

Leticia Macedo **Gabarra***Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis/SC, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0312-2295>Victoria Pereira Garcia **Domingues****Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo/SP, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8074-6085>Tom **Almeida*****Movimento @infinito.etc - <https://infinito.etc.br/>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4569-5865>Gabriela Casellato Brown Ferreira **Santos******Quatro Estações Inst. de Psic. Intervenções Psicológicas em Emergências - São Paulo, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5139-5135?lang=en>leticiagabarra@gmail.com | victoria.p.garcia@gmail.com | tomalmeida@infinito.etc.br | gabriela.casellato@4estacoes.com

A vivência do luto do cônjuge em idosos gays, lésbicas, bissexuais e/ou trans: Revisão Narrativa¹

RESUMO

O envelhecimento da população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais) conta com um duplo preconceito, com sofrimentos e escasso suporte social. A viuvez de casais idosos LGBT denota um luto sem legitimação social e legal, dificultando o acesso a suporte social e psicológico. O objetivo deste artigo é compreender a vivência do luto do cônjuge em idosos LGBT e as implicações na saúde mental. Foi realizada revisão narrativa da literatura, que evidenciou estudos anglo-saxões e pouca produção nacional sobre o tema. A especificidade do luto pela perda do cônjuge na população LGBT, especialmente em casais gays e lésbicas é descrita, assim como o suporte aos enlutados LGBT e a capacitação de profissionais de saúde para atendimento a essa população. Considera-se a temática essencial para valorização e reconhecimento do luto dessas pessoas, sensibilização dos profissionais para sua capacitação para o atendimento de enlutados. Sugere-se a realização de pesquisas e estudos na área para aprofundamento da temática.

Palavras-chave: minorias sexuais e de gênero; envelhecimento; luto; viuvez.

* Doutora em psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Psicóloga responsável pela Unidade de Terapia Intensiva Adulto e do Serviço de Transplante Hepático do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Psicóloga Clínica do Mestrado Profissionalizante Multidisciplinar em Saúde da UFSC. CV: <http://lattes.cnpq.br/2995782625573604>

** Aprimoramento em Teoria, Intervenção e Pesquisa em Luto pelo Instituto de Psicologia Quatro Estações (IPQE), Brasil. Atua como psicóloga do setor de Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, e como docente convidada na Pós-graduação em Psicologia Hospitalar e no Curso de Atualização em Psico-oncologia do mesmo hospital. Co-fundadora do HOSPISC. CV: <http://lattes.cnpq.br/3675036382128567>

*** Aprimoramento em Teoria, Intervenção e Pesquisa em Luto pelo Instituto de Psicologia Quatro Estações (IPQE), Brasil. Fundador do movimento inFINITO, diretor do Death Over Dinner Brazil, criador do Guia de Rituais Virtuais, colunista do podcast Finitude e idealizador do Festival inFINITO, Cineclubes da Morte, A Morte no Jantar, Death over Drinks e da Jornada Eduardo Alferes de Cuidados Paliativo. CV: <https://br.linkedin.com/in/tomalmeida-infinito/pt>

**** Doutora em Psicologia Clínica pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo. Diretora do Quatro Estações Instituto de Psicologia Intervenções Psicológicas em Emergências, São Paulo. Co-fundadora do Quatro Estações Instituto de Psicologia - Intervenções Psicológicas em situações de perdas e luto. Organizadora e autora de livros sobre o tema. CV: <http://lattes.cnpq.br/6271486373941085>

¹ Este artigo e o documentário "Cores e dores do luto LGBT" são resultados do trabalho final de conclusão do curso de Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto, realizado pelos três primeiros autores, sob orientação da quarta autora, junto ao Instituto Quatro Estações de Psicologia, SP.



The experience of grieving the spouse in elderly gay, lesbian, bisexual and/or transsexual: Narrative Review

ABSTRACT

The aging of the LGBT population (lesbians, gays, bisexuals and transsexuals) carries a double prejudice with suffering and little social support. The widowhood of elderly LGBT couples denotes mourning without social and legal legitimacy, making access to social and psychological support difficult. The aim of this article is to understand the experience of grieving a spouse in LGBT seniors and the implications for mental health. A narrative review of the literature was carried out, in which Anglo-Saxon studies and few national materials on the subject were evidenced. The specificity of mourning the loss of a spouse in the LGBT population was described, especially in gay and lesbian couples; on the support to the bereaved LGBT and on the training of health professionals to care for this population. It is considered the essential theme for the appreciation and recognition of the grief of these people, sensitization of professionals to be able to care for the bereaved. It is suggested to carry out research and studies in the area for a better understanding of the subject.

Keywords: sexual and gender minorities; aging; Bereavement; Widowhood.

La experiencia del duelo del cónyuge en adultos mayores gays, lesbianas, bissexuales y/o trans: Revisión Narrativa

RESUMEN

El envejecimiento de la población LGBT (lesbianas, gays, bissexuales y transexuales) tiene un doble prejuicio, con sufrimiento y escaso apoyo social. La viudez de las parejas LGBT mayores denota un duelo sin legitimidad social y jurídica, lo que dificulta el acceso al apoyo social y psicológico. El objetivo de este artículo es comprender la experiencia del duelo del cónyuge en ancianos LGBT y las implicaciones para la salud mental. Se realizó una revisión narrativa de la literatura, la cual evidenció estudios anglosajones y poca producción nacional sobre el tema. Se describe la especificidad del duelo por la pérdida del cónyuge en la población LGBT, especialmente en parejas gays y lesbianas, así como el apoyo a los dolientes LGBT y la formación de los profesionales de la salud para la atención de esta población. El tema se considera fundamental para valorar y reconocer el duelo de estas personas, sensibilizando a los profesionales para su formación en el cuidado de los dolientes. Se sugiere realizar investigaciones y estudios en el área para profundizar el tema.

Palabras-clave: minorías sexuales y del género; envejecimiento; duelo; viudez.



O processo de envelhecimento no Brasil

Segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, estima-se que no Brasil a população idosa ultrapasse 28 milhões de pessoas, o que representa cerca de 13% da população do país. Conforme a Projeção da População da pesquisa, este percentual tende a dobrar nas próximas décadas e, em 2043, estima-se que um quarto da população tenha mais de 60 anos, enquanto jovens até 14 anos deverão representar cerca de 16,3%. Assim, hoje temos mais avós do que netos: a população com mais de 60 anos, pela primeira vez, passa a ser de até 5 anos. Em 2030 teremos mais idosos do que pessoas com até 14 anos.

A velhice será a maior fase do desenvolvimento de uma pessoa, gerando impactos nas relações humanas. No Brasil, 64% das pessoas acima de 60 anos continuam sendo provedoras financeiras ou afetivas de suas famílias, inclusive depois de aposentados. Tal dado significa um movimento de 1 trilhão de reais por ano, o que é chamado Economia Prateada, que representa a terceira maior economia do mundo. No Brasil, os maduros têm renda própria e não vivem apenas da aposentadoria (Vallias et al., 2019).

Envelhecer é um processo natural e universal, pode ser compreendido como um processo multidimensional, pois envolve fatores biopsicossociais e culturais. Do ponto de vista biológico é visto como um declínio funcional do organismo, decorrente de modificações fisiológicas do avanço da idade (Pilger et al., 2013; Cruz & Ferreira, 2011). Sobre o aspecto psicossocial, Fachine e Trompieri (2012) entendem que está associado à experiência subjetiva do indivíduo diante de seu envelhecimento, e o que significa, a partir das dimensões cognitivas e psicoafetivas.

Biasus et al. (2011) consideram a existência de alguns fatores que influenciam a forma de entendimento do envelhecimento, tais como: aspectos culturais, econômicos, sociais, raciais, valores, crenças e tradições. Estes fatores podem ter um impacto importante sobre o modelo de vida para o envelhecimento. Por exemplo, um indivíduo com uma condição econômica privilegiada, que reside em uma grande capital da região sudeste do país, terá um modelo de vida para o envelhecimento diferente daquele indivíduo que reside em uma cidade do interior do nordeste, que tem como renda mensal um salário-mínimo e sem moradia própria. Ambos passarão pelo processo de envelhecimento, contudo, com modelos de vida diferentes.

As grandes e médias cidades no Brasil crescem a partir de oportunidades de emprego e renda, bens materiais e culturais, rotinas cada vez mais aceleradas e tecnificação do modo de vida. Tais situações não permitem que o idoso participe desses grandes acontecimentos sociais e, desta forma, tendem a não ter um lugar no meio social. Em seu contexto familiar não é raro serem considerados como um peso, inclusive quando a condição econômica e social da família é derivada de seu esforço ao longo da vida (Medeiros, 2012). Frequentemente nas famílias modernas, o velho é representado como um fardo e é cada vez mais frequente que estes idosos sejam retirados da convivência diária, assim que eles não conseguem desempenhar um papel ativo na sociedade (Medeiros, 2012).

Biasus (2016) e Medeiros (2012) ressaltam que, ao vivenciar a velhice, a pessoa passa a conviver com diversas modificações corporais e orgânicas, cujo ritmo e intensidade variam



de acordo com as características genéticas de cada indivíduo, como o aparecimento de rugas, cabelos brancos, diminuição da elasticidade da pele, perda dos dentes, alterações musculares, encurtamento postural, problemas de circulação, desaceleração do metabolismo e dos impulsos nervosos, alterações no equilíbrio e na coordenação. Essas alterações conduzem à redução de sua capacidade de adaptação do ambiente, contribuem para uma condição de fragilidade e podem acarretar perda da capacidade funcional do idoso. A capacidade funcional é o potencial que o indivíduo tem para decidir e atuar em sua vida de forma independente e autônoma. O comprometimento desta capacidade reflete diretamente sobre o autocuidado e propicia a demanda de cuidados para as atividades básicas da vida diárias, como vestir-se, tomar banho, levantar-se, sentar, comer, andar, acarretando piora na qualidade de vida deste idoso.

Os fatores de risco para o comprometimento da capacidade funcional no idoso estão relacionados à idade avançada, baixo grau de escolaridade e renda, sexo feminino, necessidade de hospitalizações, institucionalização, comorbidades, declínio cognitivo e presença de depressão (Medeiros, 2012). Os fatores protetivos e de inclusão social estão vinculados ao grupo familiar e à comunidade em que o idoso está inserido, possibilitando manutenção de vínculos e inclusão em projetos coletivos, permitindo assim melhor qualidade de vida e suporte para enfrentamento das dificuldades cotidianas e das adaptações necessárias para lidar com as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento e com as demandas possíveis do idoso. Essas adaptações poderão ser mais ou menos fáceis, a depender das relações afetivas construídas no decorrer da convivência. O idoso poderá ser ou não respeitado por seus familiares, conforme as histórias individuais e coletivas da família (Medeiros, 2012).

O suporte social pode proporcionar ao idoso o sentimento de estar amparado e seguro. A falta de suporte pode gerar os sentimentos de tristeza, solidão, carência, abandono e falta baixa autoestima, decorrente da percepção de uma falta de autonomia e inabilidade para retribuir ajudas recebidas. O estar "indefeso", a falta de intimidade compartilhada e a pobreza de afetos e comunicação tendem a uma insatisfação, e a falta de interesse consigo e com a vida, estresse e depressão (Biasus, 2016).

Neste contexto, Medeiros (2012) ressalta que, muitas vezes, o idoso se vê tendo que modificar seu estilo de vida, por exemplo se mudar para uma instituição de longa permanência, um local para atendimento integral institucional para pessoas a partir de 60 anos, dependentes ou não, sem condições de permanecer com a família ou em seu domicílio. Dentre os fatores de risco para a institucionalização, constam: presença de declínio cognitivo e funcional, estresse dos familiares cuidadores, morar sozinho, suporte social precário, baixa renda, doenças crônico-degenerativas e suas sequelas. A transferência de um idoso para uma instituição frequentemente causa significativo impacto e pode produzir danos, como depressão, confusão mental, perda do contato com a realidade, despersonalização, senso de isolamento e separação da sociedade (Medeiros, 2012).

Paradoxalmente, ao mesmo tempo em que a longevidade tem sido debatida pela ciência, os idosos permanecem desvalorizados e desrespeitados pela sociedade. Assim, o ser velho assume condições e associações negativas, de modo que as pessoas cada vez mais negam e desejem fugir desta etapa da vida. Na contemporaneidade há, em vários meios de



comunicação, anúncios e propagandas de produtos de beleza que prometem trazer de volta o aspecto jovem perdido ao longo do processo de envelhecimento. A cada ano que passa, a indústria farmacêutica desenvolve produtos sofisticados, reforçando um padrão de beleza focado na aparência jovem. Existe uma preocupação de grande parte da sociedade em manter uma aparência distinta da figura do velho. Por exemplo, quando uma pessoa entende como elogio o fato de ter aparência mais jovem do que a sua idade e se entristece quando acham que aparenta ser mais velha.

Apesar de a literatura apontar as perdas e declínios no processo de envelhecimento, o Projeto Tsunami 60+ realizado no Brasil contém reflexões sobre uma revolução comportamental com impacto em toda a sociedade (Vallias et al., 2019). O crescimento populacional das pessoas com mais de 60 anos foi denominado Tsunami Prateado. O projeto realizou em 2018 uma pesquisa quantitativa e qualitativa sobre o brasileiro com mais de 60 anos, entrevistou 2.242 pessoas em todos os estados brasileiros e de todas as classes sociais, e desenvolveu vivências no domicílio de 88 pessoas em cinco capitais brasileiras, com o objetivo de imersão na rotina e no cotidiano.

No Projeto Tsunami 60+ (Vallias et al., 2019), os mitos sobre os idosos foram questionados, ao identificarem pessoas nessa faixa etária que se sentem bem física e mentalmente, movimentam-se pela cidade, trabalham, namoram, possuem vida sexual ativa. A geração que hoje tem mais de 60 anos, conhecida como “geração prateada” quebrou barreiras sociais na juventude, vivenciou relacionamentos com casamentos, divórcios, recasamentos. Esses idosos permanecem em movimento, expandindo sua vida social para além da família, amores e amigos. Realizam cursos, atividades profissionais e diferentes opções de lazer, conectam-se a novos grupos, todos tipos de conhecimento e tecnologias. Lira (2018) reflete sobre a necessidade de mudança na percepção sobre os idosos, ampliando a compreensão para a diversidade existente, na qual inclui o idoso frágil e doente, e também o ativo e saudável.

Nesse sentido, reflete acerca do processo de envelhecimento e os impactos emocionais que rodeiam a velhice, dentre eles o tabu da sexualidade. Arrais et al. (2014) consideram que a sexualidade não diz respeito apenas ao ato sexual, mas também concerne às relações afetivas, expressas em carícias, olhares mútuos de atenção e diálogo. Nesse sentido, o ato sexual pode ser um complemento na relação. Deste modo, entende-se que a sexualidade pode ser vivenciada intensamente por todos, inclusive os idosos. Por vezes ela é vista com preconceito e estigmas, assim como o processo de envelhecimento.

A palavra “estigma” tem em seu significado características que classificam um sujeito como uma ameaça para a sociedade, alguém a ser evitado, com a identidade deteriorada (Becker, 2008). A sexualidade da pessoa idosa heterossexual é considerada como estigma e quando foge da heteronormatividade, como nos casos de idosos homossexuais, ocorre uma intensificação desse processo, com uma identificação de um duplo estigma (Lira, 2018). Nesse sentido, há aumento da vulnerabilidade dessa população, visto que pertence a um grupo socialmente excluído, muitas vezes ridicularizado, desamparado, negligenciado, reprimido e pode levar o idoso a esconder sua identidade e sexualidade. Evidencia-se a importância de



compreender essas pessoas, proporcionando acolhimento, sentimento de pertencimento à sociedade (Cunha et al., 2018; Cori, 2019).

Envelhecimento na população LGBT² no Brasil

Segundo Lira (2018) e Araújo & Carlos (2018), sair da zona do que é considerado juventude deixa o indivíduo suscetível à discriminação social. Romper com o padrão da heteronormatividade, ser velho(a) e gay é sofrer duplo preconceito: o agravo da idade e da sexualidade “desviante”. Além disso, destaca-se uma juventude vivida em uma época de restrita tolerância, quando por vezes foi preciso omitir sua escolha de identidade sexual. Expressões como “sapatão”, “bicha velha”, “coroa assanhado”, “traveco”, entre outras evidenciam o preconceito, que especialmente na população idosa LGBT poderá refletir em solidão, isolamento e uma série de dificuldades, baseadas em mitos que se perpetuam na sociedade.

Na sociedade brasileira não há informações precisas sobre o número de pessoas idosas LGBT (Rebellato et al, 2021), apesar do envelhecimento dessa população ser uma realidade e crescer nos últimos anos por ser um processo natural das pessoas. Para Orel e Fruhauf (2015), este crescimento ocorre pelo maior acesso aos serviços de saúde e redução da taxa de mortalidade na infância e na vida adulta, possibilitando um aumento do envelhecimento geral. Cresce também o número de pessoas que se identificam como LGBT, especialmente após o reconhecimento do casamento entre pessoas do mesmo sexo. Os autores (Orel & Fruhauf, 2015) afirmam que em breve será possível obter dados estatísticos mais precisos sobre os idosos LGBT. Eles consideram que atualmente esses dados não são fiéis em decorrência das atitudes homofóbicas existentes na sociedade, que desencorajam os idosos a se assumirem e participarem de pesquisas.

Conforme Simões (2011), os homossexuais se relacionam com a velhice de maneira distinta dos heterossexuais. É frequente que idosos LGBT sejam discriminados, estigmatizados e vitimizados. Tais fatores contribuem de forma significativa para o surgimento de problemas de saúde mental (Orel & Fruhauf, 2015), o que é reforçado também pela geração de idosos que tiveram sua orientação ou identidade de gênero reprimidas por medo, culpa e preconceito. Tal processo é conhecido como homofobia internalizada: um preconceito que a pessoa tem por si mesma, motivada por certos fatores, como crenças religiosas, normatizações de corpo e gênero, valores familiares etc. Este contexto pode favorecer uma negação de sua orientação sexual ou identidade de gênero, em uma tentativa de se adequar ao que é socialmente aceito. Para que um indivíduo se aceite e viva de forma plena é necessário, além de um processo de autoconhecimento, de um processo de transgressão e superação, capaz de romper com os padrões impostos e esperados pela sociedade (Crenitte et al., 2019).

² O termo LGBT será utilizado neste artigo como forma de incluir as lésbicas, gays, bissexuais e transexuais. Entretanto, considera-se que a experiência sexual e os campos identitários são plurais e diversos, o que significa que, por mais que perante a lei a população LGBT seja vista de forma única, deve-se levar em consideração seu caráter múltiplo e heterogêneo (Araújo & Carlos, 2018). Optou-se aqui por incluir apenas essas identidades e orientações de gênero, devido à escassez de material encontrado.



Sobre a velhice LGBT, Araújo e Carlos (2018) destacam o momento de se assumir, de “sair do armário”³ como uma fase permeada por dor, mágoas e separações, inicialmente devido às angústias geradas pela própria aceitação e, posteriormente, pelo medo de assumir para sua família e para uma sociedade que tende a segregar aqueles que assumem a homossexualidade na velhice, tornando-os invisíveis.

Essa invisibilidade dos idosos LGBT pode acontecer por algumas possíveis razões, conforme Orel (2014) e Kimmel et al. (2015). A primeira, pela tendência da sociedade de estereotipar os idosos como “assexuados” e considerar que a maioria dos adultos mais velhos são heterossexuais, e os que não são seriam muito idosos para seguir qualquer outro tipo de orientação sexual. A segunda razão seria a dificuldade de realizar estudos com esta população, tendo em vista que muitos querem evitar exposição, pois têm medo do preconceito. A terceira razão é o desinteresse da geriatria e gerontologia em estudar as necessidades dos idosos LGBT e por focarem seus estudos em outros aspectos do envelhecimento, como as doenças crônicas.

A homofobia internalizada e a violência estrutural LGBTfóbica favorecem a invisibilidade e o isolamento social dos idosos LGBT (Crenitte et al., 2019). A superação e a ressignificação desses estigmas no decorrer da vida são aspectos fundamentais para garantia de um envelhecimento saudável, com relações afetivas e sociais que viabilizem um suporte efetivo nesta fase. Geralmente, a principal rede de suporte da pessoa idosa é a família, amigos e vizinhos. Contudo, para grande parte dos idosos LGBT, essas relações são inexistentes ou se tornam mais frágeis devido à quebra de vínculo ocorrida pela intolerância relacionada à LGBTfobia. Dados de estudos da literatura anglo-saxã presumem uma alta taxa de idosos LGBT que moram sozinhos, solteiros, sem filhos e sem familiar para chamar, em caso de emergência. Desta forma, além de propiciar isolamento social e solidão, impactam diretamente a saúde, aumentando o risco de doenças cardiovasculares, pior controle de ansiedade e depressão, falta de acompanhamento de pacientes com síndromes demenciais e falta de acesso aos cuidados paliativos.

As experiências de discriminação nos ambientes de saúde são descritas por pessoas LGBT. A literatura (Cori, 2019; Bristowe et al., 2016; Almack & King, 2019) indica que essa população tem menor acesso a serviços de saúde, e os idosos enfrentam barreiras adicionais, inclusive ficam mais relutantes em compartilhar sua identidade com os profissionais de saúde. Nick McGlynn et al. (2020) descreveram os cuidados de saúde sustentados por duas principais barreiras: o pressuposto da heteronormatividade, na qual consideram que todos os pacientes são hetero, cisgênero, não intersexuais; e a suposição de que as pessoas LGBT não têm problemas significativos e específicos para serem considerados pela equipe de saúde.

No Brasil foi instituída em 2012 a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI LGBT), entretanto há desafios em sua implementação até os dias atuais (Silva et al., 2020; Melo et al., 2020; Alves et al., 2022). Os desafios principais são relacionados ao acesso à atenção integral, expressos pelo preconceito, discriminação, intolerância, agressões verbais praticadas pelos profissionais, falta de informação/capacitação da equipe. Considera-se que a efetivação

³ A expressão “sair do armário” é utilizada em referência à revelação da orientação e identidade de gênero, e assumir-se como parte da comunidade LGBT.

dos princípios do Sistema Único de Saúde no Brasil (universalidade, integralidade, equidade) favorece o enfrentamento da homofobia e a heteronormatividade dos serviços de saúde, e nesse sentido a implementação do PNSI LGBT (Silva et al, 2020).

Os entraves para o acesso à saúde no Brasil das pessoas LGBT podem ser agrupados em três dimensões complexas e interrelacionadas: a organizacional, a relacional e a contextual (Crenitte, 2021). A organizacional refere-se ao modo heteronormativo ao qual os serviços de saúde funcionam; excluindo a diversidade, exposição a situações vexatórias, à quebra de sua privacidade, desconsiderando a biografia das pessoas e suas peculiaridades. A dimensão relacional entre usuários e profissionais, que inclui a falta de capacitação e preconceito da equipe. A terceira dimensão contextual conta com os determinantes sociais do processo de saúde e doença, as vulnerabilidades psicossociais (pobreza, violência), discriminação, estigma, homofobia, racismo. Nesse sentido, Crenitte (2021) salienta que o perfil dos profissionais médicos no Brasil geralmente é de brancos, nos padrões heteronormativos, enquanto o dos usuários do sistema público é de pretos e pardos.

Além das dificuldades para acesso à saúde, destacam-se as barreiras vivenciadas por idosos LGBT que residem ou precisam residir em casas de repouso, visto que muitas são administradas por grupos religiosos. As pessoas homoafetivas “voltam para o armário”⁴ e as pessoas transsexuais precisam “desfazer” a transição para serem aceitas nessas instituições de longa permanência para idosos (Cori, 2019). Os idosos LGBT residentes em casa de repouso ou residenciais de cuidados estão expostos à discriminação e exclusão, tanto por funcionários como por outros residentes nesses locais, gerando temores que propiciam ocultamento de aspectos importantes da vida (Almack & King, 2019).

As pessoas que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais e/ou transsexuais denunciam discriminações de profissionais de saúde e instituições, têm mais preocupação com a segregação, preconceitos e não legitimidade em situações de luto. As pessoas adultas LGBT expressam preocupações com seus cuidados ao final da vida, esperam ter dificuldades ao planejar o funeral, relacionadas à sua identidade e sexualidade (Bristowe et al., 2016). A falta de educação clínica sobre sensibilidade cultural em relação às questões de orientação e identidade de gênero pode tornar a equipe de saúde limitada, na abordagem sobre planejamento de final de vida e cuidados paliativos (Valenti et al., 2022). Nesse sentido, os LGBTs são injuriados, suas vidas marginalizadas e precarizadas, intensificando sua condição de vulnerabilidade, exposição a riscos e complicações do luto (Almack & King, 2019; Bristowe et al., 2016; Cori, 2019).

O objetivo do presente artigo é compreender a vivência do luto pela perda do cônjuge em idosos LGBT e as implicações na saúde mental. Para tanto, foi realizada revisão narrativa da literatura, que buscou referências sobre a temática proposta e apresentação descritiva dos achados (Rother, 2007). A revisão narrativa da literatura pode favorecer reflexões sobre o luto não reconhecido ou não validado em populações com vulnerabilidade de gênero. Trata-se de um tema relevante, que deve ser compreendido por profissionais da saúde, enlutados e pela comunidade em geral. A busca por materiais ocorreu por meio de sucessivas consultas

⁴ A expressão “voltar para o armário” refere-se ao processo no qual a pessoa precisa esconder ou omitir sua orientação ou identidade de gênero.

a bases de dados e portais de pesquisa (*Science Direct*, *PubMed*, *Scientific Electronic Library Online* e *Google Scholar*), durante o mês de setembro de 2020, com uso de descritores como "LGBT", "vulnerabilidade de gênero", "luto", "idoso", "homossexualidade", "viuvez". Foram também pesquisados sites de organizações ligadas à área da saúde, ao luto e à Psicologia em diferentes países, para buscar os conhecimentos mais recentes acerca do tema. As referências encontradas foram lidas pelas autoras e pelo autor; e posteriormente separados nos subtemas desenvolvidos no artigo: A experiência do luto e suas especificidades; As especificidades do luto pela perda do cônjuge em população LGBT; A viuvez em casais de mulheres lésbicas; Os viúvos de casais gays; Suporte ao enlutado LGBT; Capacitação de profissionais de saúde.

Experiência do luto e as suas especificidades

No processo de luto, a pessoa enlutada sofre pela perda e pela privação, entendendo que o pesar é uma reação à perda, e a solidão é uma reação à privação, como a falta de elementos essenciais que antes eram fornecidos por quem morreu (Parkes, 1998). A perda do cônjuge pode ser sentida como um vazio, com insegurança, desproteção e incapacidade.

Na Teoria do Apego proposta por John Bowlby, há uma tendência a direcionar o apego que antes era dirigido à figura cuidadora, ao cônjuge; A partir de então, trata-se de estabelecer comportamentos semelhantes aos que tinha, com a figura de apego anterior, o que significa que o modo de direcionamento do apego e a forma como o indivíduo vai enfrentar o processo de luto pode ser mais ou menos doloroso. Assim, a perda do cônjuge engloba, além da perda física, os aspectos emocionais, financeiros e sociais (Bowlby, 2002).

Em seus estudos, Bowlby (2004) identificou em mulheres viúvas quatro fases de luto, sendo pouco delineadas, e podendo oscilar. As fases são:

Fase do entorpecimento: a característica principal é o choque da notícia da morte e a incapacidade de aceitar a notícia. Pode durar de algumas horas ou dias. Explosões de raiva, ataques de pânico e, até, súbita exaltação pelo marido morto podem ocorrer.

Fase de anseio e busca da figura perdida: caracterizada por inquietação, insônia, lembranças do marido morto, sentimento de presença concreta e tendência a acreditar que alguns sinais e sons são indícios do retorno do marido morto.

Fase de desorganização e desespero: característica dominante é a oscilação de humor. É frequente que a viúva se sinta desesperada, deprimida e apática, e que tenha dificuldade de assumir novos papéis e de adquirir novas habilidades, antes realizadas pelo marido.

Fase de reorganização: fase em que a viúva aceita e começa a se adequar à nova situação.

As formas de enfrentamento da viuvez podem ser muito abrangentes e dependem de determinados fatores, como as circunstâncias da morte, a idade, o gênero, a personalidade do enlutado e da pessoa falecida, a ausência de apoio social, a qualidade da relação conjugal, a existência (ou não) de cumplicidade, lealdade e companheirismo no relacionamento, presença de traições, violência doméstica, entre outros (Parkes, 1988; Falcão, 2012). Em contextos de relacionamentos marcados por sofrimento e tristeza, é possível que a viuvez proporcione sentimento de liberdade e alívio.



As repercussões sociais da viuvez são distintas, quando comparadas as populações feminina e masculina (Falcão, 2012). A literatura aponta que, em geral, os homens se casam novamente, então sua vida tende a sofrer menos transformações, em comparação à vida da mulher. Por outro lado, a viúva parece vivenciar o sofrimento por mais tempo. Viúvos e viúvas apresentam uma taxa de mortalidade mais elevada que homens e mulheres casados, da mesma idade (Parkes, 1998). Parkes (1998) apresenta uma pesquisa realizada por Michel Young e seus colegas em 1963, na qual foi identificado um aumento na taxa de mortalidade de 4486 viúvos com idade superior a 54 anos, em que 40% delas ocorreram nos primeiros seis meses do processo de luto. Após esse período inicial, a taxa caía gradativamente, até chegar à mesma taxa no grupo de homens casados da mesma idade.

A viuvez na velhice é uma, entre as diversas perdas do ciclo da vida, e pode ser considerada como uma das mais complexas, estressoras e de difícil adaptação (McGoldrick & Shibusawa, 2016; Moss & Moss, 2014), pois além do enfrentamento dos desafios inerentes à própria velhice, a pessoa viúva deverá lidar com mudanças pessoais, familiares e sociais, com novos problemas, além da reconfiguração do significado da vida e de seus propósitos (Parkes, 1988; Silva & Ferreira-Alves, 2012). A perda por viuvez envolve duas questões dolorosas, que ocorrem simultaneamente: a perda do cônjuge e a necessidade de olhar para a própria morte e finitude (Doll, 2013). Neimeyer (2011) ressalta que a viuvez na velhice tem importante impacto sobre a identidade do sujeito e o sentido da própria vida, condição que o obriga a promover novas práticas em sua vida diária.

A perda do cônjuge pode ser um processo doloroso em qualquer idade. Com a idade mais avançada, existem situações em que, após a morte de um cônjuge, o outro falece logo depois, tendo em vista que, pelo próprio processo de luto, a pessoa tende a se desorganizar e deixar sua saúde de lado (Rocha et al., 2005). Para que o luto pela viuvez não represente o fim da vida para o enlutado, o apoio familiar é essencial, assim como a identificação de rotinas e hábitos que o motive ao contato com outras pessoas, estimulando assim a criação de novos vínculos que exerçam importante papel na reconstrução da pessoa enlutada pela viuvez.

Especificidades do luto pela perda do cônjuge na população LGBT

A perda de um ente querido é um sofrimento universal, com sentimentos intensos de dor, tristeza e pesar. Arima e Freitas (2017) indicam que existem mais estudos sobre a viuvez em casais heterossexuais, comparado com o luto em casais do mesmo sexo. Entretanto, o luto possui peculiaridades, tanto entre pares heterossexuais, como em casais de homens e de mulheres (Timmins et al, 2022). Os estudos sobre luto conjugal em pessoas heterossexuais têm aplicabilidade limitada as pessoas atraídas pelo mesmo sexo (Patlamazoglou et al., 2018).

A experiência de luto nas pessoas LGBT conta com especificidades com barreiras e estressores sociais adicionais, que impactam o momento da morte, as questões legais, financeiras, a ausência de legislação protetora, a “sombra” do HIV (Bristowe et al., 2016; Patlamazoglou et al., 2018; Timmins et al, 2022). As barreiras e estressores relacionam-se ao não reconhecimento da dor e o luto da privação dos direitos, que engloba a falta de reconhecimento



social: da relação com a pessoa falecida, da perda e do enlutado (Millete & Bourgeois-Guerin, 2020). Nesse sentido, trata-se de um processo de luto não legitimado pela sociedade (Arima & Freitas, 2017; Bristowe et al., 2016; Patlamazoglou et al., 2018; Timmins et al, 2022).

O luto não legitimado ou não reconhecido compreende a experiência de luto não admitida abertamente, o luto que não pode ser expresso, não é aceito socialmente (Casellato, 2015). A sociedade utiliza regras implícitas ou explícitas para inibir a expressão do luto, negando o direito de enlutamento. Nesse sentido, a autora Casellato (2015) reflete que o não reconhecimento do luto pode ser entendido como fracasso social da empatia, no qual ocorre abuso de poder, negligência, e pode conduzir ao fracasso ético no respeito à expressão do sofrimento do enlutado e possibilidade de superar a sua perda. *“Entre todos os tipos de luto não franqueados [...], o que fracassa é a empatia, ou seja, a capacidade de compreender o significado e validar a experiência de outra pessoa”* (Casellato, 2015, p. 19).

O luto privado de direitos pode ser considerado impróprio e irrelevante, e o processo de luto visto como ilegítimo e desnecessário. Há relatos de viúvos e viúvas LGBT que não se sentiram confortáveis em chorar publicamente nos funerais, buscaram esconder o real relacionamento vivido com a pessoa falecida, assim como outros que foram privados de estarem presentes nas cerimônias ao falecido (Patlamazoglou et al., 2018).

O sofrimento psicológico vivenciado por pessoas LGBT expressa o estresse de um grupo minoritário excluído socialmente. Essa vivência pode contribuir para o desenvolvimento de estigma internalizado, por internalização de crenças e emoções autodepreciativas, que passam a integrar o próprio senso de identidade. As normas sociais do luto também são internalizadas, e o luto privado adquire um elemento intrapsíquico, com as expectativas sociais e a maneira como as pessoas avaliam suas reações à perda. Assim, o luto não legitimado pode ser considerado fator de risco para o desenvolvimento de luto complicado e estigmatização. Entretanto, o luto privado de direitos é vivenciado de diferentes maneiras e intensidades, e nem todas as pessoas LGBT experenciam um processo de luto não reconhecido, pois podem vivenciar aceitação e apoio em certos contextos sociais, familiares e profissionais. (Patlamazoglou et al., 2018).

Bristowe et al. (2016) realizaram uma revisão sistemática sobre o luto pela perda do cônjuge em lésbicas, gays, bissexuais e/ou transexuais. Nesse estudo, os autores perceberam como a sexualidade foi frequentemente mal definida, sendo que muitas vezes agrupavam identidades, como por exemplo homens gays ou bissexuais; pessoas LGB, parceiros do mesmo sexo. As pessoas bissexuais foram absorvidas nessas identidades agrupadas, sem considerar suas especificidades. As pessoas transexuais praticamente não foram incluídas sem explorar suas peculiaridades. Assim, os autores indicam a escassez de estudos em comunidades transexuais e bissexuais, e apontam a necessidade de pesquisas na área. As viúvas lésbicas e os viúvos gays possuem mais pesquisas e estudos na área, e serão apresentados a seguir, nos subtópicos respectivos.

A viuvez em casais de Mulheres Lésbicas

Estudos realizados por Broderick et al. (2008) mostraram que, ao assumir-se publicamente como lésbica, a mulher pode se expor a alguns riscos, como: afastamento da família, da religião e de grupos étnicos, ameaça à vida e segurança econômica, pessoal e, até, a custódia dos filhos. A literatura indica que não há muitos registros de casamento e união estável de lésbicas, o que dificulta o acesso da enlutada aos rituais de despedida e aos bens. Há, também, aquelas que são impedidas de acompanhar as esposas em seus últimos momentos de vida, por não serem legalmente casadas ou não assumir um relacionamento (Broderick et al., 2008; Jenkins et al., 2014).

Na pesquisa de Jenkins et al (2014) com idosas enlutadas pela perda da parceira, o obstáculo emocional foi o mais citado, seguido pelos sociais e jurídicos e, depois, os financeiros. Nessa pesquisa, de 55 entrevistadas apenas 2 expressaram experiências positivas de apoio da família da companheira e de amigos; as demais manifestaram a vivência do luto privado de direitos, a invalidação da dor pela perda e do relacionamento prévio. As viúvas lésbicas expressaram que a comunidade não reconhecia sua perda como significativa, e que a família de ambas desconsiderava a importância da experiência conjugal vivida. Em especial, a família da parceira invalidava seu papel de companheira, não permitindo ficar com os pertences da falecida. As entrevistadas afirmaram que essa invalidação impactou negativamente sua capacidade de vivenciar a perda e receber suporte adequado, inclusive por profissionais atuantes no aconselhamento de luto, que não as consideravam “viúvas”. As enlutadas lésbicas elencaram situações discriminatórias que geraram recusa de direitos legais e sociais, nos âmbitos jurídico, da saúde, do local de trabalho e da comunidade.

A discriminação e o não reconhecimento pela família da companheira aparece também em períodos anteriores à morte, no adoecimento e hospitalização; em momentos em que a família de origem da falecida não permitiu ou dificultou a presença da companheira, negando a relação conjugal existente (Arima & Freitas, 2017). Os obstáculos nas instituições de saúde também foram descritos, inclusive em situações nas quais as cônjuges do mesmo sexo tomaram precauções legais frente esse tipo de problema, como por exemplo impedimento de acompanhar a internação da companheira, realização de rituais de despedida e estar presente no momento da morte (Jenkins et al., 2014).

A ausência de espaços e de pessoas para compartilhar os sentimentos de luto amplifica a solidão e o desamparo da perda. As enlutadas evitam expressar seu sofrimento e chorar publicamente pela incompreensão da sociedade, que não legitima a sua perda. A busca de suporte é feita por pessoas que reconhecem a sua viuvez e validam sua condição atual. É frequente também que essas mulheres enlutadas não consigam perceber que necessitam de apoio e tempo para viver seu processo de luto, haja vista que este é considerado como não real e simbólico.

As viúvas lésbicas tiveram dificuldades financeiras e jurídicas, que propiciaram a busca por seus direitos, e muitas vezes recorreram a meios não convencionais ou a batalhas judiciais, pela falta de aparato legal para legitimar a união lésbica (Arima & Freitas, 2017; Jenkins et al.,



2014). Esses aspectos acrescentam tensão ao processo de luto, além de acarretar mais gastos ou, até, prejuízos financeiros.

Apesar de muitas mulheres lésbicas não buscarem ajuda psicológica, é importante que os profissionais de saúde mental tenham conhecimento acerca da importante influência que determinadas condições sociais têm sobre o enfrentamento, a adaptação e construção de significado da morte das viúvas enlutadas (Broderick et al., 2008). A perda da companheira pode resgatar perdas anteriores, como aquelas relacionadas à homofobia por parte de amigos, familiares e comunidade, o que pode acarretar que as viúvas se sintam mais isoladas, abandonadas e rejeitadas pela sociedade. Assim, o profissional que atender essa enlutada deve avaliar e identificar a rede de apoio disponível, auxiliar o desenvolvimento de novos sentidos existenciais, encorajando-a a vivenciar rituais que expressam o que for importante para ela e que a auxilie na transição para novos papéis e perspectiva de mundo.

Os viúvos de casais de Gays

Os homens gays enlutados compartilham as mesmas preocupações de identidade semelhante aos viúvos heterossexuais, tais como questões de luto normativo, masculinidade hegemônica e desafios de identidade. Ambos os viúvos heterossexuais e homossexuais percebem a discrepância entre as normas sociais sobre masculinidade e luto, e a necessidade pessoal de luto. O impacto da norma social da masculinidade hegemônica que impede os homens de expressar seu pesar e sua dor pela perda está presente, além da necessidade de o viúvo gay de lidar com a interseccionalidade do luto, a masculinidade e ser gay (Piatczanyn et al., 2016).

O luto de casais gays por muito tempo foi relacionado ao adoecimento por HIV, desconsiderando outras causas da morte não relacionadas ao HIV (Patlamazoglou et al., 2018). A literatura da década de 90 evidenciou a experiência de luto de homens gays e bissexuais por HIV ou AIDS (Bristowe et al., 2016), com poucos estudos sobre o luto dessa população por outras causas (Patlamazoglou et al., 2018). A experiência de luto por HIV foi influenciada pelo efeito de perdas múltiplas, devido ao falecimento de parceiros e amigos com a doença; e os desafios do estigma e discriminação de uma morte por HIV, em especial pessoas jovens. Nesse contexto, houve uma ruptura de identidade pública e relacional das pessoas que vivenciaram esse processo de perdas e adoecimento (Piatczanyn et al., 2016).

Os homens gays e bissexuais que perderam o companheiro por HIV descreveram intensa privação de direitos, omitindo a natureza da perda e do relacionamento por temerem o impacto na rede de apoio e no trabalho (Patlamazoglou et al., 2018). Os viúvos que perderam seus parceiros por HIV apresentam desafios adicionais e fatores de risco para o luto, visto maior isolamento social e estresse no luto, altos níveis de depressão após mais de um ano da perda, alto nível de desesperança, nível elevado de ideação suicida, maior exposição a risco sexual. O humor depressivo persistente foi mais presente em casos de relacionamentos mais longos, distanciamento pré-luto e experiências de aborrecimento com a perda (Bristowe et al., 2016).

As pesquisas sobre perdas relacionadas ao HIV incluíram participantes soropositivos infectados pelo falecido ou que o infectaram. Essa especificidade dos enlutados pesquisados



retrata uma identificação com o falecido de forma intensa e duradoura, devido ao medo de desenvolver a doença, falecer, ressentimento com o falecido, sentimento de culpa e ansiedade associados ao adoecimento e à morte (Patlamazoglou et al., 2018).

Atualmente existe um aumento da expectativa de vida dos soropositivos, bem como uma redução significativa da transmissibilidade e letalidade do HIV, considerando assim esse adoecimento como condição crônica, desvinculado do significado de doença terminal, de forma a evidenciar a necessidade de estudos sobre o luto de viúvos gays por outras causas. Os viúvos gays ou bissexuais cujos parceiros faleceram de outras causas expressam preconceitos sociais em torno da causa da morte ter sido HIV, e a necessidade de explicar a natureza da morte em detalhes, para evitar suposições (Bristowe et al., 2016).

Nas relações heterossexuais, a perda da relação de duplo papel (como o papel parental ou compartilhar o luto de seu filho) pode complicar a experiência de luto. Entretanto, esse tipo de perda parece não ser tão frequente em casais gays, visto que a maioria dos casais gays não possui filhos (Bristowe et al., 2016).

Os viúvos gays entrevistados por Piatczany, Bennett e Soulsby (2016) relataram suas experiências emocionais de perda e o trabalho emocional de luto que empreenderam, contrapondo o discurso de homens viúvos heterossexuais, que costumam expressar como superaram seus sentimentos de luto. O discurso de gays viúvos sobre sua vivência de luto foi mais próximo da experiência de mulheres viúvas mais velhas.

A formalização legal da relação pode minimizar o estresse do viúvo gay, possibilitando que o enlutado possa exercer seus direitos legais de administrar o espólio do cônjuge falecido, incluir seu nome na certidão de óbito, alterar o status dos negócios e bens em comum, fechar contas bancárias conjuntas. A validação social, integração na família de origem e autoestima positiva são considerados potenciais fatores de proteção e resiliência para o luto saudável em viúvos gays. Em contrapartida, quando esses fatores são ausentes ou insuficientes, existe a possibilidade de luto complicado e privado de direitos (Patlamazoglou et al., 2018).

Nesse sentido, o enfrentamento do luto por gays pode ser prejudicado se o relacionamento com o falecido permanecer secreto para os membros da família, colegas de trabalho e amigos. A revelação do relacionamento romântico homossexual a famílias e amigos favorece o desenvolvimento do luto saudável. Outros recursos utilizados por enlutados gays para enfrentar a perda foram a espiritualidade, ouvir música, envolvimento ativo nos rituais de funeral e luto.

A exclusão para resolução do funeral foi mencionada por viúvos gays, evidenciando a privação de direitos. Piatczany, Bennett e Soulsby (2016) refletem sobre o fato de a masculinidade hegemônica não permitir que o homem seja visto como capaz de resolver essas questões, não permitindo que eles possam lamentar, da sua forma, a perda e organizar os rituais pós-morte.

Suporte ao enlutado LGBT

Em relação ao suporte recebido, o cônjuge enlutado de um relacionamento heterossexual costuma receber apoio emocional de familiares e amigos, enquanto o parceiro enlutado de um casal do mesmo sexo muitas vezes não recebe apoio, e pode ser excluído de rituais e direitos concedidos aos cônjuges. A falta de reconhecimento social do luto e a abstenção do luto público pode dificultar o recebimento de apoio e, também, a busca por suporte profissional, de amigos e familiares. Além da dificuldade de acesso aos Serviços de apoio ao luto que atendem principalmente a comunidade heterossexual, sem considerar as especificidades dos enlutados LGBT. Nesse sentido, as comunidades LGBT podem oferecer apoio ao enlutado de seu grupo e reconhecer o impacto da perda de um parceiro do mesmo sexo (Patlamazoglou et al., 2018).

Os enlutados LGBT indicam a necessidade de grupos de apoio específicos, com critérios de participação seletiva para aumentar a eficácia com o aumento das semelhanças e do sentimento de pertencimento entre os membros do grupo (Piatczanyn et al., 2016). A terapia de grupo do luto pode proporcionar um compartilhamento de experiências semelhantes, favorecendo uma troca de ideias e sentimentos (Patlamazoglou et al., 2018).

Bristowe, Marshall e Harding (2016) propõem o “Modelo de Aceitação-Divulgação”⁵ das experiências de luto de parceiros LGBT, no qual categorizam dois eixos de relacionamentos: se a relação foi aceita ou não; se foi revelada ou não. Assim, subdivide em quatro quadrantes: 1. aceitação aberta (aceita e revelada); 2. aceitação tácita (aceito, não revelada); 3. exclusão aberta (não aceita, revelada); 4. invisibilidade (não aceita, não revelada). A seguir serão apresentadas, conforme a proposta de Bristowe, Marshall e Harding (2016):

1. A **“Aceitação Aberta”** foi expressa como uma forma de se sentir aceito e reconhecido pela sociedade e instituições, com comunicação aberta e de apoio sobre sua relação e perda. Os que os indivíduos desse grupo receberam mais apoio e suporte ao luto, sem necessidade de suporte extra. Em concordância com Patlamazoglou, Simmonds e Snell (2018), que sugerem que o luto do cônjuge em pessoas LGBT tendem a ser reconhecidos e apoiados quando o relacionamento é abertamente revelado e identificado pela sociedade, e não fechado e escondido. Entretanto, Bristowe, Marshall e Harding (2016) ressaltam que essa posição de aceitação pode ter impacto, de acordo com as interações que o enlutado tiver, como experiências ruins que os coloquem em situações desfavoráveis e não reconhecidas.

2. A **“Aceitação Tácita”** abrange os relacionamentos que não foram expostos abertamente, porém possuem um reconhecimento tácito, inclusive receberam suporte na situação de perda. O risco da aceitação tácita é a falta de reconhecimento da perda, falha ao avaliar necessidades do enlutado, e o risco de exclusão tácita. Nesses casos pode ocorrer uma negligência indireta do relacionamento, visto que a sociedade pode descrever de forma inadequada o cônjuge, desconsiderando a viuvez. Os enlutados com aceitação tácita podem necessitar de apoio adicional, uma vez que a falta de comunicação aberta sobre o relacionamento pode gerar

⁵ Model: the ‘acceptance–disclosure model’ of LGBT partner bereavement experiences.

barreiras nos serviços de apoio, os profissionais podem negligenciar, ao não reconhecer que o enlutado teve perda do relacionamento principal.

3. A **“Exclusão Aberta”** compreende que a relação é reconhecida, mas não é aceita e apoiada. Há falta de compartilhamento da experiência de perda com amigos e familiares, amplificando sua dor. O enlutado em posição de exclusão aberta pode precisar de maior suporte adicional, pois conta com maior risco de complicações no luto, devido às barreiras e estressores adicionais que vivenciam. O medo da exclusão aberta também pode deixar o enlutado temeroso e evitar a busca de suporte.

4. A **“Invisibilidade”** engloba a sensação de invisibilidade do luto na sociedade, na comunidade e na família, privando os de direitos, dificultando acesso ao suporte e apoio, assim como a exclusão de decisões e participação relacionadas às homenagens e cerimônias ao falecido, como funeral, enterro, cremação, celebrações religiosas. Os enlutados pertencentes à posição de invisibilidade são os mais vulneráveis, expostos aos riscos de luto complicado, necessitam de maior suporte e apoio. O atendimento a essas pessoas exige que os profissionais sejam sensíveis para reconhecer a profundidade da perda, legitimar a natureza do relacionamento, para oferecer o suporte necessário.

Capacitação dos profissionais de saúde

A competência cultural é considerada estratégia fundamental para reduzir as disparidades e promover a igualdade na saúde, a proposta de fornecer atendimento culturalmente competente para pessoas LGBT (Radix & Mainigi, 2018; Valenti et al., 2022). Nesse sentido, para construção de uma relação terapêutica de confiança é essencial que o profissional de saúde tenha familiaridade com as questões LGBT contemporâneas, esteja atualizado para refinar sua sensibilidade cultural, assim como a capacitação de profissionais de saúde também deve incluir busca por supervisão clínica, e autocuidado para prevenir o esgotamento psíquico (Patlamazoglou et al., 2018).

Embora algumas pessoas possam se sentir desconfortáveis em falar com um profissional de saúde com conhecimentos limitados sobre sexualidade, outros podem estar ansiosos para compartilhar suas questões e atualizar o profissional sobre esse tema (Patlamazoglou et al., 2018). Bristowe, Marshall e Harding (2016) sugerem um questionamento cuidadoso, evitando suposições heteronormativas, no qual possa explorar cuidadosamente o relacionamento e a identidade do enlutado, perguntando com sensibilidade a identidade de gênero e aspectos da sexualidade, compreender se o relacionamento foi revelado e reconhecido pela família, amigos e relações de trabalho. Investigar a rede significativa da pessoa, inclusive a família escolhida, a comunidade LGBT mais ampla, evitando modelos de compreensão de família com enfoque biológico. É preciso considerar os fatores culturais e históricos que podem dificultar ao indivíduo compartilhar sua identidade e a busca por serviços de saúde e apoio. Promover um ambiente de aceitação, reconhecimento e apoio; buscar parcerias na comunidade.

Nesse sentido, trata-se de reconhecer que a população LGBT tem direitos e demandas de saúde específicas, além de identificar os entraves organizacionais dos serviços de saúde, e



incluir esse tipo de capacitação, desde a formação dos profissionais de saúde nas faculdades, propiciando uma formação mais adequada, assim como o treinamento de trabalhadores da área da saúde de forma constante e atualizada (Crenitte, 2021; Kia et al., 2022; Lintott et al., 2022; Valenti et al., 2022). Destaca-se que, no Brasil, a ONG Eternamente Sou, fundada em 2017, realiza eventos e cursos para dar visibilidade ao tema e capacitar profissionais para atuação com a população LGBT (Crenitte et al., 2019).

Considerações finais

O envelhecimento e as questões relacionadas ao gênero carregam duplamente preconceitos e desafios vivenciais, que se intensificam, quando somados à situação de luto pela perda do cônjuge. Nesse sentido, é fundamental dar voz e visibilidade para o luto de idosos LGBT. O reconhecimento do luto dessas pessoas conta com nuances contextuais que precisam ser revistos, paradigmas modificados para minimização da cultura heteronormativa. Há lacunas em estudos e intervenções nesta área, indicando a premência de expansão para novas pesquisas e publicações. Faz-se necessário desenvolver estudos sobre as especificidades do luto entre gays, lésbicas, bissexuais e transexuais, e suas demandas. Dentre as limitações, verifica-se a dificuldade de acesso principalmente entre transexuais idosos, talvez devido à baixa expectativa de vida e às limitações dos dados de registros de mortes nesta população.

A formação de profissionais mais capacitados para essa demanda deve favorecer o acolhimento e atendimento às pessoas enlutadas LGBT, inclusive os idosos que perderam o cônjuge. Nesse sentido, considerar as complexidades de cada subgrupo, sem generalizações, compreendendo as competências culturais com compromisso a longo prazo, visando refletir sobre os preconceitos implícitos implementados na sociedade. A educação continuada dos profissionais pode favorecer a empatia, a minimização de barreiras para divulgação da identidade de gênero e aspectos da sexualidade; bem como a quebra dos conceitos pautados na heteronormatividade.

Referências Bibliográficas

- Almack, K. & King, A. (2019, July). Lesbian, Gay, Bisexual, and Trans Aging in a U.K. Context: Critical Observations of Recent Research Literature. *The International Journal of Aging and Human Development*, 89 (1), 93–107. <https://doi.org/10.1177/0091415019836921>
- Alves, A. K. da S. et al. (2022). Public health policies in attention to the LGBTQIA+. *Research, Society and Development*, 11(12), e507111234851. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34851>
- Araújo, L. F. & Carlos, K. P. T. (2018, maio). Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8 (1), 188-205.
- Arima, A. C. & Freitas, J. L. (2017). O Luto Velado: A Experiência de Viúvas Lésbicas em uma Perspectiva Fenomenológico-Existencial. *Trends in Psychology*, 25 (4), 1467-1482. <https://doi.org/10.9788/TP2017.4-01Pt>



- Arrais, A. R. et al. (2014). Homossexualidade: sexualidade no envelhecimento. *Temporalis*, 14 (28), 221-239. <https://doi.org/10.22422/2238-1856.2014v14n28p221-239>
- Becker, H. S. (2008). *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Biasus, F. (2016). Reflexões sobre o envelhecimento humano: aspectos psicológicos e relacionamento familiar. *Perspectiva*, 40 (152), 55-63.
- Biasus, F. et al. (2011, junho). Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. *Temas em Psicologia*, 19 (1), 319-336.
- Bowlby, J. (2002). *Apego – a natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2004). *Perda – tristeza e depressão*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bristowe, K. et al. (2016, September). The Bereavement Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and/or Trans* People Who Have Lost a Partner: A Systematic Review, Thematic Synthesis and Modelling of the Literature. *Palliative Medicine*, 30 (8), 730–744. <https://doi.org/10.1177/0269216316634601>
- Broderick, D. J. et al. (2008). Lesbians grieving the death of a partner: Recommendations for practice. *Journal of Lesbian Studies*, 12 (2-3), 225-235. <https://doi.org/10.1080/10894160802161380>
- Casellato, G. (2015). Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. In G. Casellato (Org.). *O resgate da empatia: o suporte psicológico ao luto não reconhecido* (pp. 15- 28). São Paulo: Summus.
- Cori, E. (2019). Envelhecimento, gênero e sexualidade: olhares e desdobramentos sobre dissidências e processos de envelhecimento. *Pensata: Revista dos Alunos do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UNIFESP*, 8 (1), s. p. <https://doi.org/10.34024/pensata.2019.v8.10154>
- Crenitte, M. R. F. (2021). Acesso à saúde. In C. Rebellato et al. (Orgs.) *Introdução às velhices LGBTI+*. Rio de Janeiro: SBGG/RJ. <http://www.sbggrj.org.br/rj/wp-content/uploads/2019/09/Livro-Introducao-as-velhices-LGBTI.pdf>.
- Crenitte, M. R. F. et al. (2019, janeiro a março). Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 13 (1), 50-56. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191800057>
- Cruz, R. C. & Ferreira, M. A. (2011). Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20 (1), 144-151. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100017>
- Cunha, L. A. et al. (2018). O processo de envelhecimento de idosos homossexuais. *Revista da SORBI*, 6 (1), 36-56.
- Doll, J. (2013). Luto e viuvez na velhice. In E. V. Freitas & L. Py (Eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 1335-1349). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Falcão, D. V. S. (2012). A pessoa idosa no contexto da família. In M. N. Baptista & M. L. M. Teodoro (Eds.). *Psicologia de família: Teoria, avaliação e intervenção* (pp. 100-111). Porto Alegre: Artmed.
- Fechine, B. R. A. & Trompieri, N. (2012, janeiro a março). O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*, 20 (1), 106-132. <https://doi.org/10.6020/1679-9844/2007>

- Jenkins, C. L. et al. (2014). Older lesbians and bereavement: Experiencing the loss of a partner. *Journal of Gerontological Social Work*, 57 (2-4), 273-287. <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.850583>
- Kia, H., Salway, T.; Lacombe-Duncan, A.; Ferlatte, O. & Ross, L. E. (2022). "You Could Tell I Said the Wrong Things": Constructions of Sexual Identity Among Older Gay Men in Healthcare Settings. *Qualitativehealthresearch*, 32(2), 255–266. <https://doi.org/10.1177/10497323211050373>
- Kimmel, D. C. et al. (2015). Understanding lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. In P. A. Lichtenberg et al (Eds.). *APA handbook of clinical geropsychology* (v. 1, pp. 459-472). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14458-019>
- Lintott, L. et al. (2022, April). A rapid review of end-of-life needs in the LGBTQ+ community and recommendations for clinicians. *Palliative Medicine*, 36 (4), 609-624. <https://doi.org/10.1177/02692163221078475>
- Lira, K. F. S. (2018). Envelhecimento da população LGBT: desafios no Sertão de Pernambuco. *Bagoas – Estudos Gays: Gêneros e Sexualidades*, 12 (18), 141-170.
- McGlynn, N. et al. (2020). Healthcare professionals' assumptions as barriers to LGBTI healthcare. *Culture, Health & Sexuality*, 22 (8), 954-970. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1643499>
- McGoldrick, M. & Shibusawa, T. (2016). O ciclo vital familiar. In F. Walsh (Org.). *Processos normativos da família* (pp. 375-398). Porto Alegre: Artmed.
- Medeiros, P. (2012). Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. *Revista Polêmica*, 11 (3), 439-453.
- Melo, I. R. et al. (2020, julho a setembro). O Direito à Saúde da População LGBT: Desafios Contemporâneos no Contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Psicologia e Saúde*, 12 (3), 63-78. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1047>
- Millette, V. & Bourgeois-Guerin, V. (2020). Coming out when a partner dies? Challenges faced by older women who grieve a same-sex partner. *Psychology & Sexuality*, 11 (1-2), 62-74. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1659391>
- Moss, M. & Moss, S. Z. (2014). Widowhood in old age: viewed in a family context. *Journal of Aging Studies*, 29, 98-106. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.02.001>
- Neimeyer, R. A. (2011). Reconstructing meaning in bereavement: summary of a research program. *Estudos em Psicologia*, 28 (4), 421-426. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400002>
- Orel, N. A. & Fruhauf, C. A. (2015). *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience*. Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14436-000>
- Orel, N. A. (2014). Investigar as Necessidades e Preocupações dos Adultos Idosos, Gays, Bissexuais e Transgêneros: o uso de metodologia qualitativa e quantitativa. *Journal of Homosexuality*, 61 (1), 53-78. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835236>
- Parkes, C. M. (1988). Bereavement as a psychosocial transition: Processes of adaptation to change. *Journal of Social Issues*, 44, 53-65. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02076.x>
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus.



Patlamazoglou, L. et al. (2018). Same-Sex Partner Bereavement: Non-HIV-Related Loss and New Research Directions. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 78 (2), 178–196. <https://doi.org/10.1177/0030222817690160>

Piatczanyn, S. A. et al. (2016). “We Were in a Partnership That Wasn’t Recognized by Anyone Else”: Examining the Effects of Male Gay Partner Bereavement, Masculinity, and Identity. *Men and Masculinities*, 19 (2), 167–191. <https://doi.org/10.1177/1097184X15583905>

Pilger, C. et al. (2013). Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. *Ciencia y Enfermería*, 19 (1), 61-73. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532013000100006>

Radix, A. & Maingi, S. (2018). LGBT Cultural Competence and Interventions to Help Oncology Nurses and Other Health Care Providers. *Seminars in Oncology Nursing*, 34 (1), 80-89. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.12.005>

Rebellato, C. et al. (2021). Precisamos falar sobre velhice LGBTI+. In C. Rebellato et al. (Orgs.) *Introdução às velhices LGBTI+* (pp. 16–23). Rio de Janeiro: SBGG/RJ. <http://www.sbggrj.org.br/rj/wp-content/uploads/2019/09/Livro-Introducao-as-velhices-LGBTI.pdf>.

Rocha, C. et al. (2005). Como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 2 (2), 65-73.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20 (2), V-VI. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

Silva, A. C. A. et al (2020). Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190568. <https://doi.org/10.1590/interface.190568>

Silva, M. D. F. & Ferreira-Alves, J. (2012). O luto em adultos idosos: natureza do desafio individual e das variáveis contextuais em diferentes modelos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25 (3), 588-595. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300019>

Simões, J. A. (2011). Corpo e sexualidade nas experiências de envelhecimento de homens gays em São Paulo. *Revista Eletrônica – Serviço Social do Comércio (SESC)*, 22 (50), 7-19.

Timmins, L. et al. (2022). Does the impact of bereavement vary between same and different gender partnerships? A representative national, cross-sectional study. *Psychological Medicine*, 1-9. <https://doi.org/10.1017/S0033291722000496>

Valenti, K. G. et al. (2022). “By the Time She Got Sick It Was Just Kind of Too Late’: A Qualitative Study on Advanced Care Planning among Bereaved Lesbian, Gay, and Bisexual Older Women.” *Palliative Medicine*, 36 (2), 375–385. <https://doi.org/10.1177/02692163211065279>

Vallias, L. et al. (2019). *Tsunami 60+: Estudo “A economia prateada no Brasil”*. São Paulo: PIPE Social. <https://tsunami60mais.com.br/>

Recebido em: 10 de novembro de 2021

Aprovado em: 20 de julho de 2022

