormativa e de diferentes raças, do bar Stonewall Inn na cidade de Nova Iorque, e a força policial, teve duração de cinco dias e foi marcada por muita violência (Simões & Facchini, 2009).

Segundo Butler (2015) a matriz heteronormativa produz a normatização da sexualidade definindo e naturalizando as concepções de feminino e masculino, dessa forma, essa matriz opera de maneira hierárquica e excludente a partir de um poder regulador.

Entretanto, no contexto brasileiro, a cena homossexual não se estrutura somente a partir de 1970, Simões e Facchini (2009) afirmam que as condenações a sodomia deixaram de existir no código penal brasileiro em 1830, entretanto, a repressão às dissidências sexuais e de gênero aconteciam com base nas leis contra a pedofilia (termo não utilizado à época), vadiagem e atentado ao pudor.

Entre os anos de 1964 e 1985 instaurou-se no Brasil a ditadura civil-militar que restringiu os direitos políticos e liberdade da população e, neste período, as dissidências sexuais sofreram acentuada perseguição baseada em uma instituição médica que atribuiu noções de patologia a tais dissidências e uma instituição jurídica com demarcados valores tradicionais e burgueses (Santos & Alexandre, 2020).

¹ Mesmo que as identidades sexuais e de gênero tenham relação com as gerações e dificilmente encontraríamos pessoas idosas *queer* atualmente do Brasil, por exemplo, esta pesquisa adere ao uso da sigla LGBTQIA+ para retratar o momento social, científico e político quanto a sexualidade, orientações sexuais e identidades de gênero.

Os anos finais do período ditatorial foram, também, marcado pelos primeiros casos de AIDS registrados no Brasil, ficando conhecida como a “peste gay”. Dessa forma, a supressão da liberdade e direitos democráticos instaurado pelo golpe ditatorial permitiram a violação de direitos humanos de toda a população, mas, em especial, para com as pessoas das comunidades LGBTQIA+. Como esse regime de governo apresentava bases conservadoras relacionadas a doutrina da segurança nacional, com o uso da violência policial e apoio populacional “qualquer violência empreendida sobre as minorias sexuais, mormente às de origem pobre e negra, estavam inteiramente legitimadas pelo Estado brasileiro”. (Santos & Alexandre, 2020, p. 8).

Mesmo após 39 anos do fim do regime ditatorial no Brasil, discursos de ódio continuam a vigorar entre nossos povos. Entre os anos de 2019 e 2022, Jair Bolsonaro, o então presidente do país, proferiu diferentes discursos de ódio de cunho xenofóbico, machista, racista, LGBTfóbicos, em uma materialização do conversadorismo. Assim, impulsionou situações de desrespeito e violência àqueles já agredidos por seus discursos (Santos & Alexandre, 2020).

Faz-se necessário observar que, ainda, nas últimas duas décadas houve um aumento do número de mortes violentas de pessoas LGBTQIA+ em solo brasileiro, , no ano de 2023, foram contabilizadas 230 pessoas LGBTQIA+ assassinadas no Brasil devido suas identidades sexuais e de gêneros, sendo: 142 (61,74%) travestis e mulheres transexuais, 59 (25,65%) homens gays cisgênero, 13 (5,65%) homens trans e pessoa transmasculina, 7 (3,04%) mulheres lésbicas, 8 (3,48%) outros segmentos e 1 (0,43%) pessoa não binarie (Acontece Arte e Política LGBTI+; Associação Nacional de Travestis e Transexuais [ANTRA] & Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos, 2024).

Mesmo em uma sociedade com característica de perseguição e condenação daqueles que não se enquadram na cisheteronormatividade, pela primeira vez, é possível que pessoas das dissidências sexuais e de gênero atinjam a esse período de vida podendo expressar mais abertamente suas identidades sexuais enquanto LGBTQIA+ (Barker, Herdt & De Vries, 2006).

Juridicamente, houveram mudanças na legislação brasileira para garantir maior dignidade à vida da população em questão que, efetivamente, tornam-se maneiras de combater a violência para com essa comunidade.

Nos últimos anos o Estado Brasileiro aprovou diretrizes e leis que garantem maiores direitos a população LGBTQIA+ brasileira, como: em 2008 o Sistema Único de Saúde passou a realizar cirurgias de redesignação sexual; em 2010 casais homoafetivos passaram a ter o direito a adotarem filhos; em 2013, o casamento civil passou a ser oficialmente direito de casais homoafetivos; em 2016, o decreto nº 8727 passou a garantir o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas transexuais e travestis; em 2018, pessoas transexuais podem alterar seus nomes e gênero diretamente no cartório; em 2019, o STF determinou LGBTfobia enquanto crime de Racismo; em 2020, o STF suspendeu a norma que exigia abstinência sexual de um ano aos homossexuais como pré-requisito a doação de sangue (Governo do Tocantins, 2020).

Esses avanços são resultados do processo de luta e reivindicação da comunidade LGBTQIA+ e, embora sejam importantes para o combate à violência contra essa comunidade, a sua bandeira e agenda política ainda mantem foco na parcela da população de jovens adultos e de meia-idade. Em contradição, população de pessoas idosas homo e bissexuais, travestis e transexuais de hoje foi quem deu início ao movimento de “liberação gay” (Henning & Debert, 2015).

Tal qual a LGBTfobia é uma vertente do heterossexismo que tem função segregacionista na sociedade (Borrillo, 2010, p. 23), o idadismo é o preconceito e discriminação dirigido a si ou a outrem com base na idade aparente ou real, que influi na categorização e segregação das pessoas idosas (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2022).

Debert (1999) demonstra que a partir da Modernidade, o ocidente periodiza a vida em infância, adolescência, vida adulta e velhice e concebe o curso de vida enquanto uma instituição social que produz modos de vivência que correspondam a idade cronológica.

A institucionalização do curso de vida pode ser entendida como uma resposta às mudanças econômicas inaugurados no período da Modernidade da história humana, quando a base da economia muda da unidade doméstica para o mercado de trabalho (Debert, 1999). É, então, o Estado Moderno que orienta e regulamenta todas as etapas do curso de vida, passando pela escolarização, entrada no mercado de trabalho e aposentadoria.

Segundo Debert (1999) diferentemente das sociedades tradicionais, quando ser pessoa idosa era sinônimo de prestígio e respeito e considerada como própria do seio familiar e da esfera privada, a Modernidade inaugura uma reviravolta na concepção de velhice que, neste momento, vem atrelada a uma “ideia de que o idoso é vítima da pauperização, um ser abandonado pela família e alimentado pelo Estado.” (Debert, 1999, p. 76). Ideia tal que foi fundamental para inaugurar a pessoa idosa enquanto ator político e permitiu a garantia de direitos como a aposentadoria que tem relação direta da idade cronológica.

Contudo, a pós-modernidade passa a desconstruir o curso de vida, permitindo um estilo mais unietário com o apagamento das fronteiras entre as etapas de vida, produzindo possibilidades de vivência que não estejam vinculadas a idade cronológica (Debert, 1999). Invertem-se, então, os signos relacionados a aposentadoria que passa a ser considerada como um período produtivo de atividade e lazer e não mais considerada como uma etapa de descanso e recolhimento (Debert, 1999).

Dessa forma, na contemporaneidade a velhice não é mais relacionada somente com a ideia de perdas de papéis sociais e decadência física, os estereótipos relacionados à velhice são revistos e este momento considerado como oportuno para a retomada de projetos anteriormente

inacabados e, a partir das experiências de prazer e satisfação pessoal, a possibilidade de alcançar novas conquistas (Debert, 1999).

A construção dessa nova vivência leva a um processo de reprivatização da velhice, deslocando-a das preocupações sociais para, então, voltar ao seio privado e particular em que os próprios indivíduos são responsabilizados pelo seu envelhecer e cuidado nesta etapa do curso de vida (Debert, 1999).

Entretanto, essa nova imagem relacionada a pessoa idosa não apresenta estratégias e instrumentos para enfrentar as possibilidades de prejuízos cognitivos, físicos e emocionais que garantam ao sujeito o exercício de seus direitos de cidadania, assim como, ter um modelo de vida autônomo. Essa mesma perda dos controles corporais, das habilidades cognitivas e do controle emocional corrobora para a estigmatização das pessoas idosas e influencia os estereótipos negativos relacionados a figura do velho (Debert, 1999).

Sendo assim, a sociedade contemporânea ora baseia as imagens relacionadas ao envelhecimento na idade cronológica e nas possibilidades de discursos relacionada a ela, ora caminha para o apagamento das diferenças de idade e coloca a velhice como questão de autoconvencimento (Debert, 1999).

Esses discursos são inaugurados por diferentes instituições e ao serem difundidos entre os povos busca pela normatização dos corpos velhos, como forma de garantir a manutenção de suas posições sociais e perpetuamento das relações de poder. Para o exercício do poder, inaugura-se, também, diferentes tecnologias de poder para controle desses corpos.

O exercício do poder teve como principal tecnologia de controle dos corpos a disciplina, com o objetivo de docilizar e disciplinarizar os corpos, centrada no corpo individual mediante a vigilância, hierarquia e inspeção. Entretanto, o século de XVIII possibilita a emergência de uma nova tecnologia de exercício do poder chamada de biopolítica que, dessa vez, visa não somente o corpo individual, a individualização, mas a regulamentação de populações, “que

agrupa os efeitos de massa próprios de uma população, que procura controlar uma série de eventos infortuitos que podem ocorrer em uma massa viva” (p. 297) (Foucault, 1999).

No entanto, essa mudança não é marcada por uma cisão entre as tecnologias de poder da disciplinarização e da regulamentação, ambas são articuladas uma com a outra, de forma que a sexualidade está submetida as duas tecnologias de poder vigentes. Instaure-se uma “norma” que circula tanto entre os corpos individuais, como também, entre as populações e permite controlar a ordem disciplinar do corpo e os possíveis acontecimentos referentes às populações (Foucault, 1999). Assim como com a sexualidade, a biopolítica também produz corpos envelhecidos de acordo o exercício do poder dispondo de suas tecnologias.

Portanto, a existência de um estereótipo atrelado a idade contribui para a manutenção do idadismo, e essa imagem de pessoa idosa assexuada é reproduzida inclusive por profissionais de saúde. Como desdobramento, observa-se a existência de verdadeiras lacunas quanto a políticas de prevenção e informação sexual voltada ao envelhecimento e ao público de pessoas idosas (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2022), aumentando, ainda, o risco de infecção por diferentes ISTs desse público em específico.

Entre os anos de 2008 e 2018 houve um aumento de 50,54% de casos de infecção por HIV na população de pessoas idosas; esse aumento é mais acentuado nas regiões Norte, Nordeste e Sul do país, com regressão do número de casos no Sudeste e estabilização no Centro-Oeste do Brasil (Andrade, Pagnussatt, Fabiani, Gheno & Lutinski, 2021).

Os cuidados em âmbito nacional relacionados à velhice estão integrados ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que entende como responsabilidade do Estado o atendimento de todos aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade e risco social, dentre eles as famílias, pessoas com deficiências e pessoas idosa (Camarano & Barbosa, 2016). Baseado no princípio da universalidade, todas as ações e diretrizes do SUAS são universais sendo um direito do cidadão e dever do Estado.

Ainda a nível nacional, até o ano de 2019 o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) era responsável por criar, instaurar e implementar as políticas públicas de assistência social. Entretanto, por meio do Decreto nº 9.674/2019, no dia 2 de janeiro de 2019, este foi extinto e incorporado à pasta do Ministério da Cidadania como Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Dessa forma, segundo Camarano e Barbosa (2016), compete a esta secretaria a implementação de políticas nacionais que garantam a segurança nacional e nutricional, políticas nacionais de desenvolvimento social e de assistência social e de renda, incluso a Política Nacional do Idoso (PNI).

Portanto, existem algumas ações específicas garantidas pela Política Nacional de Assistência Social (Pnas) voltadas ao atendimento e garantia de direitos da pessoa idosa, sendo os serviços de proteção social básica a partir do centro de convivência de atendimento ao idoso, em que a referência principal é a família. Prevê, também, serviços de proteção social de alta complexidade, como o atendimento integral institucional, casa-lar, repúblicas e Instituições de Longa Permanência para Idosos (Camarano & Barbosa, 2016).

Neste estudo, iremos abordar as Instituições de Longa Permanência para Idosos que aqui trataremos por ILPI, tendo uma única instituição como coparticipante desta pesquisa. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as ILPIs são instituições voltadas ao acolhimento e abrigamento coletivo de pessoas maiores de 60 anos, que tenham suporte familiar ou não, em condição de dignidade, cidadania e liberdade (Brasil, 2021).

Instituições como as ILPIs, antigos asilos de velhos, surgem de forma espontânea nas comunidades que, antigamente, não apresentavam um aparato estrategicamente forte para cuidar de pessoas em situação de vulnerabilidade. Dessa forma, inicialmente, não se limitava a acolher somente pessoas idosas, mas eram dirigidas à população carente que necessitava de abrigo. Atualmente, a legislação vigente delimita que devem ser acolhidas pessoas maiores de

60 anos de idade; entretanto, ainda pode acontecer acolhimento de pessoas que não sejam pessoas idosas.

Em 2010, um Censo sobre as ILPIs realizado pelo IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, indicou a existência de 3600 ILPIs no território brasileiro que abrigam cerca de 90 mil pessoas idosas, correspondendo a quase 1% de toda essa população (Watanabe, Domingues & Duarte, 2020).

Os usuários das ILPIs são predominantemente mulheres que correspondem a 57,6% dos residentes participantes do Censo Suas, porcentagem que pode se acentuar com o passar dos anos. Entretanto, nas instituições públicas, o público masculino é mais predominante e as mulheres nas instituições privadas. Ainda, 8% dos residentes deste espaço são correspondem a pessoas não idosas (Camarano & Barbosa, 2016).

O processo de institucionalização pode agravar os quadros de saúde dos idosos já adoecidos, seja física, mental ou cognitivamente, uma vez que este processo pode implicar na perda de liberdade, autonomia e despersonalização de seus residentes. Uma das formas de despersonalização que pode ocorrer nos ambientes de Instituições Totais é a perda do direito a posse de seus bens pessoais que são representantes do eu, uma extensão da subjetividade dos usuários, processo que Goffman chama de *mortificação do eu*. A presença desses bens representa a autonomia do residente desses espaços (Goffman, 2005).

Segundo Goffman (2005), as instituições totais são estabelecimentos fechados que vivem um numeroso grupo de pessoas e funcionam sob a lógica de exclusão social, mesmo que essa não seja seu objetivo, em regime de aprisionamento ou internação. Para se caracterizar como instituição total, é preciso que todas ou a maioria das atividades da vida dos indivíduos que ali estão ou residem sejam realizadas dentro do espaço físico desta instituição e controladas por horários rígidos impostos por esta. Papéis de autoridade e submissão marcam as relações de poder existentes dentro de uma instituição total.

Entretanto, a relação entre o funcionamento das ILPIs como instituições totais não deve ser aplicada para todas as instituições desse segmento, uma vez que empiricamente não é possível confirmar a veracidade desta informação. Os dados, efetivamente, mostram que existem outros fatores que influenciam “o grau de totalidade” de uma ILPI, como o grau de dependência dos residentes do espaço o principal deles (Camarano & Barbosa, 2016). Residentes acamados, totalmente dependentes, ao serem acolhidos pela instituição tem sua vida totalmente administrada por ela, justificando a sua falta de autonomia, o que provavelmente aconteceria se esse residente ainda estivesse inserido no seu seio familiar diariamente (Camarano & Barbosa, 2016).

Contudo, de acordo com Foucault (1999), para observar as relações de poder existentes dentro de instituições segregadoras é preciso considerar e problematizar a própria ordem psiquiátrica e de higiene pública vigente na sociedade em questão. As tecnologias de poder existentes dentro de instituições asilares não se limitam somente ao interior desses espaços, mas são constituintes, também, da ordem social extra institucional.

Isto dito, deve-se contextualizar a instituição estudada, seu processo de acolhimento, os discursos vigentes neste espaço, as possibilidades de ir e vir de seus residentes, com autonomia, privacidade e liberdade para poder considerá-la ou não enquanto instituição total.

Toda a organização e funcionamento das ILPIs é regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária pela Resolução nº 502 publicada em 27 de Maio de 2021. Essa resolução é dividida em sessões e se ocupa de definir como deve ser a disposição do espaço físico, alimentação, cuidados de saúde, número de funcionários, atividades que devem ser propostas pelos profissionais aos residentes.

Não se deve negar a importância dessa portaria tendo em vista o histórico de descaso e inclusive violências já reportadas dentro das ILPIs. No entanto, nenhuma de suas sessões ou artigos garantem os direitos sexuais das pessoas idosas ali residentes. Inclusive, o art. 29 desta

mesma resolução delimita que os dormitórios e banheiros da instituição devem ser separados por gênero, o que, por si só, exerce a função de dificultar possíveis práticas sexuais (Brasil, 2021).

É possível considerar que a separação por gêneros dos espaços da ILPI é perpetuada devido as pessoas idosas serem, em sua grande maioria, somente consideradas como cisgêneros e heterossexuais, pois paira ainda sobre o período de velhice um panorama cisheteronormativo que homogeneiza e apaga as diversidades nas expressões e identidades sexuais e de gênero de pessoas idosas (Henning, 2014).

Enquanto pesquisadora e estudiosa da área gostaria de dispor uma crítica em específico ao artigo 29 desta resolução que mesmo com os estudos e novos avanços em políticas e leis de nosso país, ainda redige seu texto utilizando a palavra “sexo” para designar “identidade de gênero”. O uso da palavra sexo agrega cunho biologicista e apaga todos os processos pessoais e subjetivos de formação das identidades sexuais e de gênero que não se limitam somente ao órgão sexual e, também, não se apagam durante a velhice.

Documentos oficiais reiteram, então, o estereótipo de pessoa idosa não produtiva e não sexuada, cisgênero e heterossexual, que em específico, em ambientes como as ILPIs é reproduzido, também, na prática profissional de seus funcionários. A atitude destes profissionais perante as expressões sexuais dos residentes delimita a possibilidade de acontecerem ou serem impedidas (Villar, Serrat, Celdrán, Fabà, Martínéz & Twisk, 2020). Estes profissionais não consideram desejos e necessidades sexuais como ainda existentes nas pessoas idosas que ali vivem e, para além do exposto, isto explica o porquê a garantia de direitos sexuais não parece ser uma prioridade para as ILPIs.

Mesmo perante esse panorama sobre a velhice e, também, sobre a construção do sujeito usuário do espaço da ILPI, é preciso citar o trabalho realizado pela organização sem fins lucrativos Eternamente SOU (<https://eternamentesou.org/>) com sede na cidade de São Paulo,

mas com atuação também no Rio de Janeiro, que iniciou os trabalhos em 2017 e busca promover um trabalho “integrado e multidisciplinar com um grupo de voluntários de modo a favorecer a inclusão social, protagonismo, proporcionando uma velhice digna e ativa, além da garantia de direitos humanos e promoção da cidadania LGBT.”

As pessoas idosas, assim como as demais faixas etárias, podem se relacionar sexualmente, desde que essa relação venha do espaço do querer, pois, como as pessoas mais novas, não são todas as pessoas idosas que ainda apresentam interesse sexual.

Rubin (2003) afirma que os atos sexuais são avaliados pela sociedade moderna ocidental de acordo com um sistema de valor sexual hierárquico. Dessa forma, no topo da hierarquia são colocados casais heterossexuais em situação de matrimônio, seguidos pelos heterossexuais não casados e, posteriormente, pelos demais heterossexuais. A masturbação, ou sexo solitário, também aparece dentro desse sistema hierárquico, como um substituto para os encontros sexuais de parceiros, mesmo que ainda carregue os estigmas do século XIX com característica de inferioridade.

Mais abaixo nessa hierarquia da pirâmide erótica estão os casais de lésbicas e gays mais próximos a respeitabilidade, entretanto, as “lésbicas de bares” e os gays promíscuos são localizados mais abaixo nesta pirâmide, próximo as posições mais baixas da hierarquia que são “os transexuais, os travestis, os fetichistas, os sadomasoquistas, os trabalhadores do sexo como prostitutas e modelos pornô e, abaixo de todos os outros, aqueles cujo erotismo ultrapassa as fronteiras das gerações.” (Rubin, 2003, p. 22).

Assim, pensar nas possibilidades de existência das pessoas idosas LGBTQIA+ residentes dos espaços das ILPIs enquanto seres humanos passíveis de práticas sexuais, embora não ocupem a base da pirâmide, eles se situariam entre os desfavorecidos de acordo com esta hierarquia, levando a sociedade a uma leitura com base na moral sexual que se distancia de uma

verdadeira ética e se aproxima de ideologias racistas, atribuindo a ideia de adoecimento e vício aos desfavorecidos e virtude aos privilegiados (Rubin, 2003).

Há, ainda, que se lembrar sobre o processo de fragilização de vínculos sociais com raízes na LGBTfobia que esse grupo é submetido ao longo de seu processo de desenvolvimento. As pessoas idosas LGBTQIA+ de hoje são aquelas mesmas pessoas que resistiram a movimentos sociais de criminalização e patologização da homossexualidade, que culminou em uma política de perseguição, condenação e extermínio deste grupo.

A área da gerontologia LGBT² começa, sobretudo nos Estados Unidos da América, a difundir seus discursos quanto aos corpos LGBTs envelhecidos a partir de 1960 e, ao longo dos anos, passa por quatro diferentes momentos. O primeiro momento, entre o fim da década de 1960 e a segunda metade da década de 1970, em que trabalha o “envelhecimento gay” com base em estereótipos negativos, traçando um panorama aterrador sobre as possibilidades da velhice (Henning, 2017).

Ao fim da década de 1970 e início de 1980, inaugura-se o segundo momento da gerontologia LGBT que busca, agora, desconstruir os estereótipos negativos sobre o envelhecimento desta população, com uma visão mais *gay positive*. Este segundo momento está em constante interlocução com a gerontologia social que buscava, também, neste momento, desconstruir os estereótipos negativos sobre a velhice em si (Henning, 2017).

Por conseguinte, o terceiro momento apresenta aumento de foco para as experiências de velhice e processo de envelhecimento de mulheres lésbicas, mas também abordam, de maneira reduzida, os processos de envelhecimento de pessoas transgêneros e bissexuais (Henning, 2017).

² O uso da sigla LGBT aqui e não LGBTQIA+ ao reproduzir esta referência, ocorre para preservar a teoria e pensamento produzidos pelo autor do trabalho referenciado. Essa mesma dinâmica será adotada ao longo de todo o texto dissertativo.

O quarto momento, então, traz um giro pragmático que busca traçar uma agenda de reivindicação prática com a criação de políticas públicas, esclarecimento da sociedade civil e defesa civil das pessoas idosas LGBT, programas de educação temática, fomento de criação de organizações e instituições específicas que visem gerir as problemáticas desta população (Henning, 2017). Essa pesquisa, então, se localiza em termos práticos neste quarto momento e compõe o giro pragmático.

No entanto, segundo Henning (2020), a gerontologia LGBT acabou por desenvolver uma espécie de espectro normatizador do processo de envelhecimento dessa comunidade, estabelecendo alguns pressupostos para separar as más e boas velhices LGBTs.

Com todo – ou nenhum – aparato jurídico que garanta os direitos sexuais de todos os cidadãos, a existência dos estigmas e, inclusive, a falta de inclusão enquanto pauta dos movimentos sociais, a sexualidade de pessoas idosas LGBTQIA+ passa por um processo de invisibilização.

Portanto, este estudo pretende investigar os sentidos produzidos por profissionais, de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de uma cidade do interior de Minas Gerais, sobre identidade de gênero e orientação sexual de idosos em situação de acolhimento.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Investigar os sentidos produzidos por profissionais, de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de uma cidade do interior de Minas Gerais, sobre identidade de gênero e orientação sexual de idosos em situação de acolhimento.

Objetivos específicos:

- Apreender os sentidos produzidos pelos profissionais de uma instituição de longa permanência para idosos de uma cidade do interior de Minas Gerais sobre o recorte de identidade gênero e orientação sexual ao realizar o acolhimento e vivência intrainstitucional de seus possíveis residentes.
- Identificar as possibilidades de vivência afetiva e sexual dos residentes da instituição.
- Investigar a reprodução de discursos LGBTfóbicos e a produção de violência simbólica pelos participantes da pesquisa.
- Identificar as possibilidades de a ILPI em questão promover espaço humanizado e seguro para o acolhimento de dissidências sexuais e de gênero.

PROPOSIÇÃO METODOLÓGICA

A ILPI participante foi escolhida, pois prontamente aceitou participar da pesquisa; no momento da coleta de dados, a instituição contava com 28 residentes, sendo quatorze mulheres e quatorze homens. O acesso às dependências da instituição acontece primeiramente a uma varanda com vários sofás grandes dispostos lado-a-lado, local em que os residentes passam a maior parte do dia assistindo televisão.

Em frente a este espaço existem três salas que são, respectivamente, a recepção, sala da coordenação e enfermaria, os profissionais destes setores passam a maior parte do tempo realizando seu trabalho no interior destas salas. Há, também, um espaço aberto com um jardim de inverno atrás da varanda de televisão com duas salas, sendo uma para diferentes atendimentos e uma equipada com materiais de fisioterapia e educação física, este espaço é utilizado pelo educador físico para realizar as atividades de fortalecimento físico com os residentes da instituição.

Pela varanda de televisão também é possível acessar ao refeitório com grandes mesas em que os residentes fazem as refeições juntos com ou sem auxílio da equipe de cuidados. Ao fundo do refeitório, existe a cozinha que é separada deste primeiro espaço por um vidro. Os residentes não têm acesso ao preparo dos alimentos e também, não tem papel ativo na escolha das possíveis refeições.

Os moradores desta ILPI deixam a varanda de televisão somente no momento das refeições quando são direcionados ao refeitório e, após finalizarem o momento de alimentação, são novamente direcionados a varanda de televisão até que chegue um novo horário de alimentação.

O acesso aos quartos é feito pelo refeitório, sendo duas alas, uma feminina e uma masculina, cada uma conta com quartos coletivos para dois ou três residentes, equipados com

camas de solteiro e guarda-roupas compartilhado e um banheiro em cada quarto para uso dos residentes que ali dormem. Há, também, banheiros de uso coletivo nos corredores dos quartos e um próximo ao refeitório, todos os banheiros coletivos são separados por gênero.

Nesta ILPI, os residentes só podem deixar as dependências da instituição se acompanhados de um profissional do espaço ou de um familiar, fica restrito, então, a livre circulação dos residentes nos ambientes extra institucionais. A circulação intra-institucional também é limitada aos espaços de convívio coletivo durante o dia, ficando restrito o acesso aos quartos, assim como a noite após o horário de dormir, fica restrito o acesso aos espaços coletivos, quando os residentes devem permanecer no quarto.

Está ILPI está vinculada ao SUAS e recebe encaminhamento do CREAS da cidade, mas também é vinculada a uma instituição cristã que promove eventos beneficentes em prol desta a fim de prover quantias em dinheiro e/ou arrecadação de roupas e sapatos que complementem o subsídio de funcionamento deste espaço.

Como está vinculada ao CREAS, a primeira triagem para acolhimento na ILPI em questão é feita por esse órgão que, após o encaminhamento a própria instituição realiza seu processo interno de triagem. Os únicos critérios que esta instituição exige para o acolhimento são: a pessoa idosa não ter bens ou imóveis declarados em seu nome, ser financeiramente carente e ter vínculos familiares fragilizados. Em caso de necessidade, as profissionais da instituição fazem visita no espaço de vivência do candidato ao acolhimento.

Os profissionais desta instituição foram convidados pessoalmente para serem sujeitos da pesquisa; as entrevistas foram realizadas individual e presencialmente, no espaço próprio da instituição. Este foi o momento oportuno para apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que garante o anonimato dos participantes e, também, da instituição em questão.

Para atender aos objetivos desta pesquisa de abordagem qualitativa com caráter exploratório e descritivo, utilizei como método de coleta de dados a entrevista semiestruturada, um instrumento que permite acessar processos psíquicos como sentidos e significados. (Aguilar & Ozella, 2006).

Foram entrevistados doze profissionais da ILPI participante, mas analisaremos os dados de oito dessas entrevistas, pois estes entrevistados estão necessariamente implicados nos processos de cuidados diários dos residentes desta instituição, o que permite uma relação mais próxima e estreita entre eles e os moradores deste espaço. As entrevistas não selecionadas para a análise desta pesquisa foram realizadas com profissionais atuantes no setor de lavanderia e alimentação, profissões que não possibilitam um contato mais estreito e íntimo com os residentes deste espaço.

Dos oito sujeitos da pesquisa que concederam as entrevistas selecionadas, cinco são mulheres e ocupam cargos como Cuidadora de Idosos, Técnica em Enfermagem, Coordenadora e Enfermeira; e três homens que ocupam cargos de Cuidador de Idosos, Serviços Gerais³ e Educador Físico. Entre os cargos dos participantes da pesquisa, a Coordenadora e Enfermeira estão em posição de liderança, os funcionários que compõe a equipe de Serviços Gerais estão em cargos submissos a Coordenadora e à Enfermeira estão submetidos os cargos de Técnico em Enfermagem e Cuidador de Idosos em ordem de maior para menor posição hierárquica. Ao longo da apresentação dos dados e discussão dos resultados, os nomes dos sujeitos da pesquisa serão substituídos por nomes fictícios a fim de garantir o anonimato e privacidade dos mesmos. Os dados de caracterização dos sujeitos sobre estado civil, paternidade ou

³ Os profissionais das entrevistas selecionadas para análise e ocupam cargo de Serviços Gerais estão incluídos não somente nas rotinas administrativas e de limpeza do espaço físico da instituição, como também nas atividades de banho, troca e auxílio aos residentes durante as refeições. Os profissionais atuantes nos setores de lavanderia e alimentação não realizam atividades de cuidado dos residentes.

maternidade, respectivos cargos, idade, religião, raça e identidade de gênero⁴ serão apresentados na tabela a seguir:

Nome Fictício	Cargo	Idade	Estado Civil	Atuação	Filhos	Religião	Identidade de gênero
Catarina	Cuidadora	25 anos	Solteira	2 anos na ILPI	Nenhum	Espírita	Mulher cisgênero
João	Cuidador	56 anos	Divorciado	9 anos na ILPI	4 filhos	Evangélico	Homem cisgênero
Ruth	Técnica em Enfermagem	42 anos	Casada	8 meses na ILPI	2 filhos	Evangélica	Mulher cisgênero
Joana	Técnica em Enfermagem	38 anos	Casada	13 anos na ILPI	2 filhos	Católica	Mulher cisgênero
Miguel	Serviços gerais	27 anos	Solteiro	1 ano na ILPI	Nenhum	Sem religião	Homem cisgênero
Antônio	Educador físico	54 anos	Solteiro	+ de 15 anos na ILPI	Nenhum	Espírita	Homem cisgênero
Irene	Coordenadora	53 anos	Casada	15 anos na ILPI	3 filhos	Espírita	Mulher cisgênero
Marcia	Enfermeira	49 anos	Casada	14 anos	2 filhos	Católica	Mulher cisgênero

No momento da coleta de dados, viviam 28 residentes neste espaço, sendo 14 homens e 14 mulheres, mas há capacidade para até 45 residentes e em paralelo, o quadro de funcionários contava com 20 profissionais de todos os setores, sendo divididos em serviços gerais, equipe de enfermagem, equipe administrativa e educador físico. Segundo a PNI, ILPIs com capacidade para até vinte residentes são consideradas de pequeno porte, entre 21 e 49 residentes são de médio porte e as de grande porte comportam cinquenta residentes ou mais (Camarano & Barbosa, 2016). A ILPI participante desta pesquisa, então, é considerada de médio porte e caráter público de acolhimento.

Essa pesquisa investiga os sentidos produzidos pelos profissionais desta instituição de longa permanência para idosos de uma cidade do interior de Minas Gerais sobre o recorte de

⁴ Os dados de identidade de gênero foram inferidos pela pesquisadora responsável (mulher, branca e cisgênero) uma vez que não foram abordados pelos entrevistados.

identidade gênero e orientação sexual ao realizar o acolhimento e vivência intrainstitucional de seus possíveis residentes.

Dessa forma, a busca pelos sentidos produzidos não deve se basear somente no empírico, mas considerar, também, o processo histórico de constituição do objeto estudado. Para melhor apreensão deles é preciso considerar o ser humano em relação dialética com a sociedade e a História, se constituindo enquanto ser histórico e singular. O ser humano se constitui na e pela atividade social que acaba por revelar a ideologia, as relações sociais, os modos de produção e a historicidade social aos quais está implicado (Aguilar & Ozella, 2006).

Sendo assim, faz-se necessário notar a existência da relação dialética entre a categoria dos sentidos e a categoria de significados; segundo Aguilar e Ozella, 2006, psicologicamente, o significado representa um conceito, uma generalização, dessa forma, ao transformar a natureza a partir da atividade, o ser-humano também transforma a si mesmo, e tem os significados como elemento constitutivo desse processo de produção social, cultural e pessoal. A atividade humana é, então, sempre significada, e ainda que apresente conteúdos mais fixos e compartilhados, ao serem apropriados pelos sujeitos são configurados a partir de suas subjetividades. Logo, para apreensão dos sentidos é preciso compreender também a categoria de significados.

Para pensarmos sentido é preciso nos afastarmos da categoria de significado, uma vez que os sentidos se relacionam mais com a subjetividade do sujeito do que, necessariamente, com os significados dicionarizados das palavras. Sendo assim, a categoria de sentido é fluida, instável e profunda. O sentido extrapola o significado já que se relaciona diretamente com a articulação entre a realidade e os eventos psicológicos produzidos pelo sujeito.

Dessa forma, para apreender os sentidos produzidos pelos sujeitos dessa pesquisa, é preciso apreender não somente o processo constitutivo do sentido em si, mas também dos elementos que fazem parte desse processo. “Queremos apropriar-nos daquilo que diz respeito

ao sujeito, daquilo que representa o novo, que, mesmo quando não colocado explícita ou intencionalmente, é expressão do sujeito, configurado pela unicidade histórica e social do sujeito, revelação das suas possibilidades de criação.” (Aguar & Ozella, 2006, p. 227).

Os dados coletados serão analisados com o uso dos núcleos de significações para apreensão dos sentidos produzidos pelos discursos dos sujeitos da pesquisa. Assim como prevê este método de análise, inicialmente foram realizadas diferentes leituras flutuantes do material coletado para familiarização da pesquisadora e, esse primeiro momento permitiu que os dados fossem separados em temas semelhantes que futuramente deram origem aos núcleos de significação.

Foi feito, então, um segundo processo de leitura do material em questão e, a partir da aglutinação dos temas por similaridade, emergiram dois diferentes núcleos de significação. Neste trabalho iremos abordar os dois núcleos de significação que abordam respectivamente e as respectivas temáticas e os núcleos de significação demonstrados no quadro abaixo:

Núcleos de significação	Temáticas
Núcleo de significação 1: A instituição e as possibilidades e limitações sexuais e sentidos sobre a sexualidade	Temática 1: O que é sexualidade para os profissionais desta ILPI? Temática 2: Coletivização das atividades e espaços e privacidade inexistente enquanto tecnologia de poder para controle dos corpos. Temática 3: Interdições estruturais e práticas manicomial para controle sexual e docilização dos corpos.
Núcleo de significação 2: Abertura da ILPI enquanto espaço acolhedor para a pessoa idosa LGBTQIA+	Temática 1: Desconhecimento das diferentes subjetividades LGBTQIA+. Temática 2: Necessidades específicas das subjetividades LGBTQIA+. Temática 3: Formas de expressão da LGBTfobia no contexto da ILPI e combate ao crime de LGBTfobia. Temática 4: Preconceito e segregação para com a identidade Transexual no contexto da ILPI.

Este trabalho discutirá os Núcleos de Significação 1 e 2 apresentados acima, o Núcleo de Significação 1 dará origem ao capítulo 1 desta dissertação e terá um único *corpus* de discussão que trabalhará as temáticas 1, 2 e 3 apresentadas na tabela acima; O núcleo de

significação 2 dará origem ao capítulo 2 desta dissertação e terá quatro *corpus* de discussão onde serão trabalhadas individualmente as temáticas 1, 2, 3 e 4 apresentadas pela tabela acima.

DISCUSSÃO

Embora muito carregada de estigmas, a existência das Instituições de Longa Permanência para Idosos faz-se necessária em uma sociedade que apresenta projeções robustas sobre o envelhecimento populacional.

Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022) demonstram que a parcela da população composta por pessoas com 60 anos ou mais totaliza 31,2 milhões sendo 14,7% de toda a população brasileira. Parte dessa população apresenta limitação, seja física, mental ou social, levando a uma razão de 14,7 pessoas idosas economicamente dependentes por 100 pessoas em idade potencialmente ativas.

Para o funcionamento correto das ILPIs e promoção de cuidado de qualidade, é preciso avaliar o grau de dependência da pessoa idosa no momento da acolhida nestas instituições para assim, organizar o quadro de funcionários e prestar um serviço de qualidade.

Segundo a RDC nº 502 da Vigilância Sanitária, as pessoas idosas podem ser consideradas em grau de dependência I, II ou III de acordo com as suas necessidades para garantia da qualidade de vida (Brasil, 2021). O grau de I é considerada aquela pessoa idosa que não necessita de auxílio no dia-a-dia para realização das Atividades de Vida Diária (AVDs); consequentemente, o grau de dependência II corresponde a pessoas idosas que necessitem de ajuda em algumas das AVDs, como no momento do banho, mas que ainda conseguem se alimentar sozinhas e o grau de dependência III corresponde a pessoas idosas totalmente dependentes que necessitam de auxílio para realizar todas as AVDs, incluindo banhos, trocas de roupa, necessidade de uso de fralda e alimentação.

Em busca de garantir as necessidades básicas das pessoas idosas, como higiene, alimentação, trocas diárias e locomoção, juntamente com a presença da equipe de enfermagem, não é incomum que esses espaços reproduzam a dinâmica de cuidado hospitalar, com acentuada preocupação com as necessidades físicas e biológicas em detrimento de outras vertentes da vida humana e adulta.

Não obstante, o quadro de recursos humanos das ILPIs não deve se delimitar à equipe de enfermagem, como também deve ser composto por no mínimo: um coordenador, um assistente social, um psicólogo, um profissional para desenvolvimento de atividades socioculturais e profissionais de limpeza, alimentação e lavanderia (Sistema Único de Assistência Social [SUAS], 2006).

Essa equipe composta por outros profissionais que não somente a equipe de enfermagem, é chamada de equipe de referência e tem por objetivo atender as seguintes premissas impostas pela Vigilância Sanitária:

- I - observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;
- II - preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;
- III - promover ambiência acolhedora;
- IV - promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;
- V - promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;
- VI - favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;

VII - incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;

VIII - desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;

IX - promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais; e

X - desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes (Brasil, 2021, pp. 3-4).

Isto posto, a vida das pessoas idosas na ILPI deve extrapolar unicamente os cuidados e vivências relacionadas à saúde e manutenção da vida, é nítida a necessidade e tentativa de possibilitar um espaço que não promova e acolha unicamente a vertente biológica da vida, mas também psíquica, independente e autônoma, social, relacional e espiritual.

A coleta de dados nos mostra a característica falha da ILPI participante desta pesquisa em promover as demais vertentes da vida que não unicamente a biológica, devido a inexistência da equipe de referência completa em seu quadro de funcionários. Atualmente, dos profissionais definidos como necessários pelo SUAS, há a presença somente do coordenador, profissionais de limpeza, alimentação e lavanderia. Entretanto, contam, também, com a presença de um profissional de Educação Física, profissional este que não promove atividades socioculturais e recreativas, nesta ILPI o trabalho do Educador Físico tem como objetivo o fortalecimento e reabilitação de prejuízos físicos e musculares.

Todavia, como reivindicar enquanto possibilidade a existência de subjetividades LGBTQIA+ em instituições em que todas as suas definições, resoluções, normas e diretrizes de funcionamento apagam as diversidades sexuais e de gênero e tendem a reproduzir a ideologia do etarismo enquanto legitimadora de uma velhice cis-heteronormativa e não sexual?

Enquanto espaço de vivência relacional, as definições e maneiras de existência e abordagem sobre a sexualidade como existente e diversa, dentro do espaço de uma ILPI será, em partes, possibilitada pela postura de seus funcionários.

Capítulo 1: A instituição e as possibilidades e limitações sexuais e sentidos sobre a sexualidade

Corpus 1: Se a gente vê, a gente tem que retrai, a gente tem que dana!

As normas vigentes sobre a sexualidade e sua normatização foram construídas por diferentes discursos ao longo da história do ocidente que reincidiu entre os povos e os corpos e assim, tornaram-se efeitos de verdade.

Os sujeitos submetidos a esses discursos podem reproduzi-los de acordo com os espaços e lugares aos quais estão submetidos e vivenciam ao longo de seu desenvolvimento. Alguns dos participantes dessa pesquisa relataram suas compreensões sobre o que é sexualidade:

Ruth: Ué, algo normal, né? Algo que, que você, né? Tem que acontecer, então assim.. você namora pra isso, você casa, você tem, né? Um olhar na frente, o casamento, a família e tudo envolve isso, né? O sexo faz parte e assim, né? Tem que acontecer. Então.. Eu acho que assim normal.

Essa participante da pesquisa apresenta confusão entre a ideia do ato sexual, que refere como “sexo”, e o que é sexualidade. Ela referencia o ato sexual como parte da vivência do curso de vida, assim como o casamento e a constituição de família. Levando-se em consideração que Ruth é uma mulher cis-gênero em um matrimônio heterossexual com influências do discurso evangélico-cristão, possivelmente sua concepção de sexualidade remete ao movimento de teleologia heteronormativa que define metas e objetivos de vidas únicos a partir da vivência compulsória da heterossexualidade e cis-generidade (Henning, 2016), abordado neste texto no *corpus 3* de análise do Capítulo 2 dessa dissertação.

Outros participantes da pesquisa desvencilham o conceito de sexualidade unicamente da vivência do ato sexual, como na fala de Miguel (Serviços gerais, homem branco, cisgênero

e heterossexual) e de Joana (Técnica em enfermagem, mulher preta, cisgênera, em situação de conjugalidade heterossexual):

Miguel: Ah, opção sexual, mas é igual.. eu penso assim, é... aquilo lá são homossexuais, bissexuais, lésbicas, trans, LGBTQA+, é pessoa normal! Igual pra mim não tem relaça, não tem, não tem diferença de sexo, sabe? Tem, lógico, o homem e a mulher, mas, pô, cada um faz, pega o que quiser, o que bem entender, e a gente é livre, mora num país livre, então...

Joana: Eu acho de se, não só do ato de sexo, de sexualidade é o respeito que você tem que ter com a opinião de cada um deles. De quem é, é homossexual, de quem como, vamos fala o popular, quem é viado, de quem é sapatão, de quem é isso, de quem é aquilo outro, não pode nem falar isso, né? Porque tem todos os nomes certinho. A sexualidade pra mim é isso, não o ato de ter relação, é a opção sexual de cada um.

Nas duas afirmações acima, os participantes da pesquisa referem a “opção sexual” e imputa a ideia de escolha quanto ao desejo sexual. A orientação sexual, ou desejo sexual, é parte constituinte da vivência humana, portanto, não deve ser considerada como uma opção (Yared & Melo, 2018). Assim, a existência de uma abordagem reducionista e equivocada quanto a sexualidade humana sustenta essa ideia de escolha ou opção quanto as diferentes orientações sexuais, e, mesmo que implique certa noção de diversidade, ainda a marca como uma possibilidade majoritariamente individual (Yared & Melo, 2018).

Outros participantes da pesquisa têm afirmações que buscam enfatizar o respeito e a existência das diversidades sexuais, como na de Catarina (Cuidadora de idosos, mulher branca e cisgênera) e Antônio (Educador físico, homem branco e cisgênero):

Catarina: Cada um tem a sua. Igual eu falo, religião, sexualidade, política, cada um tem a sua. Não cabe ninguém discutir a elas. Não, cabe a gente aceitar e respeitar cada um da melhor forma possível.

Antônio: Ah, sexualidade pra mim é uma coisa muito individual, né, porque não é uma coisa padronizada, homem e mulher, homem gosta de mulher e mulher gosta de homem, pra mim não é isso. Sexualidade pra mim é igual uma palheta de cores, que vareia, né? Desde o mais aficionado numa coisa e vai variando os padrões de cores, né? Eu vejo a sexualidade como uma palheta de cores que é onde existe tudo, né? Todos os gostos, todos os sentimentos, né? Eu acredito nisso.

As afirmações acima sobre o que é sexualidade buscam pontuar maior respeito e aceitação em relação às diversidades sexuais, inclusive, Antônio compara as possibilidades sexuais com uma palheta de cores, cria-se, portanto, uma relação com uma das bandeiras das comunidades LGBTQIA+, a bandeira arco-íris. Esta bandeira foi criada por Gilbert Baker em 1978 e contém seis faixas, sendo cada uma com um significado representado por uma cor. As cores constantes na bandeira são: vermelho, laranja, amarelo, verde, azul e roxo; ela foi utilizada pela primeira vez na Gay and Lesbian Freedom Day March (Portal Geledés, 2023).

Em 2018, Daniel Quasar, designer norte-americano, redesenhou a bandeira e incluiu em formato de seta listras pretas, marrons, rosa, azul claro e brancas; as listras marrom e preta simbolizam a luta antirracista e a rosa, azul claro e branca são o símbolo do orgulho trans. Em 2021, a bandeira foi novamente redesenhada pela designer ítalo-britânica, Valentino Vecchietti, que incluiu um triângulo amarelo com um círculo roxo ao centro como representação das pessoas intersexuais (Cable News Network Brasil, 2024).

Esses sentidos atribuídos à sexualidade pelos profissionais da ILPI participante desta pesquisa, também, compõe os discursos quanto as possibilidades de vivência da sexualidade

neste espaço e, conseqüentemente, as possibilidades de acolhimento de possíveis residentes LGBTQIA+. Todavia, o funcionamento institucional pode possibilitar ou limitar essas vivências e acolhimentos.

Segundo (Goffman, 1987) os efeitos das dinâmicas existentes em uma Instituição Total são os próprios sujeitos que estão submetidos a elas que podem ser considerados como os alvos da manutenção dessas instituições ou serem atores de focos de resistências a esse movimento institucional. Essas dinâmicas incluem diferentes formas de controle desses corpos como o espaço de deambulação que eles são autorizados a acessar, o que se pode ou não fazer e, também, o controle das dimensões, possibilidades e vivências da sexualidade.

Em *Vigiar e Punir*, Foucault (1987) conta como o nascimento das prisões possibilitou a criação de uma instituição judiciária de exercício de poder que tem como principal tecnologia a disciplina. O autor considera essa tecnologia de poder como uma “arte do corpo humano” em que ao mesmo tempo, torna-o mais útil e mais obediente; a disciplina manipula de forma calculada os elementos, gestos e comportamentos relacionados aos corpos.

Assim, no decorrer dos séculos XVII e XVIII, as disciplinas se tornam formas gerais de dominação e fabricam corpos dóceis, submissos e exercitados. Pouco a pouco, as formas disciplinares vão se inscrevendo nas instituições sejam elas, prisões, escolas ou hospitais, todas seguem um modelo de organização espacial e vigilância característicos das relações de poder com uso da tecnologia da disciplina (Foucault, 1987).

Foucault (1987) afirma que o poder produz e não deve ser sempre considerado como excludente, repressor ou censurador. Os indivíduos são produzidos pela disciplina, assim como a realidade e os rituais de verdade. Em específico, o uso da vigilância como técnica disciplinar permite efeitos de poder e meios de coerção que são visíveis e claros àqueles aos quais o poder se aplica.

Residir em uma instituição introduz elementos de vigilância e, como consequência a possibilidade de menor privacidade na realização das atividades de vida diária, sendo ela um fator importante para prevenir possíveis constrangimentos e situações embaraçosas (Venturini, Beuter, Leite, Bruinsma & Backes, 2018), embora muitas instituições possam ter dificuldades em garanti-la aos residentes no dia-a-dia.

Quando elaboradas questões sobre presenciar manifestações e desejos sexuais dos residentes, os funcionários da ILPI participante da pesquisa afirmam:

Catarina: [...] E temos o [nome do residente].. ele.. se masturba, principalmente na hora do banho, se colocou ele ali, trouxe ele pro banho, ele já.. ele já começa, prossegue, vem pro banho, segue.

Pesquisadora: É desconfortável pra você? Tanto com ele, quanto com ela?

Catarina: Hmmm, não! Porque meio que assim... É uma coisa, como podemos dizer, estranho você falar que é desconfortável sendo que você troca... Você meio que vê a pessoa nua, dá banho, veste ela... Não tem como você falar que é desconfortável.

Pesquisadora: Você já presenciou alguma coisa?

Ruth: Não, graças a Deus assim, né?

Pesquisadora: Você nunca chegou a presenciar nenhum tipo de carícia sexual entre os próprios moradores daqui ou o ato de masturbação?

Ruth: Não, não, nunca presenciei não.

Miguel: tem, sim, mas eles se masturbam, principalmente o [nome do residente] [risos], é ativo, né? Até hoje pela idade que ele tem...

Pesquisadora: E como que você lida com isso?

Miguel: Ah, normal, uai, ele vai lá faz a necessidade dele, quando ele faz geralmente na hora do banho, as meninas já dão banho e é isso. É, não tem muito o que fazer, né véi?

Irene: Nós temos uma de 96 anos que ô [faz um gesto simulando a masturbação feminina] a gente pega! Na hora que vai dormir de noite.

Pesquisadora: O senhor já presenciou eles tendo algum ato sexual, no sentido de masturbação, ou de um com o outro?

João: A masturbação já.

Pesquisadora: E aí, como é que você lida?

João: Tanto do lado do homem quanto da mulher. Aah, eu acho meio estranho, né? Mas... E eu, eu, assim, da minha parte, né? Eu não chego lá, “ó, não pode, tal”, não. Deixa ele ir. Já tá, né? [risos]. Nessa idade aí, né? Deixa eles, deixa!

Pesquisadora: Você acha que aqui então, é um espaço que não tem espaço pra esse tipo de manifestação [sexual]?

Joana: Não, uhn-uhn, não tem.

Pesquisadora: Por que que você acha?

Joana: Primeiramente, por causa do respeito porque é uma falta de respeito, né? Você tá dentro de um quarto trocando um outro idoso, um, você olhar e um outro tá se masturbando, é uma falta, é uma falta de respeito! Então, não, não tem jeito, não tem como! Se a gente vê, a gente tem que retrai, a gente tem que dana, mas só falar de boca porque não tem outra opção do que você fazer. Não tem como você fazer outra coisa.

Assim como abordado anteriormente neste texto, a postura dos profissionais da ILPI perante manifestações sexuais dentro do ambiente da instituição, definirá a possibilidade de elas continuarem acontecendo ou não. Venturini et al. (2018) afirmam que as atitudes dos profissionais perante os desejos sexuais no ambiente da ILPI são determinados por sentidos pessoais e imaginários e, dessa forma, acabam por criticar ou repreender essas expressões.

Assim sendo, dos oito profissionais participantes desta pesquisa, cinco afirmam já ter presenciado algum tipo de prática sexual, sendo a mais comum a masturbação, seja pelas mulheres ou pelos homens. Segundo os sujeitos da pesquisa, essas atitudes acontecem principalmente no momento do banho ou momentos antes de dormir. É possível notar que algumas dessas pessoas se sentem desconfortáveis ao presenciarem tais atos, como Joana, João (homem, branco, cisgênero, já esteve em situação de conjugal heterossexual e evangélico) e Ruth. João acha meio estranho e Ruth afirma não ter presenciado e ao utilizar a expressão “Graças a Deus!”, dá conotação de ser um alívio a partir da moralidade cristã.

Já Joana afirma que considera ser falta de respeito e apresenta que perante situações como essa, a equipe de profissionais da instituição repreende o residente. É possível relacionar essa afirmação de Joana com a de Irene (mulher, branca, cisgênera, em situação de conjugal heterossexual e espírita) que afirma que a equipe de trabalho flagra os residentes em momentos de satisfação sexual quando afirma que eles “pegam” as pessoas idosas se masturbando e, também, com a de Catarina que também afirma ter presenciado atos de masturbação, mas não considera estranho devido os processos diários de cuidados que exerce, como banho, curativo e troca de fralda.

Esses dados permitem que a ordem vigente hoje nesta ILPI em termos de privacidade e vigilância seja problematizada. De acordo com Christophe e Camarano (2010) a privacidade em uma ILPI dependerá, também, das condições socioeconômicas das pessoas acolhidas, uma vez que instituições com quartos individuais promovem maior sensação de privacidade aos seus

moradores. Entretanto, as instituições públicas ou filantrópicas encontram maior dificuldade ao promover essa sensação de privacidade (Christophe & Camarano, 2010), como é o caso da ILPI participante desta pesquisa que, segundo Irene, coordenadora da instituição, em um único quarto pode se acolher de dois a três residentes.

Venturini et al. (2018), afirmam que a expressão de alguns aspectos da sexualidade tem conotação reservada e intimista e, por isso, a privacidade se faz necessária. Portanto, espaços que não conseguem promover maior sensação de privacidade seja pela coletivização de suas atividades, presença de mais de um residente por quarto, a organização institucional e a necessidade de cuidados íntimos como banho e troca de fraldas, se colocam como um empecilho para a privacidade, assim como para as manifestações sexuais. Ruth afirma, ainda, que os residentes tem poucos espaço para práticas sexuais inclusive pela presença dos profissionais na instituição em diferentes momentos do dia, como demonstrado abaixo:

F: Você acha que existe possibilidade de eles terem algum tipo de relação sexual aqui dentro ou não?

Ruth: [...] Então, acho que não. E assim, quando é a noite, mesmo que é a noite, o que entra pra dormir não sai mais, tem as meninas da noite que tá o tempo todo, uma pra um lado e outra pro outro. Então, então, eu acho que não.

As relações entre funcionários e residentes nesta ILPI apresentam características de relações de poder e uma das tecnologias de poder empregadas neste espaço é a vigilância que, em nome da promoção de saúde, é feita pelos profissionais para com as pessoas idosas em tempo integral, mesmo em período noturno.

A uso da vigilância como tecnologia de poder neste contexto não só reforça, mas também perpetua as relações de dominância já existentes dado que a partir dela delimita-se

quem vigia e quem é vigiado, os meios de coerção tornam-se visíveis àquelas as quais a coerção se aplica (Foucault, 1987).

Os profissionais, ainda, relatam quais atitudes são tomadas quando os residentes deste espaço demonstram desejo sexual em alguma medida:

Pesquisadora: Quando tem esses episódios de [...] o idoso estar se masturbando, estar com a mão dentro da fralda, uma coisa assim, que tipo de atitude que é tomada quando vocês ficam sabendo da situação dessa?

Antônio: Geralmente as pessoas levam pra um lado mais “Tira a mão daí”, né? Ou “Pára com isso”, né? Porque não vai ali naquele momento incentivar, falar, “Continua aí que daqui a pouco eu volto” [risos] não é isso? Então, eles já cortam o barato, né? [...] na verdade é um pouco reprimido a sexualidade, né, que eu, por exemplo, você sentar um vô perto de uma vó, e eles perceber que tá rolando uma mão, uma coisa assim, já separa, não deixa acontecer de jeito nenhum, eu não posso julgar, falar que é certo, que é errado, mas eles são de maiores, muitos deles sabem o que está fazendo, né? [...].

Miguel: Olha, assim que a gente evita ao máximo, os, vô, os senhores ter relação, sabe? Porque as vezes a pessoa pode ter algum tipo de doença, pode ser sexualmente transmissível ou só transmissível por fluido sabe, pelo beijo ou uma coisa assim, então a gente tenta evitar ao máximo, eles terem algum tipo de relação, sabe? É, isso é até norma da casa já de algum tempo. [...] Mas, eles pô trato normal, cê da aquele esporro, né? [...].

Joana: Só de falar pra não fazer, porque não tem como dar remédio, não dá remédio, não dá nada, até ele ir esquecendo. É, você viu que tá assim, um exemplo, caso se tivesse masturbando, igualzinho tem uns homens, né? Então, fala “não, mas que coisa feia, não pode fazer isso não, mas que falta de respeito!” isso, só retrair verbalmente, não vai lá tirar a mão dele, amarrar a mão dele, levar pro outro canto, não. É só ir falando que não, não, não, até ele quietar. Não tem o que você fazer!

João: Bom, no caso de instituição não pode, né? Ah, no meu caso deixaria. Eu deixava, acho até bonitinho, mas já, éé, no lugar da instituição não pode, né? Aí, não pode! No meu caso eu deix, eu não veria problema algum não.

F: Tá namorando, né?

M: Tá namorando! [...] Mas, eu mesmo, eu não se separaria, não. A gente tem que seguir a regra, né? A gente é funcionário, né? Então, a gente não pode fazer diferente.

A partir das afirmações acima nota-se que a política adotada por esta ILPI define que manifestações sexuais e de desejo neste espaço devem ser combatidas, não permitidas e proibidas e seus funcionários são, inclusive, instruídos a terem postura ativa de vigiar e impedir que essas manifestações aconteçam entre os residentes deste espaço.

Embora os profissionais desta ILPI estejam inseridos na hierarquia institucional e, por isso, atuam profissionalmente de acordo com as normas vigentes deste espaço, alguns criam um contraponto a esta norma ao afirmarem que discordam dela e, se fosse possível, criaram um ambiente menos repressivo e mais permissivo quanto as vivências afetivas e sexuais, que é evidenciado nas afirmações acima de João e Antônio.

Não obstante, Miguel afirma que como forma de gestão de saúde, as possibilidades sexuais devem ser restritas aos residentes para evitar uma possível transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Todavia, políticas de prevenção às ISTs são promovidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e podem ser regularmente instituídas no espaço institucional em questão.

Para promover a prevenção às ISTs, o SUS oferece aos cidadãos brasileiros, independente de classe social, sexualidade e raça, acesso irrestrito a: testagem regular para o HIV; tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais; imunização para HPV e as hepatites A e B; programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias; profilaxia pré-exposição (PrEP); profilaxia pós-exposição (PEP); tratamento de pessoas que vivem com HIV (PVHIV) (Gov.br, 2024).

De certo modo, mesmo que os residentes desta instituição demonstrem serem sexualmente ativos, a política adotada pela instituição cria uma norma que reproduz um discurso já produzido pela gerontologia que considera as pessoas idosas enquanto inativas sexualmente e não mais dotadas de desejos sexuais.

Segundo Foucault (1987), todos os sistemas disciplinares têm como essência um pequeno mecanismo penal que qualifica e reprime um conjunto de comportamentos a partir de suas próprias instâncias de julgamento. Uma das áreas da vida que pode ser reprimida é, então, a sexualidade por ser considerada como imoral ou imodéstia. Para a punição e como processo de disciplinarização o autor aponta que pequenas humilhações podem ser utilizadas como mecanismo de controle dos corpos.

Os profissionais apresentaram acima que manifestações e desejos sexuais dos residentes são reprimidos neste espaço, muitas vezes chamando a atenção para aquele ato e, também, proibindo que este aconteça. Essas atitudes de interdição submetem os residentes deste espaço

a situação de constrangimento e promovem a disciplinarização, docilização dos corpos sujeitos às relações de dominação.

Nos excertos assim, é interessante notar que Joana, técnica de enfermagem, afirma que não é possível submeter um residente ao processo de medicalização para controle dos desejos sexuais, no entanto, este é um dado que conflita com as informações fornecidas por outra participante da pesquisa. Márcia (mulher, branca, cisgênera, em conjugalidade heterossexual e católica) enfermeira e responsável técnica da instituição, afirma que é o elo entre os técnicos de enfermagem, cuidadores e os residentes do espaço. Ela conta, também, que transmite à sua equipe aquilo que é prescrito pela médica.

Em sua entrevista, Márcia que atua há 14 anos nesta ILPI, conta alguns relatos de residentes que se interessaram amorosamente e/ou sexualmente por profissionais, estagiários e por outros residentes da instituição e ela afirma que quando os funcionários não conseguem “controlar entre eles”, ela busca por respaldo medicamentoso para diminuição da libido.

*M: Ah, porque já teve idoso aqui de, de apaixonar por funcionário, né?
Ter ereção.. Às vezes você chega no quarto e eles estão ali se masturbando, aí a gente controla entre nós. Agora quando começa a olhar pra algum dos idosos, aí eu entro em contato com a médica e a médica entra com a medicação.*

Pesquisadora: E que tipo de medicação é essa? Eu tô te perguntando porque realmente eu não conheço.

M: Ela tá entrando com Amitriptilina.

Pesquisadora: Aí pra controle desses...

M: Pra controle das vontades sexuais deles.

Pesquisadora: Nos pacientes que estão adoecidos, no caso? Pacientes com Alzheimer?

M: Isso, urrum!

Pesquisadora: E se for um paciente saudável?

M: Também ela entra com Amitriptilina.

O cloridrato de Amitriptilina é um medicamento de efeito sedativo de manifestação rápida, indicado para tratamento de depressão e enurese noturna, que apresenta em sua bula a possibilidade de ter aumento ou diminuição da libido como efeito colateral (Eurofarma, 2017).

Com essa informação Márcia contribui com dados relevantes para a problematização das possibilidades de vivência da sexualidade nesta instituição, mas outras reflexões são importantes quando elaboradas a partir da perspectiva dos serviços prestados aos residentes deste espaço.

Segundo Moreira, Jerez-Roig, Ferreira, Dantas, Lima e Ferreira (2020) as pessoas idosas são mais susceptíveis a efeitos colaterais devido as mudanças fisiológicas em decorrência do envelhecimento que influencia como os medicamentos são absorvidos pelo organismo. Alguns medicamentos são, então, considerados como potencialmente inapropriados para as pessoas idosas pelos seus efeitos adversos excederem os possíveis benefícios.

De modo a promover a prescrição correta dos fármacos a American Geriatric Society publicou algumas listas de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos e os medicamentos psicotrópicos aparecem nesta listagem, sendo a Amitriptilina integrante dela. 43% das pessoas idosas em condição de institucionalização são expostas ao uso desses medicamentos e seu uso contínuo promove o aumento de hospitalizações e mortalidade de pessoas idosas, como também, maior risco de quedas e fraturas; (Moreira et al. 2020). Os psicotrópicos, em específico, podem provocar também confusão mental, isolamento social e prejuízo de memória (Gautério, Santos, Pelzer, Barros & Baumgarten, 2012).

A problemática de práticas de medicalização compulsória transborda unicamente os viés biologicista, e podem ser equiparadas as práticas manicomiais. Valentim (2023) retoma a

Reforma Psiquiátrica pontuando que processos de reforma não são marcados pela total ruptura com o original, pois, necessariamente, reforma implica em manter as estruturas originais.

Nessa medida, a pesquisadora faz uma série de apontamentos sobre instituições existentes atualmente que não extrapolam as lógicas manicomiais, como as comunidades terapêuticas para pessoas em uso problemático de drogas e, também, as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Assim, ela considera que o acolhimento das pessoas idosas sem prazo de duração pré-determinado, o apagamento dessas mesmas pessoas ao firmar o contrato de prestação de serviço, quando a família ou o próprio Estado assumem a responsabilidade dessas tratativas, o controle dos corpos exercido pela instituição, ausência do controle financeiro pela pessoa idosa que passa para a própria ILPI ou para os familiares dessas (Valentim, 2023). Segundo a autora, mesmo que as ILPIs busquem promover um espaço acolhedor e residencial, as características de funcionamento acima citadas, podem ser equiparadas com práticas manicomiais de institucionalização.

Para Nunes, Torrenté e Carvalho (2022) atualmente, nossa sociedade reproduz discursos e práticas que ainda dão sustentação à estrutura manicomial, sendo a internação e medicalização um novo tipo de controle social, o que possivelmente garante uma base cultural aos mecanismos que perpetuam as lógicas manicomiais.

Os processos de psicofarmaceuticalização podem ser considerados como mecanismos de controle dos corpos dentro e fora das instituições, sendo complementares a lógica asilar. Dessa forma, esses processos também são justapostos por outros discursos disciplinares surgidos do século XIX, outros tipos de tecnologia, sendo a estigmatização e patologização/medicalização de pessoas (Nunes, Torrenté & Carvalho, 2022).

Esses processos de psicomedicalização diminuem a liberdade e autonomia das pessoas como resultado do controle de seus corpos com o uso dos psicofármacos. Essas práticas

colocam a lógica manicomial como necessária e são, também, alimentadas por ela, criando um circuito de interdependência (Nunes, Torrenté & Carvalho, 2022).

São processos como esses, que perpetuam as relações de dominação de poder, sendo o uso involuntário do medicamento, a possibilidade de dominação e controle sobre aqueles sujeitos socialmente subalternizados. Inaugura-se então, novas tecnologias de imposição e obediência por um regime de verdade produzido pela psiquiatria e outras ciências (Nunes, Torrenté & Carvalho, 2022). Essa dinâmica fica demonstrado quando a enfermeira da deste espaço afirma que:

Márcia: Aí o neuro foi e entrou com Amitriptilina pra ele, ficou uma gracinha.

Ou seja, após a medicalização para controle dos desejos sexuais, este residente se torna “uma gracinha” por reproduzir ordem vigente da instituição.

Segundo Brasil (2009) os Direitos Humanos são direitos fundamentais garantidos a todas as pessoas humanas e compostos pelo direito “à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, o direito ao afeto e à livre expressão da sexualidade” (p. 5) sem distinção de raça, classe social, etnia, religião e sexualidade.

Destarte, os Direitos Sexuais fazem parte dos Direitos Humanos e, por isso, garantem a vivência e livre expressão da sexualidade, sem características de discriminações, imposições ou violência. A ILPI em questão, então, não somente produz um ambiente embotado afetiva e sexualmente, como também, viola os direitos sexuais que não restringem a vivência da sexualidade a condição física, estado civil ou idade das pessoas (Brasil, 2009).

Os residentes da ILPI participante dessa pesquisa são submetidos, então, a lógicas e práticas manicomiais que delimitam e controlam não só as suas possibilidades de vivência da sexualidade, como também, as possibilidades de estreitamento de vínculo dentro deste espaço e produzem subjetividades embotadas afetivamente visto que a vigilância como tecnologia de

poder passa a ser internalizada por aqueles que são submetidos a ela. Essa dinâmica impossibilita esta ILPI de cumprir a sua função de estimular a criação e estreitamento de vínculo entre seus próprios residentes ou da comunidade em geral.

Embora os residentes desta ILPI passem por situações de repressão e constrangimento quando manifestam desejo sexual e, também, de controle desses desejos a partir da medicalização imposta, os profissionais relataram outras imposições estruturais que dificultaria não somente as práticas sexuais, como também, as possibilidades de vivência de afeto.

Os profissionais afirmam que no espaço da instituição inexistem camas de casal, somente cama de solteiro e por isso, todos os casais que são acolhidos no mesmo momento, ou em momentos diferentes, são dirigidos a alas e quartos diferentes.

Irene: Aí, aí, não dormiria junto porque não tem cama de casal, aqui todas as camas são de solteiro, já teve casal aqui mesmo, homem e mulher, e não dormia junto porque as camas são padrão, então, todas são de solteiro.

João: Não! A gente já teve casos de casal, né? Homem e mulher que vieram pra cá, mas por não ter cama de casal, por não ter quarto de casal, o homem ficou na ala masculina e ela ficou na ala feminina, eles não dormiam juntos.

Antônio: Ai, é difícil falar, porque por exemplo, é.. Aqui já veio casal, que eram casados e os dois vieram morar juntos, vieram pra cá juntos, acostumados a dormir juntos a vida inteira, às vezes nem rolava sexo nem nada, mas eram acostumados a viver, morar, deitar juntos. Aí chegou aqui e a primeira coisa que foi feita foi separar, porque tinha um lado dos homens e um lado das mulheres, não existe um quarto pra

um casal de idoso viver junto, né? Então, já existe essa ruptura de cara, então quando se separa de um lado e do outro, aí já não tem espaço para isso acontecer.

Joana: Até quando vem marido e mulher, porque já teve casos de vim, né os casais de fora, mesmo assim é cada um no seu canto. Igualzinho assim, mesmo eles sendo casais, na hora que vai por exemplo alimentar, fica um numa mesa e outro na outra porque a gente já teve caso de colocar tipo os dois casais juntos aí tipo ela para de comer e começa a dar comida pro outro, [...]. Agora lá de fora não, pode ficar junto, mas não pode por mão, não pode beijar, não pode, né?

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome⁵ (2013), “Idosos com vínculo de parentesco ou afinidade – casais, irmãos, amigos, etc., devem ser atendidos na mesma unidade. Preferencialmente, deve ser ofertado aos casais de idosos o compartilhamento do mesmo quarto.” (p. 46).

Embora seja somente uma recomendação, Shaw & Csikai (2024) afirmam que estabelecer novos ou manter relacionamentos íntimos é essencial para o bem-estar do indivíduo e se configura como parte importante de seu desenvolvimento mental, físico e emocional.

Pessoas idosas que sofrem uma ruptura, por separação ou perda, em seus relacionamentos amorosos podem sentir os efeitos em diferentes aspectos da vida, como o social, biológico, mental e comportamental. Tornam-se mais propensos a experienciar sentimentos de infelicidade e depressão, como também, a ter laços menos estreitos com as pessoas em geral (Shaw & Csikai, 2024). Mesmo que nas afirmações acima os sujeitos dessa pesquisa estejam pensando as possibilidades de vivência sexual, alguns deles pontuam a quanto

⁵ Hoje, Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

consideram a postura da entidade como negativa por não disponibilizar um quarto que comporte o casal que está sendo acolhido, como é possível notar na fala de Antônio acima e, também, na afirmação a seguir:

João: Eu sou, eu assim, eu falo para todo mundo, se eu tivesse uma casa de repouso, se eu tivesse condições, eu ia montar um quartinho ali e se fosse um casal eu ia colocar os dois juntos, não separaria. Que eu acho errado, né? No final da vida você separar um casal. Mas, é... a gente, né? A gente vê de um jeito, né? A instituição, a gente não sabe, né? Vê de outro.

F: Por que você acha que eles tinham que permanecer juntos?

João: Aah, eu acho muito triste você separar um casal. Né? É muito triste! Eu acho assim, se o casal chegou aqui, você separar mesmo que, sei lá, acho que deveria conviver os dois junto, né? Deixar os dois junto, né? É minha, é minha opinião, já não sei a dos outros.

Shaw e Csikai (2024) afirmam, também, que pessoas idosas que passam por esse processo de ruptura de relacionamento nesta fase da vida tendem a desenvolver maiores problemas de saúde e, também, hábitos não saudáveis como uma dieta pobre ou sono de qualidade ruim; eles podem intensificar o hábito de fumar como também abusar de álcool e de diferentes substâncias potencialmente perigosas para esse grupo.

Na pesquisa realizada por esses pesquisadores, os participantes consideram a falta de privacidade como um dos principais empecilhos para a vivência amorosa ou sexual do casal (Shaw & Csikai, 2024). A falta de privacidade já foi apontada anteriormente nesta pesquisa como uma característica da ILPI participante.

A pesquisa sugere que as ILPIs podem criar políticas e ações que integrem os casais ao seu dia-a-dia e também estimule o estreitamento de vínculo entre eles. Os pesquisadores citam

ações como realizar atividades específicas para os casais (mesmo que morem ambos na instituição ou não) como bingo de casais ou jantares românticos somente para eles; encorajar visitas com regularidade e facilitar o transporte do residente em questão para encontros ou visitas domiciliares; e, em concordância com o que foi colocado por João e Antônio acima, os pesquisadores sugerem que as instituições podem fornecer um quarto que priorize a privacidade do casal quando o residente for visitado por seu par ou, em caso de acolhimento conjunto do casal, disponibilizar um quarto que possa acolher os dois possibilitando a vivência matrimonial do espaço próprio da ILPI. A instituição pode também, fornecer serviço de aconselhamento conjugal em caso de necessidade. As relações sexuais, intimidade e privacidade são fatores importantes para a satisfação conjugal (Shaw & Csikai, 2024).

Os participantes da atual pesquisa demonstram que a ILPI em questão não instituiu nenhuma das ações acima e contrariamente a isso, atua de maneira a impedir e proibir vivências que podem ser importantes para os casais e os sujeitos individualmente. Para além de impedir ativamente que os residentes possam dormir juntos, no caso dos casais, eles também são impedidos de se alimentarem na mesma mesa, pois podem atrapalhar o funcionamento da instituição.

Retomando a hierarquia da moral sexual descrita por Rubin (2003) e considerando todas as restrições e impossibilidades quanto a sexualidade impostas por esta instituição trabalhadas anteriormente, essa ILPI institui sua própria moral sexual.

Dessa forma, neste espaço, o topo da pirâmide está reservado não ao sexo cisgênero e heterossexual, mas sim, ao sexo inexistente ou nenhum sexo, sendo independente das identidades sexuais e de gênero. Há, então, um movimento de assepsia institucional que torna a assexualidade e celibato compulsórios como a norma sexual que ali vigora.

Segundo as entrevistas realizadas, tais esforços para impedir o estreitamento de vínculo e vivências sexuais e de afeto no espaço da instituição surtem o efeito esperado, mas também, propicia espaço para outras maneiras de se viver os afetos e sexualidade:

Miguel: [...] a gente tenta que evitar ao máximo, eles ter algum tipo de relação, sabe? É, isso é até norma da casa já de algum tempo. Mas, se acontecesse, supondo, se acontecesse a gente ia tratar normal, a gente já pegou dois avozinhos aqui no flagra, só que um homem e uma mulher, sabe? Mas, eles pô trataram normal, você dá aquele esporro, né? Pô, não é lugar pra fazer isso, mas é normal, velho. [...]

Pesquisadora: Mas aí no caso eles estavam no quarto?

Miguel: Não, [risos], e Eles estavam no banheiro antes. Antes fosse no quarto!

Pesquisadora: E o banheiro é de uso coletivo?

Miguel: É, uso coletivo.

Assim, os residentes da instituição buscam por alternativas e maneiras para conseguirem expressar seu afetos e sexualidade, é possível pensar quanto a internalização da vigilância enquanto técnica de poder, pois eles buscam por um espaço que, teoricamente, os propicia privacidade e intimidade, enquanto escapam da ordem impeditiva e proibicionista impostas pela ILPI.

Capítulo 2: Abertura da ILPI enquanto espaço acolhedor para a pessoa idosa LGBTQIA+

Corpus 1: “Então.. é como se fosse outro idoso normal.”

A LGBTfobia pode ser compreendida como a rejeição de todos aqueles que não se adequam ao papel social construído e pré-determinado para seu sexo biológico. Sendo, portanto, uma forma de desumanizar e inferiorizar o outro, que é manifesta a partir de situações de discriminação, preconceito e violência que não se restringe somente a violência física (Borrillo, 2010).

Bourdieu (2000) introduz nas ciências sociais o conceito de violência simbólica que ocorre quando esquemas simbólicos culturais, perceptivos e cognitivos, são incorporados à experiência cotidiana e, então, considerados como “natural” ou “normal” dentro de um certo contexto sócio-histórico.

Esquemas estes que são instituídos enquanto formas de dominação não notáveis e são, inclusive, reproduzidos pelos sujeitos que não correspondem a eles. Não se deve, portanto, considerar que os efeitos da violência simbólica são menos prejudiciais quando em paralelo aos efeitos da violência física; mesmo que não seja explícita, a violência simbólica define formas sociais de representação, interfere em padrões de comportamento e define as relações sociais (Bourdieu, 2000).

O ocidente sofre forte incidência da doutrina cristã e os primeiros indícios de condenação à homossexualidade pela cristandade surgem no século III quando se articula a ideia da homossexualidade enquanto ato contra a natureza. Mas, foi com o pensamento de São Tomás de Aquino que o discurso da moralidade ganha maior evidência, a relação entre prazer sexual e reprodução é definitivamente rompida, que leva a condenação da masturbação, do bestialismo, da homossexualidade e da prática sexual oral ou anal (Borrillo, 2010).

Constroe-se, então, uma norma sexual que compõe a ideologia da moral sexual do ocidente que subsidiará a homofobia, considerando-a enquanto pecado abjeto, assim como o canibalismo, por exemplo. O período da história entre os séculos XII e XVIII foi marcado por perseguições aos homossexuais que eram condenados por sodomia com apoio do poder régio. Embora tenha se retratado com algumas vítimas da sua perseguição, a igreja não estendeu esse mesmo tratamento à comunidade LGBTQIA+ e ainda busca justificar as discriminações as quais esta é submetida (Borrillo, 2010).

Historicamente, a ILPI participante dessa pesquisa foi fundada por um grupo de religiosos que ofertava auxílio domiciliar as pessoas idosas carentes. Com o aumento de número de famílias atendidas, criou-se um espaço de acolhimento em que hoje está estabelecida essa instituição.

A partir de 1990 inicia-se forte resistência de movimentos religiosos neoconversadores contra a chamada “ideologia de gênero” que tem por função adequar comportamentos a partir da disciplina em concordância com ideologia da moral sexual com fundamentação cristã que visa a ordem sexo-genérica heteropatriarcal e binária (Barajas, 2021).

Dessa forma, é possível problematizar a própria estrutura da ILPI participante quanto as possibilidades de vivências sexuais neste espaço, sejam elas hetero ou homossexuais. Uma vez sendo uma instituição que apresenta vínculo com a cristandade e, por consequência, com a ideologia da moral sexual, este espaço tenta impor limites físicos de prevenção a possíveis práticas sexuais, como a presença exclusiva de camas de solteiro.

Como demonstrado na tabela de caracterização de dados, sete dos sujeitos da pesquisa são adeptos à religiosidade e estão em comunhão com a cristandade, sendo três espíritas, dois católicas e dois evangélicos; entretanto, somente uma deles, Ruth, 42 anos, mulher cis-gênero, branca, em casamento heteroafetivo e evangélica, apresenta discurso que relaciona as diversidades sexuais e de gênero ao pecado, como demonstrado abaixo:

Ruth: Da mesma forma que Deus não gosta do pecado que ele tá fazendo, Ele não gosta do pecado eu que eu tô fazendo. Amar Ele ama todos nós, de igual forma, só que eu, eu creio que ele deixou o homem e a mulher, mas não é porque um colega meu gosta do mesmo sexo que eu vou, né? Recriminar, eu vou deixar de lado, não. Nós somos iguais diante de Deus.

À época do fortalecimento do catolicismo o exercício do poder tinha como principal tecnologia de controle dos corpos a disciplina, entretanto, a emergência da biopolítica instaurou discursos religiosos específicos que modificariam a perseguição à comunidade LGBTQIA+.

Atualmente, tanto as vertentes cristãs da igreja católica quanto da igreja evangélica, buscam combater a “ideologia de gênero”, termo utilizado pelos religiosos para se referir aos estudos de gênero e feministas que reivindicam igualdade de gênero e garantia de cuidados à comunidade LGBTQIA+ (Barajas, 2021). Segundo a autora, as hierarquias da igreja afirmam que a ideologia de gênero tem por objetivo contestar a diferença e hierarquias naturais entre as mulheres e os homens, assim como os valores da família e da vida social.

Na afirmação acima, Ruth remete ao discurso da existência da mulher e do homem enquanto complementares, portanto, a violência simbólica nesta fala baseia-se na reprodução ordem sexual heteropatriarcal com base no binarismo de gênero que sustenta as tentativas de combate à “ideologia de gênero” feitas pela igreja cristã. Há, também, nessa fala a demonstração da tecnologia de poder da disciplinarização utilizada pela igreja cristã para controle dos corpos quando a participante da pesquisa remete ao pecado as relações amorosas entre pessoas do mesmo gênero.

Segundo Foucault (1999), o exercício de poder sobre a sexualidade é feito por duas das tecnologias de poder, a disciplinarização e regulamentação, dado que ela está localizada entre o corpo e a população. A norma que circula entre ambos, então, é, também, aplicada à

sexualidade, que sofre incidência do processo de normalização. A diversidade sexual passa por um novo processo social de inferiorização, dessa vez legitimado pela linguagem científica, quando não mais entendida como da ordem do pecado, ganha agora a roupagem da perversão e perigosa a origem sanitária.

No século XIX, diferentes discursos científicos, como a antropologia, a medicina, a psicanálise, passam a produzir verdades sobre a homossexualidade que, posteriormente, subsidiam diversas políticas discriminatórias legitimadas na história humana. Para criação de uma ideologia homofóbica, cria-se, também, um conjunto de ideias com finalidade normativa, uma doutrina que busca promover o ideal heterossexual (Borrillo, 2010).

As concepções cotidianas e populares sobre a homossexualidade sofrem modificação e passam a avaliar a diversidade sexual a partir de sistema de valores com base na heterossexualidade monogâmica e a proposição de um projeto político de diferenciação, cura, segregação ou até a eliminação das possíveis diversidades sexuais. Como resultado destes processos, a heterossexualidade corresponderia a norma, passa a ser considerada como “normal”, enquanto a homossexualidade é construída nos parâmetros da anormalidade (Borrillo, 2010).

A ideia de normalidade quanto a sexualidade, que conseqüentemente remete a ideia da anormalidade, é corrente no discurso dos sujeitos da pesquisa, como demonstrado abaixo:

Miguel: Ah, trataria normal igual outro paciente normal.

Irene: Normal, aqui a gente já teve, então assim, é recebido, a gente respeita, né? É... todos. Inclusive a gente costuma até brincar, tem um idoso aqui que ele costuma brincar que ele é, que ele gosta do funcionário aqui, mas assim, ambos os dois estão brincando, a gente sabe que é brincando, sabe?

Márcia: [...] mas aí é a hora da gente entrar e conversar que aquilo é uma coisa normal que não pode discriminar eles.

Joana: mas como, assim, ele não vai falando sobre isso pra um, pra outro, pra um, pra outro, eles não vai ter nem noção. Então.. é como se fosse outro idoso normal.

Nestes trechos das entrevistas fica exposto a tentativa dos sujeitos da pesquisa em normalizar a diversidade sexual, mas em contraponto com a norma sexual vigente. Afirmações como “é como se fosse outro idosos normal”, “trataria normal, igual outro paciente normal” demarca a diferença sexual, remetendo a sexualidade à norma heterossexual e binária.

Segundo Borrillo (2010), o processo de igualar a heterossexualidade e as diversidades sexuais em direitos acaba por legitimar mais uma vez a posição social de inferioridade dos homossexuais e também dos casais de pessoas do mesmo gênero. Essa dinâmica, por sua vez, leva também a reprodução da norma sexual.

A fala de Irene, coordenadora da instituição, explicita a articulação entre a LGBTfobia e o processo de invisibilização dessa identidade sexual quando ela não verbaliza que uma pessoa homossexual já residiu no espaço desta instituição, afirmando somente que “aqui a gente já teve, é recebido, a gente respeita, né?”. Quando segue com a fala, Irene afirma que um residente do espaço demonstra ter interesse amoroso ou erótico por um dos profissionais ali atuantes, mas afirma que todos levam na brincadeira.

Em um estudo realizado no México sobre as formas de violência simbólica sofridas por pessoas LGBT no contexto universitário demonstra que as brincadeiras são consideradas apenas como humor e, também, como uma maneira divertida de promover a socialização entre os envolvidos. Todavia, as brincadeiras quanto a identidade sexual se configuram enquanto violência simbólica, pois evidenciam a diferença entre as diversidades sexuais e a norma sexual com base na norma heterossexual e binária (Martínez-Guzmán & Íñiguez-Rueda, 2017).

Não somente o discurso LGBTfóbico fica evidente na fala de Irene, como também fica explicitado nas afirmações de Márcia, que surge desta vez como processo desumanizador. O empregar o substantivo “coisa” para designar a orientação sexual ou identidade de gênero de alguém e de uma população, subtrai a característica de humanidade de quem se refere e reproduz processo desumanizador àquele sujeito ou população. Borrillo (2010) afirma que uma das características do movimento de LGBTfobia é desumanizar o outro para inferioriza-lo, movimento esse que também é feito pelas ideologias racistas, classicista e antisemita.

Neste contexto, pensando as relações de poder existentes na sociedade atual, esses sentidos são influenciados pelas tecnologias de poder tanto de disciplinarização, quanto de regulamentação dos corpos, uma vez que os sujeitos da pesquisa sendo representantes da ordem heterossexual e binária de gênero estão em posição de maior poder quando em comparação com os possíveis residentes LGBTQIA+ da instituição.

Dessa forma, ao pensar sobre o possível acolhimento de pessoas idosas LGBTQIA+, os funcionários da ILPI reproduzem os discursos LGBTfóbicos vigentes na sociedade ocidental aos quais estão submetidos, não só produzem sentido que reforça a norma sexual vigente, como também produz sentido de violência simbólica que desumaniza, invisibiliza, descredibiliza e condena as diversidades sexuais e de gênero.

Corpus 2: “era LGB, LGBT, esse QIAP+ eu já não sei”

Em 02 de Junho de 2024 aconteceu a 28ª Parada do Orgulho LGBTQIA+ na cidade de São Paulo. O evento ocorre desde 1997 e tem o objetivo de celebrar a existência e o orgulho da comunidade LGBTQIA+. Segundo Simões e Facchini (2009) esses eventos são meios de alcançar solidariedade social com a exibição do universo exuberante e sedutor que compõe essa comunidade. A edição deste ano contou com 73 mil de participantes (Portal G1, 2024).

Mesmo que o nome do evento não agregue todas as identidades sexuais e de gênero, o uso do símbolo mais (+) ao final da sigla cumpre este papel. Ele significa que a comunidade LGBTQIA+ está sempre aberta a agregar novas identidades que possam ser vivenciadas pelos seus representantes.

Entretanto, assim como o movimento em si, a sigla também tem uma história, “movimento homossexual brasileiro” (MHB) era o termo utilizado até 1992, em 1993 foi criada a “Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis” (ABGLT) e, conforme os movimentos de militância foram se organizando e, conseqüentemente, reconhecendo espaços de representação a diferentes identidades sexuais e de gênero, a sigla e os nomes vão se modificando. Desta forma, em 1997 agregou-se o termo “travesti” à “gays e lésbicas” e em 2005, os termos “bissexuais” e “transexuais”. O termo LGBT foi, então, aprovado em 2008 na I Conferência Nacional GLBT (Simões & Facchini, 2009).

A letra Q da sigla LGBTQIA+ designa as pessoas *queer* que divergem dos padrões heteronormativos impostos pela sociedade, mas não se identificam com nenhum dos padrões de gêneros existentes, por isso, em sua vivência, elas transitam entre eles; A letra I designa as pessoas intersexuais que diferente da orientação sexual e da identidade de gênero, se relaciona com as características biológicas em virtude de possuírem variações biológicas quanto ao órgão sexual, mas não se limitam a ele, podendo fluir entre as possibilidades de existência e, por fim,

a letra A designa pessoas assexuadas que experienciam nenhuma, parcial ou circunstancial atração sexual por outros indivíduos (Instituto de Estudos de Gênero [IEG], 2021).

A sexualidade e suas possibilidades atravessam o desenvolvimento humano, sendo elemento central e manifestando práticas sexuais, como sexo, identidades e papéis de gênero, prazer, erotismo, reprodução, intimidade e orientação sexual. Pode ser expressa a partir de atitudes, comportamentos, fantasias, crenças, desejos, valores, papéis, relacionamentos e práticas, embora a dimensão expandida da sexualidade na vida dos indivíduos, por diferentes influências pode não haver possibilidade de vivência de todas as suas vertentes (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2015).

Butler (2015) considera que o sexo e o gênero são construídos socialmente, sendo reflexo de uma matriz heteronormativa. Dentro dessa matriz, acontece a reprodução de padrões de gênero que são incorporados aos corpos dos sujeitos a partir do início de sua existência social. Mesmo que o gênero tenha aparência de fixidez, isto é, parece ser naturalmente definido, a autora defende que o gênero é uma reprodução construída dia após dia, sendo uma sequência de atos definidos socialmente.

O gênero não é um ato pré-definido, ou seja, uma performance em que um sujeito preexiste a ela, mas sim um ato performativo, isso significa que é um ato em que sujeito e gênero são redefinidos simultaneamente, sem que haja, necessariamente, um sujeito anterior ao ato (Butler, 2015). O gênero sendo performativo encontra possibilidade de ser repetido, porém, redefinido diferentemente do padrão de comportamento legitimado culturalmente.

Dessa forma, o processo de invisibilização da sexualidade não é exclusividade da dimensão de ser ou não existente entre as pessoas idosas, mas fica evidenciado nas entrevistas com os sujeitos dessa pesquisa que desconhecem, também, as identidades sexuais e de gênero presentes na própria sigla LGBTQIA+:

Pesquisadora: Tá, até que ponto da sigla você consegue reconhecer?

Catarina: Hmmm... não vem na memória.

Pesquisadora: LGBTQIA+. Você consegue reconhecer?

João: Não, esse outro aí não [QIA+], até o LGBT [sim], esse eu não sabia.

Ruth: Hm.. LGBTQIAP... não.. [...]Ahn.. porque eu só conhecia até o T mesmo.

Joana: Eu já ouvi falar.. lésbicas, gays, bissexuais, trans, é... ai, agora esqueci.

Miguel: É, eu vou mentir pra você não, eu sei que é LGBT.. pra mim foi a mais comum, porque era... minha época de adolescente era LGB, LGBT, esse QIA+ eu já não sei.

Pesquisadora: LGBTQIA+, você sabe o que significa todas essas letras? Olha aqui, só pra você ter [mostro a folha com a sigla] uma noção.

Antônio: Ai, mais ou menos.. é.. Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queers, né? É o i, eu já não sei, o ap e o mais, o mais é porque vai aparecendo coisa.

A partir do registro de diário de campo da pesquisa, Márcia enfermeira da instituição também afirmou que da sigla LGBTQIA+ reconhece o significado das letras L, G, B e T, mas desconhece as demais. Os profissionais desta ILPI, então, em sua maioria reconhecem essas letras e consequentemente a existência dessas subjetividades, mas demonstram desconhecimento e desinformação para com as demais subjetividades presentes na sigla LGBTQIA+.

Não obstante, o processo de envelhecimento não deve ser encarado como único para toda a comunidade LGBTQIA+, cada população representada na sigla encara diferentes experiências e, por isso, as ressignificam de maneiras diferentes.

Segundo Henning (2020), a gerontologia LGBT acabou por desenvolver uma espécie de espectro normatizador do processo de envelhecimento dessa comunidade, estabelecendo alguns pressupostos para separar as más e boas velhices LGBTs.

O primeiro pressuposto postula que o período da velhice é, de uma forma ou de outra, desagradável e indesejado, por isso, é necessário sempre se adaptar a ele e sua vivência; o segundo pressuposto estabelece o “imperativo do armário” que coloca o processo de “saída do armário” como sempre positivo e promoveria maior ajustamento a velhice ao se assumir as eventuais identidade sexuais e de gênero; o terceiro pressuposto diz respeito as fontes de apoio social em que estar em um relacionamento erótico-afetivo, de preferência longo, ter apoio social da família de origem ou da “família de escolha” (rede de amigos considerada como família pelas pessoas da comunidade LGBT) também faz parte das vivências de uma velhice bem sucedida e estar integrado ou próximo às instituições *gay friendly* ou constituintes da comunidade LGBT são considerados como fatores positivos ao processo de envelhecimento desta comunidade. O quarto pressuposto postula que uma boa velhice LGBT tem acesso a um bom nível educacional, à renda e à recursos financeiros e, por fim, o quinto pressuposto está relacionado ao imperativo da erotização da velhice LGBT (Henning, 2020).

Segundo Lacombe (2016) para compreender realidades específicas é preciso considerar as categorias etárias dos sujeitos, pois elas estabelecem um corte no tecido social e definem quais os direitos e deveres de uma população em específico, do mesmo modo que distribui privilégios e poder e, também, define o modo como as gerações se relacionam. Assim, olhar para homossexualidade feminina considerando a perspectiva geracional, permite observar como as vivências da sexualidade ajudam a construir as trajetórias de vida dessas mulheres.

Na pesquisa realizada por Lacombe (2016) nos anos de 2013 e 2014 na cidade de São Paulo e Buenos Aires com mulheres lésbicas com idades entre 40 e 70 anos, demonstra que diferentemente de mulheres homossexuais entre 30 e 35 anos, elas apresentam certo desinteresse em relação a conjugalidade e, mesmo em relacionamentos sérios, elas dispensam compartilhar uma residência com suas parceiras, para assim conseguirem preservar suas liberdades.

O contexto histórico da década de 1970 e parte da década 1980 marcado pela repressão moral e política, construiu a imagem das mulheres como donas de casa e reprodutoras o que influenciou a maneira como as mulheres lésbicas da época se relacionavam com suas famílias de origem e, também, a respeito do anonimato de suas relações conjugais (Lacombe, 2016). Desta maneira, para possibilitar as expressões de afeto e desejo e, também, de intimidade, criaram-se certos regimes de visibilidade e invisibilidade.

As relações podem, então, serem marcadas por tons de sigilo e invisibilidade como um meio de garantir a discrição e anonimato, impondo a possibilidade de enunciação do relacionamento e da orientação sexual de acordo com a situação e os interlocutores, característica que foi importante para o manejo das relações familiares e profissionais. Já as relações marcadas por processos de visibilidade, para as mulheres homossexuais das gerações representadas neste trabalho, é uma maneira de proteger a si e a sua parceira, assim como, o patrimônio do casal (Lacombe, 2016).

Assim, a vivência da mulheres lésbicas idosas desafia o ideal de velhice LGBT bem sucedida construído pela Gerontologia LGBT, pois podem ou não se beneficiar do processo de saída do armário de acordo com suas próprias vivências e necessidades. Segundo Henning (2020), considerar a saída como armário como indubitavelmente positiva para a experiência da velhice de coortes mais velhas da comunidade LGBTQIA+ pode configurar um “imperativo identitário” que ignoraria as particularidades do percurso biográfico e assumir tom autoritário,

perturbador e até violento para pessoas idosas que priorizam sua intimidade à exposição de sua identidade sexual e de gênero.

Os homens gays idosos foram extensivamente estudados pela primeira onda da Gerontologia LGBT que, de modo geral, traçou um panorama negativo e deprimido sobre o envelhecimento homossexual com vivência representada por declínio físico e psicológico, com sentimentos de depressão, solidão e isolamento (Simões, 2011).

Entretanto, segundo Simões (2011), atualmente, a velhice dos homens homossexuais contrasta com essa representação pela figura dos “coroas” que vivenciam a velhice de maneira “não-vitimizada, sexualizada, orgulhosa, com disposição para a vida pública noturna e, ainda por cima, associada à homossexualidade” (p. 9).

Na pesquisa realizada por Simões (2011), os homens gays participantes afirmam que a velhice é inevitável e traz possíveis prejuízos físicos que podem ou não serem superados e que sentem-se mais jovens que as pessoas da mesma geração que convivem ou observam no dia-a-dia.

Quanto as vivências da sexualidade, eles afirmam que a maturidade possibilitada pela velhice amenizou o intenso desejo sexual, o que abriu espaço para novas maneiras de “cuidado de si”, com outras fontes de prazer, sendo elas eróticas ou não, mas a sexualidade ainda ocupa lugar central em suas vidas (Simões, 2011).

As mudanças corporais ocasionadas por esse momento da vida também são percebidas, por isso, os sinais de envelhecimento do corpo são reconhecidos e elaborados com possibilidade de procedimentos estéticos que não sejam muito invasivos (Simões, 2011). Essa questão também esbarra na tendência a cultivar alguns símbolos da masculinidades, como uma virilidade suave, sendo, portanto, parte da performance da masculinidade.

A vigilância quanto ao corpo e os signos de saúde podem ter estreita relação para essa coorte por ter sido exposta a pandemia de HIV-AIDS que provocou reatualização da associação

entre homossexualidade e doença. Em decorrência disso, os processos de sondagem epidemiológica de comportamentos de risco, acompanhamento dos possíveis agentes transmissores e as metodologias de prevenção da época, levou a uma ressanitização dos discursos sobre a sexualidade com impacto direto nesta geração (Simões, 2011).

A apresentação corporal e os cuidados com ela são estendidos para outros âmbitos da vida, como em relação aos relacionamentos e paqueras. Dessa forma, eles apresentam uma tendência a formarem casais intergeracionais com atração mútua entre os mais novos e os mais velhos. Essas relações podem ser mais transicionais, com o troca de favores sexuais pelos mais novos por contraprestações materiais e simbólicas dos mais velhos, ou mais igualitárias. Essas dinâmicas relacionais podem expor os homens gays mais velhos da relação a certa vulnerabilidade de possíveis explorações materiais (Simões, 2011).

Quanto à população bissexual, em revisão de literatura recente, não foram encontradas produções que considerem somente as especificidades desta população sobre seu processo de envelhecimento. Todas as produções encontradas a relacionavam às vivências de pessoas idosas lésbicas ou de homens idosos gays.

São contempladas, também, pela sigla LGBTQIA+ diferentes identidades de gênero que podem ser entendidas como a forma que a pessoa se reconhece e sente de acordo com a matriz heteronormativa, em casos de conformidade com o gênero atribuído no nascimento, constroem-se identidades de gênero cisgênero; as identidades de gênero que não estão em conformidade com essa matriz podem construir-se enquanto transexuais, travestis ou transgêneros.

A questão do envelhecimento para a população transexual, travesti ou transgênero deve ser encarada de maneira diferente das demais em virtude do processo de extermínio que essa população é submetida ao longo de seu desenvolvimento. Em 2022, o Brasil ocupou pela décima terceira vez a posição de país que mais assassina pessoas trans no mundo todo e, com

isso, a expectativa de vida de uma pessoa transexual em solo brasileiro é de 35 anos para pessoas transexuais brancas e de 29 anos para pessoas transexuais pretas (ANTRA, 2022).

Extrapolando o extermínio que essa população é submetida, para pensar os processos de envelhecimento e velhice para as pessoas trans e travestis, os contextos de precariedade e vulnerabilidade social aos quais estão inseridas devem ser considerados. Por isso, pessoas dessa população que conseguem atingir a marca etária dos 35 ou 40 anos podem ser consideradas, em suas redes de sociabilidade, como “velhas” (De Oliveira, 2017).

Os discursos que constroem a ideia de velhice enquanto etapa de curso de vida, traz marcos cis-heteronormativos como a própria ideia da constituição de família que aborda o casamento, reprodução, criação de filhas/os e netas/os, e situa as pessoas trans e travestis fora do quadro de inteligibilidades sociais quanto ao período da velhice (De Oliveira, 2017).

Assim, a vivência da velhice para as travestis idosas participantes da pesquisa de De Oliveira (2017) oscila entre representações de tristeza e solidão e felicidade e superação e deve ser pensada a partir da articulação de diferentes eixos entre si, como saúde, mobilidade, sociabilidade e acessibilidade.

As considerações sobre felicidade ponderam as possibilidades de reconhecimento de cidadania e direitos sociais básicos, portanto, posiciona as mulheres trans e travestis como *vitoriosas, guerreiras e sobreviventes* ao atingirem o período da velhice perante esse contexto de genocídio trans que enfrentam (De Oliveira, 2017).

As representações de tristeza e solidão, por sua vez, se articulam com alguns eixos que potencializam as experiências negativas da velhice. As vivências e os acessos aos serviços de saúde, no caso desta população, são marcados por processos de discriminação e estigmas. Os discursos de saúde que vigoram dentro dos regimes de inteligibilidade populacional não completam a existência da população transexual, transgênero e travesti em suas políticas com foco nas populações de mulheres, crianças ou pessoas idosas, assim, esses sujeitos

experimentam serviços de saúde com quadro de desassistência e negligência, em um processo de invisibilização de suas demandas que não são reconhecidas e atendidas (De Oliveira, 2017).

Ainda hoje, as políticas de saúde voltadas às DST/HIV/AIDS são uma via de acesso único ou prioritária da população de transexuais e travestis no SUS, o que contribui para a manutenção do estigma patologizante em relação a este público também disseminado pelos profissionais de saúde que compõem esse sistema. Segundo De Oliveira (2017) os efeitos dessa política de saúde inexistente em relação às pessoas trans e travestis implica em desafios enfrentados no período da velhice devido aos “efeitos colaterais da automedicação, da grande quantidade de hormônios administrados sem orientação médica, além das aplicações de silicone industrial no organismo, que, com o tempo, trouxeram agravos à saúde de algumas.” (p. 129).

Sofrimentos de ordem psicológica e emocional também estão presentes neste período da vida das pessoas trans e travestis e dois fatores em específico aparentam ter relação direta com as vivências negativas da velhice. Viver com debilidades físicas ou doenças crônicas causa sensação de incapacidade que provoca intenso sofrimento no dia-a-dia, resultando em sentimentos de frustração e ansiedade; e a não possibilidade da vivência dos pressupostos cis-heteronormativos apontados acima, produz adoecimentos de ordem emocional e psicológica pela lacuna de laços afetivos e dinâmicas de cuidado, resultando em solidão (De Oliveira, 2017).

Como resultado do curso de vida da pessoas trans e travestis, a situação socioeconômica vivenciada no período da velhice, também, impacta diretamente as vivências negativas neste período. Essa população é marcada por diversos processos de exclusão, dentre eles o processo de evasão escolar, devido os preconceitos existentes e reincidentes no contexto da escola. Assim, em virtude também da falta de suporte familiar, a prostituição se configura, muitas vezes, como o único caminho possível para a autossustentação econômica (De Oliveira, 2017).

Contudo, o mercado sexual opera pela lógica da beleza e atração dos corpos, assim, resulta em um processo de expulsão daqueles corpos não mais lidos como belos ou atraentes, as pessoas trans ou travestis dependentes economicamente deste mercado, ao alcançarem certa idade, percebem suas oportunidades de trabalho sendo reduzidas. O movimento de evasão escolar e a marginalização ocasionada pela vivência da prostituição, conduz a dificuldades de acessar outras áreas de trabalho devido à falta de instrumentalização e/ou formação profissional. À vista disso, o aspecto econômico desta população na velhice pode ser marcado por diversas dificuldades (De Oliveira, 2017). A prostituição propicia, também, um ambiente propício ao uso e abuso de álcool e outras drogas, fenômeno apontado pelas participantes da pesquisa de De Oliveira (2017), possivelmente, como catalisador dos processos de envelhecimento.

Em revisão de literatura recente, não foram encontradas produções que considerem somente as especificidades de pessoas *queers*, intersexuais e assexuais sobre a vivência de seu processo de envelhecimento.

Dois participantes da atual pesquisa relatam que a instituição já recebeu um residente homem homossexual e ambos pontuaram que as relações para com ele neste espaço eram marcadas pelo humor:

Antônio: Então, já teve. Aqui já teve um senhor que era, eu mesmo não conversei nada com ele a respeito, mas eu sabia que ele brincava e ele saiu aqui da entidade, eu já cheguei a encontrar com ele na rua, ele era cadeirante, ele com rapaz, o rapaz carregando ele, e ele tranquilo com isso. É, assim, o que vai acontecer é brincadeira, porque todo mundo faz essas brincadeiras, né? Mas faz com quem é LGBT e quem também não é.

João: Já, aqui teve um idoso aqui, ele era homossexual, o sr. [nome do residente]. Mas, era respeitador. Ele brincava muito. [...] Mas nunca

assim, a opção [sexual] dele nunca atrapalhou em nada, nem funcionário, eu achava até interessante! Respeitador, eu só achava ruim que ele era racista, né? O racismo dele era demais! [risos]

O uso da humor ou brincadeira dentro dessas relações pode se configurar como uma maneira de deslegitimar as identidade sexuais e de gênero e resulta na produção de violência simbólica. Entretanto, nas falas acima há algumas informações que merecem atenção.

Antônio afirma que sabia que orientação sexual do senhor em questão estava voltada a pessoas do mesmo gênero, embora nunca tenha abordado este tema com esse residente em questão. A escolha deste residente em preservar a sua orientação sexual neste espaço, aparentemente retoma o conforto que a discrição e o anonimato quanto a isto podem lhe oferecer na vivência intrainstitucional, o que, por si só, se afasta do que o discurso da Gerontologia LGBT considera enquanto uma velhice bem-sucedida para esta população.

Na fala de João é possível notar a reprodução do discurso da LGBTfobia que atribui algumas representações às pessoas LGBTQIA+ abordadas no *corpus* de análise anterior. Assim, a presença da conjunção adversativa “mas” para abordar a permanência de uma pessoa idosa homossexual na instituição em que trabalha e relacioná-lo a qualidade de ser respeitador, produz sentido de apesar deste residente ser homossexual é, também, respeitador.

Desta maneira, retomando a hierarquia sexual desenvolvida por Rubin (2003), a autora afirma que complexidade moral só é atribuída aos atos que se situam do lado bom da linha, dessa forma, os atos que são localizados do lado mau da linha, neste caso, os atos homossexuais, são considerados como repulsivos e distantes da matiz emocional. Segundo a autora, qualquer sexo que ultrapasse os limites da monogamia, conjugalidade, heterossexualidade, reprodutivo e não comercial é considerado como mau, anormal e não natural. A fala de João, portanto, remete ao discurso histórico e social que retoma a relação entre promiscuidade e

homossexualidade situando-a do lado mau da linha das hierarquias sexuais, embora este participante da pesquisa busque atribuir respeitabilidade ao residente em questão.

Assim sendo, em unanimidade, os profissionais participantes da pesquisa conhecem o significado das letras LGBT, mas desconhecem os significados das letras QIA+, construindo o sentido de existentes e legítimas às identidades lésbicas, gays, bissexuais e transexuais enquanto desconhecem o significado e existência das subjetividades *queers*, intersexuais e assexuados e, por isso, não há possibilidade de produzirem sentido quanto a isto. Há, também, a presença de humor como processo de deslegitimação da identidade pelos funcionários para lidar com uma dissidência sexual nas dependências desta ILPI, como também, a relação estabelecida entre a homossexualidade e promiscuidade.

Seria possível, então, a promoção de cuidado adequado e de qualidade para pessoas idosas LGBTQIA+, considerando suas particularidades e respeitando as suas existências?

Corpus 3: “é LGBT tem que ser tratado diferente, não. Tem que ser tratado igual!”

As ILPIs são organizações de caráter assistencial que visam prover espaço residencial às pessoas idosas que delas necessitem. Diferentes motivos incentivam as pessoas idosas a procurarem por uma instituição de longa permanência para residirem, dentre fragilização de vínculos sociais e familiares até comorbidades físicas que impossibilitam a realização de seu autocuidado.

Em um estudo realizado no estado do Paraná com treze idosos residentes em uma ILPI, eles afirmam que residir neste espaço significa a garantia de sobrevivência, sendo a ILPI um lugar em que suas necessidades básicas são atendidas, conseguem acesso a serviços e recursos de saúde e poderem envelhecer e morrer com maior dignidade (Oliveira & Rozendo, 2014).

Assim, mesmo que envelhecimento e processo de adoecimento não sejam sinônimos, parte das pessoas idosas que buscam a alternativa da ILPI já lidam com dificuldade físicas, cognitivas ou mentais que as tornem parcial ou totalmente dependentes. Embora, na ILPI participante, a maioria de seus residentes apresenta algum grau de comprometimento cognitivo, sempre chamado pelos profissionais como “Alzheimer”, e dificuldades de locomoção, estão acolhidos também pessoas idosas física e mentalmente saudáveis.

Dos profissionais entrevistados, quatro compõe a equipe de enfermagem e quatro não fazem parte desse quadro, mas também realizam atividades relacionadas aos cuidados dos residentes. Os cuidados diários das pessoas idosas neste espaço correspondem a cuidados com alimentação, administração de medicamentos, higiene pessoal e aferição de sinais vitais (Mariano, Baldissera, Martins & Carreira, 2015). Esse dado foi confirmado pelos profissionais da ILPI desta pesquisa, assim como representado pela fala de Joana e Catarina, técnica em enfermagem e cuidadora de idosos da instituição:

Joana: Eu sou técnica de enfermagem, né? Então, eu fico na parte de administrar medicação, na base de cuidados que é de trocar fralda, se precisar de dar banho, a gente dá banho, trocar roupa, questão de tricotomia, depilação.

Catarina: Eu sou cuidadora, quando.. as duas funções, né porque precisou dar primeiros socorros, precisou fazer alguma coisa a Catarina atua também. Curativo, banhos, trocar, medicação, água, pressão, essas coisas é a minha função.

Concomitante a realização desse cuidado que atende as necessidades básicas, os sujeitos da pesquisa ainda afirmam que seu trabalho segue uma rotina, e que possíveis ocorrências que sejam novas, os desviam da rotina que deve ser seguida, como demonstrado abaixo:

Joana: aqui não, aqui é.. sabe assim? Então, é todo dia a mesma rotina, então acaba que você acostuma, que você vai indo, é mais fácil assim né?

João: Dar o banho, ajudar a botar na cadeira de roda, pegar, pôr na cadeira de roda. Esse trabalho, todo dia é a mesma rotina.

A partir dessas colocações, observa-se que o trabalho nesta ILPI se torna rotineiro, diário, os mesmos procedimentos de cuidado são realizados todos os dias. Outra característica do cuidado realizado neste espaço é a falta de possibilidade de escolha pessoal e individual dos residentes quanto ao horário de alimentação e higiene pessoal, quantas vezes e quando a troca de fralda será realizada, por exemplo.

Márcia, enfermeira da ILPI, demonstra que ela é a única responsável pode decidir e organizar a maneira como o trabalho deve ser realizado:

Márcia: Eu sou a responsável técnica, né? E deixo as medicações, as prescrições, as orientações de curativo, tudo que me é passado pela médica eu tenho que transmitir para as cuidadoras e para as enfermeiras. Então, eu sou o elo entre os cuidadores, os enfermeiros e os idosos. Eles fazem o que eu deixo prescrito pra eles poderem fazer.

A partir desse dado, questiono se a instituição participante da pesquisa incentiva seus residentes à autonomia e independência, uma vez que essa dinâmica postula não somente uma relação de dependência, como também, uma hierarquia, uma verticalização do cuidado. Esse processo acaba por atribuir papéis de dominante e dominado na relação entre quem realiza o cuidado e quem recebe o cuidado, os residentes são relegados a um papel passivo, sendo negado o papel de protagonista de seu autocuidado (Damaceno, Chirelli & Lazarini, 2019).

Logo, a ILPI em questão não apresenta somente limites físicos e estruturais, mas também impõe limites de horário, alimentação, locomoção e inclusive limites às possibilidades de afeto, como nos demonstra Joana:

Joana: mas de não ter contato assim de não dormir junto porque não pode, cada um na sua ala, de não beijo, nem nada, só de sentar junto e falar que era namoradinho. Não ter beijo, nada, nem ficar mãozinha, até mãozinha se colocar uma mão em cima da outra a gente já tem que ir lá e tem que cortar.

Tais imposições tentam delimitar não somente o que os residentes devem sentir ou não, como também define a postura que os funcionários devem ter. A junção dos limites de vivência institucional e um modelo de trabalho sistemático, cronometrado e fragmentado produz espaços de trabalho pouco reflexivos quanto ao cuidado para os trabalhadores com forte ligação nas práticas e serviços profissionais (Damaceno, Chirelli & Lazarini, 2019).

Bentrott e Margrett (2016) afirmam que instituições como as ILPIs podem criar um ambiente mais inclusivo aos seus residentes aderindo ao modelo de Cuidado Centrado na Pessoa. Este modelo procura envolver-los nas tomadas de decisões em detrimento de realizar um cuidado sistematizado que busca atender as necessidades da própria instituição e acaba por negligenciar as opiniões, vontades e desejos dos moradores deste espaço, gerando impacto negativo em suas vidas.

Relegar lugar de passividade às pessoas idosas residentes da ILPI participante da pesquisa, acaba por reproduzir o idadismo, pois se não se considera as pessoas idosas enquanto incapazes, existe um movimento institucional que reafirma essa ideia de incapacidade justificado, por exemplo, que os residentes podem atrapalhar a realização do autocuidado por demorarem mais ao fazê-lo. Por isso, justifica-se que essa área da vida, assim como as outras, sejam necessariamente realizadas por outrem, o que afasta ainda mais os residentes de um modo de vida mais autônomo e independente.

Existe, portanto, um idadismo institucional que pode surgir de forma não intencional e acontece por mera reprodução de regras, normas e práticas desta instituição que foram definidas e delimitadas em certo momento, que são vistas como normais e fazem parte da rotina deste espaço. Essa expressão do idadismo reafirma a manutenção das relações de poder dentro da instituição, levando as pessoas idosas às posições menos favorecidas dentro dessas relações (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2022).

Tendo a instituição em questão imposto um modelo não somente de cuidado, mas também de modo de vida “cristalizado” aos seus residentes, que é regido pela instituição e para a instituição, como garantir que este seja um espaço acolhedor o suficiente a todas de identidades sexuais e de gênero, em consonância ou não com a matriz heteronormativa, e para que as subjetividades LGBTQIA+ sejam aceitas, legitimadas, cuidadas e enxergadas em sua vivência intrainstitucional?

Segundo Henning (2016), o percurso ocidental contemporâneo sofre incidência de normatividade, expectativas e prescrições em termos de gênero e sexualidade que pode ser chamada de teleologia heteronormativa definida como:

uma forma normativa de estipular metas, fins e objetivos últimos para o percurso biográfico (como relações sexuais [particulares], conjugalidade, reprodução, parentalidade e conformação familiar), os quais são guiados por referenciais heterossexuais [e cisgêneros] inequívocos e aparentemente inescapáveis, e cuja finalidade e sequencialidade linear e irretornável se tornam – em um efeito social perverso e convincente – princípios fundamentais de explicação, significação e ordenação da experiência biográfica (pp. 367 – 368).

Ao serem questionados sobre qual tratamento as pessoas idosas LGBTQIA+ deve receber, os profissionais da instituição constroem um sentido teleológico heteronormativo para o acolhimento e cuidado dos mesmos, como demonstrado nas falas abaixo:

Ruth: Eu gostaria que fosse de forma igual, né? [...] Porque não é porque ele é [LGBTQIA+] que a gente vai receber de maneira diferente, não! É igual, o tratamento tem que ser igual.

Miguel: Pô, pra te falar a verdade, eu acho que, eu acho que não tem necessidade de ser um tratamento diferente, porque da mesma forma que, pô, é, às vezes, sei lá, uma senhora que é lésbica, um senhor que é gay e vai, a gente vai tratar da mesma forma.

Antônio: O cuidado que eu acho que tem que ter é do entendimento de quem é a pessoa, né? Porque o cuidado de higiene, o cuidado farmacêutico, o cuidado físico, vai ser igual para todos. [...]

João: Igual, não tem esse negócio de, “Ah, porque é LGBT tem que ser

tratado diferente”, não. Tem que ser tratado igual!

Joana: Mesmo jeito, aqui a rotina, aqui as normas são pra todos, todos, todos, todos.

A partir do registo de diário de campo da pesquisa, Márcia também afirmou que subjetividades LGBTQIA+ devem receber o mesmo tratamento que as demais subjetividades. Tais falas reconhecem que as necessidades e vivência de residentes LGBTQIA+ devem se equiparar e serem cuidadas como subjetividades em concordância com a matriz heteronormativa.

No entanto, fica exposto a desinformação e desconhecimento por parte de quem realiza o cuidado no espaço em questão, dado que lésbicas, gays e bissexuais com idade maior de cinquenta anos têm maior risco de desenvolver condições crônicas incapacitantes (Fredriksen, Karen & Kim, 2017).

Fredriksen, Karen e Kim (2017) afirmam que comparado com pessoas heterossexuais, nove entre doze pessoas LGB relatam maior incidência de dores no pescoço, dores na lombar e sistema imunológico mais enfraquecido; maiores taxas de ataque cardíaco, acidente vascular cerebral, asma e artrite. Mulheres idosas que fazem parte das minorias sexuais também apresentam maiores comorbidades crônicas de saúde, como angina no peito e maior incidência de câncer entre homens idosos, também, de minorias sexuais.

Os autores afirmam, ainda, que essa população tem maior probabilidade de desenvolver deficiências como problemas na visão, prejuízos cognitivos e dificuldade de deambulação, problemas na saúde em geral, problemas de sono e tabagismo; mulheres mais velhas de minorias sexuais são mais propensas a consumo excessivo de álcool. O estudo afirma, também, que pessoas idosas transexuais correm maior risco de desenvolver níveis de saúde mais baixos quando em comparação com pessoas não transexuais. Essas disparidades se justificam pela população LGBT ter vivenciado maiores níveis de estresse devido ao preconceito, perseguição

e discriminação quando em comparação com as pessoas cis-heterossexuais. As demais subjetividades LGBTQIA+ não aparecem na estatística devido número insuficiente de sujeitos da pesquisa.

Esse estudo demonstra que a população de pessoas idosas LGBT se diferencia das demais subjetividades sexuais quando em quesito de possíveis processos de adoecimento, por isso, é necessário que os locais voltados para vivência e cuidados da mesma no período da velhice se atentem a adequar suas práticas profissionais de forma a não produzir um ambiente alienado de seus moradores.

Isto posto, os sujeitos da pesquisa produzem sentidos de que o cuidado dentro desta ILPI adquire caráter vertical baseado em relações de poder e reproduzem a teologia heteronormativa quando refletem sobre o acolhimento, cuidado, aceitação e legitimação das pessoas idosas LGBTQIA+ neste espaço. Produzem sentido de igualdade entre as experiências, vivências e necessidades dessa comunidade e das pessoas cis-heteronormativas, desconhecendo e ignorando as peculiaridades de cada uma.

Corpus 4: “Se ele se denomina feminino, a gente ia acolher ele como feminino.”

Segundo Louro (2015), os corpos são submetidos a um processo de significação cultural baseado em diferentes marcas que determinam seu lugar social ou suas posições como sujeito no interior de um grupo. O sistema binário de gênero deve ser entendido como uma das primeiras marcas que são inscritas aos sujeitos, estabelecendo a divisão entre feminino/masculino; divisão essa estritamente relacionada ao corpo e “usualmente compreendida como primeira, originária ou essencial” (p.78).

Schwarcz (2019) afirma que quase todas as sociedades elaboram seus marcadores de diferença que constituem os estereótipos sociais que, em geral, estão associados a ideia de inferioridade e, por consequência, produzem preconceito, discriminação e violência.

Os marcadores sociais da diferença são construídos sócio, histórica e culturalmente e se relacionam ao mesmo tempo com o mundo real, com a (re)produção das identidades coletivas e hierarquias sociais; mas, também, com a ordem das representações sociais. Os sistemas relacionados ao binarismo de gênero, raça, geração e local de origem, são marcadores sociais da diferença que produzem movimentos de misoginia e LGBTfobia, manifestações de racismo e feminicídio (Schwarcz, 2019).

O sistema binário feminino/masculino não é somente inscrito no corpo como, também, inaugura a diferença no significado do ser mulher e ser homem com formas específicas de se relacionar de acordo com o gênero inscrito e, também, em como o poder se exerce para cada um deles (Louro, 2015).

Anteriormente neste texto, referi-me as pessoas transexuais, transgêneros e travestis que constituem a comunidade LGBT e que em algum momento do seu desenvolvimento transitam ao gênero oposto ao que lhe foi imposto pela matriz heteronormativa. Dessa forma, buscam adequar seus corpos e suas vivências diárias a sua identidade de gênero, seja ela feminina ou masculina.

Knochel e Flunker (2021) realizaram um estudo com 24 pessoas transgênero e não-binárias, todas acima de 55 anos de idade, acerca das expectativas para um possível acolhimento em instituições de longa permanência no período da velhice. Os participantes mostraram-se apreensivos quanto a possibilidade de serem maltratados pelos profissionais e moradores da instituição devido transfobia.

Eles também referem temor de perderem sua identidade ao serem submetidos a uma possível destransição de gênero, devido a incapacidade de realizar seu autocuidado por processo demencial ou diferentes prejuízos físicos, consideram que viver em ILPIs e serem dependentes dos funcionários deste espaço aumenta o risco de serem vestidos diferentemente de seu gênero de expressão, ou ainda, obrigados a usarem banheiros direcionados ao público feminino, sendo um homem-trans, por exemplo (Knochel & Flunker, 2021).

Neste estudo, também foram encontradas preocupações de seus participantes quanto à possibilidade dos colaboradores das ILPIs se recusarem a realizar terapia de reposição hormonal nestes residentes ou, ainda, serem isolados do convívio dos demais residentes do espaço devido a intolerância a sua identidade de gênero causada pela transfobia (Knochel & Flunker, 2021).

Esses sujeitos apresentaram também diferentes maneiras para evitar um possível acolhimento nestes espaços, alguns buscam por apoio e cuidados de seus familiares em caso de perda de sua autonomia e outros buscam por maneiras de receber um cuidado terceirizado em que possam ser ainda independentes. Em caso de necessidade de acolhimento alguns sujeitos da pesquisa conseguem ter perspectiva positiva de receberem um bom cuidado, entretanto, é comum para alguns participantes, a ideia de terminar a sua transição de gênero para evitar possíveis preconceitos e discriminação. Parte dos sujeitos dessa pesquisa, afirmam considerar a possibilidade de um suicídio se realmente entenderem a necessidade deste acolhimento (Knochel & Flunker, 2021).

Na pesquisa que realizamos, quando perguntados sobre o acolhimento das possíveis pessoas trans idosas e travestis, os participantes relatam:

Ruth: Então assim, não é porque a pessoa chegou aqui doando uma roupa rasgada que você vai falar “não, não recebo!”, receba e agradeça. Eu acho que da mesma forma de receber seja qual for aqui, um mendigo, um trans ou uma pessoa normal, é a mesma forma.

Catarina: É.. Se ele se denomina feminino, a gente ia acolher ele como feminino.

Joana: Agora você imagina, né? Se ele é um trans e você vai levar ele pro lado dos homens, como que ele vai se sentir também, né?

Miguel: Ah, teria sim, mas eu não vou mentir pra você não, a sociedade ela é muito preconceituosa, principalmente com transexual, sabe? Eu acredito que ele pode ter espaço aqui na casa e tá sempre aberto, mas, devido a sociedade que a gente vive que é uma sociedade muito preconceituosa, eu penso em algum tipo de preconceito. Porque se for parar pra pensar até transexuais, travesti que é, tem uma, como eu posso falar, condição de vida boa, condição financeira boa, é tratado com preconceito.

Ruth, técnica de enfermagem, compara receber uma pessoa idosa LGBTQIA+ no espaço desta ILPI com receber uma roupa rasgada ou um mendigo. Inicialmente, ela reafirma a diferença e hierarquia da norma sexual quando não precisa especificar como seria uma “pessoa normal”, pois colocou também, em comparação, a existência de um representante das diversidades de gênero, as pessoas trans.

Contudo, nota-se que a sujeita da pesquisa atribui outros sentidos às pessoas trans que somente pontuar a diferença quanto a norma sexual. Mattos e Ferreira (2004) afirmam que no “que se refere às pessoas em situação de rua, estas tipificações surgem sob a feição de apreendê-las como vagabundas, sujas, loucas, perigosas e coitadas que suscitam atitudes que vão da total indiferença à hostil violência física.” (p. 55). Dessa forma, quando ela considera as comparações acima, ela atribui, também, às pessoas trans todos esses sentidos atribuídos as pessoas em situação de rua.

A pesquisa conduzida por Knochel e Flunker (2021) mostra que o uso de nomes e pronomes de tratamento incorretos pelos profissionais de ILPIs é uma das possíveis formas de discriminação. Os excertos acima demonstram confusão dos sujeitos desta pesquisa quanto ao uso do pronome masculino “ele” ao se referirem às mulheres trans que remete a construção social entre a existência do pênis e a automática identidade de gênero masculina. Ao mesmo tempo em que reforça, então, as normas de gênero vigentes e impostas pela matriz cis-heteronormativa, também agrega cunho essencialista a vivência das mulheres trans e negam a sua identidade de gênero.

Esse movimento de negação da identidade sexual com cunho essencialista aparece, também, quando as profissionais são questionadas sobre qual espaço físico da instituição as pessoas trans deveriam ocupar, uma vez que esta instituição é um espaço generificado, dividido em alas femininas e masculinas, com seus respectivos banheiros e quartos:

Catarina: Se ele se sente bem na ala feminina, seria na ala feminina.

Ruth: É, se fosse no caso, né? Quiser ser mulher, eu acho que teria que ser do lado das mulheres, né? Até porque a mente dela tá de mulher, né? O, e, vice-versa, o do homem a mente dele vai tá, então ele age conforme a mente, né?

Mesmo com o uso do pronome de tratamento incorreto ao se referir a mulheres transexuais, transgêneras e travestis que pode denotar preconceito, discriminação e transfobia, Catarina e Ruth reconhecem que a instituição deve oferecer o espaço reservado ao feminino para as mulheres trans e o espaço reservado ao masculino para os homens trans. No entanto, a fala de Ruth extrapola somente o uso do pronome incorreto, como também agrega sentido de a identidade de gênero ser uma escolha ao afirmar que ela está atrelada a um querer, portanto, é passível de mudança.

A estabilização das normas de gênero produz conjuntos de estilos corporais com gestos e movimentos que constituem a ilusão da naturalização do gênero, o peculiar fenômeno do “sexo natural” ou “mulher real” (Butler, 2015). Joana, mulher cis-gênero, em conjugalidade heterossexual, técnica de enfermagem, reproduz essa afirmação quando pensa o direcionamento das pessoas trans dentro da instituição:

Joana: Por exemplo, se é um homem que fez uma, se é um homem que fez uma cirurgia e virou mulher, automaticamente ele tem que ir pro lado das mulheres, né? Se tiver feito uma cirurgia, agora se ele é mulher, ainda tem o órgão sexual, não... se ele é homem [biologicamente] e tem o órgão masculino, o certo seria ele ficar do lado dos homens. Não sei, nem sabe [risos], nunca pensei nisso.

O processo de naturalizar os corpos em sexos a partir do binarismo feminino/masculino (Butler, 2015) fica evidenciado na fala de Joana que somente legitima a mulher trans enquanto mulher caso tenha feito a cirurgia de redesignação sexual e, a partir da existência da vagina, possa ocupar o espaço da instituição é que reservado ao feminino.

A manutenção dos gêneros distintos é o que possibilita que os corpos possam ser humanizados, mas, também, aqueles que não o desempenham corretamente são culturalmente punidos (Butler, 2015). A busca pela humanização do corpo ocupa espaço central na motivação

para o início do processo transexualizador, no entanto, não garante que as pessoas trans serão reconhecidas pela sua identidade de gênero. Antes e/ou após a cirurgia de redesignação sexual, elas continuam sendo apontadas como falsas mulheres, como imitações (Rocon, Sodré, Rodrigues, Barros, Pinto & Roseiro, 2020).

É notável as tentativas dos profissionais desta ILPI em pensar um espaço de vivência mais confortável e respeitoso para acolher pessoas idosas trans, entretanto, algumas das falas remetem ao processo de segregação que os corpos trans são submetidos ao longo de seu desenvolvimento, como na fala de Miguel:

Miguel: A minha opinião? Olha, eu, assim, se fosse o mais certo, mais certo, se a gente vivesse na sociedade perfeita, eu acho que quem se identifica como mulher fica na ala feminina, quem se identifica como homem fica na ala masculina. Mas como, como eu falei, devido ao preconceito, essas coisas, eu acredito que não ia funcionar. Sabe, eu acredito que tinha que ter uma ala específica.

Miguel entende e defende que as pessoas trans idosas sejam direcionadas as alas correspondentes a sua identidade de gênero, mas também, reconhece as atitudes de preconceito e discriminação com base na transfobia que elas podem ser submetidas quando acolhidas na instituição. Como alternativa, ele sugere que para acolhimento dessas pessoas, seria necessário a criação de uma ala específica.

A defesa de um espaço exclusivo para uso ou acolhimento de pessoas LGBTQIA+ não é restrita somente ao pensamento de Miguel. Casos de criação de banheiro de uso exclusivo dessa população já foram registrados no Brasil em diferentes contextos, como em quadras de escola de samba, feira de agropecuária e até escolas de ensino regulares. Em todas as situações, o principal argumento para a criação é a preservação da comunidade LGBTQIA+ contra

atitudes de discriminação e violência as quais possam ser submetidos (Natt, Saraiva & Carrieri, 2015).

Mesmo que atitudes como essa não tenham como objetivo a segregação da comunidade LGBTQIA+, e no caso da fala de Miguel dos corpos trans, acabam corroborando com a segregação uma vez que pontua a diferença entre as demais pessoas e as pessoas da comunidade LGBTQIA+, logo, devem ser excluídas de ambientes comuns às pessoas cis-heteronormativas (Natt, Saraiva & Carrieri, 2015).

Para entender o sentido produzido por Miguel ao defender a possibilidade de segregação das mulheres trans no espaço da ILPI em que atua, é importante problematizar de quais lugares sociais esse sujeito produz essa fala. Miguel é um homem cis-gênero, branco e heterossexual, portanto, ele pensa, age e sente a partir deste lugar (Natt, Saraiva & Carrieri, 2015). Dessa forma, Miguel estaria em uma posição de maior poder em relação as pessoas trans, pois está em concordância com a norma sexual postulada pela matriz cis-heteronormativa.

A contemporaneidade é marcada pela construção histórica de espaços de segregação com objetivo de disseminar costumes e regras sociais que são considerados como mais adequados a uma ilusória ordem social vigente (Natt, Saraiva & Carrieri, 2015). A violência simbólica é exercida diariamente, de forma comum e corriqueira, por isso a criação de uma ala específica para as pessoas trans residirem dentro do espaço da ILPI não escaparia dessa lógica. Aqueles que se encontram em posições que facilitam a tirania tomam posse de estratégias de dominação e veiculam suas crenças por meio de dispositivos que visam conservar e perpetuar o *status quo*, isto é, buscam manter as posições e os princípios de dominação vigentes (Natt, Saraiva & Carrieri, 2015, p.41).

Dessa forma, Miguel propõe uma maneira de segregar as pessoas trans durante a vivência intrainstitucional na ILPI em que atua partindo de princípios protecionistas, mas que acabam por incentivar a discriminação, preconceito e segregação das pessoas implicadas neste

processo. Natt, Saraiva e Carrieri (2015) afirmam que atitudes de segregação não promovem aceitação ou socialização, além de reconhecer a diferença, estabelece regras de circulação que impedem qualquer aproximação respeitosa e amigável.

Entretanto, segundo Henning (2017) existem dois diferentes modelos que podem caracterizar o funcionamento das ILPIs sendo os modelos *separado-mas-igual* e *junto-mas-diferente*. O modelo *separado-mas-igual* pressupõe que serviços de cuidado para o público de pessoas idosas *gays* e *lésbicas* devem ser, preferencial ou exclusivamente, desenvolvidos e implementados *por e para* pessoas que também constituem a comunidade LGBTQIA+. Como contraponto, o modelo *junto-mas-diferente* não delimita o cuidado dentro das instituições às pessoas da comunidade LGBT, mas defende que a partir da implementação de políticas de treinamento para sensibilização em relação às temáticas sobre identidade de gênero e diversidade sexual na velhice, as ILPIs seriam capazes de promover um cuidado de qualidade independente da identidade de gênero e orientação sexual de seus funcionários.

Os dois modelos apresentam desvantagens, o primeiro, *separado-mas-igual*, pressupõe que somente pessoas idosas que sejam assumidas em relação às suas identidades sexuais e de gênero possam ser usuárias desse serviço, enquanto o modelo *junto-mas-diferente* apresenta como desvantagem as instituições em questão demonstrarem resistência a lidar com questões de identidade de gênero e orientação sexual e, por isso, tenderem a não desenvolver treinamentos para sensibilização de seus funcionários ao tema (Henning, 2017).

A existência de um modelo de instituição desenvolvido e implementado por e para pessoas idosas LGBTQIA+ desconstrói que toda segregação das identidades sexuais e de gênero seja necessariamente ruim, entretanto, a ILPI participante desta pesquisa, como demonstrado anteriormente, compõe o modelo *junto-mas-diferente* e apresenta resistência a lidar não somente com as identidades de gênero e orientação sexual de seus residentes, mas com quaisquer demonstrações de ordem sexual e afetiva e, por isso, não busca desenvolver

treinamentos ou políticas para sensibilização dos sujeitos da pesquisa às diversidades sexuais e de gênero.

Portanto, os sujeitos da pesquisa ao pensarem sobre o acolhimento de pessoas trans demonstram a relação de sentidos baseados na transfobia que desumaniza os corpos trans por eles escaparem da produção discursiva que postula o feminino e masculino e, também, a discursividade quanto ao sexo biológico. Os profissionais, então, reiteram o essencialismo entre o sexo biológico e a identidade de gênero ao legitimar as mulheres trans enquanto mulheres a partir da cirurgia de redesignação sexual.

Os sentidos produzidos pelos profissionais da ILPI expressam com frequência a normalidade relacionada a vivência da sexualidade dentro das possibilidades da matriz cis-heteronormativa e, automaticamente, relaciona as identidade trans ao sentido de anormal e atribui às suas existências a ideia de serem vagabundas, sujas, loucas, perigosas e coitadas. A transfobia nos sentidos produzidos pelos sujeitos da pesquisa fica evidente com o uso dos pronomes de tratamento incorreto e, também, a partir da possibilidade de segregação da figura trans dentro do espaço da instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs a investigar os sentidos produzidos por profissionais, de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de uma cidade do interior de Minas Gerais, sobre identidade de gênero e orientação sexual de pessoas idosas em situação de acolhimento.

A partir da discussão realizada neste trabalho, nota-se que a instituição não coloca a identidade de gênero e orientação sexual como um empecilho para o acolhimento de pessoas idosas LGBTQIA+, contudo, os funcionários participantes desta pesquisa reverberam a norma sexual com base na matriz cis-heteronormativa e tem atitudes LGBTfóbicas, discriminatórias e violentas implícitas ao se referirem às pessoas da comunidade LGBTQIA+, incluso as possíveis pessoas idosas desta comunidade.

Os sujeitos da pesquisa apresentam desconhecimento quanto existência de diferentes formas de expressão e vivência da sexualidade; mesmo que entendam a existência de pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, não imaginavam a possibilidade de demais identidades sexuais e de gênero existirem, como os intersexuais, *queers* e assexuados. Logo, os profissionais participantes da pesquisa reverberam o sentido de uma perspectiva cis-heteronormativa também nos cuidados que realizam para com os residentes deste espaço, sendo este uma maneira teleológica heteronormativa de pensar o curso de vida.

A expressão da LGBTfobia não se restringe somente a atitudes de violência verbal explícita ou física, mas pode ser expressa a partir de, também, violências simbólicas. Dessa forma, os sujeitos da pesquisa produzem sentidos de violência simbólica que desumaniza, invisibiliza, descredibiliza e condena as diversidade sexuais e de gênero a partir de diferentes tecnologias de exercício do poder. Quanto ao acolhimento e permanência de pessoas transexuais, transgêneros e travestis nesta ILPI, os profissionais demonstram acentuada LGBTfobia e produzem sentidos transfóbicos demonstrados com o uso de pronomes de tratamento incorretos e a possibilidade de segregação da figura trans dentro do espaço da

instituição. Os sujeitos da pesquisa ainda desumanizam os corpos trans ao reiterarem o essencialismo entre o sexo biológico e a identidade de gênero e somente legitimam as mulheres trans enquanto mulheres a partir da cirurgia de redesignação sexual.

Todavia, problematizando o assujeitamento dessas pessoas ao contexto sócio histórico da atualidade, o desconhecimento em relação as diferentes identidades sexuais e de gênero, suas particularidades e especificidades, e a reprodução da LGBTfobia enquanto violência simbólica, não são problemáticas individuais e exclusivas desses sujeitos, mas construídas socialmente e fazem parte da cultura ocidental. Assim, perante essa estrutura social e a lacuna de produção de conhecimento científico sobre a intersecção entre as pessoas idosas LGBTQIA+ e as ILPIs, é de exímia importância políticas de formação continuada a esses profissionais e também ações promovidas pelas próprias instituições sobre a temática com o objetivo de sensibilizá-los ao tema. Considerando a natureza do trabalho com foco no cuidado biológico e fisiológico dos corpos realizado neste espaço, caberia, também, uma formação continua sobre os processos de envelhecimento e a velhice não marcados exclusivamente pela dependência e necessidade de cuidados, mas uma velhice ativa com o aproveitamento das potencialidades das pessoas idosas e novas oportunidades de vivências.

O espaço da instituição coparticipante da pesquisa se assemelha a uma instituição total com poucas possibilidades de modificação do cotidiano, marcada por relações de poder em que os profissionais frequentemente aparecem em posição de autoridade e os residentes, conseqüentemente, em posição de submissão. Esta ILPI instituiu uma política embotada de afetividade, impeditiva ao toque, com características de rigidez que impossibilita não só as possíveis relações sexuais, como também as vivências de afeto e o estreitamento de vínculo entre os residentes do espaço. Como forma de controle dos corpos residentes nesta ILPI, a instituição utiliza de mecanismos e tecnologias de poder no seu dia-a-dia, sendo os principais

deles a disciplinarização e vigilância dos corpos, além de também, praticas manicomiais de medicalização involuntária para controle dos desejos sexuais.

Como limitação da pesquisa, devido ser uma área de pesquisa relativamente nova no Brasil, é imprescindível apontar a lacuna de pesquisas e produções científicas brasileiras que relacionem as pessoas idosas LGBTQIA+, suas particularidades e necessidades, e as Instituições de Longa Permanência para Idosos, principalmente na área da Psicologia. Neste sentido, há também que se pontuar a ausência de políticas públicas para este público que ajudem a pensar e estruturar experiências mais positivas quando no período da velhice. Pesquisas futuras sobre esta temática devem, inclusive, focarem seu esforços em revisões de literatura das próprias políticas públicas para apontar qual relevância elas colocam no público de pessoas idosas LGBTQIA+.

REFERÊNCIAS

- Acontece Arte e Política LGBTI+, Associação Nacional de Travestis e Transexuais & Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos. (2023). *Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2022* (ISBN: 978-65-994905-2-1). Acontece, ANTRA, ABGLT.
- Aguiar, W. M. J. & Ozella, S. (2006). “Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos”. *Psicologia: Ciência e Profissão* 26(2), 222–45. <https://doi.org/10.1590/S1414-9893.2006000200006>
- Alves, A. M. (2010). Envelhecimento, trajetórias e homossexualidade feminina. *Horizontes Antropológicos*, 16(34), 213–233. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832010000200010>
- Andrade, G. H., Pagnussatt, L., Fabiani, T. M., Gheno, V. & Lutinski, J. A. (2021). “Perfil epidemiológico do HIV em idosos Brasileiros de 2008 a 2018”. *Research, Society and Development* 10(17). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24459>
- Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil [ANTRA]. (2022). *Assassinatos e Violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021*. Brasília: Distrito Drag.
- Barajas, K. B. (2021). La violencia simbólica en el discurso sobre la ‘ideología de género’: Una perspectiva desde la dominación simbólica a través del pánico moral y la posverdad. *Intersticios Sociales* 21, 125-150. <https://doi.org/10.55555/IS.21.319>
- Barker, J. C., Herdt, G. & Vries, B. (2006). “Social Support in the Lives of Lesbians and Gay Men at Midlife and Later”. *Sexuality Research and Social Policy* 3(2), 1–23. <https://doi.org/10.1525/srsp.2006.3.2.1>
- Bentrott, M. D., & Margrett, J. A. (2017). Adopting a Multilevel Approach to Protecting Residents’ Rights to Sexuality in the Long-Term Care Environment: Policies, Staff Training, and Response Strategies. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(4), 359–369. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0260-y>
- Borrillo, D. (2010). *Homofobia: história e crítica de um preconceito*. Autêntica Editora.
- Bortoletto, G. E. (2019). *LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de São Paulo – USP].
- Bourdieu, P. (2002). *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2021). *Resolução RDC nº 502, de 25 de maio de 2021*. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Diário Oficial da União. <https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021>
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2013). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social.

- Butler, J. (2015). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Cable News Network (2024, Junho 02). *Conheça a nova bandeira LGBTQ+ e o que ela representa*. <https://www.cnnbrasil.com.br/lifestyle/conheca-nova-bandeira-lgbt-e-o-que-ela-representa/>
- Camarano, A. A. & Barbosa, P. (2016). Instituição de Longa Permanência para Idosos no Brasil: Do que se está falando?. In: A. O, Alcantara (Coord.), A. A. Camarano (Coord.), & K. C. Giacomini (Coord.), *Política Nacional do Idoso: Velhas e novas questões* (pp. 479-514). Ipea. <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pol%C3%ADtica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-quest%C3%B5es-IPEA.pdf>
- Christophe, M., & Camarano, A. A. (2010). Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mistos e preconceitos. In Camarano (Org.), *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?*. IPEA. https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf <https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>
- Damaceno, D. G., Chirelli, M. Q., & Lazarini, C. A. (2019). The practice of care in long-term care facilities for the elderly: A challenge for the training of professionals. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(1), e180197. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180197>
- De Oliveira, L. H. (2017). *Travesti envelhece, não vira purpurina! Um olhar interseccional sobre a(s) velhice(s) na experiência de travestis em Belo Horizonte* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG].
- Debert, G. (1999). *A Reinvenção da Velhice. Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – Fapesp.
- Domingues, D. C. S., Longo, P. L. & Salles, R. J. (2023). "Você tem o privilégio de envelhecer ou você é trans?": transfobia, sofrimento ético-político e o envelhecimento da população transgênera no Brasil *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, 34(2), p.01-20. <http://dx.doi.org/10.31423/2236-8493.v34i2.15260>
- Eurofarma Laboratórios S.A. (2017). *Cloridrato de Amitriptilina – Bula para paciente*. <https://eurofarma.com.br/produtos/bulas/patient/pt/bula-amitriptilina-cloridrato-de.pdf>
- Foucault, M. (1987). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes.
- Foucault, M. (1999) *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France*. São Paulo: Edições Martins Fontes.
- Foucault, M. (1999). *A História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Fredriksen G., K. I., & Kim, H. J. (2017). The Science of Conducting Research With LGBTQ Older Adults- An Introduction to Aging with Pride: National Health, Aging, and

- Sexuality/Gender Study (NHAS). *The Gerontologist*, 57(suppl 1), S1–S14.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnw212>
- Gautério, D. P., Santos, S. S. C., Pelzer, M. T., Barros, E. J., & Baumgarten, L. (2012). Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6), 1394–1399.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600016>
- Goffman. (2005). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo : Perspectiva.
- Governo do Tocantins. (2020). Orgulho LGBTQI+: conheço avanços e direitos conquistados nos últimos 50 anos de luta. <https://www.to.gov.br/cidadaniaejustica/noticias/orgulho-lgbtqi-conheca-avancos-e-direitos-conquistados-nos-ultimos-50-anos-de-luta/5edj4wa3bl98>
- Gov.br. (2024, Janeiro 25). Prevenção. <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/prevencao>
- Grupo G1. (2024, Junho 03). Parada do Orgulho LGBT+ reúne mais de 70 mil pessoas durante horário de pico na Av. Paulista, calcula USP. <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2024/06/03/parada-do-orgulho-lgbt-reune-mais-de-70-mil-pessoas-durante-horario-de-pico-na-av-paulista-calcula-usp.ghtml>
- Henning, C. E. & Debert, G. G. (2015). Velhice, gênero e sexualidade: revisitando debates e apresentando tendências contemporâneas. *Mais 60 estudos sobre o envelhecimento*, 26(63), 8 – 31.
- Henning, C. E. (2014). *Paizões, Tiozões, Tias e Cacuras: envelhecimento, meia idade, velhice e homoerotismo masculino na cidade de São Paulo* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP].
- Henning, C. E. (2016). “Na minha época não tinha escapatória”: Teleologias, temporalidades e heteronormatividade. *Cadernos Pagu*, 46, 341–371.
<https://doi.org/10.1590/18094449201600460341>
- Henning, C. E. (2017). Gerontologia LGBT: Velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. *Horizontes Antropológicos*, 23(47), 283–323.
<https://doi.org/10.1590/s0104-71832017000100010>
- Henning, C. E. (2020). A gerontologia e a construção dos pressupostos para um envelhecimento bem-sucedido entre idosos LGBT. In L. F. Araújo & Silva, H. S. (Org.), *Envelhecimento e velhice LGBT: práticas e perspectivas biopsicossociais* (pp. 61-75). Editora Alínea.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>
- Instituto de Estudos de Gênero. (2021). Glossário LGBTQIA+. <https://ieg.ufsc.br/noticias/497>

- Knochel, K. A., & Flunker, D. (2021). Long-Term Care Expectations and Plans of Transgender and Nonbinary Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*, 40(11), 1542–1550. <https://doi.org/10.1177/0733464821992919>
- Kunzler, R. B. (2009). *A Ressignificação da vida cotidiana a partir da aposentadoria e do envelhecimento*. [Tese de doutorado não publicada]. Pontífica Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Lacombe, A. (2016). Negociaciones posibles: Visibilidad, vejez y parentesco entre mujeres que mantienen relaciones sexo-afectivas con otras mujeres. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, 13(1), 102–114. <https://doi.org/10.1590/1809-43412016v13n1p102>
- Louro, G. L. (2015). *Um corpo estranho – ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Mariano, P. P., Baldissera, V. D. A., Martins, J. T., & Carreira, L. (2015). Nursing work organization in long-stay institutions for the elderly: Relationship to pleasure and suffering at work. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(3), 756–765. <https://doi.org/10.1590/0104-070720150-1150014>
- Martínez-Guzmán, A., & Íñiguez-Rueda, L. (2017). Práticas Discursivas y Violencia Simbólica Hacia la Comunidad LGBT en Espacios Universitarios. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(suppl 1), 367–375. <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201701>
- Mattos, R. M., & Ferreira, R. F. (2004). Quem vocês pensam que (elas) são? - Representações sobre as pessoas em situação de rua. *Psicologia & Sociedade*, 16(2), 47–58. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822004000200007>
- Moreira, F. S. M., Jerez-Roig, J., Ferreira, L. M. B. M., Dantas, A. P. Q. M., Lima, K. C., & Ferreira, M. Â. F. (2020). Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: Prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2073–2082. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26752018>
- Natt, E. D. M., Saraiva, L. A. S., & Carrieri, A. P. (2015). Criação de banheiros LGBTs: Inclusão ou prática discriminatória? *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, 14(1), 31–44. <https://doi.org/10.21529/RECADM.2015002>
- Nunes, M. O., Torrenté, M., & Carvalho, P. A. L. (2022). O Circuito Manicomial de Atenção: Patologização, Psicofarmacêuticalização e Estigma em Retroalimentação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e241846. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003241846>
- Oliveira, J. M. D., & Rozendo, C. A. (2014). Instituição de longa permanência para idosos: Um lugar de cuidado para quem não tem opção? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(5), 773–779. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Saúde sexual, direitos humanos e a lei* (ISBN 978-65-86232-36-3).
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). *Relatório Mundial Sobre o Idadismo* (ISBN: 978-92-75-72445-3). OPAS.

- Portal G1. (2024, Junho 03). *Parada do Orgulho LGBTQ+ reúne mais de 70 mil pessoas durante horário de pico na Av. Paulista, calcula USP*. <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2024/06/03/parada-do-orgulho-lgbt-reune-mais-de-70-mil-pessoas-durante-horario-de-pico-na-av-paulista-calcula-usp.ghtml>
- Portal Geledés. (2023, Junho 12). *Conheças as bandeiras LGBTQIA+ e seus significados*. <https://www.geledes.org.br/conheca-as-bandeiras-lgbtqia-e-saiba-seus-significados/>
- Rocon, P. C., Sodré, F., Rodrigues, A., Barros, M. E. B., Pinto, G. S. S., & Roseiro, M. C. F. B. (2020). Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: Sentidos produzidos para gênero e transexualidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2347–2356. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26002018>
- Rubin, G. (2003). Pensando sobre sexo: Notas para uma teoria radical da política da sexualidade. *Cadernos Pagu*, 21.
- Santos, J. V. O., & Araújo, L. F. (2021). Envelhecimento Masculino entre Idosos Gays: Suas Representações Sociais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(3), 971–989. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.62693>
- Santos, R. A. R., & Alexandre, B. P. (2022). “Gays should not exist”. *albuquerque: revista de história*, 14(28), 103–117. <https://doi.org/10.46401/ardh.2022.v14.16321>
- Schwarcz, L. M. (2019). *Sobre o autoritarismo brasileiro*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Shaw, S., & Csikai, E. (2024). The Preservation of Spousal and Partner Relationships Among Nursing Home Residents. *Journal of Gerontological Social Work*, 67(3), 259–280. <https://doi.org/10.1080/01634372.2023.2252877>
- Simões, J. A. & Facchini, R. (2009). *Na trilha do arco-íris: Do movimento homossexual ao LGBTQ*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Simões, J. A. (2011). Corpo e sexualidade nas experiências de envelhecimento de homens gays em São Paulo. *A Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento*, 22(51), 7-19.
- Sistema Único de Assistência Social. (2006). *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS*. SUAS.
- Valentim, A. C. M. S. F. (2023). Outros muros, o manicômio ainda: Narrativas de uma rede à sombra das conquistas antimanicomiais. [Tese de doutorado]. Universidade de São Paulo.
- Venturini, L., Beuter, M., Leite, M. T., Bruinsma, J. L., & Backes, C. (2018). Atuação da equipe de enfermagem frente à sexualidade de idosas institucionalizadas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52(0). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017017903302>
- Villar, F., R. Serrat, M. Celdrán, J. Fabà, T. Martínez, e J. Twisk. “‘I Do It My Way’: Long-Term Care Staff’s Perceptions of Residents’ Sexual Needs and Suggestions for Improvement in Their Management”. *European Journal of Ageing* 17(2), 197–205. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00546-6>

- Watanabe, H. A. W., Domingues, M. A. R. C., & Duarte, Y. A. O. (2020). COVID-19 and homes for the aged: Care or an announced death? *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 14(2), 143–145. <https://doi.org/10.5327/Z2447-2123202020142LTTR>
- Yared, Y. B., & Melo, S. M. M. (2018). Opção sexual ou orientação sexual? A compreensão de professores de um curso de Medicina sobre sexualidade: Sexual option or sexual orientation? Teachers' understandings of sexuality in a medical degree. *Revista Portuguesa de Educação*, 31(2), 175–195. <https://doi.org/10.21814/rpe.15350>
- Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Org.), *Resiliência e educação* (pp. 13-42). Cortez.

ANEXO A

Roteiro de entrevista semi-estruturado:

Bloco 1: Caracterização da sujeita da pesquisa:

- 1 – Qual sua idade?
- 2 – Em que cidade/estado você mora?
- 3 – Qual o seu nível de instrução?
- 4 – Qual seu estado civil?
- 5 – Qual sua profissão?
- 6 – Você tem religião?

Bloco 2: Vivência da profissão:

- 7 – Como aconteceu a escolha da sua profissão?
- 8 – Há quanto tempo você trabalha nesta área?
- 9 – Você gostaria de ter outra profissão?
- 10 – Me conta sobre seu trabalho aqui?

Bloco 3: Cuidado profissional – paciente:

- 11 – Que tipo de relação você mantém com esses pacientes?
- 12 – Como você lida com os diferentes adoecimentos existentes aqui dentro?

Bloco 4: subjetividade LGBTQIAP+:

- 13 – Você acha que os moradores de instituição têm algum tipo de interesse sexual?
- 14 – Qual o significado da sigla LGBTQIAP+?
- 15 – Como você entende que uma pessoa LGBT seria recebida aqui?
- 16 – Pessoas abertamente homossexuais dormiriam no mesmo espaço que as demais pessoas do mesmo gênero?
- 17 – E pessoas transexuais? Em qual ala, feminina ou masculina, ela deveria ser direcionada?
- 18 – E casais LGBTs? Como eles seriam recebidos/tratados?
- 19 – Em caso de ocorrências de LGBTfobia dentro da instituição, seja por parte dos funcionários ou dos residentes, que tipo de medida deveria ser tomada?