

Preconceito contra pessoa idosa LGBTQIA+ em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): uma revisão de escopo

Prejudice against the older LGBTQIA+ population in Long-Term Care Facilities (LTC): a scoping review

Wellington Ricardo Navarro Torelli (<https://orcid.org/0000-0001-9129-4603>)¹

Thaíssa Araujo de Bessa (<https://orcid.org/0000-0002-7326-2832>)²

Bibiana Graeff (<https://orcid.org/0000-0001-7324-7491>)¹

Abstract Among older people, LGBTQIA+ persons represent one of the groups most likely to depend on formal care services because of socio-economic vulnerability. However, the prejudice rooted in society, including health and social care professionals, result in a cis-heteronormative model of care delivery in Long-Term Care Facilities for older persons (LTC). The aim of this article is to investigate, describe and analyse the scientific production on prejudice against the older LGBTQIA+ population in LTC. Scoping review based on searches in the following databases: AgeLine, Portal de Periódicos CAPES, SciELO, Portal USP and HeinOnline. No time limit was set. Of the initial 642 articles, 31 were selected to comprise the sample. Four categories and 11 subcategories were identified. These covered agents, causes, effects, and solutions found in the research. The lack of preparation of the LTC staff and the history of prejudice during life leads the LGBTQIA+ community to fear institutionalisation, when the desire is to have a friendly or exclusive environment. Training of LTC staff is essential, in addition to the need to create legislation to protect this population based on local surveys.

Key words Homes for the Aged, Sexual and Gender Minorities, Prejudice

Resumo Na população idosa, pessoas LGBTQIA+ representam um dos grupos mais propensos a depender de serviços de cuidados formais, devido à vulnerabilidade socioeconômica. Contudo, o preconceito enraizado na sociedade, inclusive em profissionais da saúde e da assistência social, resulta em um modelo de atendimento cis-heteronormativo em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). O objetivo deste artigo é investigar, descrever e analisar a produção científica sobre o preconceito contra pessoas idosas LGBTQIA+ em ILPI. Revisão de escopo com buscas nas bases de dados AgeLine, Portal de Periódicos CAPES, SciELO, Portal USP e HeinOnline, sem limite temporal. Dos 642 artigos iniciais, 31 compõem a amostra final. Foram identificadas quatro categorias e 11 subcategorias que delimitam atores, causas, efeitos e soluções encontradas nas pesquisas. A falta de preparo das equipes das ILPI e o histórico de preconceito durante a vida leva a comunidade LGBTQIA+ a temer a institucionalização e desejar um ambiente amigável ou exclusivo. A capacitação das equipes das ILPI torna-se imprescindível, assim como a necessidade de criação de legislações de proteção a essa população com base em pesquisas populacionais e locais.

Palavras-chave Instituição de Longa Permanência para Idosos, Minorias Sexuais e de Gênero, Preconceito

¹ Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Escola de Artes e Humanidades, Universidade de São Paulo (EACH/USP). R. Arlindo Bettio 1000, Vila Guaraciaba. 03828-000 São Paulo SP Brasil. werinatosp@usp.br

² Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, USP. São Paulo SP Brasil.

Introdução

Embora o envelhecimento populacional gere diversos desafios às políticas públicas¹, pessoas idosas ainda padecem de invisibilidade social², fator agravado pelas desigualdades econômicas, dificuldade de acesso a serviços de saúde e falta de implementação de direitos humanos³. Na velhice, há grupos ainda mais invisibilizados e marginalizados, entre eles, as pessoas idosas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queers, intersexuais e assexuais (LGBTQIA+).

Considera-se, pela Convenção Interamericana de Direitos Humanos dos Idosos, de 2015 (artigo 5º), que pessoas idosas LGBTQIA+ sejam vítimas de discriminação múltipla. Por um lado, por serem pessoas idosas e carregarem os estigmas e estereótipos ligados à idade, por outro, por destoarem dos padrões cis ou heteronormativos, sofrendo ameaças em função da identidade de gênero ou da orientação sexual, o que implica um modo de vida mais solitário e constantemente invisibilizado⁴.

Em alguns países, a orientação sexual não heteronormativa ou a identidade de gênero não binária são vistas como crime⁵. Mesmo em países onde há conquistas de direitos e a formação de organizações institucionais de defesa de comunidades LGBTQIA+, como Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Austrália, as estatísticas em relação às pessoas idosas LGBTQIA+ não são precisas^{6,7}.

A discriminação estrutural e o preconceito fazem com que muitas pessoas idosas LGBTQIA+ não assumam sua identidade de gênero ou orientação sexual, numa expressão conhecida no meio LGBTQIA+ como “voltar ao ou ficar no armário”⁷. A título de exemplo, em relação aos gays e lésbicas, a homofobia por parte da sociedade e a internalizada (a negação da própria identificação com essa minoria sexual⁸) são agravados pelo acúmulo de estigmas de acordo com a situação da pessoa (renda, raça etc.), resultando em uma interseccionalidade discriminatória, com a expressão concomitante, por exemplo, de idadismo, racismo e misoginia^{7,9,10}.

O temor das pessoas idosas de assumir uma identidade LGBTQIA+ atinge diferentes gerações, como a geração silenciosa¹¹ e os *baby boomers*, nascidos respectivamente antes da Segunda Guerra Mundial e entre 1940 e 1960. Essas gerações vivenciaram a criminalização da homossexualidade e a patologização das identidades de gênero e das orientações sexuais destoantes da heteronormatividade (classificadas até 1990

como distúrbio mental pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde¹²). Outro fator que contribuiu para a estigmatização dos gays da geração *baby boomer* foi o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). A correlação da doença com a população gay fez com que ela chegasse a ser caracterizada à época como “câncer gay” ou “praga gay”¹³.

Esse histórico fez com que a sociedade enraizasse preconceitos, fazendo com que a população LGBTQIA+ ainda vivencie discriminação e tema atendimentos cis-heteronormativos nos mais diversos serviços. Essa situação leva pessoas LGBTQIA+ a evitar ou protelar os cuidados com a saúde e a ocultar sua identidade de gênero ou orientação sexual dos provedores desses cuidados, com impacto direto na falta de informações de saúde e assistência recebida^{2,6,14}.

No Brasil, entre os serviços de assistência oferecidos para as pessoas idosas, estão as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). As ILPI são residências coletivas governamentais ou não onde pessoas com mais de 60 anos residem, amparadas ou não por suas famílias e com condição de liberdade de ir e vir¹⁵.

A ILPI é um dos serviços que mais geram receio por parte das pessoas idosas LGBTQIA+¹⁶, devido ao medo de receberem um atendimento de má qualidade, além do receio de sofrer discriminação, isolamento, violência verbal ou física de outros residentes e seus parentes^{2,17,18}. No entanto, dentre a população idosa, pessoas LGBTQIA+ representam um dos grupos com maior probabilidade de depender de ILPI, uma vez que parte dessas pessoas perde precocemente o contato com suas famílias biológicas devido à não aceitação de sua orientação sexual ou identidade de gênero, tende a não ter filhos (que poderiam prestar apoio nesse período da vida) ou pode estar em situação de vulnerabilidade econômica ocasionada por marginalização social, impossibilitando o alcance de bom nível educacional e emprego no decorrer da vida.

Há menos pesquisas relacionadas às necessidades da população idosa LGBTQIA+ do que voltadas a questões de gênero, classe ou etnia na velhice². Não havia registros de estudos com coleta de dados primários dessa população em ILPI no Brasil até o momento da elaboração deste estudo. Assim, esta pesquisa teve por objetivo levantar, descrever e analisar a produção científica sobre o preconceito contra pessoas idosas LGBTQIA+ em ILPI.

Método

Trata-se de pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva, do tipo revisão de escopo. Para a pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia do acrônimo PCC¹⁹: população (pessoas idosas LGBTQIA+), conceito (preconceito) e contexto (ILPI ou instituições similares em outros países). Formulou-se a questão: o que há na literatura científica sobre preconceito em relação a pessoas idosas LGBTQIA+ em ILPI? As buscas foram realizadas em setembro de 2021, com complementações em dezembro de 2021 e fevereiro de 2022. O protocolo da revisão foi publicado na *OSF Registries*.

A revisão incluiu estudos em português e inglês. Foram utilizadas as bases de dados AgeLine, Portal de Periódicos CAPES, SciELO, Portal USP e HeinOnline. Não houve limite temporal em relação às publicações e foram utilizados os seguintes descritores e palavras-chave: “*Prejudice*”, “*Nursing home*”, “*Sexual and Gender Minorities*”, “LGBT*”, “*Homes for the aged*” e “*Long-term Care*”, em 6 diferentes combinações. Foram utilizados os termos: “minorias sexuais e de gênero”, “LGBT*”, “instituição de longa permanência para idosos” e “preconceito”, em 4 combinações diferentes.

Os critérios de inclusão foram: abordar preconceito contra LGBTQIA+, ILPI (ou instituições similares em outros países) e pessoas idosas LGBTQIA+ concomitantemente; e estar disponível on-line, na íntegra. Utilizou-se o fluxograma PRISMA²⁰ com as etapas da revisão de escopo (Figura 1), e para a análise dos dados, procedimentos qualitativos (sem análise frequencial) da análise de conteúdo²¹.

Foram encontrados 1.531 artigos; desses, 811 eram artigos duplicados e 78 sem acesso na íntegra. Após a leitura flutuante (pré-análise), com leitura de título e resumo, restaram 642 artigos. Após leitura do resumo e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para leitura na íntegra 73 artigos. Destes, 31 foram selecionadas para compor a amostra final da revisão (Quadro 1). A revisão foi realizada por 2 revisores de forma independente, havendo um terceiro revisor para casos de discordância.

Resultados

Os 31 artigos selecionados para a revisão foram publicados entre 2006 e 2021, sendo 16 desses nos últimos 5 anos, o que sugere aumento de interesse e urgência no debate sobre o tema. As pesquisas

tiveram origem em 10 países, sendo a maioria dos Estados Unidos (n=19, sendo 4 revisões de literatura), e as demais provenientes de: Reino Unido (n=4), Canadá (n=2), África do Sul (n=1), Alemanha (n=1), Austrália (n=1), Brasil (n=1), Bélgica (n=1) e Espanha (n=1).

Os artigos foram publicados em 22 periódicos diferentes, tratando-se de estudos de natureza qualitativa, quantitativa, pesquisas bibliográficas, análises documentais e revisões de literatura. Nove pesquisas foram realizadas com profissionais de ILPI, e a maioria dos estudos com a população LGBTQIA+ não contou com a participação de bissexuais, transgêneros e não binários.

Da análise de conteúdo, emergiram 4 categorias temáticas: características, causas, efeitos e soluções, que foram divididas em 11 subcategorias (Quadro 2).

Discussão

A definição de idadismo adotada em marcos internacionais distingue estereótipos (a forma como se pensa), preconceitos (como se sente) e a discriminação (como se age)^{39,40}. Na amostra desta revisão de literatura, em relação ao preconceito contra pessoas idosas LGBTQIA+, não houve distinção clara entre preconceito e discriminação. Nenhum artigo apresentou uma definição para o termo preconceito. Os trabalhos abordaram características, causas, efeitos e soluções do preconceito bem como da discriminação contra a população idosa LGBTQIA+ em ILPI enquanto fenômenos inter-relacionados.

Características

Alvos do preconceito

Décadas de marginalização e opressão em relação à população LGBTQIA+ refletem-se em uma comunidade, agora idosa, carregada de estigmas que se interseccionam, como a maior pobreza (comparada à situação da população de mesma faixa etária heterossexual), a raça/etnia, o menor acesso à educação, a falta de moradia e a insegurança ligada ao rompimento com a família de origem¹². Contudo, o perfil dos participantes e alvos de preconceito na amostra envolveu pessoas com 50 anos ou mais, em sua maioria gays e lésbicas^{22,24,26-28} brancas²⁴, moradoras de áreas urbanas²⁶, de classe média ou alta^{27,28} e com curso superior²⁷.

Em parte considerável dos estudos, buscaram-se participantes por intermédio de comu-

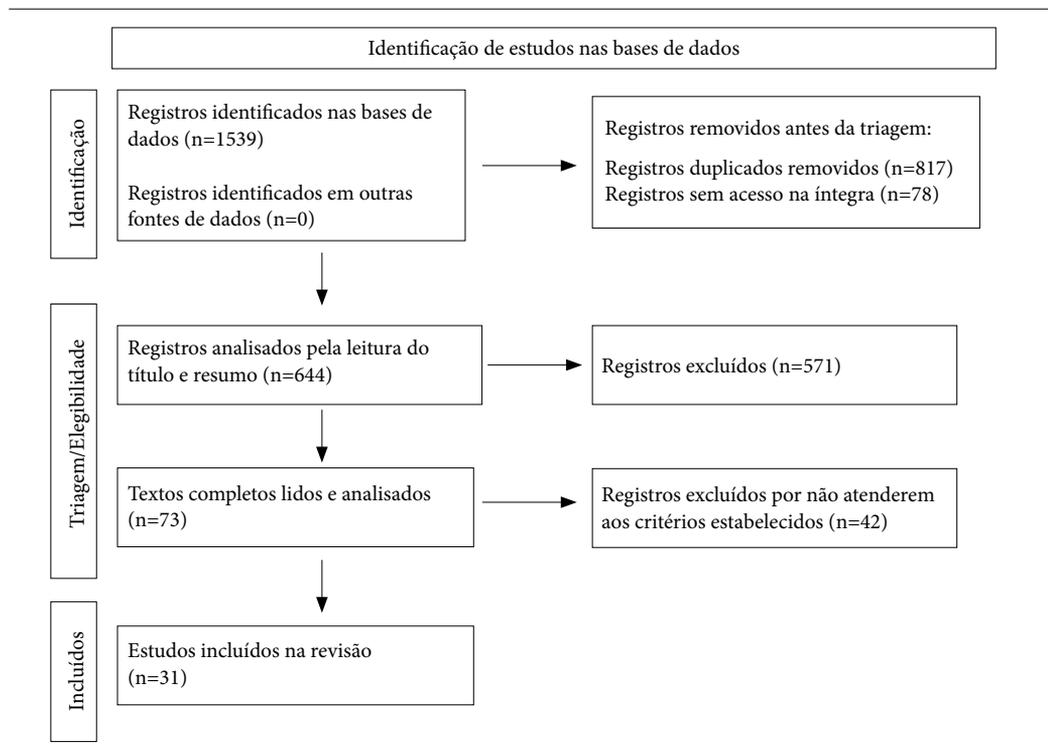


Figura 1. Fluxograma PRISMA de seleção dos artigos.

Fonte: Baseado em Page *et al.*²⁰.

nidades LGBTQIA+, via cartas, telefonemas ou e-mails, o que pode ter limitado o acesso a pessoas idosas de baixa renda, menor escolaridade, moradores da zona rural e de outras etnias^{22,24,26,29}. Grupos como transgêneros^{29,46} – transexuais, travestis – e bissexuais registraram baixa ou nenhuma presença nos estudos.

Agentes do preconceito

A família^{24,27}, os profissionais^{3,28,29} e os próprios residentes de ILPI^{32,33} aparecem como principais agentes de preconceito, discriminação, ações intolerantes e hostis.

Quanto à família, questões como o afastamento após o “sair do armário”, a rejeição parental, interesses financeiros e conflitos envolvendo familiares de seus parceiros foram os principais indicativos de discriminação^{24,27}.

A própria ILPI é percebida como agente de preconceito, ao permitir e instigar práticas discriminatórias, desrespeitando (e até separando) os parceiros de longa data, impondo barreiras para atender às decisões de saúde apresentadas pela família de escolha, e, mais cruelmente, criando

guetos, ao alocar/esconder pessoas idosas LGBTQIA+ nas alas para pessoas com demência para evitar que os demais residentes possam reclamar da sua presença³.

Os residentes entrevistados nos artigos da revisão e que são agentes de preconceito seguem o perfil dos residentes das ILPI em geral, sendo a maioria composta por pessoas brancas, heterossexuais, escolarizadas, com mais de 60 anos e que acreditam que os residentes LGBTQIA+ não revelariam sua orientação sexual ou não seriam admitidos nas ILPI³². Em contraponto, alguns residentes eram favoráveis à convivência com residentes LGBTQIA+, corroborando um estudo norte-americano³³, segundo o qual essa mudança de atitude pode ser resultado do aumento da aceitação cultural da atividade sexual LGB em todas as faixas etárias.

Profissionais das ILPI foram apontadas tanto por residentes LGBTQIA+ como por colegas de trabalho como agentes de preconceito. As equipes respondentes eram compostas por uma maioria de mulheres^{30,31,33,37} (mais de 80% de todas as amostras pesquisadas, refletindo a realida-

Quadro 1. Mapeamento da literatura encontrada na revisão (n=31).

Ano	Referência	Revista	País	Método	Participantes
2006	Tolley e Ranzijn ³⁴	Australasian Journal on Ageing	Austrália	Coleta de dados	113 funcionários de 13 ILPI entre 18 e 65 anos
2009	Concannon ⁴⁵	British Journal of Social Work	Reino Unido	Revisão e análise documental	-
2010	Bell <i>et al.</i> ³⁵	Social Work in Health Care	EUA	Análise descritiva	1.071 gerentes de ILPI entre 35 e 54 anos
	Ritter ⁵¹	Texas Law Review	EUA	Revisão e argumentação teórica	-
	Stein <i>et al.</i> ²⁶	Journal of Gerontological Social Work	EUA	Grupo focal	16 gays e lésbicas entre 60 e 84 anos
2011	Gabrielson ²⁷	Advances in Nursing Science	EUA	Estudo de caso	10 lésbicas entre 55 e 65 anos
	Knauer ³	Elder Law Journal	EUA	Revisão e argumentação teórica	-
	Redman ¹²	Temple Political & Civil Rights Law Review	EUA	Revisão e argumentação teórica	-
2012	McIntyre e McDonald ²⁵	Advances in Nursing Science	Canadá	Pesquisa explicativa	-
2013	Johnson ⁵⁰	Journal of Gender, Race & Justice	EUA	Revisão e argumentação teórica	-
2014	Donaldson <i>et al.</i> ³²	Clinical Gerontologist	EUA	Análise Fenomenológica Interpretativa	13 heterossexuais entre 62 e 90 anos
2015	Henning-Smith <i>et al.</i> ²³	American Journal of Public Health	EUA	Análise base de dados	297 pessoas LGB (lésbicas, gays e bissexuais) e 13.120 pessoas heterossexuais entre 40 e 65 anos
	Schwinn e Dinkel ⁴²	Online Journal of Issues in Nursing	EUA	Revisão de literatura	-
2016	Czaja <i>et al.</i> ²⁴	Ageing & Mental Health	EUA	Grupo focal e coleta de dados	124 gays e lésbicas entre 50 e 89 anos
	Donaldson <i>et al.</i> ⁴⁶	Clinical Gerontologist	EUA	<i>Grounded theory</i>	22 funcionários de 3 ILPI entre 22 e 72 anos
	Porter <i>et al.</i> ²⁹	Clinical Gerontologist	EUA	Revisão da literatura	-

continua

de mundial em que poucos homens trabalham na área de cuidados de pessoas), com idade média entre 34 e 44 anos^{31,33,34,37}, heterossexuais^{30,33,34}, brancas^{30,33,35,37}, com experiência de trabalho de mais de cinco anos no setor de cuidados^{30,31,33,36,37}, com ensino médio ou superior^{31,34,37}.

Quanto às equipes das ILPI, muitas acreditam que o histórico homofóbico das ILPI tenha ficado no passado⁴⁶, embora afirmem a inexistência ou não ter “muitas pessoas idosas LGBTQIA+ no momento” em suas instalações³⁰, o que indi-

ca a invisibilização dessa população. Em alguns estudos, profissionais acreditam “tratar todos da mesma forma”³⁷, com atitudes tolerantes e abertas³¹, confiantes de que a experiência de trabalho com pessoas idosas em geral reflete-se na mesma qualidade de atendimento para pessoas idosas LGBTQIA+³⁰. No entanto, ainda que não relatem atitudes negativas contra esses residentes, alguns profissionais percebem tais atitudes em seus colegas de trabalho³⁸. De acordo com um estudo, quanto mais jovens, maior a probabilidade de

Quadro 1. Mapeamento da literatura encontrada na revisão (n=31).

Ano	Referência	Revista	País	Método	Participantes
2017	Ahrendt <i>et al.</i> ³³	Journal of Homosexuality	EUA	Coleta de dados	153 funcionários de duas ILPI entre 20 e 80 anos
	Pelts e Galambos ³⁶	Journal of Gerontological Social Work	EUA	Pesquisa de campo	60 funcionários de 3 ILPI (média de idade 38 anos)
2018	Hafford-Letchfield <i>et al.</i> ⁵²	Health & Social Care in the Community	Reino Unido	Pesquisa-ação	6 gerentes de ILPI e 8 voluntários LGBTQIA+
	Nhamo-Murire e Macleod ⁴⁷	International Journal of Nursing Practice	África do Sul	Revisão integrativa	-
	Putney <i>et al.</i> ²²	Journal of Gerontological Social Work	EUA	Grupo focal	50 LGBTQIA+ entre 55 e 87 anos
	Simpson <i>et al.</i> ³⁰	Ageing & Society	Reino Unido	Coleta de dados	187 funcionários de ILPI (média de idade de 42 anos)
2019	Mahieu <i>et al.</i> ⁴³	Ageing & Mental Health	Bélgica	Revisão sistemática	-
	Villar <i>et al.</i> ³¹	Journal of Homosexuality	Espanha	Coleta de dados	2.254 funcionários de 96 ILPI (média de idade 39 anos)
	Wilson <i>et al.</i> ⁴⁸	The Canadian Journal of Human Sexuality	Canadá	Análise descritiva	-
2020	Holman <i>et al.</i> ³⁷	Journal of Gerontological Social Work	EUA	Pesquisa de campo	43 funcionários de ILPI (média de idade 34 anos)
	Caceres <i>et al.</i> ³⁸	The Gerontologist	EUA	Revisão sistemática	-
2021	Buczak-Stec <i>et al.</i> ⁴⁹	Age and Ageing	Alemanha	Análise base de dados	4.268 heterossexuais e 337 LGBT entre 43 e 90 anos
	Kneale <i>et al.</i> ⁴¹	Ageing & Society	Reino Unido	Revisão de escopo	-
	Silva Junior <i>et al.</i> ⁴⁴	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Revisão de escopo	-
	Ryan e Peralta-Catipon ²⁸	Journal of Occupational Therapy	EUA	Foto-elicitação e grupo focal	4 residentes de uma ILPI LGBTQIA+ entre 64 e 82 anos

Fonte: Autores, 2022.

terem reações de apoio e atitudes positivas em relação às pessoas idosas LGBTQIA+ em comparação aos profissionais mais velhos³¹. Profissionais relataram que deviam receber treinamento específico sobre as necessidades e estressores das pessoas idosas LGBTQIA+³⁰ com vistas a um atendimento menos insensível e menos heteronormativo³⁷.

Objeto do preconceito

A maioria dos resultados foca mais o preconceito e a discriminação em relação à orientação sexual do que à identidade de gênero. Em se tratando de orientação sexual, o preconceito e a discriminação são abordados por meio dos termos homofobia/bifobia e heteronormatividade/heterossexismo, ao passo que, em relação

à identidade de gênero, utilizam-se transfobia e cisgenderismo³⁰.

A homofobia caracteriza-se como sentimentos ou ações impulsionadas pelo ódio, ojeriza, medo ou rejeição a homossexuais³², podendo, assim como a bifobia (referente a bissexuais), alimentar hostilidade, preconceito e discriminação³⁰. Há também a homofobia internalizada³⁹ – negação ou receio de revelar sua orientação sexual para evitar situações de constrangimento ou discriminação³⁹. Tanto familiares²⁷ quanto profissionais de saúde⁴¹ mudam suas atitudes a partir da revelação da orientação sexual ou identidade de gênero divergente da pessoa^{26,33,42}. A discriminação homofóbica por parte de profissionais de saúde molda as expectativas de prestação de cuidados de longa duração, levando as pessoas

Quadro 2. Categorias e subcategorias de análise.

Categoria (Definição)	Subcategoria (Definição)		
Características Principais traços de identificação das situações de preconceito contra a população idosa LGBTQIA+ em ILPI	Alvos do preconceito Perfil das pessoas que sofrem o preconceito	Agentes do preconceito Perfil dos agentes do preconceito	Objeto do preconceito Conteúdo objeto do preconceito
Causas Origens ou motivações por trás dos sentimentos (preconceito), passíveis de resultar em violações (discriminações)	Falta de conhecimento? Falta de familiaridade dos agentes agressores com o tema	Crenças morais e religiosas Valores que embasam a rejeição ao grupo	Lacunas e violações de direitos Ausência de leis e garantias de proteção à população LGBTQIA+ institucionalizada
Efeitos Impactos ou consequências do preconceito	Medo da institucionalização Receio das pessoas LGBTQIA+ de serem institucionalizadas na velhice	A “volta ao armário” Tendência a esconder ou deixar de manifestar a sua identidade de gênero e/ou a sua orientação sexual	
Soluções Definição: Possíveis medidas para proporcionar um ambiente seguro e acolhedor à população LGBTQIA+ nas ILPI	“Funcionários como nós” Existência de profissionais LGBTQIA+ nas ILPI	Dentro do “arco-íris” ILPI <i>friendly</i> ou exclusivas para pessoas LGBTQIA+	Treinando um olhar diverso Treinamento e sensibilização da equipe e da rede de apoio para o acolhimento e atendimento adequados a pessoas LGBTQIA+ nas ILPI

Fonte: Autores, 2022.

LGBTQIA+, principalmente a população trans¹², a não mais recorrer a serviços de saúde ou assistência.

A heteronormatividade é uma forma de discurso que assume a heterossexualidade como norma; o cisgenderismo entende que as pessoas deveriam corresponder ao gênero no qual nasceram/foram socializadas³⁰. O heterossexismo é visto como um mecanismo de opressão institucional, sistêmico e cultural, uma vez que nega a expressão não heterossexual^{33,35,42}. Ele é experimentado de forma substancial em políticas e pressupostos heteronormativos em ILPI, que, embora nem sempre apresentem comportamentos abertamente discriminatórios, adotam posturas discriminatórias na admissão, com o não acolhimento de pessoas idosas LGBTQIA+³¹, ou culminando em atitudes opressoras, como assédio verbal e até mesmo físico por parte de funcionários e residentes. Tais atitudes são perpetradas pela discriminação velada³⁴ e pela falta de percepção de privilégio das pessoas heterossexuais⁴³.

Causas

Falta de conhecimento

A falta de conhecimentos parece ser uma das causas do preconceito contra a população idosa LGBTQIA+, na medida em que 23 dos 31 artigos chamam a atenção para a necessidade de treinamentos de sensibilização.

Os mecanismos de preconceito e discriminação se perpetuam tanto na sociedade²⁶ quanto em seus equipamentos institucionais^{36,44}, o que se verifica quanto às pessoas idosas LGBTQIA+ que vivem em ILPI, de natureza pública, privada, filantrópica ou religiosa^{3,43}. As demonstrações de preconceito, discriminação ou aversão praticadas ora por profissionais e equipes^{41,43}, ora pelos demais residentes da ILPI³⁶ se apresentam de formas variadas. Os residentes podem demonstrar preconceito, discriminação ou aversão em atitudes radicais e agressivas, como insultos, assédio moral e violência física^{22,31,42}. Alguns resultados sugerem que é possível que os próprios agentes do preconceito e da discriminação desconhecem os motivos pelos quais discriminam³².

Nesse contexto social e de cuidado, a empatia é fundamental e aparece com maior frequência nos profissionais quando já tenham tido contato com pessoas LGBTQIA+ anteriormente, por meio de parentes, amigos e pacientes ou treinamentos^{34,38}, que contribuem para o maior engajamento na defesa dos direitos do grupo no ambiente institucional³⁰. A escassa literatura sobre barreiras e demandas desse grupo e a escassez de cursos técnicos ou disciplinas curriculares de ensino superior^{27,29} podem contribuir com a perpetuação do preconceito contra essa minoria.

Crenças morais e religiosas

Mais de dois terços dos artigos se referiram aos ditames e normas morais influenciando as atitudes de residentes e equipe das ILPI no seu convívio com a população LGBTQIA+. O heterossexismo^{28,34,45-47} aparece na maior parte dos artigos, seguido da homofobia^{23,26,43}, ambos presentes, por exemplo, em contextos de ILPI voltadas a veteranos militares²⁴. Como ilustrações desse preconceito, aponta-se a aversão às demonstrações de intimidade amorosa por parceiros do mesmo sexo em público^{22,46,49}, à existência de quarto a casal homoafetivo ou à possibilidade de um residente heterossexual compartilhar o quarto com uma pessoa LGBTQIA+³². A orientação sexual divergente é tida como uma ameaça aos dogmas da família patriarcal^{29,43}. Quanto aos transgêneros, o preconceito se manifesta pelo cisgenerismo, através, por exemplo da adoção de formulários e tratamentos por parte dos profissionais por pronomes que não são os que a pessoa reconhece para si²⁵.

A pecha de a comunidade LGBTQIA+ representar uma ameaça é herança de tempos em que até a segurança de Estado era tomada como justificativa à opressão, ao silenciamento e à invisibilidade quanto a comportamentos sexuais divergentes, como nos anos 1950, 1960 e 1970, em que a orientação sexual homoafetiva era combatida como um risco à estabilidade das instituições políticas, equiparada ao comunismo⁵⁰.

Um dos estereótipos do idadismo é o de que as pessoas idosas seriam assexuadas⁴³. O idadismo incide na própria comunidade LGBTQIA+, dificultando uma solidariedade intergeracional dentro do grupo^{3,33,43}.

Em 14 estudos, as crenças religiosas, por vezes relacionadas à natureza filantrópica da ILPI^{12,50}, mostraram-se influentes tanto na população residente³² quanto na equipe de atendimento^{3,38}, concentrando-se na América do Norte e na Europa. A influência da religião nas ILPI somen-

te passou a ser relatada nos artigos a partir de 2009. Dois desses estudos foram realizados apenas com equipes de funcionários e gestores, e os 12 restantes com residentes, tanto hétero quanto homossexuais. Nenhum dos 14 estudos tratou da questão religiosa com foco na divergência de identidade de gênero, levando à hipótese de que a possível falta de convivência torne as pessoas não binárias invisíveis aos olhos de pessoas com rigores religiosos binários, ou ainda que haja tamanha rejeição que o assunto seja evitado. Também sobre a orientação sexual divergente pode haver dificuldades. Em um caso emblemático, o residente de uma ILPI com base religiosa descoberto em sua sexualidade não heterossexual teve seu dinheiro devolvido e foi removido do serviço; mesmo entrando na Justiça, perdeu a ação, o que revelou tolerância da Justiça com esse tipo de discriminação no caso de instituições religiosas²⁴.

Lacunas e violações de direitos

A *Defense of Marriage Act* (DOMA), sancionada em 1996 nos Estados Unidos e revogada somente em dezembro de 2022, introduzia uma definição de casamento como união legal entre um homem e uma mulher e definia cônjuge como uma pessoa do sexo oposto, impedindo casais homossexuais de receberem benefícios conjugais em nível federal, como Previdência Social, benefícios para cônjuges sobreviventes de veteranos, tratamento fiscal favorável e pensão^{3,35}.

Segundo pesquisas realizadas nos Estados Unidos e na Europa, pessoas idosas LGBTQIA+ temem mais as violações que podem ser encobertas, como a invisibilização de seus parceiros nas decisões de saúde e a proibição de visitas de pessoas que não tenham o que a instituição considera como “vínculo familiar”⁴² do que as violações mais visíveis, como a violência física, já protegida por lei⁴³. Pesquisas em países como Espanha³¹ e Canadá⁴⁶ apresentam algumas leis destinadas a proteger pessoas LGBTQIA+ de práticas discriminatórias.

Quanto às pessoas idosas transgêneras e não binárias, há ainda poucas políticas que protegem sua identidade de gênero nas ILPI, que, oficialmente, não têm critérios estabelecidos quanto ao compartilhamento de quartos, por exemplo²⁹.

Efeitos

A discriminação, a violência e a invisibilização são manifestações atitudinais relacionadas ao preconceito contra população idosa LGBTQIA+ nas ILPI relatadas em vários estudos desta revi-

são. Do preconceito somado a essas manifestações decorrem dois principais efeitos destacados nos estudos.

Medo da institucionalização

Para pessoas idosas LGBTQIA+, residir em uma ILPI corresponde a viver em um ambiente em que se pressupõe heterossexualidade, ou seja, um ambiente que não oferece segurança para conviver com amigos e parceiros de vida sem que haja situações de vulnerabilidade e violência²⁵.

Uma antecipação dos efeitos da homofobia se manifesta pelo sentimento de incerteza por parte das pessoas idosas LGBTQIA+ sobre quem dará os cuidados quando não puderem mais viver de forma independente²⁶. Recorrer a uma ILPI nem sempre é uma escolha. Num estudo norte-americano²³, enquanto 75% dos participantes heterossexuais afirmaram que recorreriam a um familiar caso precisassem de cuidados, apenas 53% dos participantes LGBTQIA+ relataram que fariam o mesmo.

Há também o histórico de vivências negativas ao visitar parceiros e amigos LGBTQIA+ em ILPI que culminam no medo da institucionalização e do não acolhimento devido à orientação sexual ou identidade de gênero^{26,49}. Nas ILPI, os profissionais e equipes podem ter atitudes como microagressões³³, má qualidade de atendimento, abusos²³, chantagem para revelar a condição de LGBTQIA+⁵¹ e até a recusa de contato com pessoas identificadas como LGBTQIA+⁵⁰. Em alguns estudos, a homofobia e o heterossexismo nas ILPI envolviam, entre outros medos, os de isolamento social, maus-tratos, ostracismo²⁶, insegurança²² e preocupações relacionadas ao cuidado em caso de não conseguir disfarçar sua orientação sexual devido a algum comprometimento cognitivo^{43,49}.

A volta ao armário

No acolhimento em ILPI, há relutância em se perguntar sobre orientação sexual e identidade de gênero, sob a justificativa de serem questões pessoais e privativas, supondo-se que o indivíduo heterossexual pode ofender-se^{35,52}. Essa omissão reforça a vulnerabilidade das pessoas LGBTQIA+, agravando a falta de consciência e de sensibilidade da equipe^{12,46,52}. Mesmo aqueles que optaram por viver abertamente, ocultam ou negam sua identidade de gênero ou orientação sexual, ou seja, voltam para o armário na busca de mais segurança e proteção^{3,12,22,26,41,43,44,50}. A volta ao armário força a pessoa a estar constantemente atenta para evitar comportamentos e falas que possam revelar sua identidade⁵¹. Isso

pode ser especialmente devastador para pessoas transgêneras e não binárias, forçadas a retornar a uma expressão de gênero que não condiz com a sua, sendo o plano de eutanásia uma das possibilidades levantadas por essas populações para evitar o preconceito e a discriminação na ILPI²⁹. Entretanto, uma revisão sistemática belga⁴³ indicou que algumas pessoas expressaram resistência à ideia de ocultar sua identidade, mesmo frente ao risco de discriminação.

Soluções

Funcionários iguais a nós

A existência de funcionários LGBTQIA+ ou simpatizantes ao grupo foi apontada por três pesquisas como uma possível solução no combate ao preconceito nas ILPI. Nesse sentido, as pessoas idosas LGBTQIA+, principalmente as lésbicas, sinalizaram que ter funcionários LGBTQIA+ nas ILPI seria uma garantia de não ser discriminado ou receber maus-tratos no atendimento^{26,38}.

Dentro do arco-íris

A preferência por ILPI exclusivamente voltadas ao público LGBTQIA+ esteve em quase metade dos artigos selecionados. Essa perspectiva somente aparece nos artigos a partir de 2009, em países europeus e das Américas. Apenas um desses estudos tem como participantes os profissionais⁴⁶, enquanto seis contam com participantes LGBTQIA+ acima dos 55 anos. Cinco pesquisas apontaram o desejo dos participantes de meia-idade por ambientes exclusivos a essa minoria na velhice^{26-28,46,49}.

Uma das vantagens desses equipamentos seria o acolhimento de famílias de afeto²⁸, uma vez que, em instituições convencionais, dá-se preferência às decisões de famílias biológicas, mesmo muitas dessas não tendo vínculo afetivo com as pessoas idosas LGBTQIA+ por incompatibilidade religiosa ou moral²⁸. Nas instituições tradicionais, os parceiros ou parceiras de vida dos residentes se veem negados um quarto em comum ou a privacidade por razões de natureza interna (filantrópicas e religiosas) das instituições, despreparadas para lidar com casais homoafetivos⁴⁵.

A existência de um residencial exclusivo proporciona um resgate da união pré-Stonewall de diversas categorias da comunidade LGBTQIA+²⁸, permitindo a interação num mesmo espaço com a liberdade de se expressar, além de promover a ampliação das redes, visitas das famílias de afeto e trabalhos conjuntos com associações e comunidades defensoras dos direitos dessas populações²⁸.

Em contraponto, em uma revisão sistemática⁴⁴, com estudos da Espanha, Bélgica, Austrália e Reino Unido, não houve consenso entre as pessoas idosas LGBTQIA+ sobre a alternativa de morar num ambiente exclusivo, uma vez que esses espaços podem reproduzir a realidade dos guetos ou excluir a possibilidade de coabitação com simpatizantes. Ademais, as instituições específicas já existentes são, em sua maioria, para pessoas com alto poder aquisitivo e não abrangem boa parte da população dessas comunidades^{50,51}.

Outra sugestão dos participantes de quatro pesquisas é que houvesse nesses equipamentos mais publicações para o público idoso LGBTQIA+, como filmes e sinalizações, apontando o local como *friendly* a esse grupo^{22,25,42,43}. Foram sugeridos procedimentos inclusivos, como cuidados médicos específicos – IST/Aids, hormonização⁵¹, o uso de pronomes de tratamento de linguagem inclusivos a transgêneros^{38,46} e sensibilização ao histórico de preconceito^{36,45}.

Treinando para um olhar diverso

Vinte e três artigos englobaram a sugestão do treinamento de funcionários em ILPI para cuidados a pessoas idosas LGBTQIA+: sete elaborados com equipe técnica, oito feitos com populações LGBTQIA+ a partir de 50 anos, e os demais, artigos jurídicos e revisões de literatura. Os estudos foram representativos de países de todos os continentes, com exceção do asiático.

Combater o heterossexismo foi a principal motivação para a capacitação das equipes das ILPI, que consideram que o contato com pessoas LGBTQIA+ e a inclusão de conteúdos específicos de saúde LGBTQIA+ em currículos de formação profissional podem contribuir para atenuar a heteronormatividade entre os profissionais^{34,35,43,45,46,52}.

Apontou-se que o treinamento auxilia na diminuição da desconfiança de residentes LGBTQIA+ de revelar sua identidade junto a profissionais⁴⁷ e aumenta a sensibilização destes às necessidades específicas do grupo^{22,26,52}. As categorias profissionais indicadas a essas capacitações foram enfermeiros²⁷, administradores de lares de pessoas idosas⁵¹, psicólogos²⁹ e assistentes sociais.

A lacuna de capacitação em cuidados é tão grande que o inquérito nacional sobre a discriminação contra pessoas transgêneras nos Estados Unidos⁵³ revelou casos em que transgêneros precisavam ensinar aos profissionais como proceder em seu atendimento²⁹. Dois estudos dos EUA^{38,42} apontam para o baixo número de horas-aula e a

descontinuidade dos cursos sobre cuidados no atendimento a LGBTQIA+ para profissionais de saúde e assistência social²⁷. Outra lacuna foi a ausência dessa disciplina na grade curricular dos cursos superiores^{27,29,48}, mesmo em países avançados nas conquistas de direitos LGBTQIA+, como Canadá e Estados Unidos.

Os estudos destacam a necessidade de envolvimento e orientação de familiares e visitantes^{25,30} sobre direitos e respeito a pessoas idosas LGBTQIA+, por meio de conteúdos e consultorias de entidades defensoras dos direitos da comunidade LGBTQIA+^{37,46}. É preciso levar essa capacitação para além das regiões metropolitanas, uma vez que, em regiões rurais, pode esta ser imprescindível para amenizar costumes conservadores na comunidade³⁰.

Limitações

Este estudo teve limitações devido ao perfil, ao tamanho e ao tipo das amostras encontradas, que não visam a garantir amostragem representativa em relação à população LGBTQIA+ (o que transpareceu, por exemplo, na pouca representatividade da população transexual). Ainda, houve limitação quanto aos artigos não disponíveis na íntegra para leitura. A escassez de pesquisas de países latino-americanos dificulta a discussão com base na realidade local.

Considerações finais

Embora seja crescente a produção científica internacional, não foram encontrados artigos sobre países da América Latina (exceto uma publicação no Brasil), o que sugere que, na região, o tema encontra-se pouco explorado. Enfatiza-se a necessidade de pesquisas latino-americanas, haja vista a crescente demanda por serviços de cuidados de longa duração devido ao acelerado envelhecimento da população e às especificidades culturais em relação aos países europeus e norte-americanos.

Apesar das buscas nas bases de dados serem direcionadas às palavras “preconceito/prejuízo”, os artigos traziam dados tanto referentes ao preconceito quanto à discriminação. Não se encontrou qualquer definição para o termo preconceito na amostra analisada, o que indica não haver precisão ou rigor na distinção conceitual no tratamento do tema. Já a homofobia e o heterossexismo foram definidos por alguns autores. Viu-se que a maioria dos estudos trata mais do

preconceito em relação a homossexuais do que do preconceito em relação à identidade de gênero, a bissexuais e a outras minorias LGBTQIA+.

As crenças religiosas e morais dos residentes e suas famílias e a falta de conhecimento dos profissionais acerca das velhices LGBTQIA+ são as causas predominantes do preconceito nas ILPI contra esse grupo. As evidências desta revisão demonstram que os efeitos desse preconceito acontecem antes, durante e depois da institucionalização.

As soluções identificadas envolvem empatia, com contratação de funcionários LGBTQIA+, demanda apontada por pessoas LGBTQIA+ para contribuir para a sensação de segurança e con-

fiança; educação permanente, com o treinamento das equipes das ILPI, solução apontada por pessoas idosas e pelos próprios profissionais das ILPI; e equidade e segurança, com existência de ILPI específicas ou amigáveis a pessoas LGBTQIA+, a fim de ampliar suas redes e acolher decisões de suas famílias de escolha.

Espera-se que este estudo lance luz ao debate dos cuidados de longa duração das velhices LGBTQIA+, com pesquisas futuras que possam levar em conta as especificidades dos diversos grupos da comunidade LGBTQIA+ e que procurem precisar as definições de preconceito e discriminação para que se alcance melhor compreensão da distinção e da inter-relação destes conceitos.

Colaboradores

WRN Torelli contribuiu substancialmente para a concepção e elaboração do protocolo a ser utilizado, para a seleção dos estudos, extração e interpretação dos dados do trabalho, contribuiu também para redação do trabalho e possui responsabilidade direta pelo manuscrito. TA Bessa contribuiu substancialmente para a seleção dos estudos, extração e interpretação dos dados e para redação do manuscrito. B Graeff contribuiu substancialmente na concepção e elaboração do protocolo a ser utilizado, na extração e interpretação dos dados do trabalho, na redação e revisão crítica do conteúdo intelectual relevante não só como orientadora do titular como também como voto de Minerva em caso de não acordo dos dois primeiros autores nas decisões referentes a escolha de artigos participantes da revisão como demais demandas.

Referências

- Gonzales G, Gavulic KA. The Equality Act Is Needed to Advance Health Equity for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations. *Am J Public Health* 2020; 110(6):801-802.
- Smith LA, McCaslin R, Chang J, Martinez P, McGrew P. Assessing the needs of older gay, lesbian, bisexual, and transgender people: a service-learning and agency partnership approach. *J Gerontol Soc Work* 2010; 53(5):387-401.
- Knauer NJ. "Gen Silent": Advocating for LGBT elders. *Elder LJ* 2011; 19:289.
- Oliveira MR, Araújo HP, Silva MI, Amorim BM. Invisibilidade e solidão: a figura do homossexual idoso no Brasil. In: Sampaio EC, editor. *Envelhecimento humano: Desafios contemporâneos*. Vol. 2. São Paulo: Científica Digital; 2021. p. 234-245.
- Simpson P, Horne M, Brown LJ, Wilson CB, Dickinson T, Torkington K. Old(er) care home residents and sexual/intimate citizenship. *Ageing Soc* 2017; 37(2):243-265.
- Hardacker CT, Rubinstein B, Hotton A, Houlberg M. Adding silver to the rainbow: the development of the nurses' health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum. *J Nurs Manag* 2014; 22(2):257-266.
- Webb E, Elphick LC. Yesterday once more: Discrimination and LGBTI+ seniors. *Monash University Law Rev* 2017; 43(2):530-566.
- Cronin A, King A. Only connect? Older lesbian, gay and bisexual (LGB) adults and social capital. *Ageing Soc* 2014; 34(2):258-279.
- Byers DS, Vider S, Smith A. Clinical activism in community-based practice: The case of LGBT affirmative care at the Eromin Center, Philadelphia, 1973-1984. *Am Psychol* 2019; 74(8):868-881.
- Kimmel D. Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging concerns. *Clin Gerontol* 2014; 37(1):49-63.
- Morales MJ, King MD, Hiler H, Coopwood MS, Wayland S. The Greater St. Louis LGBT Health and Human Services needs assessment: An examination of the Silent and Baby Boom generations. *J Homosex* 2014; 61(1):103-128.
- Redman D. They stood up for us: Advocating for LGBT Elders in long-term care. *Temp Pol Civ Rts L Rev* 2011; 21:443.
- Cantwell A. *Gay Cancer, emerging viruses, and AIDS: The possible connection between biowarfare experimentation and the new epidemic of immunosuppression and cancer*. Melbourne: New Dawn; 1998.
- Steadman S. It's still me: Safeguarding vulnerable transgender elders. *Yale J Law Fem* 2019; 30(2):371-399.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. *Diário Oficial da União* 2021; 31 maio.
- Alba B, Lyons A, Waling A, Minichiello V, Hughes M, Barrett C, Fredriksen-Goldsen K, Edmonds S. Older lesbian and gay adults' perceptions of barriers and facilitators to accessing health and aged care services in Australia. *Health Soc Care Community* 2021; 29(4):918-927.
- Putney JM, Hebert N, Snyder M, Linscott RO, Cahill S. The housing needs of sexual and gender minority older adults: Implications for policy and practice. *J Homosex* 2021; 68(14):2375-2392.
- Price E. Gay and lesbian carers: ageing in the shadow of dementia. *Ageing Soc* 2012; 32(3):516-532.
- Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc* 2015; 13(3):141-146.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372:n71.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
- Putney JM, Keary S, Hebert N, Krinsky L, Halmo R. "Fear Runs Deep." The Anticipated Needs of LGBT Older Adults in Long-Term Care. *J Gerontol Soc Work* 2018; 61(8):887-907.
- Henning-Smith C, Gonzales G, Shippee TP. Differences by sexual orientation in expectations about future long-term care needs among adults 40 to 65 years old. *Am J Public Health* 2015; 105(11):2359-2365.
- Czaja SJ, Sabbag S, Lee CC, Schulz R, Lang S, Vlahovic T, Jaret A, Thurston C. Concerns about aging and caregiving among middle-aged and older lesbian and gay adults. *Aging Ment Health* 2016; 20(11):1107-1118.
- McIntyre M, McDonald C. The limitations of partial citizenship: health care institutions underpinned with heteronormative ideals. *ANS Adv Nurs Sci* 2012; 35(2):127-134.
- Stein GL, Beckerman NL, Sherman PA. Lesbian and gay elders and long-term care: Identifying the unique psychosocial perspectives and challenges. *J Gerontol Soc Work* 2010; 53(5):421-435.
- Gabrielson ML. "I will not be discriminated against": older lesbians creating new communities. *ANS Adv Nurs Sci* 2011; 34(4):357-373.
- Ryan DP, Peralta-Catipon S. Older adults in an LGBT residential community: Impact of a safe space on occupation and well-being. *Open J Occup Ther* 2021; 9(4):1-14.
- Porter KE, Brennan-Ing M, Chang SC, Dickey LM, Singh AA, Bower KL, Witten TM. Providing Competent and Affirming Services for Transgender and Gender Nonconforming Older Adults. *Clin Gerontol* 2016; 39(5):366-388.
- Simpson P, Almack K, Walthery P. "We treat them all the same": The attitudes, knowledge and practices of staff concerning old(er) lesbian, gay, bisexual and trans residents in care homes. *Ageing Soc* 2018; 38(5):869-899.
- Villar F, Serrat R, Celdrán M, Fabà J, Martínez MT. Disclosing a LGB Sexual Identity When Living in an Elderly Long-Term Care Facility: Common and Best Practices. *J Homosex* 2019; 66(7):970-988.

32. Donaldson WV, Asta EL, Vacha-Haase T. Attitudes of heterosexual assisted living residents toward gay and lesbian peers. *Clin Gerontol* 2014; 37(2):167-189.
33. Ahrendt A, Sprankle E, Kuka A, McPherson K. Staff Member Reactions to Same-Gender, Resident-to-Resident Sexual Behavior Within Long-Term Care Facilities. *J Homosex* 2017; 64(11):1502-1518.
34. Tolley C, Ranzijn R. Predictors of heteronormativity in residential aged care facilities. *Australas J Ageing* 2006; 25(4):209-214.
35. Bell SA, Bern-Klug M, Kramer KW, Saunders JB. Most nursing home social service directors lack training in working with lesbian, gay, and bisexual residents. *Soc Work Health Care* 2010; 49(9):814-831.
36. Pelts MD, Galambos C. Intergroup Contact: Using Storytelling to Increase Awareness of Lesbian and Gay Older Adults in Long-Term Care Settings. *J Gerontol Soc Work* 2017; 60(6-7):587-604.
37. Holman EG, Landry-Meyer L, Fish JN. Creating Supportive Environments for LGBT Older Adults: An Efficacy Evaluation of Staff Training in a Senior Living Facility. *J Gerontol Soc Work* 2020; 63(5):464-477.
38. Caceres BA, Travers J, Primiano JE, Luscombe RE, Dorsen C. Provider and LGBT individuals' perspectives on LGBT issues in long-term care: A systematic review. *Gerontologist* 2020; 60(3):e169-e183.
39. World Health Organization (WHO). *Decade of healthy ageing 2020-2030 [Update, v. 5]* [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2022 nov 12]. Available from: <https://epale.ec.europa.eu/sites/default/files/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>.
40. Pan American Health Organization (PAHO). *Relatório mundial sobre o idadismo*. Washington, D.C.: PAHO; 2022.
41. Kneale D, Henley J, Thomas J, French R. Inequalities in older LGBT people's health and care needs in the United Kingdom: a systematic scoping review. *Ageing Soc* 2021; 41(3):493-515.
42. Schwinn SV, Dinkel SA. Changing the Culture of Long-Term Care: Combating Heterosexism. *Online J Issues Nurs* 2015; 20(2):7.
43. Mahieu L, Cavolo A, Gastmans C. How do community-dwelling LGBT people perceive sexuality in residential aged care? A systematic literature review. *Aging Ment Health* 2019; 23(5):529-540.
44. Silva Junior JR, França LD, Rosa A, Neves VR, Siqueira LDE. Health care for LGBTI+ elders living in Nursing Homes. *Rev Bras Enferm* 2021; 74(Supl. 2):e20200403.
45. Concannon L. Developing inclusive health and social care policies for older LGBT citizens. *Br J Soc Work* 2009; 39(3):403-417.
46. Donaldson WV, Vacha-Haase T. Exploring Staff Clinical Knowledge and Practice with LGBT Residents in Long-Term Care: A Grounded Theory of Cultural Competency and Training Needs. *Clin Gerontol* 2016; 39(5):389-409.
47. Nhamo-Murire M, Macleod CI. Lesbian, gay, and bisexual (LGB) people's experiences of nursing health care: An emancipatory nursing practice integrative review. *Int J Nurs Pract* 2018; 24:1.
48. Wilson K, Stinchcombe A, Ismail M, Kortess-Miller K. LGBTQ2+ aging in Canada: Building the evidence and informing action. *CJHS* 2019; 28(3):257-260.
49. Buczak-Stec E, Hans-Helmut K, Hajek A. Planning to move into a nursing home in old age: Does sexual orientation matter? *Age Ageing* 2021; 50(3):974-979.
50. Johnson I. Gay and gray: The need for federal regulation of assisted living facilities and the inclusion of LGBT individuals. *J Gender Race Just* 2013; 16:293.
51. Ritter MJ. Quality care for queer nursing home residents: The prospect of reforming the Nursing Home Reform Act. *Tex Law Rev* 2010; 89:999.
52. Hafford-Letchfield T, Simpson P, Willis PB, Almack K. Developing inclusive residential care for older lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people: An evaluation of the Care Home Challenge action research project. *Health Soc Care Community* 2018; 26(2):e312-e320.
53. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman JL, Keisling M. *Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington, D.C.: National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force; 2011.

Artigo apresentado em 15/02/2023

Aprovado em 16/05/2023

Versão final apresentada em 18/05/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

