

## **RELIGIOSIDADE E ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO EM HOMENS GAYS E BISSEXUAIS MAIS VELHOS**

Cristina Monteiro Paulo<sup>1</sup>, & Graça Esgalhado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psicologia e Educação – Universidade da Beira Interior, [cristinaa\\_mp@hotmail.com](mailto:cristinaa_mp@hotmail.com)

---

**RESUMO:** Este estudo aborda religiosidade e envelhecimento bem-sucedido (EBS). Este é um processo de desenvolvimento, estado de satisfação e bem-estar face ao envelhecimento, enquanto a religiosidade é um recurso social, com rituais e atividades religiosas. Objetivos: descrever dados sociodemográficos sobre a religiosidade de gays e bissexuais e percepções sobre indicadores do EBS. O estudo é de tipo quantitativo e descritivo. Participantes: 201 homens, selecionados por conveniência, dos 50 aos 79 anos ( $M=58,8$ ;  $DP=6,20$ ). Quanto à orientação sexual, 85,1% afirma ser homossexual e 14,9% bissexual. Em relação à religião, 58,2% afirma não seguir uma religião e 41,8% seguem. Destes, 75,6% praticam a religião Católica e 24,4% outras. Instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Inventário de Envelhecimento Bem-Sucedido (Zhang, Liu, & Wu, 2018). Resultados: Em relação à frequência da prática de rituais religiosos, 41,3% afirma nunca praticar. A importância da religião é moderada para 32,8%. Receberam uma moderada educação religiosa, 43,3%. A maioria (75,6%) considera que a sua fé religiosa não afeta o seu comportamento sexual. A maior parte da amostra afirma que ser feliz, independente, ter mobilidade física, uma vida social ativa, amigos, boas condições económicas, poder trabalhar, viver com o/a companheiro/a, cuidar de familiares e não ter doenças crónicas, contribuem para um EBS. Para esta amostra, a religião não parece ter grande impacto, justificando-se, deste modo, o aprofundamento desta temática.

*Palavras-Chave:* Religião, Envelhecimento Bem-Sucedido, LGBT+

---

## **RELIGIOSITY AND SUCCESSFUL AGING IN OLDER GAY AND BISEXUAL MEN**

**ABSTRACT:** This study addresses religiosity and successful aging (SA). This is a process of development, state of satisfaction and well-being in the face of aging, while religiosity is a social resource, with rituals and religious activities. Objectives: to describe sociodemographic data on the religiosity of gays and bisexuals and perceptions about SA indicators. The study is quantitative and descriptive. Participants: 201 men, selected by convenience, from 50 to 79 years old ( $M=58,8$ ;  $SD=6,20$ ). Regarding sexual orientation, 85,1% claim to be homosexual and 14,9% bisexual. About religion, 58,2% say they do not follow a religion and 41,8% follow. Of these, 75,6% practice the Catholic religion and 24,4% others. Instruments: Sociodemographic Questionnaire and Successful Aging Inventory (Zhang, Liu, & Wu, 2018). Results: Regarding the frequency of the practice of religious rituals, 41,3% say they never practice. The

## RELIGIOSIDADE E ENVELHECIMENTO EM GAYS E BISSEXUAIS

importance of religion is moderate to 32,8%. They received moderate religious education, 43,3%. The majority (75,6%) considers that their religious faith does not affect their sexual behavior. Most of the sample states that being happy, independent, having physical mobility, an active social life, friends, good economic conditions, be able to work, live with the partner, take care of family members and not have chronic diseases, contribute to an SA. Conclusion: For this sample, religion does not seem to have much impact, thus justifying the deepening of this theme.

*Keywords:* Religion, Successful Aging, LGBT+

---

Recebido em 15 de Novembro de 2019/ Aceite em 29 de Janeiro de 2020

O conceito de religiosidade é definido como uma característica psicossocial (Emlet, Shiu, Kim, & Fredriksen-Goldsen, 2017) e um recurso social do indivíduo (Fredriksen-Goldsen, Kim, Shiu, Goldsen, & Emlet, 2015), que engloba um conjunto de rituais e atividades religiosas (Shankle, Maxwell, Katzman, & Landers, 2003). Efetivamente, a igreja, a religião e a ideologia são consideradas como um contexto socioambiental em que o sujeito está inserido (Wade & Harper, 2017). Apesar da religião ser conceptualizada como um recurso social, pois oferece possíveis fontes de apoio e os indivíduos utilizam a religião como uma rede social de suporte (Balaji et al., 2012), outros autores como Leonard, Lyons, e Bariola (2015) referem que a religião pode ser considerada um fator de pressão, uma vez que as comunidades religiosas e étnicas privilegiam a “família” e os papéis tradicionais de género. Em suma, a religião influencia a experiência do indivíduo (Choi, Han, Paul, & Ayala, 2011) desempenhando um papel crucial na sua vida e na formação de opiniões e atitudes em relação à orientação sexual e identidade de género (UNDP & USAID, 2014).

De acordo com Leonard et al. (2015), indivíduos pertencentes à comunidade LGBT, têm uma maior necessidade de estarem inseridos em ambientes que providenciam o desenvolvimento de redes de suporte, uma vez que enfrentam desafios relacionados com a sua identidade/orientação sexual. Alguns autores, como Balaji et al. (2012), mencionam que estes indivíduos têm maior probabilidade de enfrentarem um conflito interno entre o seu comportamento sexual e a comunidade em que estão inseridos, originando, assim, uma pressão que pode resultar na internalização do estigma. Outras pesquisas, como a de Kim, Jen, e Fredriksen-Goldsen (2017) afirmam que participar nas atividades religiosas pode permitir que estes indivíduos passem por experiências negativas, resultando num conflito entre o desenvolvimento da identidade sexual e a religião, o que leva o indivíduo a afastar-se da prática religiosa.

Da revisão da literatura é possível concluir que pertencer à comunidade, possuir apoio social e participar em atividades religiosas são fatores protetores (Fredriksen-Goldsen et al., 2013a) no que diz respeito ao bem-estar dos idosos LGBT e ao seu envelhecimento (Lawler-Row & Elliott, 2009; Fredriksen-Goldsen et al., 2013b). Na verdade, as atividades religiosas englobam aspetos sociais e pessoais do indivíduo e a sua participação está associada a uma boa saúde física e mental (McCullough & Laurenceau, 2005).

Envelhecimento bem-sucedido, construto multidimensional (Fredriksen-Goldsen et al., 2015) é conceptualizado como um processo de desenvolvimento, estado de satisfação com a vida e a sensação de bem-estar face ao envelhecimento (Medeiros, 2013). Alguns autores como Bengtson, Lowenstein, Putney, e Gans (2017) defendem que, com o aumento da expectativa média de vida, decorrem determinados desafios que estão associados a este processo, uns que se colocam a todos os idosos, outros específicos são enfrentados por idosos LGBT (Knocker, 2012). Das adversidades mais comuns que enfrentam incluem o isolamento social, dificuldade de acesso aos serviços de saúde devido a discriminação (Cartwright, Hughes, & Lienert, 2012) e barreiras de acesso a comunidades religiosas (Orel, 2014).

Apesar dos desafios, autores como McCann, Sharek, Higgins, Sheerin, e Glacken (2013) mencionam que idosos LGBT ajustam-se ao envelhecimento com mais sucesso, quando

comparados com indivíduos que não pertencem a esta comunidade, pois passam por adversidades diferentes, como experiências de vitimização e discriminação ao longo da vida, desenvolvendo, assim, um nível de resiliência maior (Fredriksen-Goldsen et al., 2015).

Por seu turno, Leonard et al. (2015) mencionam que o envelhecimento bem-sucedido decorre da inclusão social, uma vez que está associada a uma melhor saúde mental e bem-estar entre os idosos LGBT. Outros autores como Johnson e Mutchler (2013) identificam a família e a comunidade como um fator de proteção do envelhecimento bem-sucedido.

De acordo com a revisão da literatura efetuada, o presente estudo, de caráter quantitativo e descritivo, tem como objetivos descrever dados sociodemográficos sobre a religiosidade de gays e bissexuais, e percepções sobre indicadores do envelhecimento bem-sucedido.

## MÉTODO

### *Participantes*

Neste estudo participam 201 homens adultos que se autoidentificam como pertencentes à comunidade LGBT+, selecionados por conveniência, com idades compreendidas entre os 50 e os 79 anos ( $M=58,8$ ;  $DP=6,20$ ). No que se refere à orientação sexual, 85,1% afirma ser homossexual e 14,9% bissexual. Relativamente à situação profissional, a maioria (68,7%) encontram-se empregados, 21,9% reformados e 7% desempregados. No que diz respeito ao estado civil, a maioria são solteiros (62,6%), 25,5% são casados, 8,5% vivem com o/a seu/sua parceiro(a) e 3% são divorciados, viúvos e separados. Quanto à escolaridade, 33,3% possui Licenciatura/Bacharelato, 22,4% Pós-graduação/Mestrado, 20,9% Ensino Básico (até ao 12º ano), 11,9% Doutoramento/Pós-Doutoramento, 6,5% Ensino Básico (até ao 9º ano), 1,5% Ensino Primário (até à 4ª classe), 1% nenhum nível de escolaridade completo, e 2,5% outra (“2FP2 Administrativo”). Por fim, relativamente à religião, 58,2% dos indivíduos afirma não seguir uma religião e 41,8% seguem. Destes que seguem uma religião, a maioria (75,6%) pratica a religião Católica e 24,4% pratica outras religiões (Budismo, Paganismo, Espiritismo, Kardecista, Candomblé, Umbanda, Judaísmo, Druidismo e Luteranismo).

### *Material*

Questionário sociodemográfico: Foi construído para caracterizar a amostra do estudo, nomeadamente no que se refere à idade, orientação sexual, situação profissional, escolaridade, estado civil e prática e atividades religiosas.

Inventário de Envelhecimento Bem-Sucedido (Zhang, Liu, & Wu, 2018): Constituído por doze itens que são medidos através de uma escala de Likert de cinco pontos, variando, portanto, entre o valor um (Discordo Totalmente) e cinco (Concordo Totalmente). É composto por três fatores. O primeiro fator é rotulado de “Bem-estar Psicossocial e Económico” (itens 1, 2, 4, 9, 10, 11, 12), o segundo fator é mencionado como “Bem-estar Físico” (itens 5, 6, 7) e o terceiro fator remete para “Suporte Social de Filhos ou Adultos” (itens 3, 8).

### *Procedimento*

O presente estudo está incluído no protocolo de “Ajustamento, Risco e Fatores Protetores em Adultos LGBT+ Mais Velhos”, com o propósito de avaliar aspetos psicológicos e físicos associados ao bem-estar. No preenchimento deste protocolo foram fornecidas informações acerca dos objetivos do estudo e o participante deu o seu consentimento livre e informado, garantindo-se o seu

## RELIGIOSIDADE E ENVELHECIMENTO EM GAYS E BISSEXUAIS

anonimato e a confidencialidade.

A amostra do estudo foi selecionada por conveniência, com recurso à plataforma online do *Google Forms*, estimando-se que o preenchimento demorou em média vinte minutos. A análise estatística dos dados, foi realizada no IBM SPSS *Statistics* 25.0 em conformidade com as questões de pesquisa. De acordo com o Teorema do Limite Central, a distribuição segue a normalidade, pelo que se utiliza a estatística paramétrica (Marôco, 2018). Em relação às questões abertas, foi realizada uma análise de conteúdo, de modo a identificar e interpretar padrões de resposta. Para o tratamento dos dados, procedeu-se à decomposição e reedificação da ideia central da resposta, com o intuito de criar categorias (Mayring, 2000), sendo estas tricotómicas (positiva, normal, negativa).

### RESULTADOS

No presente estudo observa-se que a amostra, maioritariamente, não segue uma religião (58,2%), e dos que seguem (41,8%) têm forte influência da igreja Católica Romana, resultados que são corroborados pelo estudo de UNDP e USAID (2014). Em relação à prática de rituais religiosos, verifica-se que 41,3% dos participantes nunca pratica, 36,8% pratica poucas vezes e 16% uma ou mais vezes por mês. Portanto, verifica-se que esta amostra não tem a frequência de seguir rituais religiosos, como se observa no estudo de Fredriksen-Goldsen et al. (2013a).

Também se verifica que 40,3% dos participantes, atualmente, não se consideram pessoas religiosas, 26,4% consideram-se pouco religiosas, 21,9% moderadamente religiosas e 11,4% substancialmente religiosas. Quanto à importância que atribuem à religião, 32,8% atribui importância moderada, 26,9% pouca, 23,4% nenhuma e 15,4% uma importância substancial. Relativamente à educação, 43,3% refere que recebeu uma moderada educação religiosa, 30,3% uma educação substancial religiosa, 22,9% pouca educação religiosa e 3,5% nenhuma educação religiosa. Quanto às tentativas de cumprirem os seus princípios religiosos, 41,8% refere não fazer nenhuma tentativa, 26,9% tentativas moderadas, 18,4% poucas tentativas e 9,5% tentativas substanciais. A maioria (75,6%) considera que a sua fé religiosa não afeta o seu comportamento sexual, 13,9% refere que pouco afeta, 5% sente-me moderadamente afetado e 1,5% substancialmente.

No que diz respeito ao facto dos participantes encontrarem uma rede de apoio na religião, 46,8% afirma não ter falado sobre a sua identidade sexual com membros da sua comunidade religiosa e 31,3% afirma não ter uma comunidade religiosa. No entanto, dos que já falaram (19,9%), observaram-se diversas reações: 64,8% consideram-nas positivas (e.g. “*compreensão*”, “*aceitação*”, “*aconselhamento*”, “*carinho*” e “*tolerância*”), 21,6% reações normais e 13,5% negativas (e.g. “*pecado*” e “*indignação*”). Estes resultados são corroborados por Brennan-Ing, Seidel, Larson, e Karpiak (2013), que referem que no seu estudo, os idosos LGBT relatam ter recebido suporte de atividades e comunidades religiosas, quando revelaram a sua identidade sexual.

Em relação às perceções sobre indicadores do envelhecimento bem-sucedido, a maior parte da amostra afirma que ser feliz (93,5%), independente (88%), ter mobilidade física (93%), amigos (90%), boas condições económicas (89,1%), uma vida social ativa (83,1%), poder trabalhar (82,1%), viver com o/a companheiro/a (65,1%), cuidar de familiares (61,2%) e não ter doenças crónicas (76,6%) contribuem para um envelhecimento bem-sucedido. Estes resultados são corroborados pelo estudo de Zhang et al. (2018), pois verificam que a felicidade recebeu maior reconhecimento por parte da amostra. No que diz respeito ao bem-estar psicossocial, o estudo de Barker, Herdt e de Vries (2016), indica-nos que para homens gays e bissexuais mais velhos, o apoio social (ter amigos, vida social ativa) assume muita importância.

Relativamente a ser cuidado pelos filhos ou outros familiares, 35,8% discordam que este suporte influencie no seu envelhecimento, 31,3% concordam e para 29,4% é indiferente. Também se

verifica que, no que diz respeito a viver com os filhos ou outros familiares adultos, 33,3% concordam que este suporte influencie no seu envelhecimento, 31,8% discordam e 31,8% considera não ser relevante. Como se pode observar, estes valores são controversos, pois são considerados baixos e encontram-se muito próximos, indicando que este fator de suporte social de filhos ou outros adultos tem pouca influência nesta amostra, quanto ao envelhecimento bem-sucedido, tal como ocorre no estudo de Zhang et al. (2018), uma vez que, também, obtiveram valores mais baixos nestes itens numa amostra de sujeitos chineses, no Havai.

## DISCUSSÃO

Através da realização deste estudo, compreendemos que a religião não parece ter grande influência na vida dos participantes e que estes têm uma perceção geral do que é o envelhecimento bem-sucedido. Nesta amostra o fator de suporte social de filhos e outros adultos obteve valores mais baixos no envelhecimento bem-sucedido, resultados que se diferenciam dos de Johnson e Mutchler (2013), que identificam a família como fator de proteção do envelhecimento bem-sucedido.

Por fim, quanto às limitações que surgiram ao longo do estudo, é de salientar os poucos estudos que exploram questões referentes à religiosidade e redes sexuais em idosos LGBT (Kim et al., 2017; Wade & Harper, 2017) e o pouco conhecimento sobre as necessidades destes idosos em Portugal (Pereira et al., 2019). No que diz respeito à recolha de dados realizada através da plataforma online, esta tem desvantagens, nomeadamente o facto dos participantes terem de recorrer a um meio tecnológico conectado à internet que lhes permita responder e a dificuldade, por parte do investigador, relativamente ao controlo que este tem das respostas e dos próprios participantes (Lefever, Dal, & Matthíasdóttir, 2007). No entanto há autores que remetem para vantagens, como o facto dos participantes inserirem diretamente as respostas no banco de dados e a utilização das opções permite um melhor controlo das respostas (Topp & Pawloski, 2002).

Consideramos vantajosa a continuação da exploração aprofundada da temática da religiosidade, de modo a compreender os fatores que são de proteção ou de risco para o envelhecimento bem-sucedido dos LGBT+.

## REFERÊNCIAS

- Balaji, A. B., Oster, A. M., Viall, A. H., Heffelfinger, J. D., Mena, L. A., & Toledo, C. A. (2012). Role flexing: How community, religion, and family shape the experiences of young black men who have sex with men. *AIDS Patient Care and STDs*, 26(12). doi:10.1089/apc.2012.0177
- Bengtson, V. L., Lowenstein, A., Putney, N. M., & Gans, D. (2017). Global Aging and the Challenge to Families. Em V. L. Bengtson, & A. Lowenstein (Edits.), *Global Aging and Challenges to Families* (pp. 1–24). Nova Iorque: Routledge.
- Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B., & Karpiak, S. E. (2013). “I’m created in God’s image, and God don’t create junk”: Religious participation and support among older GLBT adults. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, 25(2), 70-92. doi:10.1080/15528030.2013.746629
- Cartwright, C., Hughes, M., & Lienert, T. (2012). End-of-life care for gay, lesbian, bisexual and transgender people. *Culture, Health and Sexuality*, 14(5), 537-548. doi:10.1080/13691058.2012.673639
- Emler, C. A., Shiu, C., Kim, H.-J., & Fredriksen-Goldsen, K. (2017). Bouncing back: Resilience and mastery among HIV-positive older gay and bisexual men. *The Gerontologist*, 57(1), 40–49. doi:10.1093/geront/gnw171
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H.-J., Erosheva, E. A., Emler, C. A., Hoy-Ellis,

## RELIGIOSIDADE E ENVELHECIMENTO EM GAYS E BISSEXUAIS

- C. P., . . . Muraco, A. (2013a). Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *The Gerontologist*, 54(3), 1-13. doi:10.1093/geront/gnt021
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Goldsen, J., Hoy-Ellis, C. P., Emler, C. A., Erosheva, E. A., Muraco, A. (2013b). *LGBT Older Adults in San Francisco: Health, Risks, and Resilience - Findings from Caring and Aging with Pride*. Seattle: Institute for Multigenerational Health.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Shiu, C., Goldsen, J., & Emler, C. A. (2015). Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. *The Gerontologist*, 55(1), 154–168. doi:10.1093/geront/gnu081
- Johnson, K. J., & Mutchler, J. E. (2013). The emergence of a positive gerontology: From disengagement to social involvement. *The Gerontologist*, 54(1), 93–100. doi:10.1093/geront/gnt099
- Kim, H.-J., Jen, S., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2017). Race/ethnicity and health-related quality of life among LGBT older adults. *The Gerontologist*, 57(1), 30–39. doi:10.1093/geront/gnw172
- Knocker, S. (2012). *Perspectives on ageing: lesbians, gay men and bisexuals*. Nova Iorque: Joseph Rowntree Foundation.
- Choi, K.-H., Han, C., Paul, J., & Ayala, G. (2011). Strategies for Managing Racism and Homophobia among U.S. Ethnic and Racial Minority Men Who Have Sex with Men. *AIDS Education and Prevention*, 23(2), 145–158. doi:10.1521/aeap.2011.23.2.145
- Lawler-Row, K. A., & Elliott, J. (2009). The role of religious activity and spirituality in the health and well-being of older adults. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 43–52. doi:10.1177/1359105308097944
- Lefever, S., Dal, M., & Matthíasdóttir, Á. (2007). Online data collection in academic research: Advantages and limitations. *British Journal of Educational Technology*, 38(4), 574–582. doi:10.1111/j.1467-8535.2006.00638.x
- Leonard, W., Lyons, A., & Bariola, E. (2015). *A closer look at Private Lives 2: Addressing the mental health and well-being of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) Australians*. Monograph Series No. 103. The Australian Research Centre in Sex, Health & Society, La Trobe University: Melbourne
- McCann, E., Sharek, D., Higgins, A., Sheerin, F., & Glacken, M. (2013). Lesbian, gay, bisexual and transgender older people in Ireland: Mental health issues. *Aging and Mental Health*, 17(3), 358–365. doi:10.1080/13607863.2012.751583
- McCullough, M. E., & Laurenceau, J.-P. (2005). Religiousness and the trajectory of self-rated health across adulthood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(4), 560-573. doi:10.1177/0146167204271657
- Orel, N. A. (2014). Investigating the needs and concerns of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults: The use of qualitative and quantitative methodology. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 53–78. doi:10.1080/00918369.2013.835236
- Pereira, H., de Vries, B., Serzedelo, A., Serrano, J. P., Afonso, R. M., Esgalhado, G., & Monteiro, S. (2019). Growing older out of the closet: A descriptive study of older LGB persons living in Lisbon, Portugal. *The International Journal of Aging and Human Development*, 0(0), 1-18. doi:10.1177/0091415019836107
- Shankle, M. D., Maxwell, C. A., Katzman, E. S., & Landers, S. (2003). An invisible population: Older lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 20(2), 159-182. doi:10.1081/CRP-120021079
- Topp, N. W., & Pawloski, B. (2002). Online data collection. *Journal of Science Education and Technology*, 11(2), 173-178. doi:1059-0145/02/0600-0173/0
- UNDP, & USAID. (2014). *Being LGBT in Asia: The philippines country report*. Bangkok.
- Wade, R. M., & Harper, G. W. (2017). Young black gay/bisexual and other men who have sex with men: A review and content analysis of health-focused research between 1988 and 2013.

Cristina Monteiro Paulo, & Graça Esgalhado

*American Journal of Men's Health*, 11(5), 1388–1405. doi:10.1177/1557988315606962

Zhang, W., Liu, S., & Wu, B. (2018). Defining successful aging: Perceptions from elderly chinese in Hawai'i. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 4(1), 1-7. doi: 10.1177/2333721418778182