

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES - CCHLA
NÚCLEO DE CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS - NCDH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS – PPGDH**

BRUNO RAFAEL SILVA NOGUEIRA BARBOSA

**“TEM BASTANTE PONTE, VIADUTO E PRÉDIOS ALTOS PRA CURAR A
DOENÇA DELES”:** Um estudo dos discursos de internautas sobre os suicídios de
pessoas não heterossexuais em uma rede social

JOÃO PESSOA – PB

2020

BRUNO RAFAEL SILVA NOGUEIRA BARBOSA

**“TEM BASTANTE PONTE, VIADUTO E PRÉDIOS ALTOS PRA CURAR A
DOENÇA DELES”: Um estudo dos discursos de internautas sobre os suicídios de
pessoas não heterossexuais em uma rede social**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof. Dr. Luziana Ramalho Ribeiro

Coorientador: Prof. Dr. Eduardo Meinberg de Albuquerque Maranhão Filho

JOÃO PESSOA

2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B238t Barbosa, Bruno Rafael Silva Nogueira.

"TEM BASTANTE PONTE, VIADUTO E PRÉDIOS ALTOS PRA CURAR A DOENÇA DELES": Um estudo dos discursos de internautas sobre os suicídios de pessoas não heterossexuais em uma rede social / Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa. - João Pessoa, 2020.

175 f. : il.

Coorientação: Eduardo Meinberg de Albuquerque Maranhão Filho.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Suicídio. 2. LGBTI+. 3. Direitos Humanos. 4. Políticas Públicas. 5. Etnografia Digital. I. Título

UFPB/CCJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS



ATA DA SESSÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO MESTRANDO **BRUNO RAFAEL SILVA NOGUEIRA BARBOSA** DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E POLÍTICAS PÚBLICAS/CCHLA/UFPB

Aos vinte e dois dias do mês julho do ano de dois mil e vinte, às quatorze horas, por meio de plataforma pública de videoconferência, seguindo os mesmos preceitos da defesa presencial estabelecidos pelo regulamento da UFPB, realizou-se a sessão de defesa de Dissertação do mestrando **Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa**, matrícula 20181020932, intitulada: “**Tem Bastante Ponte, viaduto e prédios altos para curar a doença deles**”: **Um estudo dos discursos de internautas sobre os suicídios de pessoas não heterossexuais em uma rede social**. Estavam presentes os professores doutores: Luziana Ramalho Ribeiro(Orientadora/PPGDH/UFPB), Eduardo Meinberg de Albuquerque Maranhão Filho (Co-orientador/PPGDH/UFPB), Glória de Lourdes Freire Rabay (Examinadora Interna/UFPB), Adriano Azevedo Gomes de Leon(Examinador Externo/PPGS/UFPB) e Robson Antão de Medeiros(Examinador Externo/PPGCJ/UFPB). A Professora Luziana Ramalho Ribeiro, na qualidade de Orientadora, declarou aberta a sessão, e apresentou os Membros da Banca Examinadora ao público presente, em seguida passou a palavra ao mestrando Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa, para que no prazo de trinta (30) minutos apresentasse a sua Dissertação. Após exposição oral apresentada pelo mestrando, a professora Luziana Ramalho Ribeiro concedeu a palavra aos membros da Banca Examinadora para que procedessem à arguição pertinente ao trabalho. Em seguida, o mestrando Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa respondeu às perguntas elaboradas pelos Membros da Banca Examinadora e, na oportunidade, agradeceu as sugestões apresentadas. Prosseguindo, a sessão foi suspensa pela Orientadora, que se reuniu secretamente, de forma remota, apenas com os Membros da Banca Examinadora, e emitiu o seguinte parecer: A Banca Examinadora considerou a

DISSERTAÇÃO: Aprovada e recomendado publicação em livro e artigos.

A seguir, a Orientadora apresentou o parecer da Banca Examinadora ao mestrando Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa, bem como ao público presente. Prosseguindo, agradeceu a participação dos Membros da Banca Examinadora, e deu por encerrada a sessão. E, para constar eu, Ahyanna de Souza Monte Verde, na qualidade de Secretária do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas, lavrei a presente Ata que segue assinada por mim e pelos Membros da Banca Examinadora, em testemunho de fé. João Pessoa, 22 de julho de 2020.

Luziana Ramalho Ribeiro

Robson Antão de Medeiros

Eduardo Meinberg de Albuquerque Maranhão Filho

Glória Rabay

Adriano Azevedo Gomes de Leon

RESUMO

O suicídio é um grande problema de saúde pública na atualidade. Esse fenômeno tem sido responsável pela morte de mais de 800 mil pessoas no mundo inteiro a cada ano (OPAS/OMS, 2016). Entretanto, pouco se fala sobre esse tema, principalmente pelo seu *status* social de tabu. Por ser um fenômeno multifatorial, ele recebe interferências de diversos fatores, desde os individuais até os sociais. A vulnerabilidade a esse fenômeno não é linear e consistente, existem grupos que são indicados como mais vulneráveis a esse fenômeno dentre eles estão as Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Transgêneros, Intersexuais – LGBTI+. A disparidade existente entre pessoas não heterossexuais e heterossexuais no que se refere a propensão a ideações e tentativas de suicídio é bem documentada pela literatura científica. Porém, diversas pessoas consideram esse tema como “menos importante”, como forma de chamar a atenção ou como busca de “mais direitos que os outros”. Assim, o objetivo desse estudo foi compreender os discursos de internautas sobre matérias a respeito de suicídio e pessoas não heterossexuais compartilhadas por duas páginas jornalísticas, G1 e Uol, em uma rede social, Facebook, durante o seu período de existência nesse espaço. Trata-se de uma pesquisa etnográfica digital com o uso da técnica de análise de conteúdo por categorização temática. Foram encontradas quatro categorias: 1) Binarismo de gênero, 2) Viés religioso, 3) Incentivo/trivialização ao suicídio e 4) Vitimismo. Os resultados apontam o desconhecimento dos internautas sobre os comportamentos suicidas, a estigmatização das pessoas que tentam o suicídio e a presença de discursos religiosos e biologizantes para respaldar o preconceito contra pessoas LGBTI+. Demonstrou-se assim, a necessidade de se efetivar na prática direitos humanos garantidos nos textos normativos a partir da elaboração de políticas públicas e ações coordenadas entre as diferentes áreas.

Palavras-chaves: Suicídio. LGBTI+. Direitos Humanos. Políticas Públicas. Etnografia Digital.

ABSTRACT

Suicide is a big problem of public health today. This phenomenon has been responsible for the death of more than 800,000 people worldwide each year (OPAS / OMS, 2016). However, little is said about this topic, especially because of its taboo social status. Because it is a multifactorial phenomenon, it receives interference from various factors, from the individual to the social. Vulnerability to this phenomenon is not linear and consistent, there are groups that are indicated as most vulnerable to this phenomenon among them are Lesbian, Gay, Bisexual, Transsexual, Transvestite, Transgender, Intersex - LGBTI +. The disparity between non-heterosexual and heterosexual persons with regard to propensity for suicidal ideations and attempts is well documented in the scientific literature. However, many people consider this theme as "less important", as a way of getting attention or as a search for "more rights than others". Thus, the aim of this study was to understand the discourses of Internet users about stories about suicide and non-heterosexual people shared by two journalistic pages in a social network. This is a digital ethnographic research using the technique of content analysis by thematic categorization. Four categories were found: 1) Gender Binarism, 2) Religious Bias, 3) Incentive / trivialization of suicide and 4) Victimism. The results point to the lack of knowledge of Internet users about suicidal behaviors, the stigmatization of subjects attempting suicide and the presence of religious and biologizing discourses to support prejudice against LGBTI + people. Thus, it was demonstrated the need to put into practice human rights guaranteed in the normative texts based on the elaboration of public policies and coordinated actions between the different areas.

Keywords: Suicide. LGBTI +. Human Rights. Public Policy. Digital Ethnography.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados para busca “suicídio LGBT” na página do G1.....	94
Tabela 2 - Resultados para busca “suicídio homossexual” na página do G1.....	95
Tabela 3 - Resultados para busca “suicídio homofobia” na página do G1.....	95
Tabela 4 - Resultados para busca “suicídio gay” na página da UOL.....	96
Tabela 5 - Resultados para busca “suicídio homofobia” na página da UOL.....	96
Tabela 6 - síntese dos dados encontrados nas matérias selecionadas.....	97
Tabela 7 - síntese dos comentários remanescentes após primeira filtragem.....	98
Tabela 8 - Tabela síntese das unidades de registro e unidades de significação na análise de conteúdo.....	100
Tabela 9 - Tabela síntese da construção de categorias na análise de conteúdo.....	101

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Temas e exemplos de discursos.....	102
Quadro 2 – Categorias e exemplos de discursos.....	103

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Charge de Laerte, publicada em 23 de junho de 2015 na Folha de São Paulo.....	38
Figura 2: <i>Follow your fellow faggots</i>, publicado dia 24 de outubro de 2017 no observatório bol.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA

ACP – AÇÃO CIVIL PÚBLICA

ANTRA – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DO BRASIL

APA – AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION

BO – BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CAPS – CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

CID – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS

CNS – CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

CNSM – CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

COVID-19 – CORONA VIRUS DISEASE 2019

CVV – CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA

DJ – DISC JOCKEY

DSM – DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS

DUDH – DECLARAÇÃO UNIVERSAL DE DIREITOS HUMANOS

EUA – ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

FPA – FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO

GGB – GRUPO GAY DA BAHIA

HHS – DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES – USA

IASP – ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

IST – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

LGBTI+ – LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRANSEXUAIS, TRAVESTIS E INTERSEXUAIS

MMFDH – MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS

MPF – MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

ONG – ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAL

ONU – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS

**OPAS/OMS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO
MUNDIAL DA SAÚDE**

**PNPAS – POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E
DO SUICÍDIO**

RLS – ROSA LUXEMBURG STIFTUNG

SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE

SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

UR – UNIDADES DE REGISTRO

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	15
3 A VULNERABILIDADE SOCIAL DAS PESSOAS NÃO HETEROSSEXUAIS AO FENÔMENO DO SUICÍDIO: DOS DIREITOS HUMANOS AS POLÍTICAS PÚBLICAS	21
3.1 Direitos humanos e direito a saúde: uma compreensão sobre o direito a prevenção aos comportamentos suicidas	21
3.2 O fenômeno do suicídio: uma aproximação temática	27
3.3 Interfaces entre suicídio e pessoas não heterossexuais	36
3.4 Políticas públicas e prevenção aos comportamentos suicidas no Brasil	48
4 A INTERAÇÃO DE DIFERENTES FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO COM O SUICÍDIO DE PESSOAS NÃO HETEROSSEXUAIS	61
4.1 A família: “vivia cercado dentro de sua própria família por seres desumanos” 63	
4.2 As Instituições educacionais: “Quatro dias na escola foi o que bastou”	68
4.3 A religião: “prefiro um filho morto do que vivo e pecador”	74
4.4 A violência: “Nem velório ela teve. Ficou toda desfigurada”	76
4.5 As redes sociais: “Saltando da ponte Gw desculpe”	81
5 AS PERCEPÇÕES DE INTERNAUTAS SOBRE O SUICÍDIO DE PESSOAS NÃO HETEROSSEXUAIS	89
5.1 Ciberespaço: campo, falas e resultados	92
5.2 A categoria binarismo e suas visões de normalidade, adoecimento e uso de substâncias psicoativas	104
5.3 A categoria viés religioso e suas visões a partir da ausência de Deus, presença do diabo e não julgamento	119
5.4 A categoria Incentivo/trivialização ao suicídio e suas visões	133
5.5 A categoria vitimismo e suas visões de privilégio, falta do que fazer, gente fraca, falta de porrada e empatia	139
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	150
7 REFERÊNCIAS	154

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado atualmente, pela literatura, não apenas como um fenômeno individual, mas como um problema de saúde pública que tem afetado centenas de milhares de pessoas no mundo inteiro (BOTEGA, 2007; OMS, 2016; TOMICIC *et. al.*, 2016; CARMO *et. al.*, 2018; COSTA, CUNHA & SILVA, 2018; GARBIN *et. al.*, 2019; LINHARES *et. al.*, 2019). A vulnerabilidade a esse fenômeno não é linear e consistente, existem grupos que são indicados como mais vulneráveis a esse fenômeno, dentre os sinalizados estão os refugiados e migrantes, indígenas, pessoas privadas de liberdade e a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Intersexuais – LGBTI+ (OPAS/OMS, 2016).

As pessoas que compõem esse último grupo são sinalizadas por pesquisadores como Haas *et. al.* (2011), Tomicic *et. al.* (2016), Caputi, Smith e Ayres (2017), Barbosa e Medeiros (2018), Di Giacomo (2018), Carvalho *et. al.* (2019) e Ream (2019) como estando mais propensas a comportamentos suicidas, ocasionada por diferentes fatores, como a discriminação, preconceito e estigma social.

Nesse sentido, algumas páginas jornalísticas, como a do G1¹ e UOL², produzem e divulgam em suas redes sociais algumas matérias que reproduzem conhecimentos e resultados de pesquisas publicadas em periódicos científicos, como a matéria “Legalização do casamento gay fez suicídio entre jovens cair nos EUA³” (UOL, 2017, n.p.) divulgado pelo UOL que reproduziu os resultados da pesquisa realizada por Raifman *et. al.* (2017) publicada no periódico *JAMA pediatrics*. Esse estudo apontou a associação entre a legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo nos EUA e a redução das tentativas de suicídio entre adolescentes LGBTI, estimando que essa política será responsável por uma redução de 134.000 casos de tentativas de suicídio nessa população anualmente, além de proporcionar a redução do estigma vivenciado por esses adolescentes.

Em algumas das matérias publicadas por essas páginas jornalísticas também estão dados divulgados por Organizações Não Governamentais - ONGs, como a matéria “Brasil registra uma morte por homofobia a cada 23 horas, aponta entidade LGBT” (SOUSA & ARCOVERDE, 2019, n.p.) produzida pelo G1 em que divulga os dados estatístico sobre os

¹ Portal de notícias da globo.

² Universo Online empresa de conteúdo, produtos e serviços online.

³ Estados Unidos da América – EUA.

assassinatos de pessoas LGBTI+ no Brasil publicados anualmente pelo Grupo Gay da Bahia - GGB.

Visamos compreender como os internautas, que tiveram contato com publicações realizadas e compartilhadas em duas páginas jornalísticas, G1 e UOL, em uma rede social, Facebook, que tratavam sobre suicídio e pessoas não heterossexuais, perceberam essa relação e vulnerabilidade da população não heterossexual com os comportamentos suicidas.

Os achados deste estudo sinalizaram que devido à visão social negativa construída sobre as vivências não heterossexuais, os internautas compreendem, a partir de uma cultura heteronormativa⁴ (CARDOSO, 2018), a vulnerabilidade de pessoas não heterossexuais aos comportamentos suicidas como possuindo relação com fatores sociais que contribuem para essa relação. Porém, a compreensão desses internautas associa essa vulnerabilidade aos comportamentos suicidas devido à sexualidade não heterossexual, definida por eles como anormal, doença e pecadora e à hábitos que eles consideram estar relacionados a essas vivências da sexualidade (drogas, liberdade sexual e Infecções sexualmente Transmissíveis – IST) e por considerarem, não por estarem simplesmente relacionadas as pessoas LGBTI+, o suicídio como uma fraqueza e falta de trabalhos laborais.

Nesse sentido, visando compreender como esses internautas percebem a relação entre suicídio e pessoas não heterossexuais estruturamos esse trabalho em três capítulos, além de um específico sobre a metodologia aplicada, sendo eles: 1) A vulnerabilidade social das pessoas não heterossexuais ao fenômeno do suicídio, 2) A interação de diferentes fatores de risco e prevenção com o suicídio de pessoas não heterossexuais e 3) As percepções de internautas sobre o suicídio de pessoas não heterossexuais.

O primeiro capítulo “A vulnerabilidade social das pessoas não heterossexuais ao fenômeno do suicídio” foi organizado em quatro subtópicos: 1) Direitos Humanos e direito a saúde: uma compreensão sobre o direito a prevenção aos comportamentos suicidas, 2) O fenômeno do suicídio: uma aproximação temática, 3) Interfaces entre suicídio e pessoas não heterossexuais e 4) Políticas públicas e prevenção aos comportamentos suicidas no Brasil.

Neste capítulo trabalhamos a princípio a visão sobre direitos humanos, saúde e prevenção abordando sua construção normativa, histórica e de garantia. O segundo tratou de uma aproximação temática ao fenômeno do suicídio. O terceiro versou sobre a relação desse

⁴ Cardoso (2019, p.2) compreende que a “sociedade ocidental atua por meio da heteronormatividade que reside na cultura e no imaginário social”, caracterizando assim uma “cultura heteronormativa”.

fenômeno e as pessoas não heterossexuais. Por fim, o quarto abordou a formação, discussão e contradições que envolvem as políticas públicas sobre o suicídio no Brasil.

O segundo capítulo “A interação de diferentes fatores de risco e prevenção com o suicídio de pessoas não heterossexuais” foi construído a partir de cinco subtópicos: 1) A família: “vivia cercado dentro de sua própria família por seres desumanos”, 2) As Instituições educacionais: “Quatro dias na escola foi o que bastou”, 3) A religião: “prefiro um filho morto do que vivo e pecador”, 4) A violência: “Nem velório ela teve. Ficou toda desfigurada” e 5) As redes sociais: “Saltando da ponte Gw desculpe”.

Neste capítulo, trabalhamos a associação dos principais fatores de risco e proteção sociais ao suicídio apontados pela literatura científica, abordando a realidade das pessoas não cisheterossexuais frente a esses fatores. Foram eles a família, instituições educacionais, religião, violência e redes sociais, esse último acrescido também por ser o campo desse estudo.

O terceiro capítulo denominado “as percepções de internautas sobre o suicídio de pessoas não heterossexuais”, foi dividido em cinco subtópicos. O primeiro aborda as questões do campo, os outros foram estabelecidos a partir dos achados da pesquisa correspondendo ao número de categorias encontradas: 1) Ciberespaço: campo, falas e resultados, 2) A categoria binarismo e suas visões de normalidade, adoecimento e uso de substâncias psicoativas, 2) A categoria viés religioso e suas visões a partir da ausência de Deus, presença do diabo e não julgamento, 3) A categoria Incentivo/trivialização ao suicídio e suas visões e 4) A categoria vitimismo e suas visões de privilégio, falta do que fazer, gente fraca, falta de porrada e empatia.

Esse capítulo, discutimos os dados coletados na pesquisa de campo. Foram trabalhados os comentários produzidos pelos internautas a partir da sua organização em categorias temáticas. A primeira abarcou os comentários que associavam discursos que visavam restringir as vivências a partir de um binarismo de gênero. O segundo organizou os discursos com teor ou viés religioso a respeito dos comportamentos suicidas e das pessoas não cisheterossexuais. O terceiro, por sua vez, abordou os comentários que incentivaram de modo diretivo o ato suicida e meios para o seu cometimento, assim como também os que trivializaram esse fenômeno. Por fim, o último, englobou os discursos que afirmavam os comportamentos suicidas na população LGBTI+ como vitimismo.

2 METODOLOGIA

É fundamental o entendimento de que para se compreender a vida social na contemporaneidade é necessário considerar o estudo das redes sociais *online*, pois, elas modificaram o modo de se comunicar e compartilhar informações entre si de milhões de pessoas (AMANTE, 2014). Esse espaço criado no ambiente virtual, assim como no Facebook, possuem um papel fundamental na cultura dos jovens na contemporaneidade (BOYD & JENKINS *apud* SHARIFF, 2010, p. 68). Esses autores, afirmam que:

Esses sites desempenham um papel essencial na cultura dos jovens porque fornecem um espaço para estar entre amigos e colegas, compartilhar artefatos culturais (como links para sites divertidos, comentários sobre programa de televisão) e organizar uma imagem de como eles mesmos se veem. Funcionam também como coletivos digitais, substituindo os tipos de coletivos que a maior parte dos adultos consideraria normal, mas que são hoje inacessíveis para muitas pessoas – quadras de basquete no bairro, passeios públicos, parque, etc., e permitem que tenham espaços onde podem escapar da cultura dos adultos.

Tornando-se, desse modo, espaços importantes de socialização. Surgindo assim “um campo de análise e produção de conhecimento chamado de Antropologia Digital” (NAGAFUCHI & ADORNO, 2016, p. 29), onde se estabelece esse espaço como “[...] um meio altamente eficaz para refletir sobre o que significa ser humano, a tarefa suprema da antropologia como disciplina” (MILLER & HORST, 2012, p. 03, tradução nossa). Sendo, o Facebook, uma importante fonte de informação aos pesquisadores dessa área (AMANTE, 2014).

Miller e Horst (2012, p. 03-04, tradução nossa), utilizaram a contribuição de colaboradores com pesquisas gerais e estudos de casos, em geral etnográficos, para a construção de seis princípios para a antropologia digital. Primeiro, “o digital intensifica a natureza dialética da cultura”; segundo, “a humanidade não é nem um pouco mais mediada pela ascensão do digital”. Terceiro, “compromisso com o holismo”. Quarto, “a importância do relativismo cultural e a natureza global do nosso encontro com o digital”. Quinto, “à ambiguidade essencial da cultura digital”, e por fim, o sexto princípio que “reconhece a materialidade dos mundos digitais, que não são mais nem menos materiais do que os mundos que os precederam”.

Optamos como metodologia a pesquisa etnográfica, por possibilitar o estudo e a compreensão das diferentes relações sociais estabelecidas em determinados grupos e

contextos sociais. Tal metodologia torna-se pertinente pelo seu uso em diferentes pesquisas do campo das ciências sociais (BARBOSA & SILVA, 2016).

Leininger citado por Lima *et al.* (1996, p. 24) define etnografia “como um processo sistemático de observar, detalhar, descrever, documentar e analisar o estilo de vida ou padrões específicos de uma cultura ou subcultura, para apreender o seu modo de viver no seu ambiente natural” a etnografia busca a “compreensão do ponto de vista do outro, sua relação com a vida, bem como a sua visão do mundo”. Trata-se de um esforço na compreensão da visão de mundo e seus significados atribuídos por um específico grupo em determinado contexto.

Sobre a aplicação da pesquisa etnográfica no contexto do ciberespaço, Hine (2004) ressalta o espaço digital como importante campo de estudo etnográfico, possibilitando novas abordagens e conhecimento das relações humanas de diferentes grupos sociais:

Assim, a etnografia digital funciona como um módulo que problematiza o uso de Internet: ao invés de ser inerentemente sensível, o universo da internet adquire sensibilidade em seu uso. O status da rede como forma de comunicação. Como objeto dentro da vida das pessoas e como lugar de estabelecimento de comunidades. Sobrevive através de seus usos, interpretados e reinterpretados, que são feitas nela (HINE, 2004, p. 80. Tradução livre dos autores)⁵.

Desse modo, o espaço digital garante uma possibilidade de investigação científica que deve ser considerado, reiterando-se o valor que tal lugar possui hoje na vida das pessoas, cada vez mais importante e frequente, para as mais variadas finalidades de interação humana:

Como se pode ver, as perspectivas metodológicas para o estudo dos contextos virtuais têm variado bastante. A etnografia mantém um interesse especial no estudo de "o que as pessoas fazem" com a tecnologia, uma vez que interpretamos o ciberespaço como um lugar de atuação. Podemos começar a estudar exatamente o que é feito, porque e em que termos (HINE, 2004, p. 33. Tradução livre dos autores)⁶.

⁵ Así, la etnografía virtual funciona como un módulo que problematiza el uso de Internet: en vez de ser inherentemente sensible, el universo WWW adquiere sensibilidad en su uso. El estatus de la Red como forma de comunicación. como objeto dentro de la vida de las personas y como lugar de establecimiento de comunidades. pervive a través de los usos, interpretados y reinterpretados, que se hacen de ella. (HINE, 2004, p. 80).

⁶ Como se puede ver, las perspectivas metodológicas para el estudio de los contextos virtuales han variado extensamente. La etnografía mantiene un interés especial por el estudio de "lo que la gente hace" con la tecnología y, una vez que interpretamos el ciberespacio como un lugar en el que se actúa. podemos empezar a estudiar exactamente qué se hace, por qué y en qué términos. (HINE, 2004, p. 33)

Da mesma forma, Oliveira (2018, p. 197) aponta que essa metodologia tem como proposta “investigar e analisar comunidades, costumes, práticas e culturas no ciberespaço”:

Assim, as práticas sociais e culturais produzidas neste não-lugar, a cibercultura, além de criar modos de ser e estar específicos, integra as culturas dos demais espaços e as transforma, sendo por elas, também, transformada (GUTIERREZ, 2009, p. 01).

Nesse sentido, Nagafuchi e Adorno (2016, p. 29) compreendem o digital como essencialmente humano, no que diz respeito a sua construção e funcionamento. Eles entendem, que é justamente por ser um acontecimento humano, que o digital “não o transcende, mas o ressignifica na malha espaço-temporal”, onde os princípios citados anteriormente, que também o são da antropologia, como o holismo, o relativismo cultural e da materialidade continuam presente no digital. Assim, “discutir antropologicamente o suicídio na era digital é essencialmente discutir o suicídio – porque não é um fenômeno novo, mas um mesmo fenômeno com roupagens diferentes”.

Essa pesquisa tem uma abordagem qualitativa que não possui como preocupação a representatividade numérica e sim em se aprofundar na compreensão de, por exemplo, um grupo social (SILVEIRA & CÓRDOVA, 2009). Desse modo, essas autoras afirmam que a atenção a qual se direciona a pesquisa qualitativa é em relação aos “aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais”.

A pesquisa qualitativa, tem sido utilizada frequentemente para descrever uma situação social restrita e para explorar algumas questões. Assim, uma pesquisa qualitativa que possua uma natureza exploratória, possibilita aos pesquisadores, uma familiarização com as pessoas e suas preocupações (DESLAURIERS & KÉRISIT, 2008).

As pesquisas exploratórias, são produzidas no sentido de possibilitar ao pesquisador maior aproximação sobre o tema ou problema da pesquisa. Seu principal objetivo é adquirir conhecimentos sobre o assunto. Ela utiliza um conjunto amplo de métodos, dentre eles, o levantamento de fontes secundárias (como o levantamento bibliográfico e documental, observação informal e levantamento de casos selecionados) (MATTAR, 2014).

O presente trabalho a princípio, assim como qualquer pesquisa científica, se inicia com uma pesquisa bibliográfica, visando explorar o que já foi estudado sobre o tema objeto de estudo. Esse tipo de pesquisa, é produzida a partir do levantamento de diversas referências teóricas, analisadas e publicadas, seja por meio impresso ou eletrônico, como livros, artigos, dissertações e teses (FONSECA, 2002). Esse tipo de pesquisa, não fica limitada a essa etapa

inicial, mas sim em toda a pesquisa, desempenhando papel fundamental (DESLAURIERS & KÉRISIT, 2008).

Torna-se fundamental atentarmos ao que Deslauriers e Kérisit (2008) colocam em relação à revisão bibliográfica na pesquisa qualitativa, afirmando que ela não se limita a “um campo de conhecimentos particular, mas será gradualmente ampliada em outros domínios, fecundando o primeiro”. Assim, esses autores, estabelecem que é exigido nesse procedimento do pesquisador, não só um conhecimento profundo do seu campo de investigação, mas também de “um certo” conhecimento dos campos conexos.

Já em relação à pesquisa documental, Fonseca (2002), assegura que nesse tipo de pesquisa as fontes recorridas são mais diversas e dispersas do que as pesquisas bibliográficas, o que torna a tarefa de diferenciá-las, às vezes, difícil. Dentre esses documentos aos quais a pesquisa documental busca, o autor cita alguns como jornais, revistas e relatórios.

Os documentos utilizados neste estudo, basicamente foram os produzidos por ONGs como o GGB. A busca desse material se deu a partir de informações que não são produzidas pelo Estado como, por exemplo, ao buscar dados sobre os números de assassinatos de pessoas LGBTI+ no Brasil nos deparamos com os documentos produzidos pelo GGB que consistem em relatórios anuais divulgados sobre o tema, informações essas que não são coletadas pelo Estado.

Os referenciais teóricos usados nesse trabalho foram coletados em bases científicas a exemplo da Scielo e do Google Acadêmico. Foram utilizadas para a busca desse material palavras-chaves, em português, “suicídio”, “suicídio LGBT”, “suicídio LGBT religião”, “suicídio LGBT violência”, dentre outras, e em inglês, a exemplo, “*suicide LGBT*”, “*suicide sexual minority*”, “*suicide sexual minority victimization*”. Nessa busca, não se especificou um intervalo de publicação das referências utilizadas. Os materiais utilizados consistiram em artigos científicos, livros, capítulos de livros, relatórios e trabalhos acadêmicos como dissertações e teses. Os referenciais teóricos foram de áreas interdisciplinares como do Direito, Sociologia, Psicologia, Antropologia e das Ciências da Saúde.

A interdisciplinaridade é compreendida, na contemporaneidade, como uma condição fundamental para a pesquisa, em seus diversos níveis acadêmicos, assim como nos níveis universitários (LEIS, 2005). É importante, salientar, como apontado por Alves, Brasileiro & Brito (2004, p.140), que a ciência não busca perder de vista a sua disciplinaridade, entretanto, pretende-se construir um possível diálogo interdisciplinar que “aproxime os saberes específicos, oriundos dos diversos campos do conhecimento [...]”. Essa interdisciplinaridade

permite uma abertura de “um novo nível de comunicação e abandonar os velhos caminhos da racionalidade tradicional” (JAPIASSU, 1994, n.p.).

Assim, as autoras Feuerwerker e Sena (1999, p.5), esclarecem que a interdisciplinaridade traz como proposta um novo olhar para “o estabelecimento da síntese dos conhecimentos, se não chegando a um conhecimento humano em sua integridade, pelo menos levando a uma perspectiva de convergência e interação dialética dos conhecimentos específicos”.

Os dados coletados a partir da etnografia digital foram analisados, comparados e discutidos com a literatura científica. Os comentários foram preservados, não houve nenhuma alteração em sua forma, por isso, pode apresentar diversos problemas em sua escrita, como erros ortográficos e de digitação. Deslauriers & Kérisit (2008, p.140) afirmam que é nessa etapa, da análise dos dados, que se busca encontrar um “sentido para os dados coletados e em demonstrar como eles respondem ao problema de pesquisa que o pesquisador formulou progressivamente”, ocupando, desse modo, um lugar de primeiro plano em todas as pesquisas científicas e fundamentalmente na pesquisa qualitativa.

Dentre as técnicas de análise de dados, optamos em utilizar a análise de conteúdo. Essa é definida por Bardin (1977, p. 38) “[...] como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Bauer (2002, p. 192), constrói uma tabela com algumas definições sobre a análise de conteúdo, dentre elas, estão as de Holsti (1969) e a de Paisley (1969), que definem, respectivamente, como “Toda técnica para fazer inferências através da identificação objetiva e sistemática de características específicas de mensagens” e “Processamento da informação em que o conteúdo da comunicação é transformado, através da aplicação objetiva e sistemática de regras de categorização”.

Bardin (1977) propõe algumas etapas para a realização da técnica de análise de conteúdo. A primeira dessas etapas é a pré-análise, onde ocorre a escolha/definição dos documentos que serão analisados, elaboração de hipóteses, objetivos e de indicadores que irão fundamentar a interpretação final (referências teóricas a serem utilizados nas interpretações dos dados). A segunda etapa é a exploração do material, momento em que o pesquisador estrutura os dados encontrados possibilitando uma descrição dos conteúdos expressos no texto. A terceira e última etapa é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, nesse ponto, o pesquisador pode propor inferências ou interpretações que digam respeito aos objetivos propostos, confrontando com os resultados obtidos e sistematizados.

Seguindo tais etapas propostas por Bardin (1997), Oliveira (2008) propõe procedimentos a serem utilizados na análise temático-categorial. Iniciando, primeiro, por uma leitura flutuante, intuitiva ou parcialmente orientada do texto. Esta autora, afirma, que em tal estágio, o pesquisador deve fazer uma leitura laboriosa do conjunto de texto a ser analisado, de forma a deixar-se impressionar pelos conteúdos presentes no texto, sem com isso, possuir uma finalidade em localizar elementos específicos com essa leitura.

Após esse passo, ela aponta a necessidade de se construir hipóteses provisórias tanto sobre o objeto estudado quanto sobre o texto analisado. Essa leitura flutuante, abre como possibilidade a criação de hipóteses, ainda provisórias, sobre o objeto estudado, assim como também sobre os conteúdos dos textos explorados (Oliveira, 2008).

Depois, ocorre a necessidade da determinação das unidades de registro. Trata-se, assim, da definição da unidade de registro que o pesquisador irá utilizar ao longo da análise, de maneira a possibilitar o uso da quantificação. Essas unidades podem ser representadas como palavras, frases, temas, acontecimentos e outros (Oliveira, 2008).

Em seguida, Oliveira (2008), sugere a elaboração das unidades de significação ou temas. Esse procedimento diz respeito a estabelecer relação entre as unidades de registros e as unidades de significação ou tema, isto é, um conjunto de unidades de registro comporão um tema. Após a realização do procedimento anterior, essa autora afirma que deve ocorrer a análise temática das unidades de registro, que observar a necessidade de quantificação dos temas em número de unidades de registro.

Posteriormente, temos a análise categorial do texto, que baseado nos temas identificados, devem ser definidas as dimensões nas quais os temas aparecem. Estabelecendo grupos com fundamento em critérios teóricos ou empíricos (Oliveira, 2008). Sucessivamente, essa pesquisadora, fala sobre o tratamento e apresentação dos resultados. Os quais podem ser apresentados de várias formas desde descrições cursivas até formulações de tabelas e gráficos.

Por fim, é indicado, por Oliveira (2008, p. 572-573) o último dos procedimentos, que é a discussão dos resultados e o retorno ao objeto de estudo, onde “as categorias representam a reconstrução do discurso a partir de uma lógica impressa pelo pesquisador, portanto expressam uma intencionalidade de re-apresentar o objeto de estudo, a partir de um olhar teórico específico”.

3 A VULNERABILIDADE SOCIAL DAS PESSOAS NÃO HETEROSSEXUAIS AO FENÔMENO DO SUICÍDIO: DOS DIREITOS HUMANOS AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Neste capítulo, realizamos um levantamento sobre alguns pontos fundamentais para esse estudo. Iniciamos com uma análise sobre as temáticas: direitos humanos, direito à saúde e prevenção aos comportamentos suicidas. Posteriormente, um tópico sobre os aspectos do fenômeno do suicídio, um terceiro onde mostramos a vulnerabilidade das pessoas não heterossexuais ao suicídio, e por fim, um tópico sobre políticas públicas de prevenção ao suicídio no Brasil.

3.1 Direitos humanos e direito a saúde: uma compreensão sobre o direito a prevenção aos comportamentos suicidas

Após as duas guerras mundiais e diante dos seus horrores, os líderes políticos das grandes potências mundiais vencedoras conceberam a Organização Mundial das Nações Unidas - ONU em 26 de junho de 1945. Essa organização foi criada para que se evitasse uma Terceira Guerra Mundial e a promoção da paz entre as nações (TOSI, 2014).

No dia 16 de fevereiro de 1946 foi estabelecido em sessão do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas a criação de uma Comissão de Direitos Humanos. Essa comissão iria ter seu desenvolvimento baseado em três etapas distintas. A primeira seria a elaboração de uma declaração de direitos humanos tomando como fundamento o artigo 55 da Carta das Nações Unidas. Na Segunda, esse produto deveria ser “juridicamente mais vinculante” que uma declaração, no caso, um tratado ou convenção internacional. Por fim, a terceira seria a criação de um mecanismo que assegurasse o respeito aos direitos humanos e que tratasse dos casos de violação a esses direitos (COMPARATO, 2019).

Em 18 de junho de 1948 foi finalizado os trabalhos da Comissão de Direitos Humanos cujo resultado foi a Declaração Universal de Direitos Humanos - DUDH que foi então no mesmo ano votada e aprovada em Assembleia das Nações Unidas no dia 10 de dezembro. Em 1966, foi completada a segunda etapa proposta, com a aprovação de dois Pactos: um relativo a direitos civis e políticos e outro sobre direitos econômicos, sociais e culturais (COMPARATO, 2019).

Os direitos humanos possuem diferentes definições pelo seu caráter histórico. Na concepção contemporânea de direitos humanos o grande destaque é o seu caráter universal e indivisível, seu marco inicial foi a DUDH de 1948, sendo posteriormente confirmada pela Declaração de Direitos Humanos de Viena de 1993 (PIOVESAN, 2006). A DUDH já em seu primeiro artigo assegura que todas as pessoas “[...]nascem livres e iguais em dignidade e em direitos” (ONU, 1948). O conceito mais comumente utilizado quando da definição de Direitos Humanos é que esses são “os direitos que pertencem ao ser humano, pelo simples fato de ser humano” (TOSI, 2018, p. 41). Esse entendimento elencado, portanto, repercute em uma afirmação que aparenta ser simplista, mas que para esse autor traz repercussões diversas, dentre elas a dignidade, liberdade e igualdade entre todas as pessoas.

Nesse sentido, Pequeno (2016, p. 1) afirma que os direitos humanos se tratam dos princípios ou valores que possibilitam as pessoas afirmarem sua condição humana e participarem integralmente da vida em sociedade. Esses direitos propiciam ao indivíduo “[...] viver plenamente sua condição biológica, psicológica, econômica, social cultural e política”.

Essa variação de conceituação foi sendo formulada a partir da política predominante em cada época e seus valores. Foi a partir da adoção da DUDH que se vislumbrou “conferir à expressão um conteúdo jurídico preciso, de modo a garantir o respeito à dignidade fundamental do ser humano independentemente da conjuntura em que vive” (WEIS, 2002, p. 1). Os Direitos Humanos na Contemporaneidade adquiriram dessa forma uma “positivação internacional”, viabilizando a sua transmutação em “obrigações jurídicas” (WEIS, 2012).

A ONU criou órgãos na busca por garantir os direitos estabelecidos na DUDH, dentre eles a Organização Mundial da Saúde – OMS que teve sua constituição a partir da Conferência Internacional da Saúde em 1946, entrando em vigor em 1948. Ela atua, dentre outras funções, com a supervisão epidemiológica sobre doenças objetivadas no Regulamento Sanitário Internacional – RSI concebido em 1951 e atualizado constantemente, devido ao aparecimento de antigas epidemias como a cólera e o surgimento de novos vírus como o do *Corona Virus Disease 2019 - COVID-19* (VENTURA, 2003). A OMS foi criada então em um momento otimista em que a DUDH buscava invocar novos fundamentos para a humanidade respaldada no humanismo e pretendia corrigir as diversas barbáries do século vinte com as suas duas guerras mundiais, reconhecendo que sem justiça não haveria paz (DALLARI, 2003).

Assim como o conceito de direitos humanos, o conceito de saúde também tem sua construção marcada por um processo histórico que fez com que ele fosse se modificando e

se diferenciando ao longo do tempo. Refletindo além desse caráter histórico, a própria conjuntura social, econômica, política e cultural de dada sociedade (SILVA, 2016). Ela tem sido objeto de preocupação dos povos ao longo dos tempos, porém, sua percepção em relação à saúde tem se modificado, atingido a compreensão de que esses aspectos da saúde interferem em outros pontos da vida social e da construção de ações sistemáticas estabelecendo a sua proteção e melhoria só apareceram mais recentemente. As condições de saúde das pessoas em diversos momentos obtiveram uma grande importância, como em situações de epidemia que dizimava populações. Foi se constituindo uma necessidade de se determinar a definição de saúde, com isso, construir uma precisão clara em relação aos direitos e responsabilidades que ela desencadeia (DALLARI, 2003).

Os dois modelos mais recentes de saúde são o modelo biomédico que construiu seu enfoque na explicação da doença, tratando o corpo em pequenas partes o que acabou por reduzir a saúde a um funcionamento mecânico. Já o modelo sistêmico, mais recente que o biomédico, atua sobre uma visão mais ampla do processo de saúde-doença, atribuindo a saúde um caráter sistêmico, onde cada componente ao sofrer alguma alteração produz uma repercussão sobre as demais partes em que se dá origem a um processo que tende a busca pelo equilíbrio (SILVA, 2016).

Um conceito, em tese, mais universal e que produziria um maior consenso entre as nações mundiais só seria possível através de um organismo internacional. Após a Primeira Guerra Mundial foi criada a Liga das Nações que não teve êxito nessa formulação, apenas após a Segunda Guerra Mundial com a constituição da ONU e posterior criação da OMS que foi possível construir essa definição (SCLIAR, 2007).

Esse órgão definiu a saúde como “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Essa definição foi construída na Conferência Internacional de Saúde em Nova York ocorrida no ano de 1946 e está na constituição da Organização assinada por 61 Estados que entrou em vigor no ano de 1948. Estabelecendo o direito a saúde e o acesso ao mais alto padrão de saúde a todos, sem qualquer distinção de raça, religião, crença política, condição econômica ou social. Assim, ao considerar essa conceituação, a saúde só se efetiva a partir da garantia e atuação de medidas sociais e de saúde adequadas pelos Estados (OMS, 2009, p. 1, tradução nossa)

Indicando que as desigualdades em relação à promoção de saúde e o controle de doenças nos países, principalmente as transmissíveis, atuam como um risco comum (OMS, 2009). Esse risco ficou evidente nos dias atuais com a eclosão do novo coronavírus que se originou em um determinado país e foi se expandido e atingindo diversos outros países.

Impactando na vida cotidiana, provocando inúmeras mortes e afetando as relações sociais e afetivas, a economia e contribuindo para o crescimento do desemprego.

A universalização dos direitos, atuam como o direito a saúde, como requisito necessário para que se realize a dignidade humana (NASCIMENTO *et. al.*, 2010). O direito à saúde encontra-se no rol dos direitos sociais, esses são garantidos a partir de uma ação positiva do Estado (LIMA & VIEIRA, 2010).

A XXI Sessão da assembleia da ONU no dia 3 de janeiro de 1966 estabeleceu o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais que entrou em vigor no dia 3 de janeiro de 1976 na ordem internacional e no Brasil em 24 de abril de 1992 (ONU, 1966; BRASIL, 1992). O artigo 12 deste pacto declara que “Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir” (ONU, 1966, n.p.).

Em 12 de setembro de 1978 foi realizada a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde que resultou na Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários. Essa declaração veio a afirmar o conceito de saúde já elaborado pela OMS (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978, n.p.). Compreendendo que:

[...] a saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978, n.p.).

Posteriormente a Carta de Ottawa, produto da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, sediada em Ottawa no mês de novembro de 1986, trouxe propostas/intenções que buscavam contribuir para que no ano de 2000 e posteriores fosse possível alcançar a saúde para todos. As discussões dessa conferência foram pautadas a partir dos progressos alcançados na Declaração de Alma-Ata, em documentos da OMS e nas discussões da Assembleia Mundial da Saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Essa carta estabeleceu alguns recursos essenciais para a saúde: “Paz – Habitação – Educação – Alimentação – Renda - ecossistema estável – recursos sustentáveis - justiça social e equidade” (CARTA DE OTTAWA, 1986, n.p.). Assim, para que ocorra uma melhoria do estado de saúde é preciso que esses requisitos tenham uma base sólida. Ela estabelece ainda que a saúde não deve ser compreendida como objetivo de viver e sim como um recurso para a vida.

Os trabalhos da Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizados entre 21 e 25 de julho de 1997 resultou na Declaração de Jacarta. Ela mantém a compreensão da promoção da saúde enquanto um direito humano fundamental e afirma sua essencialidade no desenvolvimento social e econômico. Além dos requisitos para a promoção da saúde apontados na Carta de Ottawa, ela acrescenta, dentre outros, o direito de voz das mulheres, respeito aos direitos humanos e justiça social. Reconhecendo a necessidade de novas ações urgentes em relação a um maior reconhecimento sobre questões de saúde mental (DECLARAÇÃO DE JACARTA, 1997).

No Brasil, a discussão do direito à saúde enquanto um direito humano fundamental teve seu início nos anos 80 e 90 a partir da luta por um sistema de saúde e a busca em reconhecer esse direito como um direito humano universal e como um dever do Estado. Nesse momento estava em atuação o Movimento da Reforma Sanitária que era composto por diversos atores sociais e movimentos, seus princípios foram posteriormente absorvidos no texto constitucional em 1988 (ALBUQUERQUE & CORDEIRO, 2010).

Um marco importante na história da saúde no Brasil foi a VIII Conferência Nacional de Saúde - CNS ocorrida no ano de 1986. Essa conferência ocorreu a partir da reabertura política e da compreensão de que o modelo da saúde centrado na doença era uma falácia. Ela teve como grande diferencial a participação popular e o seu caráter democrático. Além de estabelecer uma nova visão em relação ao conceito de saúde, trazendo uma ideia de prevenção, promoção, proteção e recuperação arraigados a essa definição. Se tornando o parâmetro primordial para a estruturação do SUS (SANTOS *et. al.*, 2009).

Esse sistema, trouxe, segundo Calais e Perucchi (2017), um fortalecimento para as bases do entendimento da saúde enquanto um direito, refletindo no surgimento de diversas políticas públicas embasadas nos princípios norteadores do SUS. É nesse contexto que se observa, as estratégias brasileiras de enfrentamento a diversos problemas de saúde pública, dentre elas as políticas de enfrentamento aos comportamentos suicidas.

Esse direito foi uma das conquistas alcançadas pelo movimento social brasileiro pela redemocratização, obtendo uma sustentação jurídica através da Constituição cidadã de 88 (JUNGES, 2009). Entretanto, durante a sua aprovação, o plenário não considerou a inclusão de um dos itens que tratava sobre a proibição da discriminação por orientação sexual, votando majoritariamente contra a sua aprovação. Essa indicação foi denominada popularmente de “emenda dos viados” e pela bancada religiosa como “emenda da desorientação sexual” (FREIRE & CARDINALI, 2012). Esse contexto é apontado por esses autores como

desencadeador de uma onda de violência e repressão, passando a ser pauta pelos ativistas homossexuais com início em 1990.

Foi através desse marco, promulgação da constituição de 88, que o Brasil assumiu a responsabilidade em relação ao direito a saúde dos brasileiros, englobando as políticas públicas de saúde, assistência social e previdência, sem a necessidade de um recolhimento de contribuição prévia. Entretanto, desde logo notou-se que alguns iriam resistir a efetivação desses direitos proclamados pela ONU (ALBUQUERQUE & CORDEIRO, 2010).

A constituição de 88 estabeleceu em seu artigo 196 que a saúde é um direito e “[...] dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Mesmo com essa previsão jurídica, é importante compreender que:

De qualquer forma, ainda que inexistissem referidas previsões expressas, seria possível - através de conexões primárias e secundárias - chegar-se à tutela constitucional do direito à saúde (como direito fundamental implícito), por apresentar uma série de interconexões com a proteção de outros bens constitucionalmente resguardados (SILVA, 2016, p. 4).

Entretanto, segundo Tosi (2018, p.42) tem emergido no Brasil, assim como em outros países, uma ideologia que busca descaracterizar a universalidade existente na concepção de Direitos Humanos, defendendo a validade apenas para certos grupos de pessoas e não para outras. Esse autor compreende que a restrição desses direitos a um conjunto de pessoas “mina na base de todo o edifício dos direitos humanos”.

Ocorre desse modo um deslocamento do problema de um campo teórico para o campo prático, ou seja, como realizar e efetivar os Direitos Humanos para que “não permaneçam algo abstrato, como um ideal, um dever ser ou uma retórica vazia” (TOSI, 2018, p. 45). Assim como também coloca Bobbio (2004, p. 22) defendendo que “o importante não é fundamentar os direitos do homem, mas protegê-los. Não preciso aduzir aqui que, para protegê-los, não basta proclamá-los”, colocando como um problema real a ser enfrentado as “[...] medidas imaginadas e imagináveis para a efetiva proteção desses direitos”.

Em vista disso, esse pensamento exposto por Tosi (2018) e Bobbio (2004) representa muitos dos desafios encontrados no campo da Saúde Pública, como a prevenção ao suicídio e a promoção da saúde, em especial da saúde mental, principalmente, se considerarmos o contexto brasileiro.

Nesse trabalho, compreendemos a prevenção e o acesso aos insumos e tecnologias como um direito, tanto decorrente do reconhecimento da saúde como um direito humano fundamental pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 em seu artigo XXIV, pela Constituição Federal de 1988, dentre outros, em seu artigo 6 e 196 e pelo Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais em seu artigo 12, incorporado no ordenamento jurídico nacional através do Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992, como também, decorrente do próprio direito a prevenção também contemplado no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais no Artigo 12, inciso c e no Artigo 10, Inciso 2, parágrafo do Protocolo de San Salvador de 1988, incorporado no sistema jurídico nacional através do Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999.

Essa consideração repercute no entendimento que a prevenção aos comportamentos suicidas e a promoção da saúde mental no Brasil é um direito garantido pela legislação nacional e internacional. Assim, o Estado brasileiro é responsável pela produção, implementação e avaliação de ações e políticas públicas que visem a efetivação da garantia constitucional de prevenção ao suicídio.

3.2 O fenômeno do suicídio: uma aproximação temática

Morte, teu servo, está à minha porta. Ele atravessou o mar desconhecido e trouxe a tua chamada para minha casa.

A noite está escura e meu coração está com medo - ainda assim, vou pegar a lâmpada, abrir meus portões e me curvar a ele. É o teu mensageiro que está à minha porta.

Vou adorá-lo colocando a seus pés o tesouro do meu coração.

Ele voltará com sua tarefa realizada, deixando uma sombra escura na minha manhã; e em meu lar desolado apenas meu eu abandonado permanecerá como minha última oferta a ti⁷.

Rabindranath Tagore (1992, n. p, tradução nossa).

As experiências vivenciadas durante as nossas vidas, às vezes, nos direcionam a lugares que a princípio não seriam receptivos aos olhos. Os caminhos aqui traçados estão próximos e ao mesmo distantes. Quando crianças, a nossa percepção sobre a morte e o morrer

⁷ Death, thy servant, is at my door. He has crossed the unknown sea and brought thy call to my home.

The night is dark and my heart is fearful--yet I will take up the lamp, open my gates and bow to him my welcome. It is thy messenger who stands at my door.

I will worship him placing at his feet the treasure of my heart.

He will go back with his errand done, leaving a dark shadow on my morning; and in my desolate home only my forlorn self will remain as my last offering to thee (TAGORE, 1992, n.p.).

muitas vezes não são percebidas como tabu, acreditamos que tais percepções sobre esse tema podem partir do que nos fala Kubler-Ross (1969) ao afirmar que não é incomum que as crianças muitas vezes enxerguem a morte como algo não permanente. Entretanto, falar sobre essas temáticas provocam repúdio, vamos percebendo de modo sistemático a partir das reiteradas práticas de silenciamento, que se constrói sobre essa temática um invólucro que silencia, esconde e nega a externalização do assunto.

Falar sobre a morte não é visto como positivo, porque falar de algo que representa e significa a priori a finitude da vida? Quando crianças ao tratarmos sobre esse tema, surgem diversas sentenças que buscam encobrir tais pensamentos infortúnios que é o pensar sobre a morte. Deixe de falar isso menino!, sempre escutamos essa sentença e outras mais quando ousamos falar sobre essa temática que apavora e, talvez por isso mesmo, o negar até que ocorra se torna uma possibilidade mais palpável e, porque não dizer palatável?

Psicologicamente, ele pode negar a realidade de sua morte por um certo tempo. Em nosso inconsciente, não podemos conceber nossa própria morte, mas acreditamos em nossa imortalidade. Contudo, podemos aceitar a morte do próximo, e as notícias do número dos que morrem nas guerras, nas batalhas e nas auto-estradas só confirmam a crença inconsciente em nossa imortalidade, fazendo com que -no mais recôndito de nosso inconsciente - nos alegremos com um “ainda bem que não fui eu” (KUBLER-ROSS, 1969, p. 26).

Desse modo, quando buscamos, através do regresso no tempo, compreender como esse tema era percebido pelas culturas e povos antigos, constatamos que sempre houve uma abominação sobre a morte e que talvez sempre haverá esse anseio de repelir esse tema (KUBLER-ROSS, 1969). Essa autora, afirma que de um ponto de vista da psiquiatria esse entendimento é bem compreensivo já que para o inconsciente torna-se impossível crer na morte de nós mesmos, e caso a vida tenha um fim, esse fim sempre será resultado de uma intervenção maligna a qual não podemos interferir. Portanto, para o nosso inconsciente, não podemos morrer por causa natural ou idade avançada, mas sim por uma interferência externa ligada a uma má ação, como um castigo.

A morte e o morrer no ocidente são temas que se constituem à primeira vista como “não faláveis”, uma temática que por sua concepção de tabu e sua associação com sentimentos negativos como dor, tristeza e finitude da vida, recebe um *status* social de “impedimento”. Estamos diante do que observa Ariès (2000) sobre a “Morte domada” e a selvagem, se antes a morte era concomitantemente familiar e diminuída, morte domada, hoje estamos em oposição a essa visão, onde o medo da morte é tão profundo que nem sequer ousamos pronunciar esse tema, tornando essa morte domada em selvagem. Assim:

Embora todo homem, por seus próprios meios, tente adiar o encontro com estes problemas e estas perguntas enquanto não for forçado a enfrentá-los, só será capaz de mudar as coisas quando começar a refletir sobre a própria morte, o que não pode ser feito no nível de massa, o que não pode ser feito por computadores, o que deve ser feito por todo ser humano individualmente. Todos nós sentimos necessidade de fugir a esta situação; contudo, cada um de nós, mais cedo ou mais tarde, deverá encará-la (KUBLER-ROSS, 1969, p. 29).

Oliveira (2016, p. 201) considera que esse medo construído no imaginário social sobre a morte, pode ser considerado como mais uma das formas de manipulá-la pelos vivos, seja através da promessa do paraíso ou da fatalidade, assim, essa manipulação, é mais um reflexo da “tentativa implícita de manipular-se a vida”.

Esse autor, verificou que a maioria dos autores da Filosofia que ele estudou possuem oposição “à ideia de permanecer no medo”. Ainda que seja “um estado natural, o medo exagerado de morrer é infundado, visto que o fenômeno da morte é inexorável e inerente a todos os seres vivos, inclusive estando presente ao longo de toda a vida humana através de mortes simbólicas” (OLIVEIRA, 2016, p. 201).

Diante desse receio e temor sobre a morte, como compreender o ato de alguém que está vivo e que “opta” em findar a vida e se aproximar da morte? Torna-se um paradoxo, afinal, esse ato contraria os sentidos de autoproteção/preservação e cuidado que orienta, em geral a vida humana. Como imaginar alguém que subverte essa lógica?

Além desse aspecto, outra questão que permeia o suicídio, são as concepções religiosas sobre o ato. Por exemplo, em relação à Igreja católica, o suicídio é rechaçado desde a Idade Média até os dias atuais, considerando um pecado imperdoável e uma afronta à ordem divina (OLIVEIRA, 2016).

Esse, o suicídio, é um fenômeno amplamente recorrente em toda a história da espécie humana, estando presente nas diversas culturas e sociedades (OMS, 2006). Rigo (2013, p. 31) lança uma definição sobre o significado do suicídio, do qual o considera “um fenômeno complexo e multifatorial no qual a interação de fatores individuais, sociais e culturais será determinante na decisão de tirar a própria vida”, reforçando o caráter complexo desse fenômeno. A OMS aponta, nessa perspectiva, importantes variáveis para o estudo e compreensão do suicídio, tais como os aspectos biológicos, genéticos, culturais, sociológicos, psicológicos e diversos arranjos ambientais (OMS, 2006).

O suicídio é estigmatizado em muitas partes do mundo, principalmente por razões religiosas e culturais, sendo esse, visto em alguns países como um delito e punido por lei (OPAS/OMS, 2002).

É um tema que tem servido como objeto de estudo para pesquisadores e profissionais das ciências humanas e sociais, da saúde e diversas áreas do conhecimento humano, sendo apontado a presença de alguns fatores de risco, que favorecem o aumento da vulnerabilidade da pessoa em aderir ao comportamento suicida. Sobre os fatores de risco, a OMS (2014) destaca, por exemplo, a dificuldade no acesso ao sistema de saúde, e a facilidade de acesso à meios utilizados no ato de suicídio

Além disso, outros fatores são observados como: vivenciar situações de desastres, guerras, violência ou discriminações sociais. No nível individual é observado: a tentativa anterior ao suicídio, a existência de histórico de doenças de ordem mental, o consumo abusivo do álcool, problemas econômicos, doenças crônicas e o próprio histórico de suicídio de familiares (OMS, 2014).

A literatura acerca das pesquisas sobre o fenômeno do suicídio indica diferentes categorias presentes diante de um episódio dessa natureza: ideação⁸ suicida, tentativa de suicídio e o próprio suicídio consumado. Em primeiro momento está presente a ideação suicida, que pode passar para uma tentativa ao suicídio, objetivando o suicídio consumado (WERLANG, BORGES & FENSTERSEIFER, 2005).

A Organização Mundial de Saúde - OMS alerta sobre a necessidade de considerar o suicídio como um importante problema de saúde pública no mundo todo (OMS, 2014). A cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio no mundo segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2016). Essa mesma organização indica que por ano, mais de 800 mil pessoas morrem devido ao suicídio, havendo um número muito maior de pessoas que tentaram pôr fim a própria vida no mesmo período, identificando a tentativa anterior de suicídio como um dos fatores mais significativos para o suicídio na população de modo geral. Há indicadores que sugerem que o número de tentativas de suicídio ultrapassa 10 vezes o número de suicídios consumados (BOTEGA, 2007).

Um estudo realizado no condado de Funen, na Dinamarca com 41.824 participantes, divididos em dois grupos os que já tentaram suicídio entre os anos de 1995 a 2000, 2.614 pessoas, e os que não tentaram 39.210, acompanhados entre os anos de 1995 e 2001, demonstrou que pessoas com histórico de tentativa de suicídio formam um grupo de risco para o suicídio. Utilizou-se um procedimento de correspondência, por isso, a distribuição etária e de sexo foram as mesmas para os dois grupos, sendo 41,6% homens e 58,4%

⁸ A ideação suicida pode ser compreendida como o conjunto de pensamentos de autodestruição e ideais direcionadas ao ato de suicídio, envolvendo ainda as emoções, atitudes e formulação de planos que a pessoa elabora para matar a si próprio (BORGES & WERLANG, 2006).

mulheres com idades entre 15 e 90 anos. Os dados mostraram que, no período de 2000 dias, as pessoas que tentaram suicídio, possuíam 37,34% de probabilidade de repetir a tentativa, sendo essa probabilidade maior no período seguinte a tentativa de suicídio, diminuindo após 2 anos e ficando estável até o período estudado. Em 1750 dias, as pessoas que tentaram suicídio tiveram 60 vezes mais chances de tentarem novamente do que os que não tentaram. Em 2000 dias, as pessoas que tentaram suicídio, possuíam quatro vezes mais chance de morte nesse período do que os que não tentaram, quando se excluiu a variável do suicídio, essas chances caem de quatro vezes para três vezes (CHRISTIANSEN & JENSEN, 2007).

Vidal, Gontijo e Lima (2013), em uma pesquisa em 15 municípios que compõem a microrregião de Barbacena, analisou o perfil epidemiológico de pessoas que tentaram suicídio entre os anos de 2003 a 2009. Foram estudados os Boletins de Ocorrência Policial – BOs sobre as tentativas de suicídio de pessoas na faixa etária de 15 a 86 anos em um batalhão na cidade de Barbacena, dos BOs estudados, 807, o perfil predominante foi constituído por jovens de 10 a 29 anos e com menos de oito anos de estudo formal. A maioria das tentativas não letais ocorreram em mulheres, 68,3%, já as letais foram em homens com 51,7%. A predominância na repetição de tentativas foi maior entre as mulheres 75,4%. Das 807 pessoas que tentaram suicídio, 52, equivalente a 6,4%, morreram, dentre esses 58% eram homens. A pesquisa mostrou ainda, que 90% das mortes ocorridas nessa amostra analisada aconteceram em 24 meses após a tentativa de suicídio e que 60% foram no primeiro ano.

De acordo com o Boletim Epidemiológico sobre suicídio no Brasil divulgado pelo Ministério da Saúde, no período 2011 a 2016 foram notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN um total de 176.226 casos de violência autoprovocada, sendo desses 116.113, cerca de 65,9%, casos em mulheres. Dessas mulheres 74,4% estavam com idades entre 10 e 39 anos. Dentre os homens 70,1% se encontravam nesta mesma faixa etária de 10 a 39 anos, o que representa um crescimento de 209,4% e 194,7% respectivamente. No que diz respeito aos casos tentativas de suicídio o total de 27,4% (48.204), onde 33.269 (69,0%) foram de mulheres, estando 73,1% delas na faixa etária entre 10 e 39 anos e 14.931 (31,0%) foram de homens, em que também houve concentração nas faixas etárias entre 10 e 39 anos com 71,1% (BRASIL, 2017a).

O Brasil tem demonstrado aumento nas taxas de crescimento de mortalidade por suicídio a cada 100 mil habitantes: em 2011 a taxa figurava em 5,3, em 2013 era de 5,6, e em 2015 foi de 5,7 (BRASIL, 2017b). Além dos dados apresentados, é importante destacar que ocorre um processo de subnotificação de tais informações frente as estatísticas oficiais, pois de maneira constante existe falhas na identificação e classificação da “causa mortis”

(BORGES, WERLANG & COPATTI, 2008). Outro fator dessa subnotificação é a reprovação social sobre o próprio ato do suicídio, favorecendo a atribuição de outras causas a mortes de possíveis suicidas, desse modo, existe um processo que pode retardar/ou negligenciar a prevenção (MACHADO, LEITE & BANDO, 2014).

As mortes em decorrência do suicídio têm crescido de maneira significativa, segundo autores como Gonçalves, Gonçalves & Oliveira Júnior (2011), que através de suas pesquisas foram capazes de concluir que nos últimos 45 anos o número de pessoas que morreram devido ao suicídio cresceu 60%. Diante desse mesmo recorte temporal houve uma significativa mudança no que diz respeito aos grupos etários de maior coeficiente de suicídio, deixando de ser a parcela mais idosa, passando a ser as parcelas mais jovens (BOTEGA, 2007). Em João Pessoa no estado da Paraíba, Almeida *et. al.* (2009), em pesquisa feita com 87 boletins de pessoas que tentaram suicídio e foram atendidas em um hospital de traumas da cidade, apontando a prevalência dessas tentativas em jovens entre 15 e 34 anos, representando 66,6% dos casos.

O suicídio aparece como sendo a quarta causa de morte entre os jovens na faixa etária de 15 a 29 anos no Brasil, prevalecendo como a terceira causa entre os homens e a oitava entre as mulheres. Outro dado significativo encontra-se na relação do suicídio com a população indígena, neste grupo são identificadas maiores taxas de mortalidade. Na população indígena, os dados mais recentes localizados, apontam que a maior faixa etária vulnerável a esse fenômeno vai de 10 anos a 19 anos, correspondendo à 44, 8% (BRASIL, 2017b).

Parente *et. al.* (2007), em pesquisa em Teresina no estado do Piauí, em 244 laudos do Instituto de Medicina Legal, sinalizou que entre os anos de 2000 a 2005, os homens representaram 71,3% dos casos, com prevalência maior entre a população jovem, estudantes foram a maior ocupação dentre os casos com 23,8% e o meio mais utilizado foi o enforcamento em 66% dos casos. Wanzinack, Timóteo e Oliveira (2017) em pesquisa sobre a mortalidade de jovens com idades de 15 a 24 anos, mostrou que a região com maior prevalência de suicídios nessa faixa etária foi Roraima, seguido por Mato Grosso do Sul e Amazonas.

Trabalhando essa temática, suicídio e juventude, Souza, Minayo e Malaquias (2002), a partir dos dados obtidos pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, no período de 1979 a 1998, analisou os casos de suicídio de jovens entre os 15 e 24 anos em nove capitais das regiões metropolitanas. A partir desse estudo observaram um crescimento no número de casos de suicídios por 100 mil habitantes em relação aos jovens dessa faixa etária analisada.

Houve um aumento de 3,5 no ano de 1979 para 5,0 em 1998. Somado a isso, os pesquisadores observaram um aumento dos casos de suicídio em todas as cidades estudadas, os maiores crescimentos foram em Porto Alegre e Curitiba, e os menores em Salvador e Rio de Janeiro. Identificaram ainda os meios mais utilizados para cometer o ato, sendo os principais o enforcamento, estrangulamento e sufocação, principalmente na cidade de Porto Alegre, e de armas de fogo e explosivos principalmente em Belo Horizonte.

Cantão e Botti (2014) a partir de uma pesquisa com jovens de 10 a 19 anos com o objetivo de estudar o suicídio ocorridos entre os anos de 1997 a 2011 no estado de Minas Gerais, através de uma pesquisa epidemiológica de mortalidade, observaram que ocorreram 19.898 mortes por causas externas dentro desse recorte etário, e por suicídio, o índice foi de 4,87%.

Outra pesquisa sobre o fenômeno do suicídio, buscou identificar através de uma amostra de 526 jovens de 15 a 19 anos, fatores de risco e proteção à ideação suicida. Todos os participantes da pesquisa em questão eram estudantes de escolas públicas e privadas da cidade de Porto Alegre no Rio Grande do Sul. Como resultado 64,3% desses não tiveram ideação suicida, enquanto 35,7% apresentaram ideação suicida. Houve uma prevalência nas mulheres, das quais 127 das 295 apresentaram algum nível de ideação suicida, correspondendo à 67,6% das participantes. Já no caso dos homens, esse índice foi menor, representou 32,4%, o que representa 61 dos 231 participantes (WERLANG, BORGES & FENSTERSEIFER, 2005).

Borges, Werlang e Copatti (2008) realizaram uma investigação sobre a ocorrência de ideação suicida e se ela possuía alguma associação com a intensidade de depressão. O quantitativo da amostra de participantes foi de 204 jovens entre 13 e 17 anos da cidade de Erechim. Entre os dados encontrados, 31,9% dos pesquisados (65 jovens enquanto número total) apresentaram ideação suicida, sendo 75,4% mulheres (45 jovens enquanto número total). A pesquisa identificou a associação entre ideação suicida e a depressão nos seus diferentes níveis (leve, moderada e grave), observando que um participante com pontuação indicadora de depressão apresentava 12 vezes maior probabilidade de vir a desenvolver ideação suicida se comparado aos jovens que não tiveram pontuações indicadoras para depressão.

Araújo, Vieira & Coutinho (2010) fizeram um estudo com 90 estudantes de escolas públicas do município de João Pessoa que estavam cursando o ensino médio, tendo o objetivo de compreender as representações sociais referente a ideação suicida elaborada por esses estudantes. Observaram então, que 22,2% desses adolescentes apresentaram algum nível de

ideação suicida, o que torna um dado preocupante visto a ideação suicida se tratar de um dos fatores de risco apontados para o ato do suicídio consumado.

A OMS divulgou no ano de 2017 o relatório intitulado “*Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation*”, referindo-se à dados de 2015, revelou ocorrer a morte de mais de 3 mil adolescentes a cada dia, totalizando 1,2 milhão de adolescentes mortos anualmente por causas potencialmente evitáveis (OMS, 2017). Entre as causas listadas, o suicídio e mortes acidentais causadas por autoagressão aparecem como a terceira causa de morte de adolescentes no ano de 2015, totalizando cerca de 67 mil óbitos (OMS, 2017). Segundo Botega (2007), o suicídio aparece entre as 10 maiores causas de morte na maioria dos países, e caso for considerado apenas a faixa etária correspondente à adolescentes e os jovens adultos, esse fenômeno passa a ocupar o segundo ou terceiro lugar dentre as causas com maiores frequências.

Tanto o suicídio, quanto a tentativa, não produzem consequências apenas para as pessoas que o praticam, mas também para as pessoas próximas e amigos (MELO & BARROS, 2017). Segundo Oliveira (2011) ao citar Who (2001), para cada caso de suicídio ocorrido, afeta-se diretamente pelo menos seis pessoas da família, e caso aconteça em um local de convivência comunitária esse quantitativo pode ultrapassar centenas de pessoas.

Assim, surge a necessidade de atividades específicas que abordem os efeitos sofridos por essas pessoas após uma morte por suicídio (FLEXHAUG & YAZGANOGLU, 2008). Surge um termo conhecido como posvenção, que “se refere à prevenção, ao luto e às atividades após a perda por suicídio” (FUKUMITSU & KOVÁCS, 2016, p. 4).

A posvenção é efetivada por meio de uma série de intervenções planejadas e destinadas a minimizar os impactos decorrentes do suicídio de uma pessoa amada. Suas ações envolvem acolhimento ao processo de luto, reequilíbrio do sistema familiar, escolar ou institucional e redução de comportamentos autodestrutivos e de risco de novos suicídios (FUKUMITSU, 2019, n.p).

A posvenção torna-se assim fundamental para essas pessoas nesse momento. Pereira (2011) aponta alguns fatores familiares como fatores de risco a comportamentos suicidas, dentre eles, é sinalizado o histórico familiar de comportamento suicida. Rew *et. al.* (2001) encontrou uma associação entre tentativas recentes de suicídio em adolescentes e histórico familiar de tentativa de suicídio e também com histórico de tentativa de suicídio de um amigo. Esses autores indicam ainda que essas pessoas que tiveram familiares próximos ou amigos com tentativas de suicídio anteriores, precisam de “intervenções de apoio que

fortaleçam sua própria resolução para resolver problemas e lidar com estressores de outras maneiras que não a tentativa de suicídio” (REW *et. al.*, 2001, p. 366, tradução nossa).

Em pesquisa, Botti *et. al.* (2018), encontraram uma associação entre histórico de suicídio na família e comportamentos suicidas em homens, sinalizando que esse é um fator de risco para os homens. Nesse mesmo sentido, a OMS (2000), em publicação denominada “prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária” aponta, dentre os “sinais para procurar na história de vida e no comportamento das pessoas”, o histórico familiar de suicídio.

O suicídio, como já mencionado anteriormente, ocorre a partir da interação de diferentes fatores da vida humana, seja sociais, culturais, psicológicos e sociais, sendo possível considerar que o desfecho da morte é algo considerado potencialmente evitável (CANTÃO & BOTTI, 2014). Esse é um fenômeno que possibilita uma prevenção, contudo, exige um conjunto de atividades, que passam pela melhoria nas condições de vida das crianças e adolescente, pelo tratamento eficaz de perturbações mentais, chegando até “o controle ambiental de factores de risco” (OMS, 2006, p.5).

Desse modo, essa questão complexa que é o suicídio, necessita de diversos esforços de prevenção advindos de múltiplos setores da sociedade, dentre eles estão a saúde, educação, trabalho, agricultura, negócios, justiça, lei, defesa, política e mídia (OPAS/OMS, 2018). É necessário assim, como aponta essa organização, de um esforço desses diversos setores de modo abrangente e integrado, afinal, por ser uma questão tão complexa, uma abordagem específica em determinado setor pode não impactar nesse tema.

Nesse sentido, uma série de medidas podem ser utilizadas na busca da redução desses índices com populações, subpopulações e individuais. Dentre essas medidas estão:

- Redução de acesso aos meios utilizados (por exemplo, pesticidas, armas de fogo e certas medicações);
- Cobertura responsável pelos meios de comunicação;
- Introdução de políticas para reduzir o uso nocivo do álcool;
- Identificação precoce, tratamento e cuidados de pessoas com transtornos mentais ou por uso de substâncias, dores crônicas e estresse emocional agudo;
- Formação de trabalhadores não especializados em avaliação e gerenciamento de comportamentos suicidas;
- Acompanhamento de pessoas que tentaram suicídio e prestação de apoio comunitário (OPAS/OMS, 2018, n.p.).

A prevenção atua como uma possibilidade significativa de modificação dessa realidade, o Centro de Valorização da Vida – CVV relata a possibilidade de prevenção em

um número equivalente a 90% dos casos. Esses índices são elevados, em nível mundial o CVV sinaliza a ocorrência de uma morte por suicídio a cada 45 segundo, já no Brasil o índice é de uma pessoa que comete suicídio a cada 45 minutos o que corresponde a 32 mortes por dia, sendo um número superior às vítimas da AIDS e de grande parte dos tipos de câncer (CVV, 2016). Assim, uma taxa de 90% de casos dentro desse universo é um espaço estratégico fundamental de atuação das políticas de redução dos casos de suicídio.

3.3 Interfaces entre suicídio e pessoas não heterossexuais

Podemos perceber que há a existência de um elevado risco de comportamentos suicidas para as pessoas não cisheterossexuais, estando as minorias sexuais em maior propensão a comportamentos suicidas (HAAS *et. al.*, 2011, Carvalho *et. al.*, 2019) apesar disso a atenção direcionada a essa realidade tem sido pouco explorada em pesquisas, intervenções ou programas de prevenção voltados a esse público (HAAS *et. al.*, 2011). Diante dessas disparidades em relação a esse fenômeno social autores como Almeida (2009), Caputi, Smith e Ayres (2017) e Di Giacomo (2018) indicaram, com base em pesquisas, essa desproporção entre pessoas não heterossexuais e seus pares heterossexuais aos comportamentos suicidas.

Apesar dessa realidade, diferentes pesquisadores de várias áreas, abordagens e países tem empreendido esforços para estudar a relação entre a intersecção de duas temáticas: suicídio e população não heterossexual. Esse enfoque se apresenta sobre uma parcela da população que ostenta um alto índice de suicídio (REAM, 2019) e prevalência de ideações e tentativas de suicídio (TOMICIC *et. al.*, 2016) se comparado a população heterossexual, possuindo uma parcela ainda mais vulnerável quando se analisa a idade dessas pessoas, estando os jovens entre 15 e 29 anos mais propensos ao suicídio (BARRIENTOS, 2017).

No Brasil, a incidência de suicídio em jovens adultos e adolescentes tem crescido em números alarmantes (BORGES, WERLANG & COPATTI, 2008, ABASSE *et. al.*, 2009). Os casos de suicídio têm ocorrido em todo o curso da vida, porém uma parcela vulnerável a esse fenômeno é a juventude, nesse sentido a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde - OPAS/OMS (2018) mostra a partir dos dados sobre suicídios ocorridos no ano de 2016 que a população jovem de 15 a 29 anos apresenta como segunda maior causa de morte o suicídio em todo o mundo.

Em consonância, mas com um olhar sobre as pessoas não cisheterossexuais, Souza (2016) indica que são alarmantes os índices de suicídio na população jovem LGBT, evidenciando que se comparado com os jovens em geral, possuem taxas significativamente mais elevadas. No Brasil, dados divulgados no ano de 2018 pelo GGB (2018) revelou que das 420 mortes violentas de pessoas LGBT ocorridas nesse ano, 100 foram de suicídios que representam 24% das mortes. Desse total, a idade só foi conhecida de 37% dos casos de suicídios, desses 84% tinham idades até 30 anos e 51% estavam na faixa etária de 19 a 30 anos, demonstrando a predominância desses acontecimentos na parcela mais jovem.

Dos casos coletados pelo grupo, 10 possuíam idades abaixo dos 18 anos, estando entre os casos de pessoas mais jovens o de Carlos Lugo de 12 anos e Erick Silva de 13 anos, no primeiro caso as brigas familiares por causa do assumir-se gay são apontadas como fator para o suicídio e o segundo caso a causa mencionada foi o *bullying* sofrido por ele na escola por ser “afeminado” (GGB, 2018).

Um dos fatores indicados por Souza (2016) para essa maior ocorrência é o fato dessa parcela mais jovem da população LGBT sofrer de modo mais rápido as consequências da homofobia, pois na atualidade ao se “assumirem” mais cedo a sua orientação sexual não normativa, passam a sofrer com os preconceitos, discriminações e violências direcionadas às pessoas que não se “encaixam” na normalidade da sexualidade construída.

Torna-se evidente o caráter que se quer pedagógico que a violência, discriminação e preconceito possuem sobre os corpos dessas pessoas não heterossexuais. Durkheim (2007) quando menciona sobre a função da pena afirma que ela busca corrigir os culpados, amedrontar prováveis imitadores e zelar pela coesão social. Nesse sentido, podemos associar as “penas sociais” aplicadas às pessoas LGBTI+ como possuidoras dessas funções elencadas anteriormente por esse autor. Buscando corrigir os culpados por sua dissidência as normas heterossexuais, causar temor aos que queiram transgredir essas normas através do “exemplo” das penas aplicadas às pessoas que já fugiram à regra, como os assassinatos, e com isso busca manter a “coesão social” em relação à sexualidade heteronormativa.

Quando se cruza as fronteiras construídas entre as sexualidades ditas “normais” e as “anormais”, rompe-se com uma expectativa social que se construiu sobre um status de imutabilidade. Essa quebra de expectativa é vista como um desvio que deve ser combatido para que com isso ocorra uma “regulação” dessa falha e que a coerência da norma se restabeleça.

Os armamentos utilizados no combate às “distorções sexuais” são incisivos, contundentes e impassíveis de fuga, reforçam as estruturas de uma visão única da sexualidade

humana. Em todos os espaços sociais estão presentes os algozes com armas letais, ideológicas, morais e religiosas para reforçarem um *status* heterossexual. Família, instituições educacionais, templos religiosos, intuições de saúde, ruas...; é uma verdadeira guerra na caça aos desviantes. E estes, os anormais, estão entrincheirados nessa batalha social por “normais”. Não há fuga. A normalidade sexual busca a eliminação do exército de anormais. A normalidade não é normal.

Não há fuga. Essa é a forma de se transmutar o sofrimento diário dos rizomas das normas sexuais. A realidade vivenciada cotidianamente é a visão permanente de uma busca incessante por um adestramento da sexualidade das pessoas não heterossexuais. A visão social é da necessidade de se “adestrar” os comportamentos sexuais divergentes dos construídos dentro de uma normalidade prescrita. Afinal, as “sexualidades selvagens” precisam tornarem-se dóceis para que não abale os alicerces do próprio sistema de dominação da sexualidade.

Esse processo de disciplinamento ocorre desde as “primeiras escolhas” feitas para a construção de um enxoval, ao considerar determinadas concepções que estabelecem como “mais apropriadas” ou “naturais” objetos e roupas para meninos e meninas (BENTO, 2008). Vagina-rosa-boneca e pênis-azul-bola, como garantir que uma pessoa direcionada a um dos polos dessa dicotomia de gênero sempre se adeque ou estabeleça conformidade com todas as “características/particularidades” que o seu sexo biológico o direcionou?

As crianças e adolescentes sofrem desde pequenos com proibições e afirmações, buscando através da pedagogia dos gêneros hegemônicos construir os corpos para uma vida adulta heterossexual (BENTO, 2008, p.40). As sexualidades héteros são produzidas na concepção dessa autora, a partir da reiteração de práticas que estão marcadas pelo terrorismo contínuo, ou seja, “há um heterossexismo a cada enunciado que incentiva ou inibe comportamentos, a cada insulto ou piada homofóbica”.

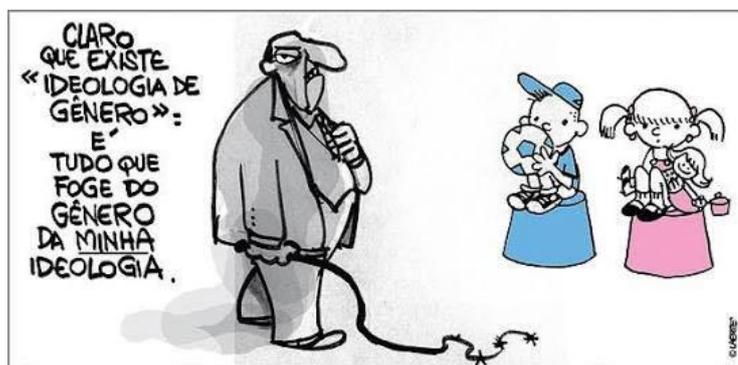


Figura 1: Charge de Laerte, publicada em 23 de junho de 2015 na Folha de São Paulo⁹.

A charge produzida pela cartunista e chargista Laerte representa através da imagem e da arte essa pedagogia social que visa à domesticação e passividade das sexualidades transgressoras. Busca-se uma verdadeira “reconfiguração sexual” através de estímulos e reforços para condicionar as pessoas a um suposto regresso do *status quo* heterossexual. Nesse sentido, os discursos negativos, a violência e a morte são instrumentos utilizados para buscar um condicionamento da sexualidade divergente.

A eliminação dessas pessoas através dos assassinatos e suicídios não parece ser a princípio um fim/objetivo final desses recursos, se assemelha, ao sentido que coloca Sémellin (2009, p.320) em sua obra “Purificar e Destruir” ao tratar sobre a situação da ex-Iugoslávia, afirmando que “a ação de matar estava associada a de fazer com que partissem. Os massacres não eram um fim em si, mas o meio de semear o terror, para apressar a fuga dos sobreviventes”.

Nessa concepção, compreendemos que essas formas de violências possuem em síntese um caráter disciplinador. Essa disciplina promove sua atuação através da implementação de um terror aos remanescentes. A ação de matar, marginalizar e aterrorizar pessoas não heterossexuais não buscam uma partida no sentido físico de partir de um lugar para o outro, ou seja, de existirem pessoas não heterossexuais e as eliminar totalmente de um espaço físico ou de existência, mas sim no sentido de sair da visão social, tornar-se invisíveis aos olhos da normalidade sexual, isto é, que tais pessoas mantenham as suas sexualidades confinadas em armários.

Essas estratégias buscam construir uma “ocultação dos indesejáveis”, direciona as pessoas a uma “não vivência”. A sexualidade plena não é vivenciada, ocorre um empenho social para que o ambiente de expressão da identidade dessas pessoas se revele apenas no espaço privado. É uma construção de uma delimitação de existência. Você pode ser gay, mas apenas entre quatro paredes, essa concepção delimita “onde o eu pode ser externalizado” sem ou com menos reações que busquem reprimir tais práticas. Esse momento de visibilidade sexual é estruturado no discurso social como consentido ou suportado apenas no âmbito privado.

⁹ Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/paineldoleitor/2015/06/1647473-laerte-trata-genero-como-ideologia-mas-e-questao-biologica-diz-leitor.shtml>. Acessado em 23 de fev. de 2019.

Externalizar essas vivências em meio social é arriscar expor uma transgressão a normalidade instituída. Essa transgressão não pressupõe a existência de permissividade, apoio ou consentimento. O próprio termo ao qual optamos, já traduz esse caráter, afinal a “transgressão” representa precisamente um ato de transgredir, infringir ou violar algo ou alguma coisa. A transgressão apresenta a necessidade de ação. A ação ocorre para a correção das falhas estruturais existentes no arcabouço construído sobre os corpos sexualizados. A transgressão então não é tolerável para que ocorra um disciplinamento desses corpos. Os discursos intolerantes, às violências em suas diferentes formas de expressão e os assassinatos atuam, primeiro como ação para a contenção da transgressão e segundo como mensagem de advertência para os possíveis transgressores.

Portanto, o objetivo é silenciar as existências transgressoras. Esse silenciamento é produzido pela sociedade heteronormativa a partir de duas diferentes estratégias. A primeira busca o silenciamento de si, as ações negativas construídas e direcionadas as pessoas não heterossexuais, assim como, o preconceito, a discriminação, violências e assassinatos dessas pessoas, atuam como estratégias para direcionar a pessoa a produzir um silenciamento sobre o próprio eu. Esse silenciamento do eu pode ocorrer como resposta aos estímulos externos, ou seja, esse silenciamento funcionaria para o indivíduo nesse momento como uma forma de proteção aos esforços negativos sociais para a eliminação dessas pessoas.

Dentre alguns fatores de risco ao suicídio de pessoas não heterossexuais apontados por Morrison e L’heureux (2001, p.45, tradução nossa) está exatamente um dos efeitos que podem ser produzidos por essa estratégia de silenciamento. Esses autores afirmam que a pressão social exercida sobre os jovens não cisheterossexuais para continuarem enclausurados em “armários” atua como fator que pode provocar desde uma diminuição na autoestima dessas pessoas até o aumento do risco de suicídio. Quando a sociedade empreende esforços na tentativa de trancar os corpos abjetos em armários para invisibilizar e silenciar essas existências, ela também está ao mesmo tempo, negando o que esses autores definem como um “direito de passagem” que se trata do próprio “desenvolvimento de um eu coerente e autêntico”.

Muñoz-plaz, Quinn e Rounds (2002) indicam, que ao realizar uma entrevista com 12 homens e mulheres que se identificam como LGBT e tinham entre 18 e 21 anos, observou que os participantes sinalizaram que as construções das suas “identidades sexuais” se deram a partir de “um processo caracterizado por diferentes graus de negação e aceitação”, por diversos motivos como, por exemplo, pela compreensão negativa sobre essas vivências nos ambientes familiares e escolares.

O segundo modo de ação do silenciamento sobre essas pessoas ocorrem através do silenciamento pelo outro, essa estratégia se utiliza do poder para invisibilizar determinadas existências que fogem a naturalidade pré-concebida. Essa expressão pode surgir desde espaços micro, como nas escolas, em que uma professora pode presenciar discursos homofóbicos e não intervir, ou ainda em espaços macro, como na criação de políticas públicas, em que as questões sobre orientação sexual podem não ser incluídas, como nos casos de políticas anti-*bullying* que não tratem sobre esse tema explicitamente.

Questões que também estão associadas com impactos negativos na saúde mental dessas pessoas, como a vitimização nesses espaços, que por sua vez também está associado como fator de risco a comportamentos suicidas nessa população (RUSSELL *et. al.*, 2011) ou, positivos, com a inclusão de termos como orientação sexual nas políticas anti-*bullying*, associadas com a redução de comportamentos suicidas em jovens não heterossexuais (HATZENBUEHLER E KEYES, 2013).

Essas estratégias de silenciamento, buscam posicionar as pessoas em locais específicos pensados categoricamente dentro da lógica de poder.

Isso seria próprio da repressão e é o que a distingue das interdições mantidas pela simples lei penal: a repressão funciona, decerto, como condenação ao desaparecimento, mas também como injunção ao silêncio, afirmação de inexistência e, conseqüentemente, constatação de que, em tudo isso, não há nada para dizer, nem para ver, nem para saber. Assim marcharia, com sua lógica capenga, a hipocrisia de nossas sociedades burguesas. Porém, forçada a algumas concessões. Se for mesmo preciso dar lugar às sexualidades ilegítimas, que vão incomodar noutra lugar: que incomodem lá onde possam ser reinscritas, senão nos circuitos da produção, pelo menos nos do lucro. [...] Somente aí o sexo selvagem teria direito a algumas das formas do real, mas bem insularizadas, e a tipos de discurso clandestinos, circunscritos, codificados. Fora desses lugares, o puritanismo moderno teria imposto seu tríplice decreto de interdição, inexistência e mutismo (FOUCAULT, 1988, p.10).

Nesse sentido, ao mesmo tempo, em que o discurso posto faz com que certos grupos sociais sejam afastados arbitrariamente de alguns lugares, ele os posiciona em outros. Criando desse modo, espaços onde as visibilidades de certas vivências assumem um caráter de permissividade maior do que os espaços em que tais expressões são combatidas.

Em uma pesquisa global produzida em cinco continentes (Ásia, Austrália, Europa, América do Norte e América do Sul) foi analisada a relação entre esses dois fatores aqui trabalhados: suicídio e orientação sexual, constatando que entre os continentes existe uma variação no que tange a relação desses fatores de acordo com os níveis de heterossexismo presente. O estudo foi realizado através de questionários aplicados na internet e incluiu em

sua amostra final 37.432 pessoas. Esse estudo apontou uma relação entre homens não heterossexuais e tentativas de suicídio na maioria dos continentes, excluindo a Europa. Já sobre a relação entre mulheres não heterossexuais e tentativas de suicídio não foi encontrada em quatro dos cinco continentes estudados, aparecendo apenas na América do Norte (MATHY, 2002).

Esse estudo sinalizou também uma disparidade entre pessoas não heterossexuais e heterossexuais em relação às ideações suicidas em três dos cinco continentes, sendo eles América do Sul, América do Norte e Ásia, não foi estabelecida essa relação na Austrália e Europa. Ao observar os dados com foco no gênero das pessoas participantes da pesquisa, observou-se que tanto na América do Sul quanto na América do Norte, os homens não heterossexuais apresentaram uma maior probabilidade de sinalizar já ter tido ideações suicidas do que os heterossexuais. Para mulheres essa relação só foi estabelecida na América do Norte (MATHY, 2002).

Sobre a relação entre tentativas de suicídio e orientação sexual, Mathy (2002), apontou que houve essa associação em todos os continentes, exceto na Europa. Os homens não heterossexuais da América do Sul apresentaram 6,5 vezes mais chances de relatar tentativas de suicídio do que os seus pares heterossexuais e na América do Norte a probabilidade foi de 2,3 vezes. Em contrapartida, as mulheres não heterossexuais tiveram maior probabilidade de apontarem tentativas de suicídio do que as heterossexuais apenas na América do Norte, não observando tal relação em outros continentes.

Tomicic *et. al.* (2016) realizaram uma revisão sistemática da literatura inglesa e espanhola de trabalhos publicados que tratavam sobre ideação, tentativa ou suicídio consumado em pessoas LGBT publicadas entre os anos de 2004 e 2014. Os resultados apontaram que em todas as quarenta e cinco publicações selecionadas para análise demonstraram que as pessoas LGBT possuíam piores indicadores se comparado aos seus pares heterossexuais em relação à saúde mental, como sintomas de depressão e ansiedade, abuso de substâncias e comportamento autolesivos (TOMICIC *et. al.*, 2016). Esses indicadores foram apontados como fatores de risco ao suicídio. Os pesquisadores esclarecem que os problemas de saúde mental apontados nos piores indicadores na população LGBT não se tratam de algo “inerente” a orientação sexual ou a identidade de gênero e sim de determinantes sociais de saúde que explicam essa disparidade existente entre pessoas heterossexuais e não heterossexuais, apontando o “modelo de estresse de minorias discriminadas”.

Essa mesma pesquisa indicou que os estudos trabalhados coincidiram ao apontar que o fenômeno do suicídio é um problema maior na população LGBT, possuindo altas taxas de ideação e tentativa de suicídio. Os índices sinalizados de tentativas de suicídios apontados pelos estudos variaram de 20 a 53% dos jovens LGB e em pessoas trans a variação foi de 23 a 47%. Os autores apontam a existência de fatores de riscos específicos para a população LGBT: a vitimização de gênero, a homofobia internalizada, a marginalização da comunidade e a idade de “saída do armário”. Dentre os fatores de proteção e resiliência ao suicídio das pessoas LGBT foi destacado o apoio social de modo geral, de forma mais específica, foram apontados: o apoio familiar, o apoio de grupo de pares [rede de sociabilidade de pessoas que também se identificam como LGBT] e um ambiente social inclusivo (TOMICIC *et. al.*, 2016)

Esse modelo citado na pesquisa anterior foi cunhado por Meyer (1995), denominado por ele de “estresse minoritário”, esse modelo toma como base de sua concepção o pressuposto de que as pessoas não heterossexuais por viverem em uma sociedade heterossexista estão diariamente submetidas ao estresse crônico que decorre justamente pela estigmatização dessa população.

Esse mesmo autor em nova publicação sinaliza que essa estigmatização gerada sobre as vivências dessas pessoas engendra um ambiente socialmente hostil e estressante para essas pessoas, causa essa que atua como fator de risco para adoecimento mental. Esse modelo é utilizado em diferentes estudos que apontam a disparidade existente entre as taxas de adoecimento mental entre pessoas não heterossexuais e heterossexuais, esse fato é esclarecido por este modelo no fundamento que as pessoas que não possuem essa sexualidade em aderência a definida socialmente estão submetidas a demasiadas cargas de estressores sociais que possuem relação direta com o estigma e o preconceito vivenciado (MEYER, 2013).

Entretanto, é preciso compreender esse modelo no sentido que o autor o coloca para que não se tenha a conclusão errônea de que tais disparidades em saúde mental ou em relação às taxas de ideações, tentativas e suicídios estejam ligadas, inerentes ou intrínsecas as identidades não heterossexuais. É preciso compreender como bem pontua Roa (2013, p.228, tradução nossa), que a homossexualidade não se trata de um transtorno ou desordem mental e também não atua como um fator maior de risco a ideações, tentativas e suicídios nas pessoas não heterossexuais, na realidade, é possível afirmar que “o contexto é “doente”, mas não o indivíduo”.

É nesse contexto doente que o estigma social provoca e cria um “[...] indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena” (GOFFMAN, 1963). Esse pesquisador sinaliza

ainda que, quando se diverge do estereótipo criado socialmente para um determinado indivíduo, sinalizamos aqui como exemplo as questões relacionadas a performatividade de gênero, esse atua como um atributo ao mesmo tempo indesejável e estigmatizado, nem todos esses atributos são estigmatizados, mas todos os estigmatizados são indesejáveis.

Essa construção do diferente, do estigmatizado e a sua desvalorização ocorre quando:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser - incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável - num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande - algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem [...] (GOFFMAN, 1963, p.6).

Assim, é necessário sinalizar o estigma social relacionando-o como um importante fator de risco a saúde física, emocional e social dos jovens não heterossexuais (RYAN, 2009). Desse modo, é fundamental compreender a homofobia, conforme já descrito pela literatura, como um dos determinantes de saúde da população jovem LGBT (NATARELLI et. al., 2015).

Portanto, é preciso entender que “é um erro pensar ou afirmar que os homossexuais são mais patológicos do que os heterossexuais. A orientação sexual, por si só, não é um fator de risco de suicídio [...]” (ROA, 2013, p.229, tradução nossa). Estudos baseados nesse modelo de estresse minoritário resultam na compreensão da relação desses estressores sociais com resultados negativos em saúde de adultos não heterossexuais dentre eles os sintomas depressivos, uso de substâncias e ideação suicida (RYAN, 2009). Constituindo-se, como afirmam Barrientos e Nardi (2016) um modelo teórico essencial para se compreender os efeitos produzidos pelo estigma na saúde das pessoas não heterossexuais.

Essa estigmatização, a marginalização e a discriminação são corriqueiras e enfrentadas diariamente em diversos espaços sociais, inclusive no acesso a serviços de saúde, o que pode ocasionar um sofrimento psicossocial intenso (DUARTE, 2012). Esse pesquisador também pontua que essas pessoas podem se considerar “anormais” e “desviantes” dessa norma cisheterossexual, podendo gerar angústias, medos e inseguranças que podem produzir transtornos mentais ou podem “optar” por “opções” mais “radicais” como o uso abusivo de substâncias psicoativas, automutilação e o suicídio.

O Ministério da Saúde aponta que dentre os determinantes de risco ao suicídio, encontra-se na categoria de determinante psicológico a LGBTfobia, assim como a rejeição e

a discriminação racial (BRASIL, 2018). A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída pela Portaria nº 2.836 do dia 1º de dezembro de 2011 possui diretrizes e objetivos que visam a modificação de determinantes sociais de saúde, buscando reduzir as desigualdades sociais associadas à saúde dessa população (BRASIL, 2013).

Em reconhecimento a vulnerabilidade dessa população aos efeitos nocivos ocasionados pela discriminação, preconceito e violência sofrida, essa política de saúde possui como um dos seus objetivos específicos assinalados no art. 2º, XX, dentre outras coisas, a redução dos problemas gerados na saúde mental, depressão e suicídios das pessoas LGBT através da prevenção, promoção e reparação da saúde (BRASIL, 2013).

É com essa concepção que a OPAS/OMS (2016) assinala alguns grupos sociais que por sofrerem discriminação na sociedade estão em uma maior vulnerabilidade ao suicídio, estando dentre os grupos mencionados a população LGBTI+. Diversos fatores podem influenciar diretamente sobre a vulnerabilidade ao fenômeno do suicídio, dentre eles orientação sexual, identidade de gênero, faixa etária. Nesse sentido, os jovens LGBT estariam inseridos em dois contextos de vulnerabilidade, por ser jovem e LGBTI+, o que torna essa população mais vulnerável por causa dessas especificidades (BARBOSA & MEDEIROS, 2018).

Desse modo, Barrientos (2017) salienta que quando se trata da vulnerabilidade ao suicídio de pessoas LGBT ao se acrescer outros marcadores de diferença social, raça, classe, gênero, faixa etária, também se soma os efeitos produzidos por cada marcador acrescido. Seguindo esse entendimento, Natarelli *et. al.* (2015, p.665) pontua que essa parcela jovem da população LGBT se configura como vulnerável “[...] tanto pela condição adolescente, quanto pela violência e exclusão que estão expostos, por diferirem em termos de comportamento e orientação sexual do padrão hegemônico fixado social, cultural e historicamente”.

O GGB iniciou a contabilizar os suicídios de pessoas LGBT a partir de 2016, produzindo dados que ainda não conseguem revelar a totalidade dos suicídios nessa população, mas que traz luz à índices antes invisibilizados que revelam o aumento vertiginoso desse fenômeno nas pessoas não cisheterossexuais. Em 2016 foram 26 suicídios, passando para 58 em 2017 e subindo para 100 em 2018. No período de 2016 a 2018 o aumento foi de 284,61% dos casos de suicídios entre pessoas LGBT e de 2017 a 2018 esse crescimento foi de 42% (GGB, 2018). O grupo aponta ainda que entre janeiro e 15 de maio de 2019 ocorreram 15 suicídios de pessoas LGBT, o que representa 15% do ano anterior (GGB, 2019).

Outros estudos como o de Hatzenbuehler (2011) e Gomes e Catelluccio (2009) assinalam em seus resultados que a vulnerabilidade de jovens LGB ao suicídio é consideravelmente maior do que a dos jovens heterossexuais. Gomes e Castelluccio (2009) sinalizam que um jovem LGB possui sete vezes mais propensão a cometer suicídio do que um jovem heterossexual, revelando ainda que um terço dos jovens LGB apresentam tendência suicida antes dos 17 anos.

D'augelli, Scott e Hershberger (2001) indicaram, em pesquisa com 350 jovens autodeclaradas LGB com faixa etária de 14 a 21 anos, uma associação entre comportamentos suicidas e orientação sexual, onde, 42% afirmaram pensar, às vezes ou frequentemente, em suicídio e 33% disseram já ter tentado, ao menos uma vez, suicídio. Já, Eisenberg e Resnick (2006), sinalizam que essa responsabilidade da orientação sexual somente, é pequena, em relação à variabilidade das ideias e tentativas de suicídio, sendo esse risco, mediado pelos fatores de proteção.

Hatzenbuehler (2011) demonstrou que o ambiente social interfere e contribui ao risco de suicídio de jovens LGB, assim como os de nível individual. Esse autor destacou que jovens LGB possuem 20% de chances a mais de cometer suicídio em um ambiente sem apoio do que em um ambiente com apoio a essas pessoas. Os dados dessa pesquisa ainda revelaram que 21,5% dos jovens LGB já tentaram suicídio no ano anterior a pesquisa, enquanto 4,2% dos heterossexuais tentaram suicídio no mesmo período.

Texeira-Filho e Rondini (2012) produziram um estudo em que se objetivou conhecer as associações entre ideações e tentativas de suicídio, possuindo como público alvo adolescentes com faixa etária de 12 a 20 anos que residiam em três municípios localizados no interior do estado de São Paulo. Os resultados dessa pesquisa sinalizaram a discrepância entre as chances de um adolescente não heterossexual e um heterossexual pensarem ou tentarem suicídio, concluindo que os primeiros possuem mais chances do que os segundos. Outro dado apontado por esse estudo foi que a vulnerabilidade a esse fenômeno também produz maior vulnerabilidade em grupos dentre os não heterossexuais, onde os autodeclarados bissexuais e “outros” estão em maior vulnerabilidade.

Corroborando com os achados de Texeira-Filho e Rondini (2012) estão os resultados da pesquisa realizada nos Estados Unidos por Caputi, Smith e Ayres (2017) em que se constatou que os adolescentes de minorias sexuais possuíam uma propensão significativamente maior em comparação aos heterossexuais a considerar, planejar ou tentar suicídio. Os dados revelam que no ano anterior 40% dos adolescentes não heterossexuais afirmaram ter considerado seriamente suicídio, 34,9% planejado e 24,9% tentaram suicídio,

em contrapartida, 14,8% dos adolescentes heterossexuais afirmaram ter considerado seriamente suicídio, 11,9% afirmaram que planejaram e 6,3% que tentaram.

Essa pesquisa apontou que mesmo considerando o gênero desses adolescentes, os que pertenciam às minorias sexuais possuíam uma maior prevalência em considerar, planejar e tentar suicídio. Desse modo, quando os pesquisadores utilizaram esse recorte, encontraram que 40% das mulheres lésbicas e 25,5% dos homens gays consideraram suicídio enquanto das mulheres heterossexuais o índice foi de 19,6% e dos homens heterossexuais 10,6%, além dos homens e mulheres bissexuais que também apresentaram uma maior propensão do que os seus pares heterossexuais (CAPUTI, SMITH E AYERS, 2017).

Costa *et. al.* (2017) associaram o estigma sofrido por pessoas não heterossexuais as ideias e tentativas de suicídio em pesquisa realizada com 9.919 jovens brasileiros na faixa etária de 11 a 24 anos, nos períodos de (2004-2006) e (2010-2012). Esses autores constataram que entre os períodos pesquisados houve um aumento de 60% de tentativas de suicídio entre os jovens que experienciaram estigma sexual, o que representa um aumento significativo, enquanto os que não experienciaram esse estigma tiveram uma redução de 20%.

Já o estudo produzido por Di Giacomo (2018) analisou artigos que tratavam sobre tentativa de suicídio em adolescentes não heterossexuais comparados com os heterossexuais. A pesquisa incluiu vinte e dois artigos que tiveram a participação de 2.378.987 heterossexuais e 113.468 não heterossexuais com idade entre 12 e 20 anos. Os dados apontaram que os adolescentes com orientação sexual não heterossexual possuíam um risco significativamente maior a esse fenômeno do que os seus pares heterossexuais.

A pesquisa recentemente publicada no “*Journal of Adolescent Health*” por Ream (2019) objetivou analisar a variabilidade existente entre as diversas circunstâncias sobre o suicídio de jovens de diferentes categorias sexuais e de identidade de gênero. Foram utilizados os dados do *National Violent Death Reporting System - NVDRS*, em tradução livre, Sistema Nacional de Notificação de Mortes Violentas, incluindo apenas os 2.209 casos de pessoas que cometeram suicídios com idades entre 12 a 29 anos no intervalo de 2013 e 2015, ano que se inclui as categorias de orientação sexual e identidade de gênero e o ano em que ocorreu a divulgação mais recente, respectivamente. Foi demonstrado que dos jovens com idades entre 12 a 14 anos que cometeram suicídio nesse intervalo de dois anos, 24% eram LGBTI+, e dos 25 a 29 anos nesse mesmo período esse número caiu para 8%.

Outros resultados desse estudo apontaram que a arma de fogo foi usada pela maioria dos homens não LGBTI+ e os bissexuais que cometeram suicídio nesse período, além de apresentarem uma maior prevalência de problemas com parceiros íntimos que contribuíram

para a morte dessas pessoas, já a maior probabilidade de terem problemas com a família foi prevalente em homens gays, bissexuais e transexuais. As tentativas anteriores de suicídio foram mais prevalentes em homens transexuais, já em relação à ideação e diagnósticos de saúde mental foram mais prevalentes em mulheres bissexuais. A menor taxa nesses três indicadores apontados ficou com os homens não LGBT (REAM, 2019).

Carvalho *et. al.* (2019) em outra pesquisa recém-publicada, produziu um estudo utilizando a revisão integrativa da literatura sobre suicídio de pessoas LGBTI+. Essa pesquisa sinalizou que as pessoas transexuais possuíam maior prevalência em relação à taxa de ideação 67% e de tentativa de suicídio 35,5%, já os homossexuais apresentaram 22% de ideação e 17% de tentativa de suicídio.

Natarelli *et. al.* (2015) teve como objetivo com a pesquisa intitulada “O impacto da homofobia na saúde do adolescente” analisar quais os tipos de violências que os adolescentes homossexuais sofriam e qual a influência da homofobia para a saúde desses jovens. Visando atingir esse objetivo, os autores realizaram entrevistas com nove adolescentes autodeclarados homossexuais de ambos os sexos com idades entre 10 e 19 anos moradores de um município localizado no interior do estado de São Paulo. Os resultados sinalizaram que os tipos de violências sofridas foram físicas, verbais, psicológicas e sexuais. Essas violências são descritas como relacionadas a percepções negativas pelas vítimas e também geram uma não adoção de hábitos saudáveis, como cuidado com alimentação, prática de exercícios físicos, padrão de sono e até ideações suicidas.

Muitas fontes sociais atuam como contribuintes para a ideação e a tentativa de suicídio de pessoas não heterossexuais, dentre eles, a família tem aparecido como um dos principais locais de “homonegatividade” (ROA, 2013). Em relação ao contexto latino-americano, podemos citar as instituições educacionais por não possuírem regulamentos que trabalhem a inclusão explícita de pessoas não heterossexuais e a religião que possuem visões distintas sobre alguns temas de direitos humanos como o casamento igualitário e adoção por casais de pessoas do mesmo sexo (ROA, 2013).

3.4 Políticas públicas e prevenção aos comportamentos suicidas no Brasil

As visões sobre a atuação e o papel do Estado na sociedade se transformou ao longo da história. Enquanto no século XVIII e XIX, a atribuição estatal se restringia, em geral, a segurança pública e defesa de ataques externos, com o desenvolvimento e expansão da

democracia, essa visão de responsabilidade mudou, passando, nos dias atuais, a uma visão do Estado como promotor do bem-estar social. Para atingir essa finalidade é preciso a construção de diferentes ações em diversas áreas como saúde e educação (LOPES, AMARAL & CALDAS, 2008).

A área das políticas públicas esteve incluída na Ciência Política e foi adquirindo autonomia e status científico por volta do Século XX na Europa e nos Estados Unidos. Enquanto na Europa, essa área se preocupava em estudar o papel do Estado e suas organizações, nos Estados Unidos e Brasil, o foco era na ação dos governos. No Brasil, os estudos mais efetivos ligados às políticas públicas começaram no final dos anos 1970 e início de 1980 (DIAS & MATOS, 2012).

O Estado utiliza como meio de atuação as Políticas Públicas. Essa expressão, políticas públicas, inclui em si diversos ramos do pensamento humano e por isso é considerada interdisciplinar. Sua descrição e definição abarca diferentes áreas do conhecimento (DIAS & MATOS, 2012). Esses autores trazem algumas das definições sobre políticas públicas, dentre elas, a de Dye que define como “[...] o que os governos decidem fazer”, enquanto eles compreendem como “[...] as ações empreendidas ou não pelos governos que deveriam estabelecer condições de equidade no convívio social, tendo por objetivo dar condições para que todos possam atingir uma melhoria da qualidade de vida compatível com a dignidade humana” (DIAS & MATOS, 2012, p. 12).

Quando se trata das ações direcionadas a prevenção ao suicídio no mundo, elas emergiram a mais de 100 anos. Esses programas começaram em Nova York e Londres em 1906, Viena em 1948 e 1956 em Berlim que permaneceram locais. Em 1953 uma ação lançada em Londres foi levada a outros países. Na atualidade, esses tipos de serviços de prevenção ao suicídio estão presentes em diversos países. Entretanto, nenhum desses programas demonstrou uma “superioridade universal e inquestionável” sobre os demais, pois caso fosse comprovado, teria sido adotado largamente (BERTOLOTE, 2004).

Esses autores organizam de modo geral, as principais formas de intervenções na prevenção ao suicídio: 1) Redução do acesso a métodos e meios de suicídio 2) Tratamento de pessoas com transtornos mentais 3) Melhoria da forma como a mídia fala sobre o suicídio 4) Treinamento dos profissionais de saúde da atenção primária 5) Programas escolares 6) Disponibilidade de linhas diretas e centro de crise (BERTOLOTE, 2004).

Ao primeiro passo que damos ao empreender um percurso sobre as Políticas Públicas direcionadas a temática dos comportamentos suicidas no Brasil nos deparamos com uma realidade cruciante e angustiante. O alto número de casos em determinados grupos sociais, a

subnotificação e a necessidade de novos esforços públicos constroem esse ambiente. O suicídio é um problema de saúde pública que tem causado mortes, sequelas (aos que tentam o suicídio, sejam elas físicas ou emocionais, ou aos familiares, amigos e comunidade) e um grande debate acerca dessa temática tem emergido em diferentes espaços de interação social.

Assim, por ser um problema de saúde e o ato um problema social, é preciso ser adotada medidas protetivas que visem a inibição desses atos através de políticas públicas de intervenção. Por ser esse um fenômeno que possui diferentes fatores individuais, sociais e ambientais, o suicídio deve estar inserido em uma pauta ampla de discussão, e nesse contexto, numa pauta de políticas públicas. É nesse sentido que só é possível propor intervenções através de uma ação estratégia que inclua tanto a sociedade quanto o Estado (COSTA *et. al.*, 2018).

Tendo em consideração a complexidade multifatorial presente neste fenômeno é preciso considerar as especificidades presentes em cada espaço, impondo assim um tratamento local/regional para a elaboração de políticas públicas. Desse modo é indispensável refletir sobre as diferenças culturais e as particularidades presentes na população em que se quer atingida pelas suas atuações (KOCH & OLIVEIRA, 2015).

Esse também é um dos pontos sinalizados por Bertolote (2004) em suas conclusões de uma pesquisa. Ele é enfático ao afirmar que pelo fato do suicídio ser afetado por diferentes fatores socioculturais, não é possível afirmar que o programa de prevenção que funcionou em um determinado país também funcione em outro. Nesse sentido, caso ocorra um “transplante direto” de políticas e programas, ou seja, implementada exatamente como foi em um determinado país para outro, sem considerar as especificidades desse novo país, possivelmente provocará resultados frustrantes.

Entretanto, mesmo com o crescimento da produção científica local, internacional e social (através de debates ou notícias em diferentes meios de comunicação) relacionados ao tema, pouco tem avançado de modo efetivo sobre as políticas públicas sobre o assunto. As políticas públicas de prevenção ao suicídio não têm sido pontuadas com a atenção que necessita por parte do Estado brasileiro (SETTI, 2017). É nessa concepção que Marcolan (2018) afirma que no Brasil não há de modo prático um programa de vigilância aos comportamentos suicida.

Em uma era como a que vivemos (século XXI) em que o avanço das tecnologias tem crescido de modo cada vez mais acelerado, percebemos nuances que permeiam o suicídio e seus comportamentos em espaços novos, como a internet e suas possibilidades de informação

e interação entre pessoas e grupos, que antes não eram percebidas ou entendidas como espaços possíveis de adoecimento, prevenção e de intervenção.

Não sabemos então, se essa sobrecarga de tecnologia facilitou a vida ou trouxe sobrecarga para o sistema nervoso, a mente e o espírito dos cidadãos. Esse ambiente tecnológico pode ser tão ou mais mórbido que qualquer outro espaço social (ESTELLITA-LINS, 2012). O psicanalista Marco Corso afirma que é em “ruas escuras da internet” que diversos jovens são levados à morte, existe, em suas palavras, um “centro de valorização da morte na internet” (BRUM, 2008, n.p.).

As redes sociais, como o Facebook, provocam, no que aponta Marcolan (2018), um espaço que reproduz o momento em que estamos vivendo ao estarmos incluídos em um modelo capitalista que estimula uma busca desenfreada pelo sucesso. Quando se trata desses espaços digitais, ele menciona que mesmo através de um sucesso efêmero, como a quantidade de “likes”, revelam a necessidade pela constante busca por afeto e pertencimento. Quando não se consegue esse quantitativo almejado de “likes” ou curtidas, por exemplo, alguns jovens tentam o suicídio, como em alguns casos atendidos e conhecidos por Marcolan (2018).

Entretanto, em outros casos, jovens como Vinícius de 16 anos e Thiago de 19 anos encontraram na internet um espaço de hostilidade, incentivo ao suicídio e *Cyberbullying*. Thiago, passou a sofrer ataques, calúnias e injúrias por meio da rede social *Orkut* existente e popular na época. Ele foi chamado de homossexual e pedófilo, recebendo mensagens que afirmavam que ele deveria morrer. O jovem foi agredido e hostilizado fora da internet, ao não suportar, ele publicou um relato afirmando que cometeria suicídio caso não cessassem as acusações. Os membros da comunidade na rede social então passaram a incentivar incessantemente o jovem ao ato e ainda indicaram as formas para que isso ocorresse. No outro dia, ele consumou o que havia prometido, sendo encontrado morto em seu carro por inalação de monóxido de carbono (SILVA, 2015).

Já Vinícius, encontrou na internet um espaço em que pudesse ser outra persona ou uma versão diferente dele. Porém, ele se deparou com um local de discussão com apologia ao ato suicida, que corroborou com sugestões, inclusive, de métodos e formas de pôr fim a própria vida. Essas pessoas que incentivaram, também acompanharam o ato em tempo real.

Vinicius planejou sua morte, inventou uma fantasia para que seus pais não impedissem o seu ato. Criou um churrasco para alguns amigos e inventou que havia uma menina na qual ele estava interessado, por isso, achava melhor que eles não estivessem em casa. Ele orquestrou um futuro que não pretendia estar, pediu aos pais um ingresso para uma data posterior a que planejava se matar, iniciou um tratamento de pele e comprou a carne do

churrasco que os pais acreditavam existir. Depois, Vinicius explicaria através de uma carta, “Para garantir uma margem segura de tempo, inventei a história do churrasco [...] Essa medida fez com que o churrasco de hoje parecesse um grande progresso no que tange a minha condição psíquica, quando na verdade era justamente o contrário” (BRUM & AZEVEDO, 2008, n.p.).

No diálogo, Vinicius ao enviar uma foto em uma comunidade virtual escreve: “tenho duas grelhas queimando no banheiro. [...], alguém por favor pode me dizer ... quando eu posso entrar no banheiro e deitar? Por favor, me ajudem, eu não tenho muito tempo”, o jovem temia a volta dos pais e a interrupção do seu ato, internautas, não buscaram afastar essa ideia, na realidade, incentivaram, “Como você está se virando? Espero que você consiga o que você quer”, disse um internauta. Vinicius volta pouco tempo depois e fala sobre o calor “Ah, meu Deus. Eu não consigo suportar o calor [...]. O que eu devo vestir para se tornar mais suportável? Eu tomei uma ducha antes, mas não adiantou nada. O que eu posso fazer? E o que eu devo fazer para desmaiar, por Deus?”, uma pessoa, que futuramente se descobriria ser um bombeiro aposentado da cidade de Chicago, indica ao jovem a retirada da roupa e se enrolar em um pano molhado para suportar o calor até desmaiar, após o silêncio do jovem na discussão, outra pessoa, por fim, opina “Acho que funcionou, já que ele não entrou mais em contato”. Algum tempo depois, a polícia foi acionada por um policial canadense que tinha recebido uma denúncia de uma amiga virtual do jovem que viu as publicações, ele foi encontrado e constatado o óbito após o serviço médico tentar reanimá-lo por quase uma hora (BRUM & AZEVEDO, 2008, n.p.).

Esses jovens e diversos outros são conduzidos ao precipício e acabam tirando a própria vida, incentivados por um espaço cheio de figuras sem nome, rosto e forma que se utilizam desse anonimato virtual para incentivar e ensinar métodos para o suicídio. É preciso intervenções nesse espaço digital, visando impedir e prevenir grupos como os que Vinicius participava, comunidades como as que produziram inverdades e incentivaram Thiago ao suicídio e comentários como os dessa pesquisa que realizam esses mesmos atos de incentivo aos comportamentos suicidas livremente em redes sociais.

Esses espaços devem ser utilizados de modo coerente, racional e autossustentável, incluindo, nas palavras de Estllita-Lins (2012, n.p.), “a promoção da saúde mental, a prevenção de transtornos mentais e a prevenção ao suicídio”. É fundamental considerar as diferenças culturais quando se estuda a influência da mídia/internet no ato suicida, pois essas informações consumidas refletem o que a sociedade aceita, suas crenças e costumes. Torna-se necessário assim a criação de políticas públicas visando justamente essa relação entre

mídia/internet e ato suicida, além do desenvolvimento de páginas oficiais que tratam sobre os comportamentos suicidas (GOMES *et. al.*, 2014). Outros autores, como Jaen-Varas *et. al.* (2018), buscam a utilização desses espaços produzidos pelo avanço tecnológico como uma possibilidade de prevenção, indicando, por exemplo, o uso de aplicativos para *smartphone* como estratégia de cuidado.

Uma pesquisa realizada por Carew *et. al.* (2014) teve como objetivo investigar os comportamentos on-line de adolescentes e adultos sobre a procura de informações sobre saúde mental. O estudo sinalizou um crescimento de 200% das buscas sobre essas informações entre os anos de 2006 a 2010. O tema mais recorrente para início de conversas online para adultos foi depressão, seguido por ansiedade, médicos, suicídio, tratamento e TOC e para os adolescentes a principal também foi depressão, seguido por ansiedade, álcool, suicídio, *sexting* e maconha. Os adultos frequentemente buscavam informações a respeito dos distúrbios e as opções de tratamento, já os adolescentes geralmente optam por discutir suas preocupações através de histórias pessoais. Nesse sentido, o estudo estabeleceu informações importantes sobre como as mídias digitais e sociais podem ser utilizadas para informar jovens e adultos a respeito de temas ligados a saúde mental.

Muitas das perdas de vidas pelo suicídio são reflexos da má assistência governamental sobre o tema em suas diretrizes de atuação e enfrentamento desse problema de saúde, mas que deve ser encarado para além dessa área e levado a uma construção inter/multidisciplinar tomando como base os diferentes fatores de risco e prevenção a esse fenômeno.

Exigindo desse modo uma ação nacional através de políticas públicas multisetoriais (SETTI, 2017). Esses esforços para prevenção do suicídio precisam de uma coordenação e colaboração de diferentes setores da sociedade, dentre eles a saúde, educação, agricultura, justiça, lei, política e mídia (OPAS/OMS, 2018). É preciso, como sinaliza essa organização, esforços abrangentes e integrados, já que uma abordagem só não pode causar impacto nesse fenômeno complexo.

Marcolan (2018) compreende que muitas das mortes ocasionadas pelo suicídio ocorreram por inexistência de assistência ou por falta de assistência adequada, onde muitas vezes nem sequer o seu gesto final é computado nos registros. Esse mesmo autor aponta que diferente do que ocorre no Brasil, diversos países têm atuado a partir da concepção do suicídio enquanto uma questão de saúde pública, contribuindo com o investimento na “assistência à área da suicidologia como campo do saber, como disciplina, com cursos a formar suicidólogos, profissionais gabaritados para o atendimento” (MARCOLAN, 2018, p. 2482).

Botega (2007) sinaliza que até pouco tempo no Brasil o suicídio não era compreendido enquanto problema de saúde pública. Indicando ainda que o problema do suicídio só emergiu quando foi necessário se discutir a violência que até então encobria o tema. Por sua vez, Costa *et. al.* (2018), afirmam que no Brasil esse fenômeno já se configura como um problema de saúde pública, principalmente pelo aumento da incidência no país e pelos dados epidemiológicos. Afirmam que nos dias atuais ocorreram uma maior mobilização a respeito das práticas de prevenção ao suicídio, acreditando que “um primeiro passo” já foi dado, mas que é necessário a adoção de diversas outras medidas.

É preciso investir na formação de profissionais para atuar na prevenção ao comportamento suicida, com realização de diagnósticos e intervenções precoces, monitoramento para risco de suicídio, mediação *in loco* das situações de tentativa de suicídio e posvenção aos sobreviventes (MARCOLAN, 2018, p. 2482).

Diante das necessidades colocadas diante desse problema social, o Sistema Único de Saúde – SUS atua como um componente medular na implementação e operacionalização de medidas que visem a prevenção ao suicídio. Ele atua como um espaço mediador das demandas sociais e as políticas públicas de saúde (COSTA *et. al.*, 2018). O SUS como uma estrutura de política pública está na gênese da prevenção ao suicídio quando se trata da criação de políticas de saúde no país (MACHADO, LEITE & BANDO, 2014).

O Brasil, em relação a saúde mental, ocupa um dos espaços de destaque devido à política na área que se iniciou por volta de 1980. O país foi um dos primeiros, sem estar entre os países mais ricos, a estabelecer uma política nacional de saúde mental e ter conseguido implementar com sucesso considerável por mais de 30 anos. Entretanto, não foi um processo simples, possuindo diversas resistências em seu início, por exemplo, a Lei de Saúde Mental indicada ainda em 1989, só teve sua aprovação em 2001 (ALMEIDA, 2019).

Centrada inicialmente na substituição do modelo baseado no hospital psiquiátrico por um novo sistema de serviços baseados na comunidade e na proteção dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental, a política de saúde mental, à medida que foi se fortalecendo, foi também se estendendo a outros objetivos - por exemplo, a prevenção dos transtornos mentais, a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes e as estratégias contra as dependências de álcool e outras drogas (ALMEIDA, 2019, p. 01).

A lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 é vista como o marco legal da Reforma Psiquiátrica Brasileira – RPB. Ela trouxe um modelo comunitário de atenção em saúde mental que visou superar um modelo asilar que era vigente até então, estabelecendo uma maior garantia dos direitos civis das pessoas com transtornos mentais e regulamentou a

progressiva extinção dos manicômios (GUERRERO *et. al.*, 2019; CARDOSO *et. al.*, 2014). Após essa lei e a II Conferência Nacional de Saúde Mental - CNSM, foram estabelecidas “linhas específicas de financiamento pelo MS para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico e mecanismos de fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos, privilegiando serviços de base comunitária” (CARDOSO *et. al.*, 2014, p. 60).

O Governo Federal estabeleceu a Política Nacional de Saúde Mental que é coordenada pelo Ministério da Saúde. Ela empreende esforços na busca de alcançar “um modelo assistencial de saúde mental aberto e de base comunitária” (CARDOSO *et. al.*, 2014, p. 59). Essa política compreende “as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental”. Dentre as pessoas abrangidas pela política estão as com necessidade referente a saúde mental como depressão e ansiedade, além de pessoas que estejam em quadros nocivos e dependência de substâncias psicoativas, entre as quais estão o álcool e o crack (BRASIL n. d. a., n. p.).

O Brasil, foi segundo (ESTELLITA-LINS, 2012), desde 2005-2006, o primeiro país da América Latina a constituir uma proposta de ação nacional direcionada à prevenção do suicídio. Atribuindo a esse fenômeno um status de problema de saúde pública e com isso buscou constituir ações voltadas a sua resolução. O tema se constitui como um assunto político que envolve a cidadania.

Os programas de intervenção preventiva são identificados por Botega *et. al.* (2006) como estratégias relevantes já que permitem a identificação precoce e a intervenção nas situações de risco que considerem a complexidade desse fenômeno. Para Jaen-Varas *et. al.* (2018), seguem nesse mesmo sentido, indicando a necessidade de construção de novas estratégias de prevenção ao suicídio, considerando esse tema uma questão indispensável de políticas públicas.

No Brasil os primeiros debates sobre um plano nacional de prevenção ao suicídio tiveram suas origens em 2005 a partir de um grupo de trabalho montado com essa finalidade, constituído por representantes do governo, sociedade civil e universidades. Foi a partir desse grupo que em 2006 vieram as Diretrizes Brasileiras para um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio instituídas pelo Ministério da Saúde (BOTEGA *et. al.*, 2006).

Essas diretrizes foram definidas no art. 2º da portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. São elas:

- I - desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;
- II - desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;
- III - organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;
- IV - identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;
- V - fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;
- VI - contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;
- VII - promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e
- VIII - promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização (BRASIL,2006, n.p.).

Após o lançamento dessas diretrizes, o Ministério da Saúde lançou no mesmo ano um manual direcionado aos profissionais das equipes de saúde mental dos serviços de saúde, principalmente as equipes atuantes junto aos Centros de Atenção Psicossociais - CAPS. Esse manual objetivava a diminuição dos índices de suicídio, tentativas e outros danos associados aos comportamentos suicidas, além dos impactos causados na família, amigos, companheiros e em diversas instituições como escola e trabalho (D'OLIVEIRA & BOTEGA, 2006).

Em 2011 por meio da Portaria nº2088/2011, constituiu a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS para pessoas em sofrimento ou transtorno mental e necessidades consequentes do uso de álcool e outras drogas no espaço do SUS, ofertando cuidados em saúde mental (BRASIL, n.d.p.). Já em 2014 através da portaria nº 1.271, de 6 de junho, que o Ministério da Saúde incluiu as lesões autoprovocadas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública em todos os serviços de saúde, seja público ou privado, no Brasil com um prazo de notificação de 24 horas (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde no ano de 2015 realizou uma parceria com o Centro de Valorização da Vida – CVV contribuindo por meio de ligações através de serviços de apoio emocional para a prevenção ao suicídio. Em 2017 foi assinado um Acordo de Cooperação Técnica em que indicava a instauração da gratuidade das ligações desse centro em todo o

Brasil (BRASIL, n.d.b). O CVV é uma associação civil que não possui fins lucrativos, teve sua fundação em 1962 em São Paulo e foi reconhecida em 1973 como de Utilidade Pública Federal (CVV, 2020).

Ainda em 2017, o Ministério da Saúde lançou o Boletim Epidemiológico e a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017-2020 que estabelece algumas ações de qualificação da vigilância e o fortalecimento de ações de promoção à saúde, prevenção ao suicídio e o cuidado com as pessoas que tentaram suicídio e os seus familiares (BRASIL, n. d. b; BRASIL, 2017b).

Os lançamentos dessas ações ocorreram durante o setembro amarelo. A campanha Setembro Amarelo foi criada pelo CVV em conjunto com o Conselho Federal de Medicina - CFM e a Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP em 2014 com o objetivo de promover ações voltadas ao debate sobre os comportamentos suicidas (BRASIL, n. d. b). O mês faz alusão também a data do Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio instituído em 2003 pela Associação Internacional para a Prevenção ao Suicídio - IASP e a Organização Mundial da Saúde – OMS (OPAS/OMS, 2016).

Em 2019 foi criada a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio - PNPAS através da Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Essa política possui dentre outros objetivos, a promoção da saúde mental, prevenção a violência autoprovocada, controle de fatores determinantes e condicionantes da saúde mental e criação de um serviço telefônico para atendimento de pessoas em sofrimento psíquico. A notificação é estabelecida como compulsória para estabelecimentos de saúde e de ensino, públicos e privados, para as autoridades sanitárias e para o conselho tutelar, respectivamente, no prazo de 24 horas. Essa previsão de notificação compulsória se dá tanto nos casos confirmados quanto suspeitos. Considerando o conceito de violência autoprovocada como: suicídio consumado, tentativa de suicídio ou ato de automutilação com ou sem ideação suicida (BRASIL, 2019).

Visando regulamentar essa política nacional, foi sancionado o Decreto nº 10.225, de 5 de fevereiro de 2020. Esse decreto também instituiu o Comitê Gestor da PNPAS, além de estabelecer normas para a notificação compulsória dos casos de violência autoprovocada. Esse comitê possui diversas competências, dentre elas, articular planejar e propor estratégias do plano nacional, monitorar a implementação e execução desse plano e propor ações de prevenção considerando a situação epidemiológica. Esse comitê será composto por representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Cidadania e do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BRASIL, 2020).

Uma das questões apontadas por autores como Dantas (2019) em relação a PNPAS é que em um curto espaço de tempo, ainda no primeiro semestre de 2019, o Decreto n ° 9.785, de 7 de maio, também do governo federal, promoveu, segundo esse autor, uma liberação em massa de posse, porte e venda de armas o que contraria as próprias disposições da PNPAS. Outro fato contraditório indicado por esse pesquisador é a liberação histórica da comercialização de agrotóxicos ainda em 2019.

Nesse mesmo sentido, a OPAS/OMS (2018), aponta justamente a ingestão de pesticidas e as armas fogo juntamente com o enforcamento como os três métodos mais comuns de suicídio no mundo. Em relação ao agrotóxico essa mesma organização indica que por volta de 20% de todos os suicídios ocorridos no mundo ocorrem por auto-envenenamento com agrotóxico, em sua grande maioria, ocorridos em zonas rurais localizadas em países com baixa e média renda. Conhecer esses métodos são fundamentais para contribuir na elaboração de estratégias de prevenção que têm demonstrado ser eficientes, incluindo a restrição desses meios utilizados.

Bertolote (2004), nessa perspectiva aponta justamente no sentido oposto a esse decreto n ° 9.785, e a maior liberação de agrotóxicos, em relação à prevenção ao suicídio. Indicando como uma das estratégias possíveis para o enfrentamento aos comportamentos suicidas a diminuição do acesso a métodos e meios de suicídio.

Em entrevista à Agência Brasil no ano de 2017, Fátima Marinho, então diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde, afirmou que nos Estados Unidos ocorrem mais suicídios por armas de fogo pela maior facilidade no acesso a esse meio. Nesse mesmo sentido, na mesma reportagem, Verdélino (2017) entrevistou Quirino Cordeiro que na época atuava como coordenador de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas que expôs que o controle e a restrição de armas de fogo no Brasil atuam também como um instrumento de redução dos casos de suicídio.

Quanto ao gênero é perceptível uma relação com esses métodos, os homens utilizam métodos mais letais como o uso de arma de fogo e as mulheres utilizam como meio a ingestão de medicamentos e outras substâncias tóxicas como pesticidas (VIDAL, GONTIJO & LIMA, 2013). Na pesquisa realizada por Marín-León e Barros (2003) os resultados apontaram que entre os homens, o meio mais utilizado foi o enforcamento com 36,4%, seguido por armas de fogo com 31,8% e as mulheres o meio mais usado foi o envenenamento 24,2% e 21,2% por arma de fogo e enforcamento.

Apesar da PNPAS, é necessária uma alteração significativa nas estruturas do país que vão além dessa política. É necessária uma articulação intersetorial, buscando uma interação

em diferentes áreas prioritárias, com a saúde, educação e assistência social através do alinhamento das políticas públicas (DANTAS, 2019).

Nesse sentido, o contexto político que vivemos reflete a construção dessas políticas. É perceptível desde a campanha eleitoral ocorrida em 2018 que a agenda dos Direitos Humanos, incluindo a saúde mental e populações vulneráveis, são pautadas no governo atual de modo combativo e não na promoção e proteção dos Direitos Humanos. O posicionamento do, na época candidato a presidência do país, levou seus seguidores, com discursos fundamentados em visões religiosas restritivas e falseamento da verdade, como, por exemplo, a ficção sobre a existência do tão conhecido e irreal “kit gay”, a uma verdadeira “caça” as pessoas que não estavam alinhadas com esse pensamento.

Dentre muitos exemplos, o de Paulo, homem gay de 27 anos, morador da cidade de Salvador na Bahia reflete muito a visão dos apoiadores desse governo e a base construída sobre a violência. Quando saía da seção eleitoral, Paulo foi surpreendido com um tapa na nuca, ao virar viu um grupo de homens com adesivos e panfletos do atual presidente. Eles começaram a ameaçar, afirmando que haveria uma limpeza social e que era para aproveitar enquanto o ano não virava, já que após isso haveria a posse do candidato apoiado, e por isso, seria diferente. Paulo não fez denúncia por medo e assim como diversas pessoas da população LGBTI+ também mudou seus hábitos após a eleição presidencial (SILVA, 2019).

A pesquisa Violência Contra LGBTI+ nos Contextos Eleitoral e Pós-eleitoral da “Gênero e Número” comprovou que durante o segundo turno do período eleitoral 51% das pessoas LGBTI+ declararam ter sofrido ao menos uma agressão. 87% indicaram que conhece alguém que sofreu violência nesse período e apenas 3% dos que sofreram violência afirmaram ter feito boletim de ocorrência. Dentre a população LGBTI+ as que mais sofreram com a violência foram as lésbicas com 57%, depois as pessoas Trans e travestis com 56%, 49% dos gays e 44,5% dos bissexuais (SILVA, 2019).

Na lista dos agressores a essa população, as pessoas desconhecidas estão a frente com 87% de todas as agressões durante e pós-período eleitoral, 44% estavam ligadas a partidos ou grupos políticos, 34% eram parentes ou familiares da pessoa LGBTI+ que sofreu a agressão e 10% por grupos religiosos. Os espaços onde mais ocorreram essas violências foram na rua 83%, comércio ou serviço público com 46% e 39% em espaços familiares (SILVA, 2019).

Essa violência sofrida por essa população é reflexo do discurso de ódio gerido pelo atual presidente em período eleitoral. Nesse sentido, diversos comentários produziram discursos de ódio voltados a população LGBTI+, ao passo que também declararam apoio ao

então candidato: “O que mata é a falta de valores morais, geração que se deixa manipular por meia dúzia de pessoas que querem perverter uma nação, Bolsonaro 2018 ou intervenção militar”, “Esperam só o Bolsonaro ganhar que vamos sentar lenha em vocês seus vermes”, outro afirma que faz a sua parte em “[...] não deixá-los em paz. Se passar de mãos dadas ou pior, se beijando na minha frente vai tomar só deboche e ironia de presente. Vou sempre fazer campanha contra essa ditadura LGBT. #BolsonaroPresidente , #Bolsonaro2018 e #ForaLGBT”.

Pedro Paulo Bicalho, psicólogo e participante da diretoria executiva do Conselho Federal de Psicologia - CFP, em entrevista ao Sul21, afirma que “os discursos de ódio são produtores diretos de violência”. Bicalho aponta que houve uma alteração em termos de saúde mental produzida pelo período eleitoral, os psicólogos relataram um maior número de queixas de sofrimentos psíquicos produzidos por fatos do período eleitoral. Ele afirma que as “pessoas se viam diretamente afetadas pelo discurso de ódio, em especial todas aquelas pessoas que compõem uma certa construção da minoria que passou a ser atacada de uma forma muito direta durante o período eleitoral” (SUL21, 2019, n.p.).

Percebemos então, que as políticas públicas sobre saúde, primordialmente sobre saúde mental, e que tratem sobre comportamentos autodestrutivos e suicidas estão imbricadas com o contexto social e político. Tendo em vista os tabus, preconceitos e estigmas sobre o tema. Desse modo, o governo atual não atribui a importância a agenda da promoção de cuidado em saúde que o tema merece e por isso exige-se um maior diálogo conjunto entre os entes políticos e a sociedade civil na construção de políticas que contribuam para a prevenção do suicídio.

Nesse tópico, tocamos na importância de se conceber instrumentos de proteção em diversas áreas. Dentre elas, apontamos o ciberespaço, como um ambiente produtor e reprodutor de situações que podem atuar como elementos importantes a se considerar quando se trata sobre comportamentos suicidas. Desse modo, a compreensão desse espaço como meio de produção de proteção a esses comportamentos se apresenta urgente a um olhar das políticas públicas.

Nesse sentido, torna-se pertinente a análise de modo mais detalhado dessas fontes sociais que atuam na produção de impactos sobre os comportamentos suicidas. Esse será o objetivo proposto do próximo capítulo que surge para explorar as fontes mais indicadas pela literatura como relevantes na relação entre fatores de risco e prevenção de comportamentos suicidas e pessoas não heterossexuais: família, instituições educacionais, religião e violência. Além de explorar o impacto do campo deste estudo nessa relação: redes sociais.

4 A INTERAÇÃO DE DIFERENTES FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO COM O SUICÍDIO DE PESSOAS NÃO HETEROSSEXUAIS

Fatores de risco podem ser compreendidos quando tratamos sobre a temática do suicídio como “circunstâncias, condições, acontecimentos de vida, doenças ou traços de personalidade que podem aumentar a probabilidade de alguém cometer uma tentativa de suicídio ou, mesmo, suicidar-se” (PORTUGAL, 2013, p. 45). Desse modo, os fatores de risco, podem ser descritos como características que fazem uma pessoa ser mais propensa a comportamentos suicidas, em geral, podem contribuir com esse fenômeno a longo prazo, porém, eventos estressantes, também podem propiciar “o impulso ao ato suicida”, como problemas financeiros, humilhações públicas e adversidades em relacionamentos (HHS, 2012, p. 13, tradução nossa).

Já os fatores de proteção estão associados a redução do risco de suicídio, sendo estes, considerados isoladores contra esse fenômeno, dentre eles, de modo geral estão o apoio familiar, amigos e de outras pessoas significativas, crenças religiosas, integração social e acesso a serviços e cuidados de saúde mental (OMS, 2006). São considerados condições que propiciam força e resiliência, garantindo apoio às pessoas vulneráveis e as conectam com outros em tempos difíceis, fazendo com que esses, fiquem menos propensos aos comportamentos suicidas (HHS, 2012).

Assim, os esforços que são empreendidos para a prevenção ao suicídio, buscam reduzir esses fatores de risco e ampliar os fatores de proteção (JOHNSON, 2013). É esperado, portanto, que o aprimoramento desses fatores de proteção na população não heterossexual, faça com que as taxas de suicídios sejam significativamente menores (EISENBERG & RESNICK, 2006).

Esses autores, Eisenberg e Resnick (2006), produziram um estudo com dados da Pesquisa de Alunos de Minnesota realizada com 21.927 estudantes ativos sexualmente da nona e décima segunda série no ano de 2014, visando compreender as relações entre os temas suicídio e pessoas não heterossexuais. Esses, agruparam os entrevistados em LGB e não LGB. Os que possuíam experiências sexuais com pessoas do mesmo sexo foram 2.255, desse total, mais da metade já tinham pensado em suicídio e 37,4% já tinham tentado. Essa pesquisa, ainda identificou, em relação aos fatores de proteção ao suicídio, que em todos, os jovens LGB, relataram níveis significativamente inferiores aos não LGB. Três fatores foram associados de modo significativo a proteção contra ideações e tentativas de suicídio, a conexão familiar, cuidado de adultos e segurança no ambiente escolar.

Um exemplo que demonstra os impactos desses fatores de proteção, foi dado por Eisenberg e Resnick (2006), a partir da sua pesquisa, foi feita uma projeção da quantidade de suicídios que poderiam vir a ser reduzidos quando aplicado um dos fatores de proteção encontrados. Eles descobriram, que em relação à tentativa de suicídio em mulheres não heterossexuais, a probabilidade tinha sido de 5,8 pontos percentuais menores quando se introduziu fatores de proteção. Assim, fizeram uma projeção, pegando a porcentagem de mulheres não heterossexuais, 2%, de todas as jovens de 15 a 19 anos nos EUA, cerca de 10 milhões, poderiam ter uma diminuição de cerca de 12.000 tentativas de suicídios no país.

Carvalho *et. al.* (2019) em um de seus estudos, cujo objetivo era analisar a partir de uma revisão integrativa os fatores de risco e de prevenção que estavam relacionados aos comportamentos suicidas de pessoas não heterossexuais, apontou os seguintes fatores de riscos indicados pela literatura científica analisada: transfobia, depressão, problemas psiquiátricos, violência, crimes de ódio, abuso sexual, discriminação, *bullying*, *cyberbullying*, religião, uso de substâncias psicoativas, renda mensal e trauma na infância. Já os fatores de proteção que apareceram na análise desses autores estão o apoio social, familiar, escolar e reconhecimento da identidade de gênero.

As identificações, tanto dos fatores de risco quanto dos fatores de proteção, são fundamentais para a prevenção ao suicídio, pois, contribuem para o delineamento e para a detecção da natureza e tipo de intervenção que são necessárias. Além disso, o reconhecimento desses fatores são evidências significativas sobre as circunstâncias que fazem um indivíduo, grupo ou comunidade estar mais vulnerável ao suicídio (PORTUGAL, 2013).

Nesse sentido, Barbosa e Medeiros (2018) mencionam uma maior vulnerabilidade aos comportamentos suicidas na população jovem LGBT do que nas pessoas LGBT de modo geral, pois falam em uma “interseccionalidade de vulnerabilidades” que provocaria a “(hiper)vulnerabilidade” dessa população a esses comportamentos por suas especificidades, assim, essa vulnerabilidade ocorre tanto por ser jovem quanto por sofrer discriminação, preconceito e violência por ser LGBTI+. Barrientos (2017) argumenta nesse mesmo sentido, afirmando que os marcadores sociais existentes, produzem efeitos aditivos, gerando assim efeitos acrescidos, portanto, quanto maior for o número desses marcadores, maior será a soma desses efeitos.

Mustanski e Liu (2013) realizaram uma pesquisa com 237 pessoas LGBT visando analisar alguns fatores específicos de risco e de proteção ao suicídio dessa parcela da população. Esses autores apontam sete fatores que tiveram relação com as tentativas de suicídios anteriores apontadas pelos participantes do estudo, dentre eles, a desesperança,

vitimização, a idade em que se teve a primeira atração por alguém do mesmo sexo, sintomas de depressão e baixo apoio familiar. Entre os 237 participantes 31,6% indicaram já ter tentado suicídio, estes tiveram dez vezes mais chances de tentarem suicídio novamente em um ano do que as pessoas que não tiveram tentativas prévias.

Portanto, tendo em vista, a associação de diferentes fatores para o suicídio nessa população e a relevância desses para os comportamentos suicidas, optamos por trabalhar de modo isolado alguns desses fatores apontados na literatura científica.

4.1 A família: “vivia cercado dentro de sua própria família por seres desumanos”

O garoto Lui Aquino sempre alegre e sorridente travava uma guerra dentro de si, pois vivia cercado dentro de sua própria família por seres desumanos que o reprimiram e não aceitavam sua diferença sexual, se enforcou buscando na morte uma paz de espírito que não conseguia encontrar.

Lui Aquino, 16 anos, morador da cidade de Poá, localizada no interior do estado de São Paulo, cometeu suicídio no dia 3 de novembro de 2015. O relato apresentado anteriormente, feito por um amigo do Lui, publicado no Facebook, assim como outros comentários na postagem que atingiu mais de mil compartilhamentos e comentários e aproximadamente 14 mil curtidas, a exemplo, “a pessoa chegar ao ponto de tirar a sua própria vida porque a sua própria família não aceita a sua condição sexual é deprimente”, apontam como um possível fator do suicídio desse jovem, o fato da família não “aceitar” a sua orientação sexual não heterossexual (HENRIQUE, 2015; PARRODE, 2015).

As pessoas que contam com as suas identidades na composição da sigla LGBTI+ possuem especificidades que não necessariamente são comuns a todas as identidades nela contidas, porém outras tornam-se demandas que abarcam todos os componentes dessa sigla, como é o caso da “aceitação” da sexualidade não heterossexual ou da identidade de gênero dissidente (LIMA, 2018). Essa autora, aponta que a família é o espaço social onde se inicia esse processo de não aceitação dessas identidades divergentes da norma cisheterossexual, esse processo de não aceitação gera nas relações familiares diversos conflitos que podem ser desde violências verbais até violências psicológicas e físicas. O suicídio de jovens LGBTI+ é para essa pesquisadora um alerta para essas relações que são vistas socialmente como estando estritamente pertencentes ao âmbito do privado e que por esse motivo não deveriam sofrer interferências externas.

Nessa mesma perspectiva, Santos, Brochado Junior e Moscheta (2007, p.04), apontam uma visão da família como um espaço privado em que ocorre a internalização de sistemas de valores e crenças e conjuntamente também ocorre a internalização de papéis e construções de gênero, “o que involucra os preconceitos e tabus que são transmitidos intergeracionalmente, e que são permanentemente construídos, desconstruídos e reconstruídos, refutados ou reafirmados”.

A família tem adquirido através do dispositivo da sexualidade uma posição de guardiã das normas da sexualidade de todos os componentes que constituem esse arranjo familiar, (re)produzindo a heteronormatividade e buscando reprimir através da homofobia todas as vivências que escapem a essa norma heterossexual (TOLEDO & TEIXEIRA FILHO, 2013).

A não aceitação de algum comportamento considerado intolerável, por seu aspecto desviante, cria condições propícias para deixar florescer o preconceito, que, por sua vez, engendra atitudes e atos de discriminação, reforçando o estigma social associado às práticas sexuais não-alinhadas a padrão hegemônico (SANTOS, BROCHADO JUNIOR & MOSCHETA, 2007, p.05).

Schulman (2010) denomina essa homofobia vivenciada no espaço familiar como “homofobia familiar”. Essa homofobia pode se revelar a partir de “pequenos desrespeitos a graus variados de exclusão, chegando a ataques brutais que deformam a vida da pessoa gay, ou até a crueldades diretas e indiretas que literalmente acabam com a existência daquela pessoa” (SCHULMAN, 2010, p.70). Essa autora esclarece que esse impacto não é produzido de modo isolado, mas que as intensidades desses efeitos variam e dependem de outros sistemas de apoio que a pessoa não heterossexual consiga ter acesso como, por exemplo, a flexibilidade do preconceito familiar, rede de apoio e intervenções ativas de outros familiares e terceiros da comunidade.

Sousa (2016) menciona que no Estado do Piauí não é raro que adolescentes homossexuais que por passarem por intolerância dentro de casa optam por fugir ou são expulsos por seus pais e irmãos que recriminam a sua sexualidade não heterossexual ao perceberem algo que não condiga com as características esperadas socialmente como, por exemplo, um tom de voz afeminado para os homens. Segundo essa autora, muitas vezes por não suportar as opressões dentro da família acabam cometendo suicídio.

Assim, as pessoas não heterossexuais por figurarem neste sistema social como uma inversão a um comportamento dominante, recebem punições no interior da família, essa punição produz diversos impactos nas experiências sociais, nas relações afetivo-sexuais e na confiança (SCHULMAN, 2010). Os pais e mães de jovens não heterossexuais quando

conhecem a orientação sexual dos seus filhos passam por diferentes conflitos e questionamentos, principalmente pela associação dessas vivências com representações sociais desqualificadoras, situando-as no imaginário social como evidência de desvio, doença, perversão ou falha de caráter (SANTOS, BROCHADO JUNIOR & MOSCHETA, 2007).

Portanto, esse filho não heterossexual pode manchar a imagem da família, assim, alguns pais quando recebem a notícia da sexualidade não heterossexual do filho podem até tolerar, mas é necessário que ele não reproduza o estereótipo social associado ao ser gay, ou seja, não pode ser afeminado, além de garantir que vizinhos e parentes não tomem conhecimento sobre a sua sexualidade desviante (SOUSA, 2016)

Desse modo, a desinformação sobre essas vivências, fazem com que essas pessoas vivenciem suas sexualidades com culpa, vergonha e constrangimento, desencadeando angústia e sofrimento (SANTOS, BROCHADO JUNIOR & MOSCHETA, 2007). Assim, como bem questiona Louro (2014, p. 87), “como se reconhecer em algo que se aprendeu a rejeitar e a desprezar?”, como vivenciar e exercer a sua sexualidade não heterossexual sem culpa, estando inserido em instituições sociais que (re)produzem discursos que deslegitimam as suas vivências? Essa é uma barreira de sentido que Louro (2014) coloca como sendo difícil a sua superação, sendo preciso que o jovem não heterossexual desvincule essas identidades sexuais dos significados que aprenderam a associá-los.

Nesse sentido, quando não se existe o acolhimento ou atitudes respeitadas direcionadas a essas pessoas no ambiente familiar, acaba-se potencializando “os danos causados pela discriminação social sofrida nos espaços macrossociais, como a escola e o trabalho” (SANTOS, BROCHADO JUNIOR & MOSCHETA, 2007, p. 6).

Em relação às mulheres lésbicas e bissexuais, estudo realizado nos Estados Unidos por Zimmerman *et. al.* (2015) com 843 mulheres não heterossexuais de 18 a 25 anos, sinalizou a importância da família para a saúde dessas mulheres, onde o apoio e a rejeição familiar foram associados a resultados de saúde. Esses autores, compreenderam que a família pode atuar nesse público como meio para a diminuição ou aumento dos riscos sociais relacionados a problemas de saúde.

Esses estudiosos revelaram que as mulheres de minorias sexuais quando ocultavam a sua orientação sexual e não “resolviam” a negatividade internalizada sobre a sua identidade/vivência não heterossexual, poderiam estar em maior risco a problemas de saúde mental e física, sobretudo quando vivenciavam um contexto familiar cuja rejeição era mais elevada.

McConnell, Birkett e Mustanski (2015) realizaram uma pesquisa com 232 jovens LGBT com idades de 16 a 20 anos, os dados desse estudo sinalizaram que o apoio familiar possui associação com diversos resultados de saúde mental, sendo esse um fator especialmente relevante e importante para os jovens não cisheterossexuais. Esse estudo também apontou a relevância da combinação das fontes de apoio que os jovens não cisheterossexuais recebem para sua saúde mental, como da família, colegas e pessoas significativas.

Em relação aos comportamentos suicidas, a família também possui papel relevante, estando relacionada como um fator de prevenção quando ocorre a aceitação e apoio familiar da pessoa não heterossexual (RYAN *et. al.*, 2010, CARVALHO *et. al.*, 2019) ou como fator de risco para esses comportamentos quando ocorre a rejeição familiar da pessoa não heterossexual (RYAN, 2009). D'augelli, Scott e Hershberger (2001) sinalizam a existência de evidências que associam a relação entre a aceitação e a não aceitação dos pais a orientação sexual com as tentativas de suicídio. Indicando, que os jovens não heterossexuais, que possuíam pais tidos como intolerantes ou rejeitadores, apresentaram duas vezes mais probabilidade de indicarem tentativa de suicídio anteriormente, onde, 48% dos que indicaram tentativa de suicídio, disseram que os pais eram intolerantes ou rejeitavam a sua orientação sexual, os que não haviam tentado suicídio, apresentaram 28%. As mães que eram intolerantes ou rejeitavam a sexualidade não heterossexual eram 28% dos que tentaram suicídio e 19% dos que não tentaram.

Estudo Produzido por Ryan (2009) apontou que altas taxas de rejeição familiar possuem uma expressiva associação com piores resultados de saúde. Assim, os dados dessa pesquisa trouxeram alguns resultados que demonstram a importância desse fator para os jovens adultos não heterossexuais. Os jovens que apontaram altos índices de rejeição familiar na adolescência apresentaram 8,4 vezes mais propensão a tentativa de suicídio, 5,9 vezes mais chances de relatarem altos níveis de depressão, 3,4 vezes mais propensos a usar drogas ilícitas e 3,4 vezes mais de chances de apontarem relações sexuais desprotegidas do que os seus pares que apontaram nenhum ou baixos níveis de rejeição familiar.

Em nova pesquisa, Ryan *et. al.* (2010) através de um estudo realizado com 245 jovens não cisheterossexuais de 21 a 25 anos, compreenderam que a aceitação dos jovens não cisheterossexuais por parte da família produz uma maior autoestima e melhor estado geral de saúde para essa parcela da população. Essa pesquisa sinalizou que para os jovens não cisheterossexuais, a aceitação familiar é associada a uma saúde mental e física mais positiva. Esse estudo também revelou que esses jovens que apontaram baixa aceitação da família

possuíam de modo significativo piores indicadores para depressão, abuso de substâncias, ideação e tentativas de suicídio.

Em relação aos comportamentos suicidas, quando comparado os grupos que possuíam uma maior aceitação familiar com os que não possuíam, foi revelado que em relação à ideação suicida o índice foi de 18,5% para os com altas taxas de aceitação familiar, o que equivale a 50% do número dos jovens LGBTI+ que não possuíam aceitação familiar, cerca de 38,3%. Cenário parecido também ocorreu quando se analisou as tentativas de suicídios, 30,9% dos jovens com maior aceitação familiar tiveram tentativas de suicídio, o que representa quase metade dos que não possuíam aceitação familiar, 56,8% (RYAN *et. al.*, 2010).

Esses autores também sinalizaram uma relação entre religiosidade da família e o nível de aceitação, indicando que as famílias que relataram alta aceitação dessas pessoas LGBTI+ possuíam baixa religiosidade e as de baixa aceitação relataram alta religiosidade. Já em relação à filiação religiosa na infância e aceitação familiar, quando os participantes da pesquisa indicaram filiação religiosa na infância a aceitação familiar era menor que os que não indicavam filiação religiosa.

Carvalho *et. al.* (2019) em uma revisão integrativa da literatura apontou que dos 14 artigos analisados, publicados de 2012 a 2018, 71,4% que representa 10 artigos, apontaram o apoio social e familiar como fatores protetores para os comportamentos suicidas na população LGBTI+, além de igual porcentagem de publicações também apontarem a discriminação como fator de risco aos comportamentos suicidas nessa população.

Além disso, Mustanski e Liu (2013) pontuam que o apoio familiar pode atuar também indiretamente na promoção de efeitos positivos sobre alguns dos fatores relacionados a tentativas de suicídio em pessoas LGBT como na redução de sintomas de desesperança e depressão, auxiliando na redução da probabilidade de tentativas de suicídios.

Em relação às pessoas transexuais, Klein e Golub (2016) investigaram a existência da associação entre rejeição familiar e risco de tentativas de suicídios e abuso de substâncias em pessoas transexuais e não conformes de gênero. Essa pesquisa utilizou os dados do *National Transgender Discrimination Survey*, contando com 3.458 pessoas. Desse número, 42,3% apontaram tentativas anteriores de suicídio e 26,3% sinalizaram o uso de drogas ou álcool para conseguir lidar com o preconceito direcionado as pessoas transexuais. Esses pesquisadores apontaram por fim, que a rejeição familiar atuou como um importante fator associado ao aumento da probabilidade de tentativas de suicídios e uso indevido de substâncias.

Desse modo, fica evidente a partir desse levantamento da literatura, assim como indica Toledo e Teixeira Filho (2013), que é fundamental compreender a família como um espaço de intervenção das políticas públicas que tratem sobre a defesa dos direitos humanos e civis, assim como também das que pontuem o combate às diversas formas de violência e discriminação.

Além da família, outra instituição social importante, para a instituição da heteronormatividade, é a escola. Miskolci (2005) afirma que ela é a prova de que os gêneros são construções sociais, reforçando visões hegemônicas sobre o que é masculino e feminino. Ele aponta ainda que esse modelo necessita de uma produção da marginalização e ocultamento das sexualidades dissidentes. Prado e Junqueira (2011, p.59) também indicam que essas duas instituições são “os piores espaços de discriminação homofóbica” de acordo com a pesquisa “Diversidade Sexual e Homofobia no Brasil” realizada pela Fundação Perseu Abramo - FPA, em colaboração com a fundação alemã *Rosa Luxemburg Stiftung* - RLS, realizada com a finalidade de investigar o preconceito e a discriminação, familiar, social e institucional contra pessoas LGBTI+ (VENTURI & BOKANY, 2011).

Dessa pesquisa, dentre os participantes, gays e lésbicas, 59% já sofreram discriminação por sua orientação não heterossexual, as situações que ocorreram pela primeira vez esse tipo de discriminação, foram sinalizados em primeiro lugar os colegas de escola com 13%, seguido dos familiares 11% e pais com 10%. Esses autores afirmam, que esses dados, estão de acordo com outras pesquisas realizadas em diferentes paradas do orgulho LGBT de capitais brasileiras, em que a família e a escola, revezam, o primeiro e segundo lugar dentre os piores espaços de discriminação contra as pessoas não heterossexuais (PRADO & JUNQUEIRA, 2011). Dados esses, que demonstram, que o sentimento de rejeição das pessoas LGBT, costumam estar presentes em espaços onde as pessoas lhb são mais próximas (RAMIRES, 2011).

4.2 As Instituições educacionais: “Quatro dias na escola foi o que bastou”

Quatro dias na escola foi o que bastou. Só posso imaginar o que lhb disseram.

Leila Pierce

Leila Pierce, mãe de Jamel Myles, um garoto de 9 anos. Jamel, morava na cidade de Denver, no Colorado, EUA, era aluno da quarta série na escola fundamental Joe Shoemaker.

Nas férias escolares, a mãe afirma, que ele a contou que era gay e que ao começar as aulas gostaria de se apresentar aos colegas desse modo, indo à escola, “disse que ia contar às pessoas que era gay porque estava orgulhoso de si próprio” (O ESTADO DE S.PAULO, 2018).

Ao contar, sobre sua orientação não heterossexual, Jamel, passou a sofrer *bullying* constante dos colegas de escola. A irmã mais velha, revelou a mãe, que o garoto a contou que “as crianças estavam falando para ele se matar” (O ESTADO DE S. PAULO, 2018; BBC, 2018, n.p.).

No dia 29 de agosto de 2018, quatro dias após o início das aulas, Leila, buscou o filho na escola, passou em uma cafeteria e foram jantar. Quando retornaram para casa, ela pediu que os filhos limpassem os seus quartos. Ao entrar no quarto, que estava com a porta entreaberta, ela encontrou Jamel morto, tentou uma ressuscitação cardiopulmonar, mas não conseguiu reanimá-lo (O ESTADO DE S. PAULO, 2018). Leila, lamentou porque o filho não a procurou, “fico triste que ele tenha pensado que essa era a opção disponível” (BBC, 2018, n.p.)

Na última década tem crescido o índice de suicídio entre crianças e adolescente, estando em risco maior a esse fenômeno os jovens LGBTI+ do que os seus pares heterossexuais, além de apresentarem maior risco de intimidação por causa dessa sexualidade em desacordo com a norma heterossexual (WRIGHT & TOWNLEY, 2019), e estarem mais propensos a serem alvos de *bullying* (RODRÍGUEZ-HIDALGO & HURTADO-MELLADO, 2019). As escolas são espaços em que os jovens LGBTI+ enfrentam uma extrema discriminação (MUÑOZ-PLAZ, QUINN, ROUNDS, 2002). A homofobia, se apresenta a partir de diferentes maneiras nessas instituições, envolvendo diversos agentes escolares e contribuindo para o desenvolvimento de sintomas psicológicos e psiquiátricos nos jovens que são vítimas (ALBUQUERQUE & WILLIAMS, 2015). O *bullying* vivenciado, provoca desde interferência nos processos educacionais e desenvolvimento normais até o incremento de risco adicional a comportamentos suicidas nesses jovens (KIM E LEVENTHAL, 2008), prejudicando significativamente o desenvolvimento e a saúde dos jovens não heterossexuais (RODRÍGUEZ-HIDALGO & HURTADO-MELLADO, 2019).

Nessa perspectiva, Bontempo e D'Augelli (2002), mostraram através de uma pesquisa, com base na *Youth Risk Behavior Survey*, produzida em 1995 em Massachusetts e Vermont com 9.188 estudantes, desses 315 LGB, do nono e décimo segundo ano, que pessoas LGB que enfrentaram altos índices de vitimização nas escolas foram associadas com altos níveis de comportamentos de risco a saúde. Os jovens LGB que relataram maiores níveis de

vitimização também apresentaram níveis mais elevados para o uso de substâncias, suicídio e comportamentos sexuais de risco do que os seus pares heterossexuais que também relataram elevados índices de vitimização. Já em relação aos jovens que apresentaram índices baixos de vitimização nesse espaço, LGB e heterossexuais, apresentaram índices semelhantes no uso de substâncias, suicídio e comportamento de risco sexual. Desse modo, esses autores esclarecem, que essas diferenças de risco a saúde dos jovens não heterossexuais são mediadas por essa vitimização ocorrida nos espaços escolares.

Annor *et. al.* (2018) sinalizam em sua pesquisa, sobre comportamentos suicidas não fatais em estudantes do ensino médio, que esses comportamentos estiveram mais presentes em estudantes que sofriam *bullying* nas dependências das instituições escolares do que nos que não sofriam, além de apontarem que os não heterossexuais apresentaram maior propensão a esse comportamento que os heterossexuais, sendo significativamente mais comum nessa parcela dos estudantes.

Nesse espaço, devido à homofobia e o *bullying*, surge o que mencionamos no tópico 4.2 “A vulnerabilidade das pessoas não heterossexual ao suicídio”, quando tratamos sobre os dois modos de atuação do silenciamento sobre as pessoas LGBTI+. A primeira, o silenciamento de si, a produção de invisibilidade sobre o próprio eu, ocorre nesse espaço, como bem esclarece Lima (2018), ao afirmar que a escola é um espaço extremamente cisheteronormativo e as pessoas LGBTI+ que estão inseridas nessas instituições sofrem diversas dificuldades de permanência e inserção, onde muitas vezes o armário é a única “opção” para se manter no ensino formal.

A segunda forma, também já trabalhada no tópico anterior, surge nesses espaços educacionais. O exemplo mencionado quando tratamos sobre esse modo de atuação do silenciamento, nos espaços micro, a não interferência de profissionais no ambiente escolar ao presenciar discursos homofóbicos, e no espaço macro, sobre a produção de políticas públicas que não incluem de modo expresso questões sobre orientação sexual, possuem relevância para o tema aqui trabalhado, pois, provocam impactos significativos nessa população.

Assim, quando ocorre violências contra pessoas não heterossexuais nas instituições educacionais, e essas são silenciadas por qualquer funcionário, está com isso estimulando a homofobia, pois quando ocorre esses atos discriminatórios e eles não são repreendidos, o discurso continua sendo produzido com o silêncio, dando sentido e legitimando essas condutas (SANTOS, 2013). Olsen *et. al.* (2014) apontam que os estudantes não

heterossexuais são mais vitimizados, sofrendo mais violências e *bullying* no espaço escolar do que os heterossexuais.

Já Russell *et. al.* (2011) estabeleceu uma relação entre essa vitimização no espaço escolar sofrida por adolescentes não heterossexuais com impactos a saúde mental quando adultos. Esses pesquisadores produziram um estudo com 245 jovens não cisheterossexuais com faixa etária entre 21 e 25 anos, observando que quando apontaram altas taxas de vitimização na adolescência, tiveram na fase adulta 2,6 vezes mais chances de declararem depressão e 5,6 mais chances de tentar suicídio e nessas tentativas precisarem de atenção médica.

Caldas (2012, p.150, tradução nossa) também ressalta os impactos da homofobia no espaço escolar sobre os jovens não heterossexuais, afirmando que essas vitimizações possuem associação com a falta de autoestima e comportamentos autodestrutivos. Esses autores citam que em muitas situações homofóbicas não ocorrem uma resposta por parte do sistema educacional, mencionando que os impactos na saúde física e mental podem ultrapassar a juventude. Por fim, as vitimizações sofridas nesses espaços podem promover “[...] baixa autoestima, isolamento, ansiedade, fracasso escolar, depressão e pensamentos suicidas”.

Hatzenbuehler e Keyes (2013) demonstraram que quando as políticas anti-*bullying* incluíam a orientação sexual explicitamente produziu efeitos positivos de proteção a saúde mental, estando associado a redução do risco de jovens não heterossexuais a tentativas de suicídio. Porém, não houve nenhuma associação de efeitos nessa redução quando se invisibiliza esse tema nas políticas anti-*bullying*, trabalhando de modo generalista o combate ao *bullying* sem tratar sobre orientação sexual.

O silenciamento torna-se uma imposição da heteronormatividade como pontua Lionço e Diniz (2008) ao analisar discursos em livros didáticos e dicionários usados em escolas públicas. Elas indicam a inexistências de pessoas não heterossexuais em obras literárias, a não presença de relações não heterossexuais em textos que tratam sobre orientação sexual, o que leva as crianças, de modo prematuro, a assimilar uma visão do universo social pela dicotomia de gênero. Desse modo, o “silêncio é a estratégia discursiva dominante, tornando nebulosa a fronteira entre heteronormatividade e homofobia” (LIONÇO & DINIZ, 2008, p.312).

Essas pesquisadoras também indicam que os livros são inegavelmente críticos ao tratar sobre algumas temáticas como o racismo, sexismo e da opressão dirigida às pessoas com deficiência, porém, quando o foco é a diversidade sexual a opção discursiva adotada foi

o silêncio. Essas autoras afirmam que não “se menciona essa temática. É como se ela não existisse no universo social e simbólico das crianças e adolescentes nas escolas” (LIONÇO & DINIZ, 2008, p.318).

Louro (2000) trata sobre a atuação de uma pedagogia da sexualidade sobre esses corpos dentro dos espaços escolares, onde ocorre um disciplinamento dos corpos. Essa pedagogia, atua diversas vezes de modo sutil, discreta, contínua, porém, eficiente e duradoura. Esse processo de “fabricação das pessoas” ocorre de modo a se tornar quase imperceptível (LOURO, 2014).

São, pois, as práticas rotineiras e comuns, os gestos e as palavras banalizados que precisam se tornar alvos de atenção renovada, de questionamento e, em especial, de desconfiança. A tarefa mais urgente talvez seja exatamente essa: desconfiar do que é tomado como “natural” (LOURO, 2014, p.67).

Nesse sentido, as práticas cotidianas que aparentemente, por se tornarem “corriqueiras”, são naturais, contribuem para a construção e delimitação das vivências sexuais consideradas normais e anormais. Entretanto, não é possível se estabelecer a sexualidade humana com parâmetro em uma suposta sexualidade autêntica, normal ou legítima. Compreendemos, assim como Britzman (1996, p.74) que:

Nenhuma identidade sexual - mesmo a mais normativa - é automática, autêntica, facilmente assumida; nenhuma identidade sexual existe sem negociação ou construção. Não existe, de um lado, uma identidade heterossexual lá fora, pronta, acabada, esperando para ser assumida e, de outro, uma identidade homossexual instável, que deve se virar sozinha. Em vez disso, toda identidade sexual é um constructo instável, mutável e volátil, uma relação social contraditória e não finalizada.

Louro (2014) nessa perspectiva pontua que na dinâmica da sexualidade, assim como também ocorre na de gênero, as identidades são invariavelmente produzidas, portanto, não é possível afirmar que elas são dadas ou estão acabadas em um determinado momento. Nas instituições educacionais, espaços de construção da sexualidade e rejeição da homossexualidade, as opções que surgem para os que fogem à norma heterossexual são o silêncio, a dissimulação ou a segregação (LOURO, 2000).

Em pesquisa com jovens universitários não heterossexuais com idades entre 18 a 24 anos, Blosnich e Bossarte (2012) constataram que os jovens não heterossexuais estavam mais expostos a estressores sociais, por isso apresentaram maior risco a comportamentos autolesivos e suicidas.

Um caso que ganhou repercussão mundial de discriminação e incentivo ao suicídio de pessoas LGBTI+ ocorreu na Universidade Estadual de Cleveland localizada nos Estados Unidos onde foi afixado um cartaz em um dos quadros de avisos desta universidade que trazia dados sobre os índices de suicídios de pessoas LGBT, uma figura que representa o enforcamento de uma pessoa e a seguinte ordem “sigam os seus companheiros ‘bichas” (QUERINO, 2017). A mensagem é clara, as suas existências incomodam. Se nós não os destruirmos, faremos com que vocês se destruam. A mensagem produzida no cartaz visa o incentivo do suicídio para as pessoas LGBT.

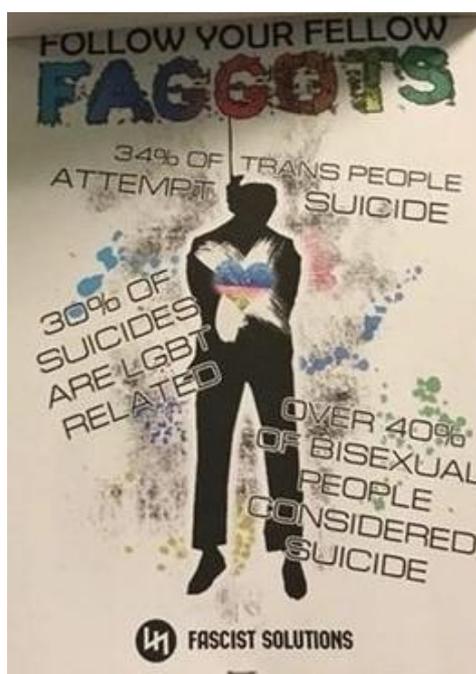


Figura 2: *Follow your fellow faggots*, publicado dia 24 de outubro de 2017 no observatório bol¹⁰.

Essa e outras demonstrações de negatividade sobre as vivências não heterossexuais no espaço universitário e em todas as instituições sociais produzem para esses jovens um sentimento de exclusão e de inferiorização. Albuquerque e Williams (2015) em pesquisa com 21 estudantes de uma universidade pública localizada no interior do estado de São Paulo, que descreveram uma experiência de vitimização homofóbica como sendo a pior da época escolar, mostrou que, os sintomas apontados após tais violências mostram impactos consideráveis sobre o bem-estar e a saúde mental, dentre eles, risco de depressão e suicídio.

¹⁰ Disponível em: <https://observatoriog.bol.uol.com.br/noticias/2017/10/cartaz-que-incentiva-lgbts-a-cometerem-suicidio-e-exposto-em-universidade-dos-eua>. Acesso em: 15 de ago de 2019.

Duarte (2012) ao tratar sobre a saúde mental desses jovens, assegurou a relação entre sofrimento psíquico produzido e as altas taxas de suicídio com a cultura homofóbica. Esse autor defende que a homofobia institucionalizada provoca essa dinâmica de sofrimento e a internalização da homofobia que podem ocasionar baixa autoestima desses jovens e uma autopercepção negativa de si.

A pesquisa desenvolvida por Hatzenbuehler *et. al.* (2014) verificou, a partir da análise dos dados de 2005 e 2007 da *Youth Risk Behavior Surveillance Surveys -YRBSs* e do *School Health Profile Survey* de 2010, que estudantes não heterossexuais que viviam em estados e cidades que possuíam um clima escolar mais protetor a essas pessoas apontaram menos pensamentos suicidas, concluindo assim, que esse clima de proteção as pessoas não heterossexuais dentro das instituições educacionais podem contribuir para a redução de risco de pensamentos suicidas nessa população.

Nessa mesma linha, Whitaker, Shapiro e Shields (2016), concluíram que fatores de proteção escolar estão associados a diminuição de ideações suicidas em adolescentes não heterossexuais, atuando no controle de fatores de risco e em variáveis demográficas. Esse estudo foi realizado com 356 estudantes LGB, desse número, 31,4% relataram ideação suicida, 65% sentiam-se seguros ou muito seguros, 27% afirmaram já ter passado por experiência de vitimização relacionada a sua orientação sexual e 41% possuíam sintomas de depressão. A conexão entre o aluno LGB e a escola, relacionado a segurança nesse espaço, relacionamento e pertencimento/ligação com a escola, foi relacionada com a diminuição das chances de ideação suicida.

4.3 A religião: “prefiro um filho morto do que vivo e pecador”

O Homem lá de cima atendeu meu pedido, prefiro um filho morto do que vivo e pecador, seria uma eterna vergonha e uma desonra sem tamanho.

Mãe do Yago Oliveira

Yago Oliveira, 25 anos, estudante do curso de psicologia na Universidade Federal da Paraíba – UFPB, faltava apenas três meses para que ele se formasse na faculdade, publicou em sua página do Facebook, um desabafo sobre a homofobia familiar que vinha sofrendo. Em um dos trechos, o jovem, fala sobre a família considerar a não heterossexualidade pecado, afirmando que, “[...] como eles dizem, ser gay é pecado, mas ser racista, corrupto, assassino, estuprador, pedófilo e não criar os filhos tá de boa. O importante é você não ser gay” (FARAH, 2018, n.p.).

Quem encontrou o corpo do Yago, no dia 14 de março no primeiro andar da casa na cidade de Sapé, interior da Paraíba, foi a mãe, que afirmou ao *BuzzFeed News*, que acreditava que “[...] ele estava fazendo isso para se mostrar, de pirraça, entendeu? Essa corda eu peguei, cortei todinha e coloquei no lixo” (FARAH, 2018, n.p.). Os amigos, mencionam brigas entre Yago e a família, onde afirmam que ele se sentia humilhado por não ser heterossexual, porém, a família nega.

A declaração que abriu essa subseção, foi supostamente dada ao site Mixturando, a mãe negou e afirmou que nunca deu entrevista “Como vou estar aliviada? Queria os meus dois filhos aqui”, porém, o *Buzzfeed*, entrou em contato com o site, primeiro a atribuir a frase a mãe do Yago, afirmou que ela fez essa declaração por telefone à um dos repórteres e que “ela, após a repercussão da reportagem, pediu para que a declaração fosse removida pois estava sendo ameaçada” (FARAH, 2018, n.p.).

Wade *et. al.* (2009) em estudo com 1.500 adultos americanos, indicou que a religiosidade de modo geral foi relacionada a atitudes menos aceitáveis em relação às pessoas não heterossexuais. Concluindo, que essa religiosidade de modo geral, possui associação com uma “intolerância seletiva” com pessoas que vivenciam de modo distinto alguns dos ensinamentos religiosos tradicionais.

A religião pode atuar como fator de proteção ou como fator de risco aos comportamentos suicidas. Em geral, a religiosidade, entendida como o nível de dedicação religiosa, crença ou atividade religiosa, tem sido considerada como um fator de proteção para resultados negativos em saúde mental (GIBBS E GOLDBACH, 2015). Taliaferro *et. al.* (2009) indicaram através dos resultados do seu estudo com 457 estudantes de uma universidade que não houve nenhuma associação entre o envolvimento religioso organizado e o bem-estar religioso com contribuições significativas para a ideação suicida. Porém, o bem-estar existencial, foi apontado após análise como um preditor considerável a ideação suicida.

Carvalho *et. al.* (2019) argumentam que, não raro, a religião é compreendida como um fator de proteção para o suicídio, principalmente quando se trata da população vista de um modo geral. Entretanto, como bem esclarece esses autores, a religião pode atuar para as pessoas LGBTI+ como um fator de risco aos comportamentos suicidas, tendo em vista que diversas religiões possuem uma visão pecaminosa ou não natural sobre as práticas não heterossexuais, além da proibição de qualquer atividade sexual praticada entre pessoas do mesmo sexo.

Gattis, Woodford e Han (2014) investigaram em uma universidade pública dos EUA, se a afiliação a uma denominação religiosa que “concordava” com o casamento entre pessoas do mesmo sexo e sua associação como fator de moderação para discriminação-depressão entre os jovens não heterossexuais, com uma amostra de 393 participantes, e heterossexuais, com 1.727 pessoas. A pesquisa apontou que a afiliação nesse contexto modera a relação entre discriminação-depressão nas minorias sexuais. Os achados dessa pesquisa apontaram ainda que os efeitos nocivos produzidos pela discriminação contra pessoas não heterossexuais nesses jovens com afiliação a essas denominações que endossaram o casamento entre pessoas do mesmo sexo apresentaram taxas consideravelmente menores do que os que possuíam afiliações a denominação que eram opostas ao casamento igualitário ou que os identificavam como seculares.

Esses pesquisadores sinalizam ainda que os participantes heterossexuais afiliados a denominações de afirmação gay, não tiveram essa associação com moderação em relação à discriminação–depressão entre os participantes heterossexuais. Por fim, a pesquisa concluiu a partir das descobertas que embora a relação entre pessoas não heterossexuais e religião sejam vistas como incompatíveis, é importante considerar a afiliação religiosa dessas pessoas, tendo em vista que essa afiliação pode atuar como um fator de risco ou de proteção, a depender da posição adotada por essa denominação religiosa em relação às sexualidades não heterossexuais (GATTIS, WOODFORD & HAN, 2014)

Rews *et. al.* (2001) em pesquisa com 10.059 adolescentes, realizada em 1996 nos EUA, apontou que diversas variáveis e seus significativos, dentre elas a influência religiosa estava significativamente associada às tentativas recentes de suicídio em três grupos étnicos combinados.

Gibbs e Goldbach (2015), realizaram um estudo com 2.949 jovens objetivando explorar a relação entre o conflito de identidade religiosa e os comportamentos suicidas em jovens adultos LGBT. Os resultados indicaram que os jovens LGBT que cresceram em contextos religiosos possuíam maiores probabilidades, tanto de ter pensamentos suicidas quanto nas tentativas de suicídio do que os seus pares que não vivenciaram esse contexto.

4.4 A violência: “Nem velório ela teve. Ficou toda desfigurada”

A Karol era quem tinha aparência mais masculinizada. Nem velório ela teve. Ficou toda desfigurada

Amiga de Ana Karolina

Ana Karolina de Souza Santos, 19 anos, *disc jockey* - Dj, no dia 29 de julho de 2019 foi raptada e espancada com pedras e barra de ferro com a namorada e outro casal de mulheres no bairro do Bonsucesso na cidade de Fortaleza no estado do Ceará. Elas foram abordadas por homens em um táxi, Ana Karolina foi levada ao banco de passageiro e as outras três colocadas no porta-malas. A amiga, informou em entrevista ao G1, que Ana Karolina foi a mais machucada e veio a óbito antes mesmo de ser socorrida (G1, 2018, n.p.).

Casos como o relatado anteriormente em que é perceptível o requinte de crueldade aplicado a vítima é mais comum do que se coloca em estatísticas de grupos que realizam a coleta desses acontecimentos na população não heterossexual, principalmente por não existir um levantamento realizado por um órgão oficial.

Por exemplo, não sabemos sequer qual é o tamanho da população LGBTI+ (o que inviabiliza qualquer cálculo de prevalência relativa de violência contra esse grupo social), uma vez que o IBGE não faz qualquer pergunta nos seus *surveys* domiciliares sobre a orientação sexual. Por outro lado, as polícias (em geral), nos registros de violência, também não fazem qualquer classificação da vítima segundo a orientação sexual, assim como não existe tal característica nas declarações de óbito. Portanto, torna-se uma tarefa extremamente árdua dimensionar e traçar diagnósticos para produzir políticas públicas que venha a mitigar a violência contra a população LGBTI+ (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2019, p. 56).

É nesse sentido que o Antropólogo e fundador do GGB Luiz Mott, afirma que na falta dessas estatísticas governamentais para o levantamento desses crimes de ódio, os dados que essa ONG levanta sempre será subnotificado, pois realizam o levantamento dos casos através de notícias veiculadas em diferentes meios, sendo esses números, mesmo alarmantes, apenas o que ele caracteriza como “a ponta de um iceberg de violência e sangue” (GGB, 2017, p. 2).

Os números sobre a morte de pessoas LGBTI+ no Brasil levantados pelo GGB (2018) mostram que de 2016 para 2017 houve um aumento significativo desses casos, passando de 343 para 445, um aumento de aproximadamente 29,74%, transformando o ano de 2017 como o que mais contabilizou morte de pessoas LGBTI+ desde o início dos levantamentos iniciados a 39 anos por esse grupo.

De 2017 para 2018, ocorreu uma pequena queda dos números em 6%, saindo de 445 para 420 (GGB, 2018). Em 2019, o GGB (2019), divulgou que entre janeiro e 15 de maio, ocorreram a morte violenta de 141 pessoas LGBTI+, equivalente a 33,57% dos casos de 2018 e 31,68% dos casos de 2017. Em relação a todo o ano de 2019, foram 329 mortes violentas, dessas 297 foram homicídios equivalendo a 90,3% e 32 suicídios cerca de 9,7% do total (GGB, 2020). Esse número revela uma redução de 26% em relação ao ano de 2017 e de 22%

ao de 2018. Mott, aponta uma compreensão sobre essa diminuição, indicando que é possível que diante dos discursos de ódio promovidos pelo atual presidente da república em relação às pessoas não cisheterossexuais, assim como ocorreu na epidemia da Aids e a disseminação do sexo seguro nessa população, fez com que as pessoas LGBTI+ passassem a ter mais cautela, passando a evitar situações que a possam colocar em risco de se tornar a próxima vítima (GGB, 2020).

Em relação à identificação do autor dos crimes em 2016 foi de 17% e em apenas 10% dos casos ocorreram abertura de processo e punição do assassino, em 2017 esse número subiu para menos de 25% dos casos em que se identificou o autor do crime e menos de 10% ocorreram abertura de processo e punição do assassino, já em 2018 o número caiu para 8% dos autores identificados e não há dados divulgados sobre a abertura de processos nesse ano, assim como também não foram divulgadas essas estatísticas dos números já levantados pelo GGB até o dia 15 de maio de 2019 (GGB, 2016; GGB, 2017; GGB, 2018).

Em 2019, o Atlas da violência, trouxe pela primeira vez uma seção sobre a violência contra pessoas LGBTI+, que revela evidências que reafirmam o crescimento da violência letal contra a população LGBTI+. Uma das bases utilizadas foi o disque 100 do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos – MMFDH, em relação às denúncias de violências contra pessoas LGBTI, 2012 foi o ano que mais apresentou denúncias, 3031, variando nos anos seguintes, o último ano dos dados, 2017, tiveram 1.720 denúncias. Em relação à violência física, o padrão é o mesmo do geral, com 783 denúncias em 2012 e 423 em 2017 (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2019).

Em relação às denúncias de homicídios contra essa população, o atlas apontou que houve um crescimento acentuado nos últimos 6 anos, saindo de 5 casos em 2011 para 193 em 2017, tendo crescido 127% no último ano do levantamento, de 2016 com 85 denúncias para 193 casos em 2017. Refuta também que tal crescimento possa ser explicado apenas pela diminuição da subnotificação, pois se fosse essa a explicação, não deveria ser observado uma dinâmica distinta nas denúncias totais, de lesão corporal e de tentativas de homicídios, que diminuiriam para as pessoas LGBTI+ durante esse período. Em 2014 o número de homicídios contra essa população supera o número de tentativas até o ano de 2017. Outra justificativa, a difusão do Disque 100, também foi refutada tendo em vista que caso fosse essa a explicação os outros grupos também seguiriam a mesma dinâmica, o que não ocorreu (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2019).

Comparando com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan do Ministério da Saúde, observou-se o mesmo resultado qualitativo, ou seja, o aumento

da violência direcionada pessoas LGBTI+ principalmente após 2016 (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2019).

Esse sistema, o Sinan, concluiu que quando a vítima era homossexual em apenas um ano aumentou o número de casos de 10% a 15,7% dos casos, já em relação às vítimas bissexuais, esse aumento variou de 30,9% a 35,3%. Houve crescimento em relação aos registros de violência física, violência psicológica, tortura e outros (tipos não especificados) (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2019).

Minayo (2006) compreende a violência como sendo um problema essencialmente social que acompanha a história da humanidade, portanto ele não é em si um problema tipicamente médico, mas sim um problema substancialmente social que produz diversos efeitos na saúde. As pessoas não estão expostas ao mesmo risco de sofrer com a violência (OPAS/OMS, 2002). Essa organização, sobre os dados de 2000, apontam que 1,6 milhões de pessoas morreram no mundo por atos violentos, desse total, cerca da metade foi por suicídio.

Existem fatores de risco ao suicídio que devem ser tratados a partir de um enfoque específico a grupos vulneráveis a esses comportamentos, como as pessoas LGBTI+, e não tratar apenas o suicídio de modo global sem considerar tais especificidades. Desse modo, em relação a essa população, o preconceito e a violência voltada para essas pessoas atuam como fatores de risco a comportamentos suicidas (ABREU *et. al.* 2017).

Com essa compreensão, Hatzenbuehler (2011) analisou se o ambiente social em que vivem os jovens não heterossexuais podem contribuir para uma elevação nos índices de tentativas de suicídio. Participaram da pesquisa 31.852 alunos da décima primeira série, desses, 1.413 se declararam não heterossexuais. Desse total, os não heterossexuais apresentaram maior propensão a tentativas de suicídio 21,5% do que os heterossexuais 4,2% em um período de 12 meses anteriores à pesquisa. Já em relação ao ambiente, esse autor encontrou que os jovens não heterossexuais que vivenciavam um ambiente sem suporte apresentavam um risco 20% maior de tentativa de suicídio do que os seus pares que viviam em ambiente com suporte. Assim, um ambiente mais favorável às pessoas LGBTI+ foi associado a menos tentativas de suicídio, demonstrando que as características do ambiente social em que vivem essas pessoas podem aumentar o risco de tentativas de suicídio ou diminuí-las.

Com esse enfoque, estudo realizado por Duncan e Hatzenbuehler (2014) objetivou averiguar se os suicídios entre adolescentes de minorias sexuais ocorridos um ano antes da pesquisa tinham predominância em bairros com prevalência maior de crimes de ódio contra as pessoas LGBT. A pesquisa foi realizada na cidade Boston nos Estados Unidos com 1.292

estudantes de escolas públicas do nono ao décimo segundo ano, desses, 108 se declararam pertencentes a minorias sexuais, equivalente a 8,36% do total dos participantes. Os dados sinalizaram que os adolescentes que viviam em bairros com altas taxas de crimes de ódio a essa população tiveram, expressivamente, uma maior probabilidade de relatar ideação suicida e tentativas de suicídio do que os seus pares que moravam em bairros com menores taxas de crimes de ódio a pessoas LGBTI+. Assim, esses autores concluíram que, o contexto vivenciado em relação aos crimes de ódio nesse grupo, pode colaborar para as disparidades a esses comportamentos em jovens não heterossexuais e os heterossexuais.

O estudo anterior ainda demonstrou que, em relação à ideação e tentativas de suicídio, os crimes de ódio contra a população LGBT são para os adolescentes não heterossexuais um fator de risco sociocontextual adicional para esses comportamentos (DUNCAN E HATZENBUEHLER, 2014). Esses autores afirmam ainda que os achados do estudo estão de acordo a literatura sobre o tema, demonstrando que “a influência de fatores de nível sociocontextual (por exemplo, políticas de casamento do mesmo sexo) sobre as disparidades de orientação sexual na saúde mental” Duncan e Hatzenbuehler (2014, p.276, tradução nossa) e também está consoante com as teorias socioecológicas “que postulam que ambientes sociais moldam resultados adversos para a saúde”.

Contribuindo com a afirmação anterior, uma pesquisa realizada por Ortiz-Hernández e Torres (2005) na cidade do México com 505 pessoas não heterossexuais, lésbicas, bissexuais e homossexuais, 318 homens e 188 mulheres com média de idade de 29 anos, procurou estudar a relação entre violência e discriminação com a saúde mental dessas pessoas. No que diz respeito a ideação suicida a prevalência foi em 39% dos participantes, 15% de tentativas de suicídio, 27% transtornos mentais e alcoolismo com 18%. A pesquisa sinalizou uma relação entre discriminação e tentativas de suicídio e transtornos mentais comuns. A violência por sua vez foi relacionada como fator de risco para ideação suicida, tentativa de suicídio, transtornos mentais comuns e alcoolismo.

Diante desses apontamentos é perceptível que a violência e o ambiente violento (com ocorrências de crimes de ódio) voltada às pessoas não heterossexuais podem produzir impactos negativos à saúde e de modo mais específico sobre a saúde mental dessas pessoas. Assim a violência, como a sensação de perigo que vivenciam as pessoas LGBTI+ no Brasil com os altos índices de assassinato contra essas pessoas, pode atuar como um fator de risco para comportamentos suicidas nas pessoas não heterossexuais.

4.5 As redes sociais: “Saltando da ponte Gw desculpe”

Saltando da ponte Gw desculpe¹¹.

Essa foi a última postagem realizada por um jovem não heterossexual em uma rede social antes de cometer suicídio após sofrer *cyberbullying*. Tyler Clementi, filho, violinista, nascido em 19 de dezembro de 1991 na cidade de Ridgewood, Nova Jersey, EUA, cometeu suicídio em 22 de setembro de 2010, aos 18 anos, saltando da ponte George Washington de 184 metros de altura após ter um vídeo divulgado em uma rede social por um colega de quarto, onde Tyler beijava outro homem (WIKIPEDIA, 2019).

Antes mesmo de dividirem o quarto, ambos realizaram uma busca no ciberespaço para encontrar informações sobre a vida do outro. O colega de Tyler, Dharun Ravi, ao pesquisar a vida de seu futuro colega de quarto encontrou conversas dele em um site chamado *Just Us Boys*, escrevendo em uma rede social “Descobri que meu colega de quarto é gay”, Tyler ao pesquisar sobre a vida de Dharun encontrou essa postagem (WIKIPEDIA, 2019, n.p., tradução nossa).

Após se mudarem, dificilmente eles interagiam ou conversavam. Tyler pediu a Dharun para usar o quarto nas noites dos dias 19, 20 e 21 de setembro, onde no primeiro momento Dharun encontrou um amigo de Tyler e ele afirmou que ambos queriam passar a noite sozinhos. Dharun deixou a câmera do computador ligada, afirmando ser por prevenção a roubos que estavam ocorrendo, porém, testemunhas afirmam que ele teria dito que queria confirmar a não heterossexualidade de Tyler. Dharun e uma colega, Molly Wei's, viram Tyler beijando outro homem. Depois outras quatro pessoas viram pela webcam com seu colega de quarto, Tyler beijando novamente, sem camisas e calças. Depois, Dharun escreveu na rede social “O colega de quarto pediu o quarto até meia-noite. Entrei no quarto de Molly e liguei minha webcam. Vi-o saindo com um cara. Sim” (WIKIPEDIA, 2019, n. p., tradução nossa).

Depois, tentou gravar novamente Tyler neste momento íntimo. Divulgado nesta rede social no dia 21 de setembro que haveria um encontro novamente e ensinava como eles poderiam ver as imagens da webcam. No dia seguinte, Tyler saiu do dormitório, comprou comida e foi para a ponte George Washington por volta das 18h30, postando a frase que abriu essa sessão às 20:42, ele também deixou uma nota de suicídio que não foi divulgada. O corpo

¹¹ “Jumping off the gw bridge sorry.” (WIKIPEDIA, 2019, n.p., tradução nossa).

de Tyler foi encontrado 7 dias após o suicídio ao norte da ponte, no rio Hudson (WIKIPEDIA, 2019).

Assim como esse caso apresentado, diversos outros jovens não cisheterossexuais passam por situações semelhantes de perseguição e intimidação no espaço digital. Diretamente, como o caso de Tyler, em que outra pessoa expõe a não heterossexualidade de uma pessoa ou quando intimida essa pessoa de outras formas, ou indiretamente, quando internautas publicam mensagens de ódio direcionadas a esse grupo e não a uma pessoa específica.

Os jovens LGBTI+ apresentam uma maior vulnerabilidade em relação à intimidação, justamente por apresentarem vivências que são consideradas socialmente como abjetas, portanto, essa susceptibilidade ao *bullying* ganha uma nova roupagem com os avanços tecnológicos, cria-se um novo espaço para essa intimidação, surgindo o *cyberbullying* (WRIGHT & TOWNLEY, 2019). Esse termo, o *cyberbullying*, abarca nessa perspectiva as diversas formas de *bullying* que utilizam a tecnologia (SHARIFF, 2011). Wright e Townley (2019) apontam que esse *bullying* cometido no ciberespaço pode estar associado com o suicídio de jovens LGBTI+, em razão dos impactos negativos que o *cyberbullying* pode provocar na saúde mental dessas pessoas.

Nesse sentido, na Pensilvânia, EUA, diversos defensores e familiares estão preocupados com a ocorrência de inúmeros casos de suicídios de crianças e adolescentes, buscando compreender quais são as pressões que esses jovens estão enfrentando atualmente que diferencia muitas vezes das vivenciadas por essas pessoas em suas experiências de adolescências (DEPPEN, 2017). Cindy Richard, uma especialista em prevenção ao suicídio do condado de York na Pensilvânia, explica que quando ela “estava na escola, você poderia ir para casa ou ir para a escola para fugir de onde estava o estresse”, porém, atualmente com o desenvolvimento da internet e das redes sociais, “as crianças nunca conseguem fugir das mídias sociais e do *bullying* nas mídias sociais ...” (DEPPEN, 2017, n.p., tradução nossa).

Donegan (2012, p. 34, tradução nossa) fala justamente a progressão da tecnologia, como a internet, afirmando que além do progresso proporcionado em diferentes áreas, também permitiu que formas de “transgressão se tornassem mais desenfreadas e difundidas”, o que fica claro na evolução do *bullying* tradicional para o *cyberbullying*.

Diferentemente do *bullying* tradicional, o *cyberbullying* permite que o(a) agressor(a) oculte sua identidade atrás de um computador. Esse anonimato

facilita ao agressor dar golpes contra uma vítima sem ter que ver a resposta física da vítima¹² (DONEGAN, 2012, p. 34, tradução nossa).

Os jovens estão na atualidade submetidos a presença, às vezes quase inevitável, de tecnologia e mídias sociais (WRIGHT & TOWNLEY, 2019). Essas autoras, indicam o crescente uso do espaço digital para assédio a população LGBTI+, tendo impacto significativo na vida dos jovens dessa população. Desse modo, essa pesquisa, sinalizou que o incremento no uso dos meios eletrônicos para o *cyberbullying* tem contribuído para o aumento do risco de suicídio na população LGBTI+.

Bouris *et. al.* (2016), compreendem que ao passo em que houve o aumento da inserção e imersão dos jovens nesse ambiente digital, também foi relatado o crescimento do *bullying* eletrônico e cibernético. Juvonen e Gross (2008), realizaram uma pesquisa anônima com 1.450 participantes com idades entre 12 e 17 anos, revelando que 72% desses participantes afirmaram já ter sofrido ao menos 1 vez algum incidente de *bullying* online no ano anterior a pesquisa e que destes, 85% também relataram sofrer *bullying* no ambiente escolar.

Já Cooper e Blumenfeld (2012), produziram um estudo com a participação de 310 jovens de 11 a 18 anos do ensino médio de 40 dos 50 estados dos EUA que se identificaram como LGBTI+, ao serem questionados sobre sua orientação sexual, 80,6%, 250 participantes, afirmaram não ser heterossexual e 19,4% como heterossexuais. Desse número, os autores apontaram que 71% dos LGBTI+, 177 pessoas, haviam sofrido experiências de *cyberbullying*. Essa pesquisa também apontou que 60% das pessoas LGBTI+ relataram ter sofrido assédio em razão da sua orientação sexual nos últimos 30 dias e 41% em razão da sua identidade de gênero em igual período.

Nesse mesmo sentido, Schneider *et. al.* (2012), apontaram, que dentre os 20.406 estudantes do ensino médio, 15,8% e 25,9% relataram *cyberbullying* e *bullying* na escola, respectivamente, no último ano ao questionário aplicado em 2008. Esses autores, apontaram que as pessoas não heterossexuais apresentaram uma maior vitimização. Em relação à tentativa de suicídio, os que apresentaram maior propensão, com 15,2%, foram os que sofriam *bullying* virtual e na escola, já os que eram vítimas apenas de *cyberbullying* o índice foi de 9,4%, 4,2% nas que sofriam *bullying* somente na escola e de 2,0%, índice mais baixo, foi dos estudantes que apontaram não sofrer nenhuma forma de vitimização.

¹² Unlike traditional bullying, cyberbullying allows the offender to mask his or her identity behind a computer. This anonymity makes it easier for the offender to strike blows against a victim without having to see the victim's physical response (DONEGAN, 2012, p. 34).

Desse modo, se evidencia que o *Cyberbullying* ocorre mais comumente em jovens não heterossexuais, provocando impactos negativos na saúde mental dessas pessoas (WIEDERHOLD, 2014). Elipe, Muñoz e Rey (2017) demonstraram, em uma pesquisa com 533 estudantes espanhóis de 12 a 20 anos que estavam cursando o ensino médio, que os estudantes não heterossexuais apresentaram um maior nível de *bullying* e *cyberbullying* e foi nesse grupo que também prevaleceu todos os tipos de *bullying*, demonstrando ainda, que a orientação sexual não heterossexual, pode ser associada como um fator de risco a essas agressões.

A Organização Mundial da Saúde – OMS, ao mencionar a relação entre os fatores de risco ao suicídio e a comunidade, cita a discriminação como um desses fatores, enfatizando que, dentre as associações entre discriminação e suicídio, estão as pessoas que se identificam como LGBTI+ e as que sofrem *bullying*, *cyberbullying* e vitimização por pares (WHO, 2014).

Kim e Leventhal (2008) em uma pesquisa de revisão sistemática realizada com 37 estudos que trabalharam a associação entre *bullying* e suicídio em crianças e adolescentes, destacou que a maioria desses trabalhos sinalizaram uma associação significativa entre todos os tipos de *bullying* com o risco de suicídio. Já Klomek, Sourander e Gould (2010) ao analisar trabalhos que tratavam sobre a associação entre *bullying* e suicídio de jovens, concluiu, que as pessoas que sofrem *bullying* e *cyberbullying* possuem um aumento no risco de ideações e tentativas de suicídio.

Nesse sentido, evidenciando a importância que o ciberespaço representa sobre esse fenômeno, campo dessa pesquisa, cabe a discussão dos comentários produzidos nesse ambiente, coletados e categorizados para esse estudo. Esse foi o objetivo do capítulo a seguir denominado de “as percepções de internautas sobre o suicídio de pessoas não heterossexuais”. Nele exploramos as categorias encontradas, abordando os comentários que tratavam de uma visão restritiva sobre os gêneros, possuíam um teor ou viés religioso, incentivavam ou trivializavam o suicídio e indicavam uma construção de um vitimismo sobre os comportamentos suicidas e adoecimento das pessoas não cisheterossexuais.

5 AS PERCEPÇÕES DE INTERNAUTAS SOBRE O SUICÍDIO DE PESSOAS NÃO HETEROSSEXUAIS

Ao iniciar esse capítulo, direcionado a análise dos dados obtidos na pesquisa, optamos, por começar do fim. Quebrando o modo cartesiano de pesquisa, mesmo que por um instante. Acreditamos, que é preciso apontar primariamente “as considerações finais”, ou pelo menos o que em síntese será a sua essência, para, após isso, regressar a sua construção.

A opção em “iniciar pelo fim”, se dá pela necessidade de se pensar a temática de estudo de modo cuidadoso, sério e comprometido, assim como exige-se. Ao pensar os comportamentos suicidas e pessoas não cisheterossexuais, empreendemos um percurso teórico nos capítulos anteriores, apontando nuances e especificidades sobre a relação entre ser/identificar-se como não cisheterossexual (enquadrados ou não nas identidades presentes na sigla LGBTI+), viver em uma sociedade não receptiva e combativa às identidades não enquadradas na cisheteronormatividade e os atos de idealizar, pensar, tentar e concretizar o suicídio.

Portanto, quando tratamos aqui de “iniciar pelo fim”, é no sentido de pensar essa relação como não inata/inerente. Não é por ser não cisheterossexual que essa população está mais vulnerável aos comportamentos suicidas. Noção que busca inferir a essas experiências, como almeja intuir um dos comentários ao ponderar que ‘Isso prova que ser gay e prejudicial à saúde!’.

Existe sim, uma produção externa que direciona essas pessoas a um abismo, acreditamos que essa é a melhor metáfora ao contexto. O pensar em pôr fim a própria vida, vem incutido de diversas construções negativas sobre as suas experiências de vida. Como pensar positivamente sobre um eu, genuíno, real e harmônico, existindo um constante reforço negativo em todos os ambientes de interação social?

Esse questionamento é respondido quando consideramos o suicídio, do mesmo modo que Nafaguchi e Adorno (2016, p. 25), como “um ato comunicativo e constitutivo, inserido nas tramas sociais e decididamente cultural”. O que revela, com essa compreensão, que os comportamentos suicidas de pessoas não cisheterossexuais comunica “[...] dentre tantas coisas, que ainda é difícil estar vivo quando sua orientação sexual (orientação do desejo afetivo-sexual – ou a falta dele) e sua identidade de gênero são postas a prova o tempo todo na sociedade” (NAFAGUCHI & ADORNO, 2016, p. 25).

A questão a ser discutida é: não seria o suicídio um gesto de comunicação, a transmissão de uma mensagem individual para a sociedade? A resposta violenta do suicidado é sua busca em comunicar-se, transformando-se, porque a sociedade não lhe permitiu antes que o fizesse. Quando lhe foi impossibilitado comunicar-se, cortaram-lhe também sua influência sobre a sociedade, a qual se restabelece através de seu gesto suicida, mesmo que não seja uma pessoa famosa (SILVA, 1992, p. 15).

É nessa vivência de exclusão e violência que algumas pessoas não cisheterossexuais encontram na morte o último meio de conseguir restabelecer o elo de comunicação com os outros (SILVA, 1992). Assim como coloca Sabino (apud SILVA, 1992), em uma de suas crônicas denominada “Suíte Ovalliana”, onde um de seus personagens, Jayme Ovalle, ao ser questionado sobre o suicídio, ele afirma que este: “É um ato de publicidade: a publicidade do desespero”. O suicídio se apresenta como um ato comunicativo final, pois ele representa a última estratégia de expressão do sofrimento humano até então não escutado, percebido e ignorado. É um ato que se impõe ao sujeito após diversas tentativas, sem êxito, de comunicação do sofrimento vivenciado.

A publicidade do desespero das pessoas não cisheterossexuais, bastante clara e evidente quando se verifica as disparidades entre os comportamentos suicidas desses com os seus pares cisheterossexuais, ocupa, às vezes, quando se é publicizado, espaços em jornais e em páginas no ciberespaço. Fato que obriga, de certo modo, tanto as autoridades governamentais quanto a sociedade de modo geral a enxergarem essas vidas invisíveis através de seus corpos mortos agora visíveis, palpáveis e expostos. Até então escondidos nas margens ele é materializado, nem que, e às vezes também não o é, através de um incremento em estatísticas sobre suicídio. É uma visibilidade produzida através da morte a partir da materialidade dos seus próprios corpos. Entretanto, mesmo nesses casos, como sinalizaremos adiante, as matérias são enxergadas como “não importantes”. Por que escrever sobre um corpo cadavérico que pertenceu a um ser subversivo?

Compreendemos, essa relação, entre comportamentos suicidas e pessoas não cisheterossexuais, como construída a partir das reiteradas práticas de violência, marginalização e invisibilização das identidades não cisheterossexuais. Existe, assim, não de modo reducionista, já que o suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial, uma produção social de práticas autodestrutivas. Os comportamentos suicidas refletem os resultados negativos produzidos a partir dessa “rejeição social” das identidades não cisheteronormativas.

Dois relatos, de uma jovem lésbica com idade entre 20 e 24 anos, Melina e de um homem gay de 50 a 59 anos, Heitor, retratam os efeitos negativos sobre a saúde mental gerados por uma sociedade que atribui as vidas não cisheterossexuais um valor menor. Essas entrevistas foram concebidas para a pesquisa de doutoramento de Thiago Nagafuchi (2017) sobre as temáticas de suicídio, gênero e sexualidade na Era Digital.

Melina, trata o pensar sobre o suicídio relacionado a sua orientação sexual como não sendo “uma relação causa e consequência”, ela afirma que ser lésbica nunca trouxe a ela algum “problema a nível de aceitação”, mas que efeitos externos lhe trouxeram uma redução em sua autoestima e na “vontade de continuar vivendo em uma sociedade tão preconceituosa”, dentre eles, ela cita a não aceitação dos pais, olhares alheios que a provocavam vergonha e recorrentes frases homofóbicas. “É preciso força e incentivo diários para continuar resistindo” (NAGAFUCHI, 2017, p. 152-153).

Já Heitor, por sua vez, não atribui a sexualidade o desejo de acabar com a vida, mas sim a homofobia. Ele afirma que ser gay nunca foi um problema, mas sim “viver em uma sociedade homofóbica”. Heitor afirma que a homofobia destruiu a sua vida e que ela tem causado “desde a adolescência uma série de fobia social”. Afirma que tem mais de 50 anos e não trabalha, trabalhou no decorrer de um ano, mas teve que parar “exatamente para não acabar” com a própria vida. Realizou psicoterapia por 10 anos, mas acredita que não o ajudou em muita coisa (NAGAFUCHI, 2017, p. 153). Afirmando ainda que:

O que me mantem vivo são os antidepressivos. Assim que os paro de tomar, eu começo a pensar em suicídio. Então sou um homem de meia idade que não consegue nem usufruir de forma completa de sua sexualidade por conta da falta de libido que o antidepressivo proporciona. E o que me dá mais ódio são esses religiosos e esses políticos homofóbicos que querem que outras crianças sejam destruídas como eu fui (NAGAFUCHI, 2017, p. 153).

Ambos afirmam que a sexualidade não heteronormativa não possui relação com o desejo de pôr fim a própria vida. Melina, afirma “não ser uma relação causa e consequência”, entre ser lésbica e pensar em suicídio, Heitor, que essa vontade não foi diretamente pela sua orientação sexual, “mas por causa da homofobia”. A forma de “continuar resistindo/vivendo” diante dessa realidade social é o uso de antidepressivos para Heitor e para Melina a necessidade diária de “força e incentivo”.

Com esses relatos é possível compreender os impactos produzidos pela sociedade e os discursos negativos sobre as vivências não cisheterossexuais. A sexualidade em si, não é produtora de um adoecimento maior ou uma maior propensão aos comportamentos suicidas. A realidade de violência e preconceito vivenciada cotidianamente, em espaços que em tese

seriam de proteção e cuidado como a família, reduz consideravelmente qualquer expectativa positiva sobre o futuro.

Esse é um entendimento basilar para a compreensão do que se discutirá nos próximos tópicos, que, primordialmente, tratará dos discursos de internautas produzidos sobre esse contexto. Assim, buscamos compreender tais discursos como reflexo de uma conjuntura social de produção e reprodução de violência.

5.1 Ciberespaço: campo, falas e resultados

A rede mundial de computadores, hoje, se apresenta como mais um espaço de troca e compartilhamento de informações entre pessoas e grupos. Um desses meios de contato são as redes sociais¹³, uma das mais utilizadas pela população brasileira é o Facebook. Nessa rede social, existem perfis pessoais, páginas jornalísticas, de eventos, celebridades e temas diversos. Estas páginas buscam reunir no mesmo espaço um público que tenha interesse nas informações, mensagens e imagens publicadas.

O Facebook foi criado por quatro universitários, Mark Zuckerberg, Dustin Moskovitz, Eduardo Saverin e Chris Hughes, da universidade de Harvard nos EUA em 2004. A princípio, essa rede social, surgiu com a função de servir de rede de comunicação para os estudantes dessa universidade, possibilitando a esses, um local de socialização e para compartilhamento de opiniões e fotos. Entretanto, houve uma expansão para além dos muros dessa instituição, chegando a um milhão de usuários ativos de 800 instituições de ensino superior em menos de um ano de criação nos EUA. Em 2005 deixa de estar presente apenas nos EUA, no começo de 2006 outros estudantes que não estavam no ensino superior e empresas entraram no Facebook, e em setembro houve a expansão e abertura para o cadastramento de qualquer pessoa nessa plataforma com idade mínima de 13 anos, ultrapassando em 2011 o Orkut e se tornando a maior rede social do Brasil (AMANTE, 2014).

Em pesquisa realizada em abril de 2019 no Brasil, o DATAFOLHA, apontou que 71% dos entrevistados possuíam conta em ao menos uma rede social, o Facebook, aparece em segundo lugar com 56%, atrás apenas do WhatsApp com 69% e a frente do Instagram

¹³ Uma rede social é definida como um conjunto de dois elementos: atores (pessoas, instituições ou grupos; os nós da rede) e suas conexões (interações ou laços sociais) (WASSERMAN; FAUST *apud* RECUERO, 2006, p. 26).

com 35% e do Twitter com 14% (NEGRÃO, 2019). Desse modo, tendo em vista a relevância dessa rede social no número de usuários e as características do Facebook, em permitir a realização, visualização e resposta a comentários em postagens de páginas em modo público, elegemos esse espaço para realização deste estudo.

Optamos por páginas jornalísticas, haja visto que as matérias veiculadas poderiam abordar o tema escolhido: suicídio e pessoas não heterossexuais. Essa escolha, se justifica, pela compreensão das notícias, como construção social, pois, como bem sintetiza Moreira (2006, p. 21), elas são “resultado de uma série de negociações envolvendo agentes interessados, que atuam de acordo com estratégias específicas”, assim, as escolhas realizadas, do que mostrar ou não mostrar, virar ou não virar notícia, compartilhar ou não compartilhar determinada matéria publicada nas redes sociais do jornal, contribuem para a construção da realidade social. É nesse sentido, que o jornalismo, adquire papel importante, pois, ele determina assim, com essas escolhas, o que o público deve ou não saber.

Desse modo, compreendemos que esses espaços são propícios para se analisar os impactos e repercussões que notícias sobre a população LGBTI+, e mais especificamente sobre suicídio nessas pessoas, podem produzir nos internautas que acompanham e seguem as notícias compartilhadas por esses meios.

Ao analisar os comentários, por exemplo, diversos usuários do Facebook, seguidores das páginas selecionadas, questionaram o porquê das matérias e se não haviam outras notícias mais importantes a serem compartilhadas, apontando, inclusive ser falsas as informações reproduzidas nas postagens através da nomenclatura de “fake News”. Dentre esses, podemos citar alguns, como “Uol num tem o que postar?” e “Quem liga? Notícia sem relevância!!!”, feitos na matéria “Legalização do casamento gay fez suicídio entre jovens cair nos EUA”, postada no dia 20 de fevereiro de 2017 e, “Com tanta coisa para se preocupar..”, “Esperando deitada o dia que irão fazer uma matéria sobre policiais que se matam e o motivo deles fazerem isso!” e “É um lixo esse nosso país tanta gente perdendo seus empregos e gente passando fome e essa mídia ridícula falando sobre casamento gay tem muitas notícias muito mais importantes que isso”, realizados na mesma matéria, porém publicada no dia 21 de fevereiro de 2017.

Em relação às páginas em que se realizaram essa pesquisa, usamos o critério de representatividade numérica de usuários que curtiam e seguiam as páginas, dentre as que possuíam um caráter jornalístico.

Duas das páginas jornalísticas mais conhecidas e seguidas dessa rede social, Facebook, são a do “G1 – O Portal de Notícias da Globo” e o “UOL” que possuíam, no dia

da pesquisa, 01 de agosto de 2019, 10.678.732 curtidas e 10.782.971 pessoas seguindo e 8.162.692 curtidas e 8.038.968 pessoas seguindo, respectivamente. Somadas as duas páginas possuem 18.841.424 curtidas e 18.821.939 seguidores, dentre esses, um mesmo usuário pode estar curtindo/seguindo as duas páginas, tendo sido incluído duas vezes nesse total, ou em apenas uma das duas. Esse número é significativo, já que representa, 14,83% dos 127.000.000 milhões de usuários ativos mensalmente da rede social no Brasil, dado divulgado do primeiro trimestre do ano de 2018 (OLIVEIRA, 2018).

A seleção das reportagens publicadas por essas páginas elegidas se deram a partir do buscador de postagens presente na rede social que permite localizar publicações em uma página específica. Foram utilizadas as seguintes combinações de termos: “suicídio LGBT”, “suicídio gay”, “suicídio homossexual” e “suicídio homofobia”.

Na página do G1, 3 das 4 pesquisas, resultaram em postagens. Somente a combinação “suicídio gay” não teve nenhum resultado. Enquanto, “suicídio LGBT” e “suicídio homofobia”, localizaram a mesma publicação. Já com os termos “suicídio homossexual” foi encontrada uma postagem, porém, não significativa, tendo em vista o reduzido número de comentários realizados pelos internautas. Abaixo, apresentamos as tabelas com os resultados encontrados das buscas que resultaram em publicações nessa página.

Tabela 1 - Resultados para busca “suicídio LGBT” na página do G1.

Título da Matéria	Número de comentários	Número de Reações	Número de Compartilhamentos	Data da Postagem
‘Jovens estão adoecendo por homofobia’, diz União Nacional LGBT	2,6 mil	7,7 mil	1 mil	17/05/2018

Tabela 2 - Resultados para busca “suicídio homossexual” na página do G1.

Título da Matéria	Número de comentários	Número de Reações	Número de Compartilhamentos	Data da Postagem
'Era uma carta de suicídio', diz garoto agredido por ser homossexual no RS	2	12	11	22/03/2012

Tabela 3 - Resultados para busca “suicídio homofobia” na página do G1.

Título da Matéria	Número de comentários	Número de Reações	Número de Compartilhamentos	Data da Postagem
'Jovens estão adoecendo por homofobia', diz União Nacional LGBT	2,6 mil	7,7 mil	1 mil	17/05/2018

Já na página do UOL, 2 das 4 pesquisas, resultaram em postagens. As combinações “suicídio LGBT” e “suicídio homossexual” não geraram resultados. Enquanto, “suicídio gay” e “suicídio homofobia”, localizaram 3, sendo duas iguais, mas publicadas em dias distintos, e 1 reportagem, respectivamente. A postagem encontrada com a busca “suicídio homofobia” divergiu da temática trabalhada nesse estudo, por esse motivo, não possui interesse para essa pesquisa. A seguir, apresentamos em tabelas os resultados encontrados das buscas nessa página.

Tabela 4 - Resultados para busca “suicídio gay” na página da UOL.

Título da Matéria	Número de comentários	Número de Reações	Número de Compartilhamentos	Data da Postagem
Legalização do casamento gay fez suicídio entre jovens cair nos EUA	632	3,3 mil	372	20/02/2017
Legalização do casamento gay fez cair tentativas de suicídio entre jovens	365	2,6 mil	269	21/02/2017
Obama pede fim de 'cura gay' após petição motivada por suicídio de jovem transgênero	683	4,8 mil	307	09/04/2015

Tabela 5 - Resultados para busca “suicídio homofobia” na página da UOL.

Título da Matéria	Número de comentários	Número de Reações	Número de Compartilhamentos	Data da Postagem
Ellen Page revela podridão de Hollywood	134	3 mil	151	10/11/2017

Após a realização das buscas pelas publicações, foi realizada uma filtragem das postagens que tinham relevância para a pesquisa, ou seja, as matérias veiculadas pela página no Facebook que tratavam sobre o tema suicídio e pessoas não heterossexuais e que possuísem um número considerável de comentários para a análise. Foram excluídas nesse momento da pesquisa, duas reportagens, a primeira, “Ellen Page revela podridão de Hollywood” localizada através dos termos “suicídio e homofobia” na página do UOL, por não satisfazer o critério da temática abordada, e a segunda, “Era uma carta de suicídio', diz garoto agredido por ser homossexual no RS”, encontrada com a combinação “suicídio

homossexual” na página do G1, por não contemplar o critério de relevância do número de comentários, já que essa publicação teve apenas 2 comentários.

Posteriormente, após a coleta e filtragem das reportagens, a partir dos critérios sinalizados, ficaram quatro publicações, uma do G1 e três do UOL, sobre três reportagens diferentes, já que uma mesma reportagem foi postada duas vezes na página da UOL em dois dias distintos. Juntas, essas postagens, somaram 4.280 comentários. A tabela abaixo, sintetiza essas informações.

Tabela 6 – síntese dos dados encontrados nas matérias selecionadas.

Título da Matéria	Número de comentários	Número de Reações	Número de Compartilhamentos	Data da Postagem	Página
‘Jovens estão adoecendo por homofobia’, diz União Nacional LGBT	2,6 mil	7,7 mil	1 mil	17/05/2018	G1
Legalização do casamento gay fez suicídio entre jovens cair nos EUA	632	3,3 mil	372	20/02/2017	UOL
Legalização do casamento gay fez cair tentativas de suicídio entre jovens	365	2,6 mil	269	21/02/2017	UOL
Obama pede fim de ‘cura gay’ após petição motivada por suicídio de jovem transgênero	683	4,8 mil	307	09/04/2015	UOL

Dentre esses comentários, 4.280, foram realizadas leituras flutuantes, observando o seu teor. Após essas leituras, observando a adequação dos comentários ao tema desse estudo, foi feita a primeira filtragem, onde foram eliminados 3.810 comentários, por divergirem dos temas trabalhos nessa pesquisa, além de apresentarem interações paralelas entre os internautas na postagem, comentários com conteúdo repetidos, temas políticos partidários e outros, ficando 470 comentários.

Tabela 7 – síntese dos comentários remanescentes após primeira filtragem.

Título da Matéria	Número de comentários	Data da Postagem	Página
‘Jovens estão adoecendo por homofobia’, diz União Nacional LGBT	347	17/05/2018	G1
Legalização do casamento gay fez suicídio entre jovens cair nos EUA	49	20/02/2017	UOL
Legalização do casamento gay fez cair tentativas de suicídio entre jovens	35	21/02/2017	UOL
Obama pede fim de ‘cura gay’ após petição motivada por suicídio de jovem transgênero	39	09/04/2015	UOL

Logo após essa filtragem, foram feitas novas leituras com os 470 comentários visando encontrar semelhanças que pudessem agrupar esses comentários em categorias. Observou-se a frequência de comentários que se enquadraram em 4 categorias distintas, que em seus conteúdos versavam sobre: A) discurso legitimado no binarismo de gênero; B) discurso com um viés religioso; C) discursos que incentivavam/trivializavam o suicídio de pessoas não heterossexuais; D) discurso que caracterizavam os temas das matérias como sendo vitimismo das pessoas não heterossexuais, ou seja, elas estariam “se fazendo de vítimas”.

Assim, de acordo com essas prevalências, foram definidas essas categorias, sendo feita novas leituras visando categorizar os comentários a partir desse achado. Entre os 470 comentários, 111 foram excluídos por não se enquadrarem em nenhuma das 4 categorias definidas, ficando 359 comentários, divididos nesses grupos: A) 111, B) 123, C) 28 e D) 97.

Foram adotados os procedimentos indicados anteriormente por Oliveira (2008) e as tabelas sínteses propostas por ela que sistematizam os conjuntos de procedimentos para a técnica de análise aqui aplicada (tabelas 8 e 9). A tabela 8, traz um resumo das Unidades de Registro – UR (nesse trabalho, cada UR corresponde a 1 comentário feito em uma das publicações) e das unidades de significação, já a tabela 9, por sua vez, sintetiza a construção de categorias na análise de conteúdo.

Na tabela 9, aparecem os temas que foram analisados e as quantidades de UR encontradas para cada notícia compartilhada, o número de corpus corresponde ao número de reportagens/notícias, sendo o corpus 1 a notícia “‘Jovens estão adoecendo por homofobia’, diz União Nacional LGBT”; o corpus 2 a “Legalização do casamento gay fez suicídio entre jovens cair nos EUA” do dia 20/02/2017; Corpus 3 a “Legalização do casamento gay fez suicídio entre jovens cair nos EUA” do dia 21/02/2017; Corpus 4: “Obama pede fim de 'cura gay' após petição motivada por suicídio de jovem transgênero”. Ainda nessa tabela, é determinada as UR utilizadas, tanto em cada uma das postagens e o total de UR usadas em todas as notícias realizadas pelo G1 e Uol.

Em relação a prevalência da quantidade de UR, verificou-se que o maior número de UR, com 123, foi o tema B “viés religioso”, depois o tema A “binarismo de gênero”, com 111 UR, seguidos pelo tema D “vitimismo” com 97 e o tema C “incentivo/trivialização ao suicídio” com 28 (ver tabela 8).

A tabela 9, traz os temas com a sua quantidade de UR e a porcentagem que essas representam da totalidade das UR separadas em colunas que versam sobre os seus respectivos valores. Ainda apresenta as categorias encontradas em cada tema com o número e porcentagem das UR para cada uma delas, além da soma total das UR (359) e das categorias identificadas (14).

As tabelas 10 e 11, foram estruturadas a partir do modelo proposto por Oliveira (2008), trazendo os temas e exemplos, e as categorias e exemplos, respectivamente.

Tabela 8 - Tabela síntese das unidades de registro e unidades de significação na análise de conteúdo.

CÓDIGO DO TEMA	TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	Nº DE UNIDADES DE REGISTRO (UR)				TOTAL UR	Nº TOTAL CORPUS ANALISADOS
		CORPUS	CORPUS	CORPUS	CORPUS		
		01	02	03	04		
A	Binarismo de gênero	86	6	4	15	111	4
B	Viés religioso	54	30	20	19	123	4
C	Incentivo/trivialização ao suicídio	19	1	5	3	28	4
D	Vitimismo	89	3	3	2	97	4
	Total UR	248	40	32	45	359	

Fonte Primária: 2019.

Tabela 9 - Tabela síntese da construção de categorias na análise de conteúdo.

TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	Nº UR/ TEMA	% UR/ TEMA	CATEGORIAS	Nº UR/ CATEGORIA	% UR/ CATEGORIA
Binarismo de gênero	111	30,92	Cisheteronormatividade	29	8,08
			Doentes	32	8,91
			Drogados	9	2,51
			Anormais	41	11,42
Viés religioso	123	34,26	Ausência de Deus	107	29,80
			Presença do Diabo	12	3,34
			Impossibilidade de julgamento	4	1,11
Incentivo/trivialização ao suicídio	28	7,80	Incentivo ao suicídio	15	4,18
			Trivialização ao suicídio	13	3,62
Vitimismo	97	27,02	Privilégios	12	3,34
			Falta do que fazer	24	6,69
			Gente fraca	51	14,21
			Falta de porrada	9	2,51
			Empatia	1	0,28
Total UR	359	100	14	359	100

Fonte Primária: 2019.

Quadro 1 - Temas e exemplos de discursos

CÓDIGO DO TEMA	TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	EXEMPLO DE DISCURSO
A	Binarismo de gênero	“Assume o que vc é quando nasceu. E tudo fica sertão. Macho ou fêmea”
B	Viés religioso	“Que continuem os suicídios e que se acabe de vez com essa aberração. Deus criou dois sexos: masculino e feminino. O resto é falta de vergonha!”
C	Incentivo/trivialização ao suicídio	“Por mim pode morrer gay não era nem pra existir”
D	Vitimismo	“Se fazem de vítimas.vão procurar o que fazer,pôrra,já tá chato.inojado de tanta vitimização.é o ano todinho nessa.frescura.tenho sobrinho,amigos.todos trabalhando nesse momento,encaram numa boa tudo isso”

Fonte Primária: 2019

Quadro 2 – Categorias e exemplos de discursos.

CÓDIGO DO TEMA	CATEGORIAS	EXEMPLOS DE DISCURSOS
A	Cisheteronormatividade	“E só tomar vergonha na cara e ser o que é natural, não inventar palhaçada.....o natural....”
	Doentes	“se suicidam pq se trata de uma doença, vao ao psicologo e se tratem meus amigos”
	Drogados	“Estão adoecendo porque vivem se drogando e tomando hormônio tentando "mudar" de sexo a todo custo”
	Anormais	“Essas pessoas de tudo pra dizer a sociedade que o que eles fazem é normal . Além de não ser normal é imoral”
B	Ausência de Deus	“Falta de Deus isso sim por isso se matam ou vivem depressivos”
	Presença do Diabo	“Se estão morrendo, é o diabo ceifando suas alma”
	Impossibilidade de julgamento	“Sou cristã e sou contra toda forma de preconceito e discriminação. Quando Jesus disse: Amarás ao teu próximo como a ti mesmo, Ele falou sério. Julgar é competência de Deus e não nossa. Jesus também disse que com o peso que medirmos seremos medidos também”
C	Incentivo ao suicídio	“JA PENSARAM EM SUICIDIO COLETIVO? POR FAVOR SE MATEM”
	Trivialização ao suicídio	“que bom menos uma aberração na terra”
D	Privilégios	“Na verdade querem mais direitos que todo os outros, querem mil privilégios por são LGBTQ....”
	Falta do que fazer	“Sofrimento psicológico esta na mente de quem não tem oque fazer”
	Gente fraca	“Suicídio é a maior atitude de um ser humano fraco! Independente de ser HMacho ou HAFeminado”
	Falta de porrada	“Tem que dar uma surra de de arame farpado e depois dá uma banho de sal rapidinho a doença passa”
	Empatia	“[...]Aos que dizem que ofensa não adoeece, são os mesmo que dizem ter sofrido isso e nao morreu , mas quer saber aconteceu algo pior , ficaram doentes sim não sabem mais o que é empatia. Essa é a doença de vocês”

Fonte Primária: 2019.

5.2 A categoria binarismo e suas visões de normalidade, adoecimento e uso de substâncias psicoativas

O que sexo, gênero e sexualidade têm em comum, assim como com todas as outras características que compõem as identidades dos seres humanos, é que elas são significadas em nossos corpos. [...] o corpo é a “superfície de inscrição de valores” tanto sociais quanto sexuais. Os papéis de gênero são construídos sobre os corpos com sua constituição físico-biológica única e vivenciados através de uma sexualidade específica (MUSSKOPF, 2008, n.p.).

O corpo é “resultado de processos de construção histórico-culturais múltiplos e cambiantes” (PETRY & MEYER, 2011, p. 1998). Sobre ele se insere uma gama de concepções, normas e expectativas sobre as diferentes dimensões do ser humano. As questões relacionadas a temas como sexo, gênero, performatividade e expressão de gênero e orientação sexual, estão, de certo modo, imbricados com as inserções políticas, culturais, sociais, históricas e religiosas do corpo na sociedade.

É nesse sentido que Butler (2003) ao tratar sobre as práticas parodísticas que envolvem os modos de se performar os gêneros, aponta uma configuração de gênero privilegiada e outras que são interpretadas como derivada, fantasística e mimética. Ela aponta que essa construção prova a exclusão dos gêneros desviantes do território do que se quer natural. Apontando que essa:

[...] repetição parodística do gênero denuncia também a ilusão da identidade de gênero como uma profundidade intratável e uma substância interna. Como efeito de uma performatividade sutil e politicamente imposta, o gênero é um “ato”, por assim dizer, que está aberto a cisões, sujeito a paródias de si mesmo, a autocríticas e àquelas exibições hiperbólicas do “natural” que, em seu exagero, revelam seu status fundamentalmente fantasístico (BUTLER, 2003, p.211).

Assim, essa interpretação atualmente emanada socialmente e utilizada como um parâmetro para normatizar os gêneros sobre o corpo, dimorfismo, diferentemente do que se pensa natural, precisou enfrentar um outro entendimento sobre os corpos, o isomorfismo, para conseguir sua predominância (BENTO, 2006).

O isomorfismo, considerava a existência de apenas um corpo em que se circunscrevia os dois gêneros binários. O corpo da mulher e do homem eram iguais, onde a vagina era considerada um pênis invertido. Nesse sistema, não existia oposição e sim continuidade. O homem era visto como o referencial nesse modelo, possuindo a energia

para gerar a vida, já a mulher, era vista como um “homem imperfeito”, sendo ela menos quente, serviria para guardar a semente produzida pelo calor masculino (BENTO, 2006).

Nesse momento histórico em que o isomorfismo predominava, a passagem de um gênero a outro, onde uma pessoa designada como menina transitaria para menino era entendido como uma mudança natural e não havia nada de extraordinário nessa situação. O corpo único, definiria o gênero a partir da temperatura. As mulheres e homens possuíam as mesmas coisas, o que o homem tinha no exterior do seu corpo a mulher também o tinha, mas em seu interior, por não possuir calor capaz para expelir e pela frieza do seu corpo mantém no interior (BENTO, 2006).

Nesse sentido, Laqueur (2001), menciona que existia o entendimento do qual, comportamentos que não fossem apropriados ao gênero feminino poderiam causar uma “mudança de sexo”. Um exemplo desses trânsitos entre os gêneros é o de Germain Garnier, que foi designado como menina e atribuído o nome de Marie. Esse caso é relatado pelo médico Francês Ambroise Paré (1509-1590) que trabalhava como cirurgião para vários reis. Germain viveu como menina até os 15 anos e após fazer um movimento rápido e violento ao saltar fez com que houvesse o rompimento dos ligamentos que prendiam no interior do seu corpo a genitália masculina. Portanto, esse movimento violento teria desempenhado o papel causal na mudança de gênero. Em assembleia, as autoridades locais decidiram que Marie iria se chamar Germain e ele estaria apto para exercer todas as atividades masculinas (BENTO, 2006).

Entretanto, o inverso, menino se tornar menina, não ocorreria. As mulheres passariam a ser homens devido ao calor que empurraria os ovários para fora do corpo, o contrário não poderia acontecer. Nesse sentido, Gaspard Bauhin, considerava que nunca haveria verdadeiramente um homem que tornar-se mulher, uma vez que a “Natureza tende sempre para o que é mais perfeito e não, ao contrário, para tornar o perfeito em imperfeito” (LEQUEUR, 2001, p. 164). Bauhin, demonstra o entendimento desse modelo isomórfico em que a mulher era vista como um homem imperfeito, portanto, ela poderia “perder” essa imperfeição ao se tornar um homem por natureza.

Esse modelo foi substituído pelo dimorfismo. A partir de meados do século XVIII, o sexo que conhecemos foi inventado. Os órgãos reprodutivos passaram a ser utilizados como meio de mostrar a hierarquia fundamentada na diferença. Passa-se a rechaçar as visões de que a mulher seria um homem menos perfeito por, em tese, possuírem órgãos idênticos aos masculinos só que menores, como na visão de Aristóteles e Galeno. Os dois

sexos, no dimorfismo, “foram inventados como um novo fundamento para o gênero” (LAQUEUR, 2001, p. 190).

Nesse sistema existiriam dois corpos totalmente distintos, opostos e complementares. Buscou-se respaldar essa diferença, estruturas que eram vistas como iguais entre os gêneros, como o esqueleto e o sistema nervoso, foram distinguidos para que adquirissem uma correspondência ao homem e a mulher culturais. Os corpos possuíam a justificativa para as desigualdades alegadamente naturais entre homens e mulheres (BENTO, 2006; LAQUEUR, 2001).

Nossa sociedade conseguiu transformar as diferenças anatômicas entre homens e mulheres em papéis e em tipos sociais e sexuais, criando uma verdadeira zoologia-sociologia sexual. Reprime, assim, a ambigüidade constitutiva do desejo e da sexualidade fazendo da diferença e multiplicidade sexuais um tormento, um crime, uma doença e um castigo (CHAUÍ, 1984, p. 33).

Esse suposto vínculo construído sobre o determinismo que se quer natural entre comportamento e sexo, gênero à genitália, em que se constrói a definição de feminino, a partir da vagina, e o masculino, do pênis, vem desde o século XIX, onde “o sexo passou a conter a verdade última de nós mesmo” (BENTO, 2008, p.). Assim, esses corpos diferenciados a partir de sua anatomia possuem uma genealogia que se torna capaz de demonstrar as escolhas binárias como uma construção variável (GUIMARÃES, 2011).

O sistema binário (masculino versus feminino) produz e reproduz a ideia de que o gênero reflete, espelha o sexo e que todas as outras esferas constitutivas dos sujeitos estão amarradas a essa determinação inicial: a natureza constrói a sexualidade e posiciona os corpos de acordo com as supostas disposições naturais (BENTO, 2008 p.17).

Borrillo (2010), por sua vez, entende que nessa lógica binária, em que supostamente o sexo biológico (macho/fêmea) determinaria um desejo sexual único (heterossexual) e ainda um comportamento social específico (masculino/feminino), possuem, como elementos básicos o sexismo e a homofobia.

Entretanto, essa simplicidade binária, vagina-mulher-feminino-heterossexual *versus* pênis-homem-masculino-heterossexual, é uma estrutura que encaixa e direciona os comportamentos dentro de uma estrutura social fundada no dimorfismo, na heterossexualidade e nas idealizações (BENTO, 2008). Nesse sentido, cada pessoa ao nascer é direcionada a uma construção de expectativas pré-definidas, delimitadas e fixas, diferenciando a depender do polo que se direcione, masculino ou feminino.

Essas fronteiras dos gêneros e sexualidade, não podem ser ultrapassadas. Como bem aponta um dos internautas, em que afirma que “Quando se parte para a guerra contra a "heteronormatividade" tem que se preparar para a reação”. Nesse sentido, quando ocorre um deslocamento de uma percepção construída sobre um dos gêneros para outro, seja em relação à orientação sexual, como pontua o comentário, ou outra concepção, como a identidade de gênero, ocorre uma busca por uma readequação da pessoa desviante a norma heterossexual imposta.

É nesse entendimento que alguns internautas buscam fundamento para indicar em seus comentários a falta de violência como fomentadora da prática desviante ou prescrever formas de atuação violenta como modo operante para uma readequação ao sistema cisheterossexual. Assim, só falta “[...]umas belas cintadas na lombaa”, “[...] uma surra de arame farpado” ou “uma surra bem dada de cipó” para que se consiga restabelecer a norma.

A violência nesse sentido tem seu papel disciplinador respaldado em uma visão dicotômica dos gêneros a partir de uma base naturalizada. Nesse sentido, se justificaria uma mãe ou pai praticar atos de violência física, mental, moral e econômica contra uma/um filha/filho que reproduz estereótipos ligados a um gênero distinto do que foi designado. Seria, como diz o ditado popular “dos males, o menor”, antes bater em uma filha/filho do que ela/ele “se tornar lésbica/gay”.

Como disse um dos internautas, “É só acaba com isso, esse costume errado e ser filhos melhora”, ou seja, para ele, ter uma vivência não cisheterossexual é um costume errado e é preciso que essa prática se adeque ao estabelecido como normalidade para as sexualidades e identidades de gênero para que se tornem filhos melhores.

A heterossexualidade toma como base justamente a suposta existência desse dimorfismo natural dos corpos (BENTO, 2006). Nesse sentido, as pessoas seriam direcionadas a polarização heterossexual por questões meramente naturais e biológicas. Não haveria possibilidade de existência fora dos parâmetros dessa sexualidade constituída como única. A atribuição de uma determinação biológica para a sexualidade humana atua para a produção de espaços de reconhecimento e existência.

A utilização da categoria gênero e a naturalização da heterossexualidade delimitam a legitimidade de seus espaços discursivos; tudo que ultrapassa as margens é desviante e apresentado como tal. Desta zona de sombra desabrocha o que eu chamaria de práticas patogênero, as que recebem o estigma da doença, da vergonha, da inversão da ordem natural do mundo (SWAIN, 2002, p.18).

Desse modo, ao considerar tal sistema, a sociedade acaba por definir a “normalidade” e “anormalidade”. A gênese desse discurso classificatório das práticas sexuais vêm de ideias da cultura ocidental, predominantemente de tradição judaico-cristã. Em vista disso, foram se estabelecendo “critérios de normalidade”, tornando-se dogmas e caracterizados como revelações a serem seguidas sem questionamento, hesitação ou dúvida, sendo assimilados como ideais de cultura (CECCARELLI, 2008).

A partir da noção de “normal” e “anormal” fundada nesse caráter biológico do corpo sacro, generificado (DIAS & CRUZ, 2015) e sexuado que se constitui a figura do monstro. Essa representação imagética, por mais que tenha seu surgimento remontando à antiguidade, ainda se apresenta hoje, em sua essência, para desqualificar ou inferiorizar existências distintas da normatividade cisheterossexual imposta.

O monstro é constituído de violações, tanto das leis da sociedade quanto as próprias leis da natureza. A infração às leis se constitui na própria existência. Ele é uma combinação do que é impossível com o que é proibido. No fim, ele é a própria expressão da forma natural da contra natureza. O resultado do monstro, pode ser interpretado como gerido pelo próprio jogo da natureza e suas inadequações possíveis (FOUCAULT, 2001).

As pessoas não cisheterossexuais, atuam, nessa concepção de Foucault (2001), como contradições e violações as supostas regras da natureza binária, estabelecendo essas existências no âmbito da monstruosidade. O monstro é a própria existência contraditória e incoerente. É nessa perspectiva que um dos internautas afirma a imutabilidade desse sistema, e caso seja burlado, a punição é o adoecimento. Ele afirma que “Realmente é muito difícil lutar contra a natureza. Nenhum vencerá. As leis da natureza são imutáveis. Qualquer um que se atrever a adultera-la pagará o preço com a própria saúde”, “E só tomar vergonha na cara e ser o que é natural, não inventar palhaçada...o natural...”. Outros, seguem nessa mesma perspectiva, “Estão adoecendo? Cada um faz suas escolhas, e cada escolha tem suas consequências” e “Isso é pagando o preço pela a desobediência, colhemos o que plantamos”.

Desse modo eles representam essas figuras como “aberrações”, esse seria o motivo para adoecimento por não ser “normal” e a causa para o suicídio. “Isso se define em uma só palavra aberração [...]”, “Adoecem principalmente psicologicamente pq lutam para mudar oq é imutável, genética”, “Estão adoecendo porque quem vai contra a natureza e desafia as leis da biologia adoecer”, “Tudo aquilo que não é o normal pro corpo ou para a mente, causa mesmo desconforto”, “É sinal de que há algo de anormal no

homixessualismo e agregados”, “Siga a vida do jeito que veio ao mundo que não vai adoecer [...]” e “[...] por si só isso já é um suicídio”.

Em vista disso, cria-se com isso, a partir do simbólico, “tanto a “sexualidade normal” quanto as “desviantes”, dentro das quais se encontra a homossexualidade” (CECCARELLI, 2008, p. 86). É nesse sentido, que os discursos produzidos buscam respaldo: “Hétero é biologia. Gays gambiarra”, “E avisem que ter orientação sexual correta. É mais saudável [...]”, “Essas pessoas de tudo pra dizer a sociedade que o que eles fazem é norma. Além de não ser normal é imoral”.

É com essas concepções, de heterossexualidade/certa/normal e homossexualidade/errada/anormal, que diversos internautas embasam seus discursos para desqualificar e invalidar as vivências e relações não heterossexuais. Dentre esses discursos: “Sofre porq quer , eu não tenho culpa de vcs querer ser mulher , mulher querer ser homem”, “Assume oque vc é quando nasceu. E tudo fica sertão. Macho ou fêmea”, “Procurem ajuda e sejam o sexo que nasceram”, “Ué é só aceitar o sexo que nasceu. Não precisa ficar doente”.

As falas dos internautas retratam bem as bases ideológicas construídas sobre a naturalização da cisgeneridade (MATTOS & CIDADE, 2016) e da heterossexualidade através da sua implementação sobre os corpos. A atuação visa uma construção narrativa que minimiza ou busca solucionar o adoecimento produzido socialmente pela desvalorização violenta das identidades LGBTI+. A sexualidade desviante é posta por eles no patamar de fator produtor de adoecimento.

Entretanto, como já trabalhado nesse texto, a sexualidade não é determinante para um maior adoecimento. Ser não heterossexual não é por si só um fator de adoecimento. Na realidade o estigma social (RYAN, 2009) e a homofobia atuam como determinantes de saúde (NATARELLI *et. al.*, 2015). Portanto, o discurso produzido por esses internautas é errôneo, mas o inverso pode ser considerado, ou seja, que não é a pessoa não heterossexual que é doente, mas sim o contexto social (ROA, 2013).

A não adequação da sexualidade e a identidade de gênero normativas é percebida como uma escolha, e como tal, enquanto escolha, também poderia ser revista. Nesse sentido, o sofrimento é compreendido nesses discursos também como uma escolha, só sofrem por que optam em “mulher querer ser homem” ou em não “assumir é quando nasceu” e “aceitar o sexo que nasceu”.

Entretanto, esses internautas demonstram um desconhecimento profundo sobre esses temas, apresentando visões reducionistas e que acabam sendo colocadas como

intrínsecas. Eles tratam sobre temas como sexualidade, identidade de gênero e processos de saúde e doença de modo raso, ideológico, reducionista e simplista.

Em relação a construção narrativa sobre o binarismo e a heterossexualidade, Swain (2002, p. 16) sinaliza que:

Os paradigmas de gênero e a heterossexualidade fazem parte da homogeneização da realidade social e do caráter de evidência que encobre a erotização obrigatória do sexo biológico generizado. Mesmo neste início de milênio, questionar a heterossexualidade é problemático: em vista da diferença física dos caracteres sexuais entre fêmea e macho e da força das representações sociais, que exigem a correspondência exata gênero/sexo, a multiplicidade do desejo é obscurecida e sobretudo domesticada.

Diante do que nos traz essa autora é possível compreender as narrativas propostas pelos internautas diante da produção de discursos sobre pessoas LGBTI+. Várias das concepções e representações sobre gênero e sexualidade estão arraigados a partir de um entendimento biologizante. Porém, essa compreensão não é possível, pois, não podemos considerar a existência de uma sexualidade autêntica e natural. Quando ressoam como mantras que “é só aceitar o sexo que nasceu” e “ser o que nasceu”, buscam uma normalidade/conexão/correspondência entre o sexo biológico, o gênero e a orientação sexual que se presume inata e instantânea. Porém, não existe uma identidade sexual automática, dada e acabada. Elas são constantemente produzidas, portanto, são constructos instáveis, mutáveis e voláteis (BRITZMAN, 1996; LOURO, 2014).

Nesse sentido, o sexo é definido a partir de uma classificação biológica, em que se atribui às pessoas uma divisão a partir da dicotomia macho e fêmea, apoiado em características orgânicas (cromossomos, níveis hormonais, órgãos reprodutivos e genitais). Já a visão atual da concepção de gênero se distingue da de sexo, onde a primeira se trata de uma classificação pessoal e social, que na definição dessa autora ainda a partir de uma dicotomia, homem e mulher, diferentemente da segunda que é fundamentada em uma classificação biológica (JESUS, 2012). Como bem coloca Bento (2010, n.p.): “Não existe gênero em uma estrutura corpórea, existe na prática. Nós fazemos gênero no dia a dia”.

Já outros discursos questionam o fato de uma pessoa ter tido a “honra” de nascer do sexo masculino e abdicar de sua posição de “superioridade” para se tornar uma pessoa do sexo feminino: “o moleque nasce no sexo masculino pela graça de Deus n sabe agradecer depois fica aí inventando moda”. Essa visão de privilégio está constituída a partir da visão que constrói a dicotomia dos gêneros. Louro (2014) ao tratar sobre os

“jogos das dicotomias” sinaliza que quando ocorre essa diferenciação em polos diferentes e que se opõem, ela, a dicotomia, sempre marcará a superioridade do primeiro elemento, homem, sobre o outro, mulher. Estabelecendo um suposto lugar “natural e fixo aos gêneros”.

Essa visão carrega uma lógica que pressupõe lugares de dominante, aos homens, e outro de dominado, para as mulheres, pensado como única e permanente. Entretanto, Louro (2014, p. 37) bem esclarece que mesmo diante dessas relações de dominação, “[...] os grupos dominados são, muitas vezes, capazes de fazer dos espaços e das instâncias de opressão lugares de resistência e de exercício de poder”.

Desse modo ao estabelecer uma inferioridade à mulher, a partir desse modelo, não se pressupõe que um homem exerceria “papéis, espaços e performatividades” inferiores. Portanto, além da LGBTIfobia, o sexismo também está na base da estrutura dessa construção binária.

Assim, a sociedade hierarquiza as pessoas a partir de uma normatização da sexualidade. Atribui-se um “*status*” inferior de validade de existência as pessoas não heterossexuais. Qual existência é válida?

A visão natural desse modelo é percebida por muitas pessoas como pertencente a “ordem das coisas”. Estabelecendo assim uma concepção de que os indivíduos que não estão em conformidade a ele, ou que não são reconhecidos como tais, acabam sendo rotulados como doentes, pecadores, anormais, perturbados, transtornados, drogados (SEFFNER, 2013).

Em relação a esse último adjetivo, os comentários aqui trabalhados abriram margem a duas percepções, e uma terceira, mas que trata da interseccionalidade entre as primeiras. Uma está fundamentada em uma suposta utilização desenfreada de substâncias psicoativas, e outra surge a partir de um desenvolvimento científico da área da saúde e da biotecnologia que possibilitou modificações corporais como por exemplo o uso de hormônios, cirurgia estéticas e de redesignação sexual.

Em relação a primeira percepção, os internautas interpretaram um adoecimento em termos de saúde mental gerido em um suposto estilo de vida que estaria associado às pessoas LGBTI+. “O que adoecem eles e o monte de cocaína que eles usam [...]”, “muita droga isso sim, os jovens de hoje estão se drogando muito, é só sair sábado pela manhã que vc ver eles igual Zumbis na rua [...]”, “Muita droga isso sim!!!” e “ou excesso de droga?”.

Divergindo do que pressupõe esses discursos, Diehl (2009), aponta que essa visão na realidade se configura como um “mito cultural” que possui associação com um “pânico moral” de que pessoas não cisheterossexuais teriam um padrão mais problemático, mais promíscuo e mais desviante de substâncias psicoativas do que os seus pares ciheterossexuais. Essa é uma visão de um comportamento estereotipada que não pode ser generalizada.

Essa autora, em uma revisão de literatura sobre o tema, aponta que “existe uma tendência a encontrarmos maiores taxas de abuso e dependência de substâncias nesta população do que em heterossexuais” (DIEHL, 2009, p. 12). Silva *et. al.* (2018) assegura que diversos fatores podem estar associados ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, apontando algumas como o abandono familiar, o preconceito e estigma direcionado a uma pessoa ou grupo. Sinalizando a população não cisheterossexual como vulnerável ao uso abusivo dessas substâncias, justamente pelo preconceito, discriminação e exclusão social.

Parente *et. al.* (2015), por sua vez, apontam que um dos fatores que levam a utilização de substâncias psicoativas por essa parcela da população é a baixa autoestima produzida pelo preconceito social, e mesmo se tratando de um processo exclusivo e individualizado, o abuso desse tipo de substâncias na população LGBTI+, aparenta estar associado a uma espécie de estratégia visando o enfrentamento de sentimentos negativos, enfrentamento de situações de violência produzidos pela LGBTIfobia. Assim como os fatores produtores de risco ao suicídio a população LGBTI+, alguns desses, como o preconceito e discriminação, também atuam como fatores de risco ao uso abusivo de substâncias psicoativas.

Já outros atribui como fator de adoecimento o uso incessante de hormônios buscando uma “mudança” do sexo naturalizado, como um dos comentários que fala sobre o “Excesso de hormônios [...]” e outro “Quer mudar a todo custo.se entope de hormônios. E vão culpar a sociedade?”. Outros seguem a mesma linha desses internautas e dos anteriores que trataram sobre uso de substâncias psicoativas: “Estão adoecendo porque vivem se drogando e tomando hormônio tentando "mudar" de sexo a todo custo” e “Se parassem de usar drogas e hormônios talvez não aconteceria isso”.

Já os que tratam das modificações corporais, ou de como conceitua Paiva e Félix-Silva (2014) da “produção protética dos corpos”, tratam desses procedimentos como ponte e causa para o adoecimento de pessoas LGBTI+. Um defende essa concepção, afirmando que “Mulheres tiram os seios, tomam hormônios masculinos, barba, bigode,

pelos no peito... querem ser tratadas como homem. Homens tiram o pênis, tomam hormônios femininos, colocam silicone no bumbum, seios!!! Adoecem e querem nos culpar???", outro que estão “Adoecendo usando silicone industrial, usando drogas e espalhando a aids por ai!”.

As possibilidades protéticas foram aumentando com o desenvolvimento da tecnologia. Dando opções, para caso desejem, realizem modificações corporais visando ou não uma produção de inteligibilidade dos gêneros (PAIVA & FÉLIX-SILVA, 2014). Quando tratamos sobre “desejo” não apontamos uma facilidade material necessariamente existente e a disposição da totalidade dessa população. Entendemos, os avanços das políticas de saúde existentes no SUS através do processo transexualizador que é “[...] um conjunto de estratégias de atenção à saúde implicadas no processo de transformação dos caracteres sexuais pelos quais passam indivíduos transexuais em determinado momento de suas vidas” (LIONÇO, 2009, p.44). Entretanto, também consideramos os entraves existentes para o acesso a essas políticas, principalmente pela alta demanda que não é atendida e pelas exigências, como do laudo psiquiátrico.

Paiva e Félix-Silva (2014) apontam que esse não acesso dessa população ao SUS fere os princípios norteadores que são a integralidade e a universalidade, já trabalhados anteriormente neste texto. Ao não ter esse acesso garantido e pela sua marginalização, algumas das pessoas transexuais e travestis, acabam recorrendo a experiências de outras travestis e transexuais para utilização de hormônios e a inserção de silicone no corpo, que em geral, como sinaliza esses autores, ocorre sem os cuidados de saúde necessários para esses procedimentos, produzindo risco a saúde dessas pessoas. Elas estão assim inseridas em uma “situação de vulnerabilidade em saúde”, necessitando a produção de políticas que tratem e reconheçam a produção desses corpos protéticos como fundamentais a saúde dessas pessoas.

Assim, as concepções de adoecimento produzidas em relação às modificações corporais não atuam no sentido ideológico, moral e LGBTIfóbico que apontam os comentários transcritos. Na realidade, por não ter garantido o seu direito à saúde e acesso às políticas de saúde no SUS, acabam por ser colocadas em situações que comprometem a sua saúde, como nos casos de utilização de silicone industrial e utilização de hormônios sem acompanhamento médico.

Outro internauta, enxerga que as pessoas LGBTI+ “passam a vida toda enganados achando que são o que não são e nunca serão” e por isso já teriam nascidos “doentes”. Alguns discursos constroem uma visão dicotômica dos gêneros natural e imutáveis, mas

abrem a possibilidade de aceitar que sejam “apenas gays” mas o fato de utilizar “hormônios” para uma transição de gênero ou como um usuário afirma “ajudar a trocar de time” já “seria demais”.

Essa visão hegemônica condenou a não cisheterossexualidade com fundamento em discurso religioso e médico científico, legitimou instituições e práticas sociais pautadas em valores cisheteronormativos. Essa construção, levou a uma visão negativa e a punição de comportamentos sexuais que não estavam enquadrados nessa visão restritiva, passando de crime, pecado à doença (PRADO & MACHADO, 2008)

A produção dessa hierarquização e diferenciação regulatória entre a heterossexualidade e a homossexualidade estabeleceu a heterossexualidade burguesa como a “natural”, sendo ela a única sexualidade possível, representando a forma saudável e correta do desejo sexual (PRADO & MACHADO, 2008). Dessa forma, alguns discursos, compreendem a não heterossexualidade como decorrente de fatores que produziram essa “sexualidade não saudável”, a “família, um abuso infantil, decepção amorosa, necessidade financeira” e não seria “uma escolha normal”.

Ao definir a heterossexualidade como a expressão saudável da sexualidade humana se atribuiu um caráter de enfermidade a homossexualidade. Nesse espaço de tempo, remontando o século XIX, as vivências não cisheterossexuais passam de pecado, vício moral e ato criminoso para uma forma de desvio psíquico e/ou biológico. O que antes era domínio e responsabilidade apenas da religião e do direito passa nos séculos XIX e XX para a psiquiatria, psicologia e medicina (PRETES & VIANNA, 2007).

A homossexualidade no século XIX é eleita como uma doença do instinto sexual, e nesse sentido, a cura ao “homossexualismo” é buscada, principalmente impulsionada pelo médico Benedict A. Morel propositor da teoria da degenerescência. Esse discurso médico-científico, estabeleceu uma hierarquização entre as sexualidades, alçando a heterossexualidade como única possível e verdadeira e a não heterossexualidade como doença degenerativa da sociedade (PRETES & VIANNA, 2007).

Muitos dos fundamentos dos discursos localizados historicamente nesse contexto estão presentes nos comentários aqui analisados. Eles buscam afirmar um caráter patológico as experiências que fogem a cisheterossexualidade, alguns, inclusive, atribuindo essa interpretação patológica desde o nascimento e que essa seria a causa para o suicídio. “se suicidam pq se trata de uma doença [...]”, “eles estao doentes por serem doente.... deveriam ir a psiquiatras”, “Sim claro, nasceram com uma doença psicológica, uma pessoa que não aceita seu próprio sexo, não pode está em seu estado normal

psicológico”, “A doença é não aceitar ser como nasceu, já nasceu com problema psicológico”, “Isso é Uma Doença mesmo” e “Como estão adoecendo? Já não estão?”.

Nos anos de 1980, com o surgimento de uma nova enfermidade, que fragilizava o sistema imunológico e abria o corpo para doenças oportunistas, a população não heterossexual voltou a ter suas vivências associadas ao campo da doença (SIMÕES & FACCHINI, 2009). No início da década de 80 começa a emergir em escala mundial a epidemia da infecção pelo vírus do HIV, tendo como marco de identificação da AIDS o ano de 1981 (BRITO, CASTILHO & SZWARCOWALD, 2000).

Diversas foram as expressões voltadas a doença, dentre elas, a que surgiu e que se tornou mais persistente, inclusive nos dias atuais, foi a de “peste gay”. Mesmo após se averiguar que o vírus tinha sua transmissão através de sangue, esperma e outros fluidos corporais, podendo ser transmitido a qualquer pessoa, a relação com práticas não heterossexuais e o Hiv/Aids continuaram (SIMÕES & FACCHINI, 2009). Nesse sentido, a percepção que apenas relações sexuais não heterossexuais, especialmente as de homens gays e homens que fazem sexos com outros homens – HSH, estão presentes ainda nos dias atuais. Por exemplo, comentários apontam o “fazer o sexo normal” como o exercício da sexualidade esterilizada que não produziria infecções sexualmente transmissíveis.

Essa associação das práticas privadas produzidas dentro da subcultura gay com a Aids, não decorreu de um processo natural. Ela, ao invés disso, foi marca por uma ampla e incessante atuação de diversos agentes coletivos “[...] da polícia, do sistema judiciário, do estabelecimento médico, das igrejas, das campanhas anti-gay das décadas de 1960, 1970 e 1980 etc., da ação da mídia” (GÓIS, 2000, p. 78).

No contexto brasileiro, o HIV/AIDS foi detectado oficialmente pela primeira vez no estado de São Paulo em julho de 1982, porém, foi verificado através de um estudo retrospectivo um caso nesse mesmo estado no ano de 1980, tornando-se esse um marco inicial (MINISTERIO DA SAÚDE, 1998; MARQUES, 2002; MAIA & REIS JUNIOR, 2019).

Estabelecesse que a introdução desse vírus no território nacional ocorreu durante a década de 70, com a identificação de novos casos posteriores, após o ano de 1982, observou-se nesse momento um descaso das autoridades governamentais, a doença logo adquiriu um contorno de epidemia (MINISTERIO DA SAÚDE, 1998; MAIA & REIS JUNIOR, 2019).

O Programa Federal de Controle a AIDS foi criado através da portaria 236 de 2 de maio de 1985 pelo Ministério da Saúde - MS, momento em que este órgão se

posicionou publicamente sobre a gravidade do tema para a saúde pública do país. Nesse mesmo ano é descoberto que a AIDS é a última fase da doença causada pelo HIV e é disponibilizado o primeiro teste para diagnóstico (MARQUES, 2002; BRASIL, 1985; BRASIL, s.d.).

Essa concepção de epidemia, levará ao engendramento de um saber que atua sobre a nossa sexualidade, buscando as causas e os efeitos produzidos pelo vírus. Assim, estes saberes, institucionalizaram medidas preventivas de higiene sexual, dentre elas, a camisinha. Nesse sentido, as pessoas não heterossexuais foram alvos desses saberes médico-científicos, que compreendia a AIDS como associada a homossexualidade, uma “peste gay”. Ela se construiu em uma falha moral dessas pessoas, e por isso, a doença seria responsabilidade das pessoas LGBTI+. Por sua relação ao ato sexual, ela foi vista como irresponsabilidade e prevaricação (SIERRA, 2013).

Assim, logo associaram a homossexualidade ao “próprio mal”, entendidos pelo terrorismo moral, como disseminadores de doenças. O “tesão gay passava, então, a ser risco de vida” (SIERRA, 2013, p. 121). É desencadeada uma batalha visando o enfrentamento e aniquilação da AIDS, logo, também dos gays. Entre as medidas, passavam das tentativas de fechamento de saunas gays até na tentativa médica de “reversão gay” através de intervenções químicas. Nas palavras desse autor, desejando diminuir os índices de infecções, eles se utilizaram dessa “espécie de ritual medievo de exorcismo”, porém, neste instante apoiados na “Ciência e pela Razão”.

Nesse sentido, diversos comentários retomam essas construções visando associar uma inerência as práticas não heterossexuais a uma maior predominância de ISTs. Além, de buscarem estabelecer uma mortalidade de homossexuais produzidas pela AIDS. Dentre eles: “Adoecendo de DST 😊😊😊😊😊”, “O nome da doença Chama-se AIDS!!”, “O nome disso é AIDS, não homofobia!!!kkk”, “De aids, de herps , hemorroidas, DST , E BURRICE” e “Achei que fosse pela AIDS e pelas drogas”

A associação entre as práticas não heterossexuais e o campo da doença esteve presente em grande parte do século XX. Foi em 1973 que a homossexualidade deixou de ser compreendida como doença pela *American Psychiatry Association* - APA após a remoção do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - DSM. Porém, para a OMS a homossexualidade só foi retirada do catálogo de doença da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID-10 no ano de 1990 (SANTOS, 2013).

Essa realidade demonstra que foi preciso um longo período e batalhas teóricas no campo científico para que se possibilite a associação das experiências não heterossexuais ao campo da doença que permaneceram legitimadas até pouco tempo respaldadas em um saber médico-científico. No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia – CFP, definiu uma portaria proibindo a realização dos seus profissionais de práticas de tratamento que tivessem um caráter de “cura” e/ou das denominadas “terapias de conversão”, reconhecendo de modo oficial no país que a homossexualidade não constitui doença, distúrbio ou perversão, respaldando o que já havia sido feito 26 anos atrás pela APA e 9 anos pela OMS (SANTOS, 2013).

Essa portaria teve um papel fundamental para garantir que pessoas não cisheterossexuais não fossem expostas a “tratamentos” visando uma “readequação sexual”. Nos discursos aqui trabalhados, percebemos muitas das visões produzidas no intuito de indicar uma possível possibilidade de tratamento. Que teriam uma “doença psicológica” e deveriam procurar um “psiquiatra”, ou acreditam que uma suposta “Cura gay é a solução”. Outro internauta ainda sinaliza o impedimento pela resolução do CFP como um empecilho gerado aos que supostamente buscam esse “tratamento de reorientação sexual” por livre iniciativa: “Que lindo, querem proibir o acesso a saúde da pessoa! Tudo isso pelo gayzismo!”.

Esses discursos não se limitam a espaços de discussão no ciberespaço como os que trabalhamos aqui. O viés ideológico e a partir de uma visão religiosa fundamentalista, atua fora dos muros das instituições religiosas e começam a buscar lugar no espaço público.

No mês de setembro de 2017, uma ação popular promovida por um grupo de psicólogas e psicólogos visou extinguir a resolução 01/99 do CFP. Esses profissionais visavam a sustação da resolução para que fosse possível o uso de “terapias de reversão sexual”. No mesmo mês e ano, a Justiça Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, em liminar, aceitou o pedido parcialmente, o que fez reabrir as discussões sobre o uso desse tipo de “terapia”. O juiz responsável pela ação, Waldemar Cláudio de Carvalho, manteve o teor completo da resolução, entretanto, determinou que a interpretação dada a ela não fosse no sentido de “proibir que profissionais da Psicologia atendam pessoas que busquem terapias de reorientação sexual”. Em dezembro do mesmo ano, o juiz Waldemar, proferiu sua sentença sobre a ação confirmando o que havia declarado em liminar (CFP, 2018a).

Já em setembro de 2018, o CFP, promoveu uma reclamação constitucional junto ao STF, buscando a sustação dos efeitos produzidos pela decisão e a extinção desta ação popular. No ano seguinte, no mês de abril, a ministra do STF Cármen Lúcia, determinou a suspensão da tramitação da ação que visava extinguir a resolução 01/99 e todos os efeitos produzidos por ela através de atos judiciais, e em janeiro de 2020 o seu arquivamento. Por fim, o julgamento da ação proposta pelo CFP iniciou em 17 de abril pela Segunda Turma do STF, que reafirmou a validade da Resolução e após embargos de declaração impetrados, rejeitado em 22 de maio de 2020 por unanimidade, por não caber mais recursos, a ação foi extinta (CFP, 2020).

Outra resolução importante em relação a temática é a 01/2018, que trata sobre orientações para os profissionais da psicologia, indicando, que no exercício da profissão, devem atuar no sentido que as travestilidades¹⁴ e transexualidades não sejam estabelecidas como patologias. Como bem aponta esse conselho, essa resolução, atua na prática, como um complemento da Resolução 01/99. E assim como ela também foi alvo de ações visando sustar os seus efeitos. O Ministério Público Federal – MPF GO impetrou uma Ação Civil Pública – ACP em abril, apontando-a como “autoritária, arbitrária, ilegal, inconstitucional”, e outra em maio, que não sinalizou a inconstitucionalidade direta. Nesse sentido, o CFP, compreende que a decisão do juiz sinalizou que não cabe ao MPF-GO questionar uma resolução publicada pelo CFP. Ambas foram extintas pelos respectivos juízes (CFP, 2018b; CFP, 2018c).

É importante esclarecer que mesmo após a saída do rol de doenças a noção de sexualidade anormal não foi superada (SANTOS, 2013). O termo “homossexualismo”, que atribua um caráter patológico as vivências não heterossexuais, como já sinalizado, foi retirado em 1990 do CID-10 pela a OMS, enquanto a transexualidade, só deixou de ser considerada um transtorno mental 28 anos depois com o CID-11 do ano de 2019, continuando na categoria de “condições relacionadas à saúde sexual”, sendo categorizada ainda por esse catálogo como “incongruências de gênero” (CFP, 2019).

Os comentários presentes e discutidos nessa categoria, reforçam o que apontou, Pretes e Vianna (2007) em sua pesquisa, ao tratar da existência de um “saber-poder” que tem atuado sobre as relações sexuais e afetivas mesmo após a homossexualidade sair do rol de doenças mentais. Indicando, assim como também sinaliza essa pesquisa, que os

¹⁴ O termo travestilidades é utilizado ao falar de experiências no plural “[...] por se tratar de formas múltiplas de se experienciar as travestilidades” (AMARAL et. al., 2014, p.307).

discursos presentes no século XIX, que vinculavam a homossexualidade a uma patologia, ainda estão em circulação nos dias atuais nos meios online quanto nas interações ocorridas fora deles.

Os debates aqui realizados nessa categoria, associaram os comentários que reproduziram em seus discursos concepções que restringem as vivências sexuais como ligadas ao “binarismo de gênero”, ou seja, concepção de que existem apenas dois sexos que são opostos e ao mesmo tempo complementares, desse modo, a sexualidade “correta/natural” seria apenas a heterossexualidade. As discussões empreendidas nessa categoria foram guiadas pelas subcategorias cisheteronormatividade, doentes, drogados e anormais. Os comentários organizados nessa seção foram os agrupados nessas três categorias. Foram os discursos que tratavam sobre o suicídio como decorrente da desvinculação da vivência sexual de uma suposta norma cisheterossexual, as falas que afirmam que esses comportamentos suicidas são ocasionados por eles serem doentes por não serem heterossexuais, que as pessoas não heterossexuais abusam do uso de substâncias ilícitas e por isso adoecem e as que atribui um caráter de anormalidade a essas vivências e os comportamentos suicidas seriam decorrentes desse fato.

5.3 A categoria viés religioso e suas visões a partir da ausência de Deus, presença do diabo e não julgamento

O Cristianismo nasce e desenvolve-se numa atmosfera ambígua: a vida terrena é horrível, por isso é necessário desejar a morte para se aproximar de Deus e da vida eterna. Ao caminhar deliberadamente para a morte e nada fazendo para a evitar, Jesus se mata a si mesmo, sendo posteriormente seguido pelos mártires cristãos. O advento fundador do Cristianismo será a sua morte voluntária (SILVA, 2009, p. 16).

Essa visão não é consenso entre todos, alguns defendem que ele apenas não evitou seu assassinato por acreditar que a vida não tinha mais sentido sem seus ideais. Mesmo nessa perspectiva, existe ambiguidade. Assim, ao considerar a morte de Jesus como um suicídio, e dos seus seguidores produzindo textos exaltando esse ato, conduziram os primeiros cristãos a enxergarem no suicídio um modo de martírio voluntário. Nesse caso, o “cristão é convidado a sacrificar a própria vida para imitar o Mestre”. Esse tema, o suicídio no Ocidente, até o século XVIII, era tratado, substancialmente, a partir de um

viés filosófico-moral-religioso¹⁵. O cristianismo, em seus primórdios, via o suicídio de um certo modo atrativo: ele era percebido como indistinguível do martírio e também era encarada como um modo de alcançar o paraíso (SILVA, 2009, p. 16).

É nessa concepção que um dos internautas questiona, se Jesus permitiu que fosse retirada a sua vida em prol do seu povo, poderia, esse ato ser compreendido como um suicídio? Assim, ele indica que o suicídio de uma das pessoas LGBTI+ presente nas reportagens também teria finalidade comum, defendendo que ele teria dado a vida, assim como Jesus, pelos seus pares, desejando com esse ato revelar os malefícios que a discriminação produz sobre a vida dessas pessoas. Interpretando esse ato, de modo semelhante ao martírio. Ele afirma, que costumam falar, que Jesus “[...]deu sua vida por o seu povo... Isso caracteriza um suicídio? No caso desse jovem não foi muito diferente, pois ele deu sua vida por os seus semelhantes, em busca de chamar atenção para que percebam o mal que esses homofóbicos nos faz”.

Em resposta ao Donatismo que exaltava o martírio, o concílio de Cartago realizado em 348 passa a condenar a morte voluntária, já em 381, Timóteo, bispo de Alexandria, passou a proibir orações direcionadas às pessoas que cometessem suicídio. Santo Agostinho, passará a entender o sexto mandamento de “não matarás” e interpretará como “não matarás nem a si mesmo”, desse modo essa proibição alcançaria qualquer tipo de suicídio. Ele concebia a vida enquanto um dom de Deus, e como tal, apenas ele teria a possibilidade de dispor dela e os que cometessem suicídio não teriam acesso à vida eterna, já que nesse momento o suicídio se configurava como um grande pecado (SILVA, 2009). Agostinho, ainda interpretará esse ato como algo demoníaco e também uma perversão detestável. Entre os séculos XI e XIV, se organizam sistematicamente as bases teológicas que tratam sobre a proibição ao suicídio (VIEIRA & MARINHO, 2020).

É com fundamento nesses preceitos que alguns dos discursos aqui trabalhados caminham. Defendem o suicídio como uma ausência de Deus: “um " fator" primordial, a falta de Deus é principal motivo, p tal ato triste e sem volta”, “tudo isso é falta de deus”, “É o vazio de Deus”, “quem n tem Deus no coração, acha q o suicidio é uma forma de terminar o sofrimento. Mal sabem, q estao muito enganados 😊” e “Falta de Deus isso sim por isso se matam ou vivem depressivos”. Assim, a realização desse ato se configura, nessa percepção, como um pecado e afronta a própria divindade, indo contra o que um

¹⁵ Quando utilizamos o termo religião estamos nos referindo primordialmente ao cristianismo pelo seu impacto sócio-cultural no Ocidente.

dos internautas define como “[...] às leis de Deus” e outro entende que “Se ele acredita em Deus, jamais fará isso. O suicídio é abominação aos olhos de Deus” um terceiro aponta que “isto é falta do temor de deus”.

A consequência da produção desse ato é para um dos internautas a não entrada ao “reino do céu”, porém, ele desvincula qualquer outro motivo como produtor dessa consequência, ou seja, o fato de não ser heterossexual não produziria qualquer efeito acrescido ao próprio ato suicida. Para ele “todo suicida não herdará o reino do céu, não importa o que você é ou deixa de ser, Jesus te ama, mais odeia o pecado”. Outro comentário segue com essa mesma interpretação, mas considerando o suicídio como um ato de ignorância, e que a esse será estabelecido o “fogo do inferno”, afirmando que a única “prática de ignorância ao meu ver foi o suicídio! Que queime então!”.

A figura do diabo como responsável pelo ato suicida surge na idade média, onde a crença popular, a religião oficial e o poder civil compreendiam o suicídio como, simultaneamente, contra a natureza, contra Deus e a sociedade e somente ocorreria pela explicação de intervenção do diabo ou da loucura. No renascimento, por exemplo, Lutero, compreendia esse ato como um crime cometido pelo diabo sobre as pessoas, nessa compreensão, as pessoas que cometessem o ato suicida estariam possuídas pelo diabo (SILVA, 2009). Vieira e Marinho (2020) aponta que nesse período, na Inglaterra, tanto os Anglicanos como os Puritanos trouxeram uma concepção diabólica construída sobre o suicídio.

Essa intervenção de um ser místico maligno ampara o discurso de diversas pessoas ao perceberem a prática suicida a partir de uma base estritamente religiosa, compreendendo, que o ato refletiria uma ação desse ser decifrado na figura do “diabo”. Entretanto nesta pesquisa, a figura do “diabo” surge para intervir neste ato, seu objetivo continua a ser corroborar para a morte, entretanto, esse fato seria gerido pelo desvio a sexualidade esboçada como natural e divina. A essa figura mítica também será atribuída as justificativas para a origem da homossexualidade: “Se estão morrendo, é o diabo ceifando suas almas”, “Homossexualismo não é doença, é uma escravidão diabólica”, “Deus fez homem e mulher passou disso é maligno”, “[...] Deus fez o home ea mulher quem apoia o errado eo diabo eu so mas Deus que fas tudo perfeito ai o diabo vem e bagunca tudo”, “O salário do pecado é a morte, o dom gratuito de Deus é a vida, se permanecer na no homossexualismo com certeza morrerá” e “Suicídio somente diante de Deus, pois isso é uma abominação ,uma infâmia; o único que com patinha essa felicidade é o diabo [...]”.

Ao trabalhar os discursos que possuíam em sua gênese um teor religioso, percebemos que esse fator atua como justificativa para construir sobre as vivências não cisheterossexuais um conceito de inferioridade à essas experiências e existências. Desse modo, o julgamento ou a não aceitação sairia de uma esfera pessoal do emissor do discurso de ódio e partiria para o campo religioso. Nesse sentido temos os seguintes comentários: “[...] fez as leis foi o próprio Deus que condena tais práticas vai reclamar com o todo poderoso ele vai te mostra quem é alienado [...]”, “Pensam que enganam quem ? Tentando fazer aceitar algo condenado pela Palavra de Deus ! Vão se converter !!!!” e “Sou contra porque o próprio Deus condena tais práticas então Deus acima de tudo e todos desculpa mais não sou preconceituoso mais tenho um conceito a palavra de Deus como única regra de fé”.

Alguns comentários retomam termos utilizados ao longo da história para denominar e classificar as existências fora da norma sexual a partir de um fundamento religioso. Um deles fala em uma existência de uma “Geração ,Sodomitas”. Nessa concepção, Silva & Barbosa (2017), sinalizam que o ódio dirigido às pessoas não heterossexuais está vigente nos valores do Brasil, apontando nos alicerces desses a dominação cultural e religiosa portuguesa.

Assim, diferente do que se concebe em relação ao contexto pré-invasão/descobrimto, os habitantes originários possuíam formulações conceituais de sociedade, política e de regras de convívio. Em relação às práticas não heterossexuais, por exemplo, existiam releituras em meio social distintas das que vemos hoje, onde em diferentes povos indígenas, tinham práticas não heterossexuais concebidas enquanto expressão da sexualidade humana idêntica a heterossexual (SILVA & BARBOSA, 2015).

Os relatos de diferentes autores sobre as práticas sexuais indígenas compreendidas na atualidade como não heterossexuais aparecem desde os primórdios da colonização no Brasil (FERNANDES, 2013). Diversas evidências apontam a existência de amores homossexuais entre os nativos, sendo essa apenas mais uma “das alternativas eróticas socialmente aceitáveis antes da chegada dos conquistadores portugueses” (MOTT, 1994). Dentre os exemplos, esse autor cita os Tupinambá que viviam em grande parte da costa brasileira, indicando que os índios gays eram denominados de tibira e as lésbicas de çacoaimbeguira

Essas relações, segundo sinaliza Fernandes (2014), eram comuns nas sociedades indígenas brasileiras, não ocorria, por parte do seu grupo, como predomina nos dias atuais, um estigma direcionado a essas pessoas. Um apontamento feito por esse autor, se

mostra de fundamental relevância, pois se trata de uma experiência decorrente de sua atuação em campo. Ele afirma que era comum escutar que a existência de pessoas homo/bi/transsexuais, seria por decorrência de uma “perda de cultura” ou de uma espécie de “depravação advinda do contato”. Em outro trabalho, esse mesmo autor, assinala que esse discurso de “perda de cultura” surgiu nos anos de 1970 com o início do movimento indígena mais organizado. Eles manifestavam que esses indígenas por serem LGBTI+, seriam menos indígenas do que os seus pares heterossexuais. Esse é um discurso ainda frequente, sendo esse, desencadeador de preconceitos e estigmas contra essa população, levando desde casos de agressões físicas até assassinatos e suicídios (FERNANDES, 2017).

Em contrapartida a essa realidade, existem relatos que já identificavam relações não heterossexuais antes de contatos externos. Os primeiros missionários chegaram ao Brasil por volta do século XVI. Nesse mesmo período, ao perceberem a presença das relações compreendidas atualmente como não heterossexuais, noticiaram a existência desse “mau pecado”, nos ameríndios de ambos os sexos, nessas terras. Houve sacerdotes que relevaram essa realidade e não fizeram notificação aos ministros católicos e protestantes. Entretanto, esse era estabelecido nos documentos papais como “o mais torpe, sujo e desonesto pecado, o mais aborrecido a Deus” (MOTT, 2006, n. p.).

Dentre os escritos, Mott (2006) aponta os relatos do padre Manoel da Nóbrega em 1549 e do Jesuíta Pero Correia em 1551 que tratam sobre o pecado contra a natureza presente entre a população indígena. O primeiro, afirma que “os índios do Brasil cometem pecados que clamam aos céus e andam os filhos dos cristãos pelo sertão perdidos entre os gentios, e sendo cristão vivem em seus bestiais costumes”.

Já o segundo, por sua vez, escreveu que:

O pecado contra a natureza, que dizem ser lá em África muito comum, o mesmo é nesta terra do Brasil, de maneira que há cá muitas mulheres que assim nas armas como em todas as outras coisas, seguem ofício de homens e tem outras mulheres com que são casadas. A maior injúria que lhes podem fazer é chamá-las mulheres (MOTT, 2006, n. p.).

Esse pecado, foi posto pela moral-cristã no patamar de maior gravidade do que os mais hediondos crimes antissociais, dentre eles, o matricídio, o canibalismo e o genocídio. Esses últimos eram “faláveis”, enquanto apenas o “pecado da sodomia” não deveria ser mencionado, recebendo o tratamento de nefandum (MOTT, 1994, n.p.). É importante

sinalizar, que enquanto essas existências eram interpretadas, por missionários e invasores/colonizadores, como pecado e depravação, para as pessoas da aldeia, muitas vezes, a entendiam como potencial xamânico, adquirindo um papel espiritual central (FERNANDES, 2014)

Mott (1994, n. p.) indica as etnias indígenas do Brasil que possuem evidências, sejam elas arqueológica, histórica, etnográfica ou linguística, de práticas que se assemelham as que compreendemos atualmente como homossexualidade: “Bororó, Tupinambá, Guatós, Banaré, Wai-Wai, Xavante, Trumai, Tubira, Guaicuru, kaingaig, Nambiquara, Tenetehara, Yanomani, Mehinaku, Camaiurá, Cubeo, Guaiaquil”.

A expressão sodomita constituída para denominar um ato sexual estabelecido pela religião cristã na qualidade de pecado advém por volta do século XIX. Essa noção pecaminosa dessas relações se insere em um contexto histórico específico que houve a ascensão do poder pastoral cristão, instituindo, desse modo, um saber sobre o sexo humano que na possibilidade de não ser voltado a procriação, seria um atentado a própria ordem natural da sexualidade humana (PRETES & VIANNA, 2007).

A religião e o Estado, já tiveram suas forças unidas contra os sodomitas, visando a punição do que se estabelecia então enquanto “pecado-crime”, tanto em Portugal como no Brasil colônia (PRETER & VIANNA, 2007). Assim, além de pecado para a Igreja, a sodomia, também se apresentava como uma ofensa ao próprio Estado equiparado ao crime de lesa-majestade que tem como pena a morte. Estabelecesse, uma categoria estigmatizada a partir dessa articulação jurídico-religiosa que constrói uma “classe” de pessoas menos valorada e enxergada como indigna e inferior (FREIRE & CARDINALI, 2012).

O Tribunal do Santo Ofício, ocorrido de 1536 a 1821, permitiu que a Igreja Católica realizasse uma verdadeira caçada aos denominados por ela de “sodomitas”. Nesse espaço de tempo, diversas pessoas foram presas, açoitadas, degredados, tiveram seus bens sequestrados e aos mais “incorrigíveis”, a pena prescrita seria ser queimado na fogueira. Em 1547, tivemos o primeiro sodomita degredado e 1580 a primeira lésbica, 1591 o padre Frutuoso Álvares foi o primeiro sacerdote homossexual inquirido, 1592 a primeira lésbica é açoitada publicamente e 1593 o primeiro sodomita, em 1613, o Índio Tibira Tupinambá se torna o primeiro homossexual condenado por frades a morte, sua execução foi como bucha de canhão “para desinfestar esta terra do pecado nefando” (MOTT, 2006, n.p.).

Alves (2011) sinaliza que no Brasil não ocorreu de fato a Inquisição, como na Europa, isso pelos custos, sendo feito então por visitas, mas mantendo o seu principal objetivo de vigilância tanto aos novos cristãos como as práticas de desvio moral religioso, como a sodomia e bruxaria. Durante essas visitas, diversos eram os delatores, iam de familiares até do próprio praticante da sodomia, ao se “confessarem”, justamente para aliviar algum sentimento de culpa por conta da religião e do medo das punições. Esse ato de confessar é uma das estratégias características da Igreja no período da Contra Reforma, no Concílio de Trento, como forma de regular as ações dos fiéis mesmo não estando diante dos olhos da Igreja.

Fernandes (2017) indica que o instrumento estatal e religioso é, e foi, utilizado “[...] historicamente como um rolo compressor, no tocante a imposição do manejo moral dos povos indígenas, funcionando como força motriz da colonização das sexualidades indígenas”. Desse modo, a Igreja católica, abomina fortemente essa prática da sodomia, se valendo das sagradas escrituras para justificar esse caráter pecaminoso. É nesses textos que ela se vale para reprimir e orientar os fiéis que seguem suas condutas da moral religiosa, “considerado luxúria por afastar a alma dos caminhos de Deus, tais advertências são encontradas em diversas passagens da Bíblia [...]” (ALVEZ, 2011, p. 3).

Assim como a Igreja justifica essa visão, com fundamento nesses preceitos, diversos comentários aqui analisados também embasam seus discursos de ódio nesses dogmas: “Com homem não te deitarás, como se fosse mulher; abominação é; Levítico 18:22”, “Deus abomina a homossexualidade e a família tradicional também e qualquer pessoa que tenha bom senso, qualquer pessoa que ama o que é correto, leia Romanos 1:26 – 27”, “Quem tem que concordar é Deus! Pois foi o nosso bom Deus que deixou escrito no livro sagrado chamado Bíblia o que é certo e errado! E nela diz: O ser que se atrai pelo outro do mesmo sexo não entrará no reino dos céus” e “Biblicamente gays e lesbiacas estão contra a Deus e vão ter que dar conta deste ato que é errado perante a Deus aí quero ver ter desculpas mas isso não cabe a eu julgar simples e só ler em apocalipse”.

Nessa relação, compreendemos a existência do que Barbosa e Silva (2016) denominaram de um “fundamentalismo bíblico”. Esses autores compreendem esse conceito como a exposição de:

[...] uma forma de compreender os fatos do mundo a partir de um conhecimento singular de uma teologia total e infalível sobre toda a realidade baseada em uma compreensão bíblica seletiva e imposta aos demais, independente das próprias interpretações

alheias, possuindo um valor de guia para a sua vida e imposição para a vida de outros (BARBOSA & SILVA, 2016).

Outros, porém, não seguem essa visão, onde ao invés de advogarem em prol de uma perspectiva fundamentalista dos textos bíblicos, sinalizam a partir de uma outra interpretação que apenas a própria divindade poderia julgar as pessoas pelos seus pretensos pecados:

Sou cristã e sou contra toda forma de preconceito e discriminação. Quando Jesus disse: Amarás ao teu próximo como a ti mesmo, Ele falou sério. Julgar é competência de Deus e não nossa. Jesus também disse que com o peso que medirmos seremos medidos também. Um segundo sinaliza que : “As pessoas adoram usar o nome de Deus em vão, pra justificar seus preconceito e ódio, mas não praticam seu principal mandamento, amai o próximo como há ti mesmo...

Essa percepção reflete uma nova concepção de leitura a partir de uma hermenêutica menos fundamentalista e restritiva dos textos bíblicos. Nessa concepção, um dos Internautas afirma que “Através da fé eu já vi os mais impressionantes fanatismos religiosos serem chamados de a vontade de Deus!” questionando as falas e os julgamentos produzidos pelos que se dizem interlocutores das palavras e vontades de Deus.

A partir dessa visão, é perceptível a importância que a tradição judaico-cristã teve na construção dos alicerces de valores ético-morais de nossa cultura. Entretanto, atribuir ao Cristianismo o ascetismo construído sobre os prazeres, seria injusto, tendo em vista, que esse “apenas” conservou um legado de hostilidade formado em relação ao prazer e o corpo. Em relação a cultura ocidental, essa tradição inspirou a produção dos ideais, por consequência, construiu as definições do que se trataria de “normal” quando relacionado às sexualidades, ou seja, a sexualidade normal trataria de uma relação que possui como sua finalidade apenas a procriação (CECCARELLI, 2000). Nesse mesmo caminho, Citeli (2005), afirma que a Igreja Católica, a partir de sua hegemonia, produziu influências na esfera política, social e principalmente na codificação e normalização da esfera moral sobretudo a moral sexual.

Dentre as influências no Cristianismo, podemos citar, o estoicismo através de seus padres, como Agostinho, Jerônimo e Tomás de Aquino, que pregava um atributo negativo ao prazer sexual, considerando o sexo como possuindo vínculo direto a procriação, pensado através da observação de animais, caso o sexo não tivesse esse ideal, traria o “estigma negativo do prazer”. Aparece aqui, uma importante forma de moralidade que

em sua essência trata de uma moral sexual (CECCARELLI, 2000). Diversos comentários apontam a procriação como finalidade da relação sexual, atribuindo uma valoração positiva a esses atos e a concepção de existência as pessoas que praticam o “sexo correto”: “Então fale para Deus sua reivindicação de que homem com homem e mulher com mulher poderem procriar. Isso será um "avansso" e “Será que um dia vamos ver um homem dando a Luz a um bebê, ou melhor parindo? VIVA A CONTINUAÇÃO DA FAMÍLIA”.

É por volta desse período, final do século XIX, que um outro pecado elegido pelo cristianismo e apontado como um crime cometido contra si mesmo e contra Deus ou ainda como uma possessão demoníaca, o suicídio, passa a ser considerado como uma doença social ou psicológica, servindo de objeto de estudo ao campo científico (CARNEIRO, 2013). Essa visão é perceptível em diversos dos comentários aqui trabalhados, partindo de “um crime contra Deus”, a “falta de Deus” ou a “presença do diabo”, como já apresentados no início desta seção.

Alguns dos discursos justificam a ausência dessa divindade e consequente comportamento suicida dessas pessoas no fato delas vivenciarem a não heterossexualidade. “A falta de Deus da nisso. O salário do pecado é a morte”, “Que continuem os suicídios e que se acabe de vez com essa aberração. Deus criou dois sexos: masculino e feminino. O resto é falta de vergonha!”, outro segue o mesmo raciocínio “Quero mas que eles morram Deus criou o macho e a fêmea”

Desse mesmo modo, durante a história já se relacionou o pecado à doença. Em contextos de desenfreadas pragas, a Igreja católica cresceu em suas missões com caráter médico. No Império bizantino, existia uma confusão entre médicos e sacerdotes, as primeiras igrejas e os primeiros hospitais tinham a mesma construção arquitetônica. Os padres tinham papel importante nos Hospitais, estando, inclusive em suas mãos os tratamentos. As doenças eram então tratadas através de agentes sobrenaturais (CECCARELLI, 2000)

Ceccarelli (2000) sinaliza que é a partir dessa filosofia que se desencadeou a noção de que uma doença seria um castigo que resultaria de um pecado, de uma falta de pureza da fé cristã. Nesse sentido, como castigo, o único a curar esses males seria o próprio Deus caso quisesse, podendo vir ainda, dos santos da Igreja Católica. Essa autora indica, como também mostraremos através dos comentários aqui trabalhados, que essa visão de castigo e cura ainda encontrasse empregada no pensamento social atual.

Em relação ao adoecimento os comentários afirmam essa relação entre a suposta prática de pecado com o adoecimento. Um internauta questiona “[...] desde quando ser

gay e doença?” logo depois recebe uma resposta de que é uma “doença espiritual é salário do pecado é a morte”, outro aponta que a “Depressão e uma doença da alma e preciso procurar Ajuda” a ajuda indicada por esse internauta é Deus, afirmando que “Elis o profeta entrou em depressão e Deus o curou”. Já outros, indicam que “[...] a verdade é que estão adoecendo por conta de estarem indo contra a verdade de Deus. Isto causa remorso...”, “Na verdade, jovens estão adoecendo com o pecado” e outro, atribui uma consequência ainda maior ao pecado, a morte, indicando que “O salário do pecado é a morte, o dom gratuito de Deus é a vida, se permanecer na no homossexualismo com certeza morrerá”.

Em relação a epidemia do HIV/AIDS, como já apontado¹⁶, existiu um esforço de diversas instituições de se constituir uma relação entre a homossexualidade e essa infecção. Peters (2017, p. 170) Sinaliza que essa noção adquiriu nos discursos religiosos um status de “punição divina pela conduta sexual considerada antinatural”, tornando-se um senso comum, permanecendo ainda atualmente. Dentre os comentários aqui trabalhado temos um que bem exemplifica a fala desse autor: “Jovens estão morrendo por não dar crédito a Deus e por isso a AIDS está matando mais que a homofobia”.

Outros comentários tratam do adoecimento a partir de um distanciamento/afastamento de Deus: “Estão se adoecendo porque se afastaram de DEUS!”, “e falta de Jesus na vida deles” ou ainda por estarem indo contra os preceitos divinos “Estão doentes porque querem lutar contra a natureza da criação!” e “Tão adoecendo por que , quer mudar a natureza que Deus criou e isso nunca irão conseguir”.

Um outro afirma que o “pecado sempre cobra seu preço [...]”. A solução/cura a esses males e até mesmo ao pecado produzido pela vivência não heterossexual seria a aproximação a Deus/Jesus: “Venham todos pra Jesus , que Jesus tem poder para mudar tudo isso”, “Busquem a Deus”, “Jesus Cristo cura as doenças da alma e da carne ,ele é o caminho a verdade é a vida”, “Se estao adoecendo, so Jesus pode curar!”, “A cura está em Deus!” e “Simples, Jesus cristo é a cura”. Outros mencionam a mesma relação entre o pecado e o adoecimento, apontado no arrependimento a cura “O que adoce o homem é o pecado ! Arrependam –se” e “Sai do pecado e entrega a vida pra JESUS q o sofrimento passa !!!”.

Essa tradição judaico-cristã foi responsável pela concepção teológica de uma natureza, que produziu originalmente os discursos que constroem uma ideia de práticas

¹⁶ Essa discussão sobre Hiv/aids já foi feita neste texto anteriormente. Ver páginas 112 a 114.

sexuais “normais” e “anormais”. Nessa visão, existiria uma sexualidade normal advinda a partir de uma prescrição da natureza e o que desviaria a esse “extinto natural” seria estabelecido como “contra a natureza”. Tudo que é natural é bom e agrada a Deus, nessa concepção, o que desvia da finalidade primeira que seria a procriação, trataria de uma perversão como a masturbação, necrofilia, “homossexualismo” e o heterossexualismo sem a finalidade procriativa (CECCARELLI, 2000). Alguns comentários afirmam a homossexualidade como “anormal” a partir do mito narrado da criação cristã apontando que “Ser gay force normal Deus não tinha feito Eva Teria feito Ivo ☺”.

Outro internauta defende um Deus perfeito em todas as esferas, nesse sentido, não poderia existir falhas na concepção compreendida de natureza homem/cisheterossexual e mulher/cisheterossexual: “Nada contra e nem a favor, se Deus te fez assim era para ser assim Ele não erra. Não adianta dizer que nasceu no corpo errado, essas coisas... cada um com suas insatisfações na vida, não é?”.

Nas décadas iniciais do século XX, no Brasil e outros países da América Latina, diversos profissionais, como eugenistas, psiquiatras e jurista se empenharam em buscar uma medicalização a homossexualidade, alegando que esse tema não era unicamente moral, religioso ou policial, mas algo que precisava da atenção de profissionais objetivando cuidar dos riscos produzidos por essa doença pessoal e social (GREEN, 2003).

Do século XX para o século XXI é possível evidenciar o desenvolvimento de duas tendências, que quando analisadas em primeiro momento, podem parecer paradoxal, de duas esferas significativas das sociedades ocidentais a religião e a Jurídica. Enquanto na esfera jurídica, foi crescendo a discussão internacional sobre diversos direitos concernentes a sexualidade humana, sobretudo, dos direitos de homossexuais e lésbicas. Na esfera jurídica, presenciamos um surgimento de diversos movimentos confessionais religiosos, utilizando, do aparato tecnológico para atuação na esfera pública e no espaço legislativo através de um ativismo religioso, buscando, uma ampliação de seus preceitos e dogmas religiosos para a sociedade e impedir o aumento dos direitos sexuais e reprodutivos (MACHADO *et. al.*, 2010).

Nessa perspectiva, houve uma continuidade da interferência da Igreja no espaço político até após a baixa dos regimes autoritários e durante a sua transição a um regime democrático. Dentre os temas de intervenção nesse espaço, estavam a defesa de uma moral sexual tradicional. Na atualidade, essa interferência é produzida, por exemplo, através das bancadas evangélica e católica que costumam ter consenso em temas quando

se relacionam a temáticas específicas, como questões morais, dentre esses temas estão o aborto e direitos da população LGBTI+ (AZEVEDO, 2004).

Assim, é perceptível a importância que a Igreja possui na conjuntura social. Segundo Jesus (2008, p. 05) ela “ [...] exerce um papel fundamental na normalização da vida social das pessoas, seja por força dos dogmas ou simplesmente por padrões morais aos quais os fiéis se engajam formando a identidade do grupo”. Em relação a moral no espaço público, essa autora entende que a Igreja, compreendida entre a Católica, mais acentuadamente, e as Evangélicas, como atuantes de modo consciente na busca por legitimar a sua moral.

As sexualidades que não seguem o parâmetro normativo, como por exemplo a homossexualidade, tem sido objeto de discussão pelas Igrejas Cristãs, vista constantemente a partir de um prisma único de uma visão restritiva sobre o texto bíblico. Busca nesse fundamento, tanto para repudiar quanto para justificar uma “cura” desse que seria um “mal” espiritual ou físico. Determinando, a partir dessa suposta heterossexualidade compulsória, historicamente constituída no texto bíblico (JESUS, 2008). Desse modo, a relação não heterossexual, seria a causa de diversos males incluindo o desencadeamento de doenças e disfunções corporais geridos pela utilização antinatural do corpo (NATIVIDADE & BILATE, 2010).

Em relação ao âmbito a igualdade entre casais heterossexuais e não heterossexuais houve uma batalha ideológica produzida por setores conservadores que estavam embasados em concepções naturais e religiosas da definição de família e, por isso, defendiam a eliminação primordial das pessoas não heterossexuais da possibilidade social e jurídica de constituir uma identidade família, pois, em suas concepções a conjugalidade e a parentalidade seriam inerentes apenas a norma heterocêntrica (CITELI, 2005).

No espaço digital, percebemos uma atuação de diferentes pessoas que podem ou não ter um pertencimento religioso institucionalizado. Entretanto, é perceptível, principalmente quando evidenciamos esse fator religioso, o impacto sobre os discursos na produção de negatividades e inferiorização das pessoas LGBTI+, ou, em alguns casos, uma interpretação mais inclusiva dessas experiências, posição essa visivelmente minoritária. Além das consequências que tais construções narrativas podem ter sobre as pessoas não cisheterossexuais que podem ir desde de um questionamento ao pertencimento religioso, internalização de discursos negativos até o adoecimento.

Nessa concepção de pertencimento religioso, Barbosa e Silva (2015) indicam que nesse momento a partir do estabelecimento de uma heterossexualidade compulsória no

espaço religioso, não haveria a possibilidade de uma pessoa ser ao mesmo tempo não heterossexual e cristão. Nesse mesmo segmento, Ghorayeb (2007), compreende que aparenta existir uma exclusão necessária entre essas duas identidades, a da sexualidade e a religiosa.

Essa é a compreensão apontada por alguns dos comentários, indicando que ao “aceitar” cristo, haveria a pessoa morrido para o mundo e, conseqüentemente, deveria deixar de ser desviante a norma sexual. Nesse caso, ser gay e evangélico, não seria possível, haveria, como já sinalizado por Ghorayeb (2007) uma necessária exclusão de uma ou outra identidade, seria evangélico ou gay. O fundamento encontrado para essa impossibilidade estaria presente nos textos bíblicos, como em Levítico 18:22. Eles defendem que “Quando aceitamos o redentor morremos para o mundo é nascemos para Cristo + dizer que é Evangélico e Gay 🙄 vc está errado”, outro por sua vez indica que ser “Evangélico e Gay ..não existem está errado [...]” e por fim um terceiro sinaliza para mandar o “[...] pastor ler a Bíblia nesse livro pedir pra Eli explicar , porque tu que ser envagelico pra ir pro céu , ou pra só fazer sua vontade veja isso Não se deite com um homem como quem se deita com uma mulher; é repugnante. Levítico 18:22”.

Entretanto, tem surgido nos Estados Unidos, a partir dos anos de 1960, o movimento de gays cristãos. Esse movimento também repercute no Brasil, surgindo grupos que se organizam sob a bandeira LGBTI+, produzindo impactos no campo religioso e nas questões referente aos direitos dessa população (JESUS, 2008). Essa autora encontrou no ciberespaço algumas Igrejas denominadas como inclusivas ou gays, que possuíam entre si distinções e que todas possuíam uma ligação, a partir do discurso fundador, com Igreja históricas, como a Protestante, Pentecostal e Católica.

Existem outras tradições religiosas minoritárias que proporcionam uma receptividade e acolhimento maior em seus espaços as pessoas não cisheterossexuais, como as igrejas cristãs inclusivas e as religiões de matriz africana, que em tese, não sinalizam uma prescrição qualitativa sobre essas pessoas (SILVA & BARBOSA, 2015). Nesse sentido, Valeriano (2011, n. p.) indica que existe:

Assim como no cristianismo existem mandamentos da ética religiosa, acontece também no candomblé, e um dos princípios é o respeito pela diferença e a colocação igualitária de todos os participantes, onde todos juntos formam um só corpo, uma só crença, uma só instituição religiosa, onde a orientação sexual, nível social, a etnia, e até mesmo a opção religiosa não tem

importância, todos frequentam o mesmo lugar e são todos iguais dentro da casa de santo.

Existe assim nesse espaço um acolhimento das pessoas que o procuram, sem levar, em princípio, a sua orientação sexual em consideração. Nesse sentido, Valeriano (2011) aponta ainda que existem um número expressivo de pessoas não heterossexuais que frequentam essas religiões, indicando que um dos motivos seria a não condenação dessas vivências dentro das religiões, diferentemente da judaico cristã que possui uma noção estabelecida de pecado religioso para as pessoas LGBTI+. Nesse sentido, um dos comentários toca justamente nessa percepção de um número considerável de pessoas não heterossexuais nesses espaços, atribuindo a “pomba-gira” o fato que segundo ele “os meninos q FREQUENTAVAM, "todos" viraram "gays””.

É FATO!! e todos 'querem se enganar'. pergunte p/ um "pai de santo" ENTÃO. qdo se encorpora uma "entidade feminina" em um homem,ela,faz ESSE TER TREJEITOS FEMININOS. TÃO CERTO, Q qdo se ENCORPARA,UMA "entidade masculina,em uma mulher. a CURA?!. a "pessoa" tem q "QUERER" esse livramento. BUSCAR EXCESSANTEMENTE. aqui perto de casa "tinha um terrero" (tinha!!! GRAÇAS A Deus!). os meninos q FREQUENTAVAM,"todos" viraram "gays". (pomba-gira). Jesus É A VERDADE E A VIDA

Entretanto, Mott (2006), acredita que nesses espaços existe entre os seus adeptos um “complô do silêncio”, absorvendo a homofobia como herança do judeu-cristianismo. Percebemos assim, um espaço de maior liberdade em relação a aceitação e expressão das pessoas não cisheterossexuais mas que ainda sim encontra-se presente características da LGBTIfobia.

As discussões realizadas nessa categoria congregam os comentários que possuem em seus discursos algum teor ou viés religioso. As subseções que nortearam os debates foram “ausência de Deus”, “Presença do Diabo” e “Impossibilidade de julgamento”. Os comentários agrupados nessa seção correspondem aos pertencentes a essas três categorias. Tratando dos discursos que afirmam que os comportamentos suicidas ocorrem porque Deus está ausente na vida dessas pessoas, os que afirmam a presença do Diabo como justificativa para os comportamentos suicidas e os que apoiam um sentimento de impossibilidade para julgar as pessoas que passam por esses atos.

5.4 A categoria Incentivo/trivialização ao suicídio e suas visões

O que é vida? Qual o valor? Existe cotação, tipo ou marca? Validade? Realizar esses questionamentos aqui não produzirá quaisquer respostas a essas perguntas. Entretanto, nos perguntarmos sobre elas nos leva a perceber, caso ainda não tenha feito ou compreendido, uma realidade que constrói valores que não apenas rotulam, etiquetam e definem as “seções” de alocação as vidas, mas que também as indica sua validade e tempo de permanência ou exclusão da “prateleira humana”.

Nesse sentido, tratar sobre a valoração da vida é entrar em um espaço permeado de contradições, preconceitos e dogmas. Um dos reflexos sobre essa constatação é a expectativa de vida de pessoas transexuais e travestis no Brasil, ela nos mostra que nesse espaço de batalhas por busca de ideais ou poder, os mortos sempre, ou quase sempre, são de um “exército específico” composto por pessoas excluídas, marginalizadas e discriminadas socialmente. Não a coincidência nessa constatação, existe sim, um ordenamento reiterado de concepções formuladas por diferentes instituições, como o Estado, na construção de valoração a vida de determinadas pessoas.

Antunes (2010) ao tratar sobre expectativa de vida de pessoas transexuais e travestis em sua dissertação em gerontologia aponta as representações construídas sobre tais vivências como desviantes, anormais e não humanas como atributos dirigidos a essas pessoas desde a tenra idade. Esses rótulos são invocados na construção de um preconceito, discriminação e invisibilidade sobre essas vidas. Nesse contexto de violências, essas existências são improvidas, produzindo baixas expectativas de vida. Esse autor sinaliza que as que vencem essa batalha e conseguem chegar a velhice, podem ser vistas como verdadeiras sobreviventes.

A Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil - ANTRA nesse sentido aponta, ao citar Antunes (2013), que a expectativa de vida de uma pessoa Trans no Brasil é de 35 anos. O relatório produzido por essa organização publicado em janeiro de 2020 a partir dos dados sobre os assassinatos ocorridos no ano de 2019, aponta como idade média 29,7 anos para as vítimas. Nesse ano, foram 124 pessoas Trans assassinadas, dessas, 121 eram Travestis e Mulheres Transexuais e 3 Homens Trans. A associação sinaliza que a violência e o Transfeminicídio¹⁷ está presente em todas as idades nessa

¹⁷ Bento (2014, p.1) sugere o termo “transfeminicídio” para dar nome aos “[...] assassinatos cometidos contra a população trans [...], reforçando que a motivação da violência advém do

população, aponta que uma pessoa Trans possui maiores chances de ser assassinada do que uma pessoa cisgênera. Possuindo maiores chances de serem assassinadas na faixa etária compreendida entre 15 e 45 anos. Dentre os assassinatos de 2019, 59,2% tinham de 15 a 29 anos, 22,4% de 30 a 39 anos, 13,2% de 40 a 49 anos e 3,9% de 50 a 59 (BENEVIDES & NOGUEIRA, 2020).

Entre os casos, três vítimas tinham 15 anos de idade, duas foram mortas apedrejadas e uma foi espancada até a morte, e além disso, ainda foi enforcada e no corpo foram encontrados sinais de violência sexual. A organização cita ainda que outro marcador importante a ser considerado é o étnico-racial, indicando que as travestis e mulheres transexuais negras representam o maior número de vítimas, dentre as de 2019, 82% eram negras, enquanto 17% eram brancas. Além de liderarem o número de assassinatos elas também são as que possuem a menor escolaridade, menor acesso ao mercado formal de trabalho e as políticas públicas, além de representarem maioria na prostituição de rua (BENEVIDES & NOGUEIRA, 2020).

Assim, os dados aqui demonstrados sobre o assassinato de pessoas Trans, representa, um exemplo dos crimes e violações que sofrem toda a população LGBTI+¹⁸. A organização simbólica dessa sociedade cisheterossexual orienta essas pessoas desde muito jovem que sua forma de existir no mundo é errada (CECCARELLI, 2008). Essa violência produzida sobre as existências não cisheterossexuais começam a partir de um processo cruel de invisibilização e pela produção de uma inviabilidade de vidas válidas (RAMOS, 2018).

Nesse sentido, ser uma pessoa não cisheterossexual corresponde a um aspecto de existência elegido como menor do que as demais por uma sociedade que renega tais vivências. Há, então, nessa valoração, uma produção de hierarquização de vidas, e assim, estabelece as que importam e as que não. O estigma construído sobre essas vivências e corpos atua sobre essa população através de reiteradas práticas organizadas e sistematizadas pelas instituições sociais. Existe uma construção social de desvalorização dessas vidas, refletindo no imaginário social que a prática de assassinar essas existências não é algo errado ou para esses que tirar a própria vida é o certo. Assim, a sociedade,

gênero”, apontando que esse conceito se caracteriza como “[...] uma política disseminada, intencional e sistemática de eliminação da população trans no Brasil, motivada pelo ódio e nojo”.

¹⁸ Os dados referentes a violência as demais identidades dessa sigla já foram discutidas anteriormente nesse texto. Ver páginas 78 a 80.

através desses discursos, elimina, através dos “mensageiros da normalidade” ou provoca a autoeliminação.

A sociedade cisheteronormativa busca a eliminação desses desviantes, primeiro através da morte do eu pelo outro, assassinato, ou seja, constrói um sujeito “desviante”, destituindo tal pessoa de humanidade e a coloca como tributo ao sacrifício em prol de uma “limpeza” e eliminação do “pecado” e da “sujeira” social. Essa visão constrói então os “carrascos”, os “executores” e os “algozes” para efetuar na prática a pena de morte que o discurso social sentencia sobre esses corpos transgressores. Os assassinatos de pessoas não cisheterossexuais, nessa perspectiva, são as formas de implementação em sociedade do primeiro modo de atuar desse dispositivo, o que Gomes, Reis e Kurashige (2014) compreendem como a aplicação da “pena capital” atribuída a essas vivências.

Nessa perspectiva, quando nos perguntamos a partir da política do luto, por quem choramos? Bento (2018, p. 2) quando traz esse questionamento afirma que essa figura não necessita apenas ter os atributos aludidos ao ser humano, como rosto, corpo, pele e língua para que se tenha garantido o direito à vida. Assim, ela se questiona, “O que faz com que o Outro não seja reconhecido como humano?”.

Bento (2018, p. 4) sinaliza que na história do Brasil, o Estado, foi responsável tanto por dar a vida quanto a morte, não é possível conceber um sem o outro. Ela indica uma “reiterada política de fazer morrer, com técnicas planejamentos e sistemáticas” e ainda que não são todas as vidas que são nuas, afirmando algumas “[...] nascem para viver, outras se tornam vidas matáveis pelo Estado”.

Butler (2015) por sua vez, indica que a vida se constitui por meios seletivos. Assim, se produz sujeitos a partir de normas, que podem ser utilizadas para o seu reconhecimento ou não. Nesse sentido, “[...] há “sujeitos” que não são exatamente reconhecíveis como sujeitos e há “vidas” que dificilmente – ou, melhor dizendo, nunca – são reconhecidas como vidas” (BUTLER, 2015, p.17).

Nesse sentido, temos a “Vida nua” ou vida matável formulado por Agambem (2004). Assim, Afonso-Rocha e Pereira (2019) apontam que sobre as pessoas não cisheterossexuais se produz no corpo biológico um *status*/rótulo de seres matáveis, produzindo aos algozes, um sentimento de realização de um desejo pessoal da vítima, um favor, afinal quem optaria em continuar vivendo uma existência anormal e pecaminosa? Assim, a própria morte dessa pessoa não seria interpretada necessariamente como uma morte, afinal, por possuir uma vida sem qualidades políticas, é destituído de qualquer possibilidade de direitos e garantias. Assim, só restaria, como sinalizam esses

pesquisadores “[...] a vida nua e a crueza da violência, somos despidos da qualidade e do atributo de vida que importa, nossa condição humana esvazia-se de sentidos, passamos a habitar um não-lugar”.

Nessa concepção as existências não heterossexuais são direcionadas a espaços em que o olhar social não os enxerga. A margem é estabelecida como espaço naturalizado para essas representações da divergência normativa cisheterossexual. A existência é possível apenas em locais estabelecidos como possibilidades de uma precária externalização. O espaço privado para alguns e as ruas escuras da noite para outros.

A própria existência não é vista pela sociedade. Se inviabiliza para tentar esconder e não materializar suas contradições, construindo uma morte social para essas pessoas. Como sentir o assassinato ou a morte de alguém que socialmente já não se enxerga nos espaços de sociabilidade? Como sentir a morte de alguém que não é percebido como detentor de humanidade? Se não compreendo o assassinato como algo a sentir, porque consideraria o suicídio diferente?

Esse sentimento de desvalorização e do não interesse sobre o ato suicida das pessoas não heterossexuais é expressado no discurso de alguns internautas aqui trabalhados. Aparenta existir uma banalização no suicídio, considerando como sem relevância e sem importância “Quem liga? Notícia sem relevância!!! Fala sério!!!!”, “Com tanta coisa para se preocupar...”, “Mais uma reportagem inútil da UOL!!!” e “Quem se importa?”.

Outro comentário comemora a consumação do ato suicida por uma pessoa LGBTI+ compreendendo essa vida enquanto uma aberração por não seguir os parâmetros da sexualidade cisheteronormativa e por isso o suicídio seria algo bom: “que bom menos uma aberração na terra”, outros seguem essa mesma linha de pensamento, eles compreendem que a morte de uma pessoa não cisheterossexual poderia ocorrer, não haveria qualquer problema ou divergência a esse fato, onde o primeiro aponta que para ele essas pessoas não deveriam existir: “Por mim pode morrer gay não era nem pra existir”, e os dois seguintes veem algo cômico quando se trata do suicídio consumado dessas pessoas “kkkkkkkkkkkkkk menos um” e “Por mim esses lazarentos morrem kkkkkk”.

Alguns discursos são constituídos no sentido de compreenderem a prática do suicídio por essas pessoas como algo que não deveria ter ou necessitar de qualquer interferência externa, seja através de cuidado em saúde ou de políticas públicas. Assim como os anteriores, o aspecto cômico em algo mórbido também tem seu lugar cativo, “Oshi deixa se matarem kkkk” e “Dexa que morra kkkk”.

Um desses comentários, atribui o valor de “dejeto” a essas vivências, e dessa forma, poderiam ser descartadas e ninguém deveria interferir deixando que os suicídios ocorram: “deixa essas merdas se matarem”. Outro, por sua vez, atribui o suicídio como uma escolha estritamente pessoal, atribuindo a falta de inteligência ou ignorância por ter “escolhido” o suicídio já que ninguém mandou: “Se suicidou pq quis, ninguém mandou... Idiota!”.

É através da construção discursiva negativa sobre as pessoas não cisheterossexuais que a sociedade busca a eliminação também do eu matando eu, suicídio, a limpeza não ocorre de modo direto pelo outro, mas a atuação do outro opera sobre o eu para que o próprio eu busque eliminar da sociedade o “impuro” que se personifica em si. É nesse momento que ocorre diversas formas de atuação da sociedade sobre essas pessoas: violência física, religiosa, moral, econômica e institucional.

Sob a pessoa opera então através desse “agir social” ao menos duas repercussões produzidas pela teoria científica: a internalização dessa inferiorização da pessoa não heterossexual definida por Borrillo (2010) como “homofobia internalizada” e a vivência de estressores sociais gerados pela sociedade cisheterossexista, modelo definido por Meyer (1995) como “estresse minoritário”.

A internalização da homofobia e as consequências proporcionadas a saúde (de modo mais substancial a saúde mental) apontadas pelo modelo de estresse minoritário, formam um arcabouço que produz um sentimento negativo sobre essas vivências, que foram associados às ideações, tentativas e suicídios na população não heterossexual. O eu matando a si mesmo, reflete a construção social de uma identidade LGBTI+ como inferior e o reforço dessa concepção pela sociedade a partir da (re)produção desses estigmas nas diferentes instituições sociais, produzindo em algumas dessas pessoas o questionamento sobre o valor de viver sendo LGBTI+.

Assim, diversos comentários encontrados em modo público na rede social campo dessa pesquisa, não escondem a sua repulsa sobre as pessoas cisheterossexuais, dentre eles: “Tem que morrer essas pragas. .”, “Que adoeça e morra!”, “Podem morrer todos” e “Tem é que morrer tudo”, esses discursos ainda são aceitos e legitimados nesse espaço e na sociedade. Dinis (2011) nos fala justamente nesse sentido, afirmando que a LGBTIfobia é, dentre os preconceitos, um dos últimos ainda tolerado no mundo contemporâneo. Ele compara, por exemplo, que hoje existe uma percepção constituída que faz com que poucas pessoas expressem de modo público formas de racismo que incentivem claramente o preconceito direcionado a população negra. Entretanto, quando

a população é a LGBTI+, evocar esse ódio a essa existência é algo que não é apenas tolerado, mas atua também como forma constitutiva muito comum de afirmação e de formação da heterossexualidade masculina.

É importante considerar a temporalidade em que esse autor realizou sua pesquisa, mesmo tendo apenas nove anos de sua publicação. Como já sinalizado, estamos em um período de extremismo, e os avanços em relação a temas que envolvem os Direitos Humanos, como a elaboração de discursos de ódio direcionados a grupos vulneráveis, se tornou nos dias atuais ainda mais tolerado quando se trata das pessoas LGBTI+. Se atos antidemocráticos com pedidos que ferem a Constituição Federal como uma possível intervenção militar e fechamento do STF não produzem mais tanta comoção e resposta enérgica por parte das instituições democráticas, por já ter se tornado recorrente, como ficam os discursos que afirmam que “viado tem que morrer” repetidos até a exaustão?

“JA PENSARAM EM SUICIDIO COLETIVO? POR FAVOR SE “, essa fala de um dos internautas reflete os desejos e anseios de uma sociedade construída sobre valores que negam a possibilidade de existir fora da norma ou a margem dela. Diversos outros propõem, assim como esse, o suicídio dessas pessoas como sendo um ideal. Você não merece viver sendo assim é o que significa nas entrelinhas essas falas, ou melhor, a mensagem já está clara. Rindo, um dos internautas comentou “Kkkk pormim vai morrer tudo kkkk”.

E esse não é um pensamento isolado, ao contrário disso, muitos seguem no mesmo sentido. Sinalizam à vontade em ver tais pessoas mortas, apontam os desejos que elas acabem com suas existências, sinalizam o suicídio coletivo como algo imagetivamente atraente: “Tomara que haja um suicídio em massa para a alegria das funerárias!”. Outro já idealiza não um suicídio coletivo mas um assassinato coletivo, produzindo um cenário ideal para a destruição das vidas que não considera humanas “Bota os ciados todos em um local só, junto tudo mesmo, diz que é uma festa, nosso solta uma bomba nuclear no local kkkkkk, aí acaba tudo ! Kkkkkkkkkk”.

Do mesmo modo outros internautas estabelecem possibilidades de se perceber a cena suicida, indicando e incentivando formas de suicídio. Um deles sinaliza justamente o que é agora o título desse trabalho “Tem bastante ponte viaduto e prédios altos pra curar a doença deles”, ele estabelece uma “cura” para o que ele compreende como “doença”, assim, o suicídio geraria a eliminação dessas existências que são vista como a, nas palavras de outro internauta, “[...] desgraça do mundo”. Os lugares altos sinalizados não são atoa, afinal, como apontou o GGB (2016), dos casos registrados, muitos se lançaram

de viadutos ou prédios altos, o grupo afirma que essa foi a última solução encontrada por eles para escaparem do inferno que viviam devido o preconceito e a discriminação.

Outro discurso sinaliza um meio distinto para esse fim, o enforcamento. A solução para o adoecimento gerido pela sociedade através do preconceito, violência e discriminação não seria a intervenção estatal e social na busca por resolver esses fatores produtores de adoecimento, a resposta a esse problema para ele seria “bem mais simples”, uma corda: “Tenho uma corda ajuda.....”.

É nesse desejo e por essa resposta que muitos esperam esse desfecho macabro: “Que adoeçam é morram então”, “Morre então kkkkkkkkkk!!!”, “Q morram!”, “Morram!!”. Essas sentenças demonstram o ódio e o desprezo pela vida das pessoas não cisheterossexuais. Outro por fim finaliza afirmando “Tudo é homofobia, morram!”. Aparentemente, não acreditam no preconceito dirigido a essas pessoas, não acreditam no adoecimento produzido em decorrência do estigma, consideram um “vitimismo” e que nem tudo seria homofobia, porém, mesmo sem ser homofobia, desejam a morte dessas existências.

Nessa categoria se discutiu os comentários que de algum modo incentivam diretamente que as pessoas não heterossexuais cometam suicídio ou que trivialize os suicídios nessas pessoas. Os discursos agrupados aqui foram os que estavam presentes nas categorias “incentivo ao suicídio” e “trivialização ao suicídio”. Eles englobam os comentários que propõem suicídio e meios para esses atos de pessoa não heterossexuais e os que acreditam que os suicídios nessa população não é um tema significativamente importante.

5.5 A categoria vitimismo e suas visões de privilégio, falta do que fazer, gente fraca, falta de porrada e empatia

“Não é possível dar privilégios só a homossexuais” e “não querem igualdade, e sim privilégios” ambas as frases poderiam perfeitamente ser incluídas nessa categoria caso tivessem sido proferidas no espaço do campo, entretanto, foram ditas por parlamentares em entrevistas concedidas a veículos jornalísticos. Essas foram colocações realizadas nas discussões sobre o conceito de família e o casamento civil (Bittencourt, 2013; BBC, 2014).

Os privilégios que ambos defendiam se tratavam da busca por reconhecimento da paridade do casamento civil e do reconhecimento do conceito de família para os casais não heterossexuais e heterossexuais. É nesse sentido que muitos internautas produzem seus comentários, por exemplo, um afirma a possibilidade de ser gay, entretanto para ele não poderia ter uma igualdade entre os direitos garantidos aos heterossexuais para os não heterossexuais: “[...] ser homossexual e uma coisa, agora querer ter os mesmos direito de um etéreo, já é outra coisas [...]”, outro indica “[...] seja feliz com a sua sexualidade sem querer mais direitos do que os outros...”, eles possuem “[...] muitos direitos e nenhum dever...”, no Brasil “se vc for homossexual ... parabéns...seus direitos serão garantidos...agora se vc não se encaixar ou simpatizar com a causa vc é preconceituoso ou homofóbico!!”.

Nessa linha um internauta aponta que as pessoas heterossexuais ficaram em um segundo plano quando se trata de direitos e políticas públicas por não enxergar uma parada heterossexual: “Não faz muito tempo que nem direito tinham, viviam escondidos com suas escolhas ou no caso essencia. Agora tem o governo o estado o municipio em causa e não esta bom? Os eteros ficaram no segundo plano, não vejo passeatas de eteros, a eles cabem só a camisinha para controle” e “Na verdade querem mais direitos que todo os outros, querem mil privilégios por são LGBTQ....”.

Esse último, mesmo tendo essa visão distorcida em relação a realidade da luta dos movimentos sociais em relação aos direitos sociais e civis no Brasil, lembra, que a “A constituição já demanda direitos iguais a todo cidadão, saúde, educação, delegacia, e etc...”, entretanto, assim como não compreende/reconhece as pautas em direitos humanos da população LGBTI+, ele também não compreende a realidade em relação a efetividade desses mesmos direitos. Ao não entender as dinâmicas produzidas em espaços cisheteronormativos, ele não entende as especificidades que permeiam a efetivação de direitos para essas pessoas, e ao não compreender pode ter/formular uma visão distorcida de políticas públicas que visam assegurar esses direitos já estabelecidos, mas que não se efetivam na prática.

Um exemplo é o direito à educação garantido na Constituição Federal, mas que quando se observar as particularidades e necessidades, percebemos as distorções em relação a real efetivação desse direito. As pessoas transexuais e travestis, nesse contexto educacional, possuem um baixo nível de educação formal e um grande índice de exclusão escolar, essa realidade não pode ser interpretada a partir do mero conceito de evasão escolar sem considerar o contexto cisheterossexista das escolas. É nessa concepção que

Bento (2011) fala em um processo de expulsão dessa população ao invés de tratar como evasão. Esse grupo é posto para fora dos muros dessa instituição pela reiterada prática de atos de violência e discriminação, além de outros percalços ao longo da vida, como a expulsão de casa, o que dificulta a sua permanência no espaço escolar.

Visando corrigir essas distorções minimamente, no acesso ao ensino superior, foi estabelecido um sistema de ações afirmativas para pessoas transexuais e travestis em alguns programas de pós-graduação de universidade públicas. Assim, ao não perceber as barreiras educacionais impostas a essas pessoas pode-se chegar a uma compreensão equivocada que essa política é um “privilegio ou mais direitos que os outros”.

Essa visão desse internauta e de outros se encaixam perfeitamente no que Silva e Barbosa (2017) chamam de uma “ideologia meritocrática”. Esses autores compreendem que essa ideologia impede que algumas pessoas que não participam desse grupo percebam as desigualdades sociais que se vinculam as vivências em dissonância a norma cisheterossexual. Desse modo, eles sinalizam que essas pessoas não veem a necessidade de se incluir as pessoas LGBTI+ nesses espaços sociais, e assim, os discursos, como os deste trabalho, giraram em torno de um determinado privilégio.

Nesse sentido, para além dessa compreensão, alguns dos internautas acabam interpretando os comportamentos suicidas de pessoas não cisheterossexuais como uma busca por privilégio, querem mais do que os outros, não se contentariam com os direitos iguais e por não conseguirem mais direitos que os outros cometeriam suicídio. Nesse sentido, um dos discursos defende que é preciso cumprir deveres para poder depois reivindicar direitos, se isso fosse feito, em sua concepção teríamos menos “mimimi” que faz referência justamente a associação entre adoecimento pelas pessoas LGBTI+ produzido por uma sociedade cisheterossexista e os comportamentos suicidas, compreendidos por ele como “mimimi”: “Se todo mundo procurasse cumprir mais seus deveres e depois reivindicar seus direitos, teríamos menos mi mi mi!”, “Pessoalzinho mal resolvido, cheios de mimimi, querem regalias, pois os que são bem resolvidos vivem como qualquer pessoa vive, tem problemas como qualquer pessoa tem [...]”.

Quando esse internauta fala em “cumprir mais deveres” percebemos uma certa associação com outros comentários e assim compreendemos que esse cumprimento de deveres na realidade é seguir a norma cisheterossexual em meio social e exteriorizar sua dissidência apenas em espaços privados, percebesse um respaldo baseado em uma moral predominante. Nesse sentido, até podem não ser contra ser gay ou lésbica mas demonstração de carinho no espaço público já não seria permitido: “Não,sou contra

gays, ou lésbicas, que seja. mais ficarem beijando na rua, ou sei lá em algum local público acho uma pouca vergonha, e falta de respeito com a sociedade”, “vc tem que aceitar ficar vendo homem beijando homem e mulher beijando mulher e esquecem o fator natural da evolução e como é constituída uma família "homem e mulher" !!!!!!!!!!! [...] Quer liberdade ??? Conquistea, com respeito ao outro e serás respeitado !!!!!!!!!!!”.

Outros ainda compreendem a relação entre adoecimento e discriminação, além das consequências desse fator para os comportamentos suicidas como menor, besteira ou que não é um “problema de verdade”: “Tem gente morrendo com problemas de verdade. Me poupem dessa besteira”, “pessoas morrem por falta de tratamento e de hospitais e o cara vem fala qnts gays morrem por hora”, “Imagino quem está passando fome e desempregado... mas claro, o grupo da diversidade sexual é mais importante que qualquer outro..”.

Um outro aponta que em países que supostamente pessoas não cisheterossexuais teriam mais direitos que seus pares heterossexuais ainda assim possuem “altos índices de suicídio”, nessa compreensão, ele entende que não existe relação entre a garantia ou negação de direitos como fator para os suicídios de pessoas LGBTI+ “[...] mesmo nos países que a tempos eles tem até mais direitos que os heteros e não sofrem discriminação as taxas de suicídio são altíssimas...”. Na contramão desse pensamento, Barbosa e Medeiros (2018) indicaram em seu estudo que ao garantir ou negar direitos a população LGBTI+, o Estado provoca impactos positivos ou negativos sobre o estigma social direcionados a essa população, e a partir disso, produzem impactos que podem ter influência significativa nas taxas de comportamentos suicidas.

O suicídio, assim como a morte e o morrer, não são temas comuns de debate na sociedade. Entretanto, mesmo sem tais discussões, pelo seu caráter de tabu ou de “assunto não falável”, as pessoas constroem elaborações sobre as causas e motivos que levariam algumas pessoas ao suicídio (DAOLIO & SILVA, 2009). Neste trabalho os discursos possuem diferentes interpretações e perspectivas sobre o que levaria uma pessoa ou especificamente uma pessoa LGBTI+ ao suicídio. Diversos estereótipos sobre o tema surgem para buscar uma justificativa, que geralmente culpabiliza a pessoa que tenta ou comete o suicídio, para os comportamentos suicidas.

Assim, percebemos que diante dos diversos modos de se expressar os privilégios em sociedade, do qual também se encontra o privilégio cisheteronormativo, a indiferença em contrapartida se firma diante das diferenças e conquista uma legião de adeptos. Nessa concepção, o próprio ato suicida adquire uma roupagem, um novo invólucro de

normalidade para alguns, introjetando a visão da vida como uma eterna disputa, nesse caso, entre norma e dissidente, entre heterossexual e não cisheterossexual (OLIVEIRA, 2016).

A sociedade contemporânea não aceita alguns sinais interpretados como de fraqueza, dentre eles os exteriorizados na pessoa que tenta e comete o suicídio. Aparecendo, no senso comum, percepções sobre esses atos, como por exemplo, covardia, chamar a atenção, ou como as que foram encontradas neste trabalho, falta do que fazer, não conseguir mais direitos que os outros, gente fraca e falta de porrada, que são construídas a partir do modo com que cada um enxerga a vida, o fenômeno do suicídio e as vivências não cisheterossexuais (DAOLIO & SILVA, 2009).

Percepção social é conceituada por Sêga (2000, p.128) como um modo de “[...] interpretar e pensar a realidade cotidiana, uma forma de conhecimento da atividade mental desenvolvida pelos indivíduos e pelos grupos para fixar suas posições em relação as situações, eventos, objetos e comunicações que lhes concernem”. Já para Moscovici (1978, p.41) essas representações “correspondem, por um lado, à substância simbólica que entra na elaboração e, por outro, à prática que produz a dita substância, tal como a ciência ou os mitos correspondem a uma prática científica e mítica”.

Nessa percepção, esses estereótipos e preconceitos sobre o suicídio são construídos a partir dessas representações sociais, como as levantadas nesse trabalho, falta do que fazer, não conseguir mais direitos que os outros, gente fraca e falta de porrada (SÊGA, 2000). E, por se naturalizar, acabam se tornando parte de uma realidade social a respeito de um acontecimento, fato ou ato.

Diversos estudos buscam compreender essas representações sociais sobre o fenômeno do suicídio. A pesquisa de Sampaio *et. al.* (2000) visou entender as representações sociais de jovens sobre o ato suicida. A amostra da pesquisa foi de 822 pessoas, com idades entre 15 e 23 anos, onde 62,3%, eram maiores de 16 anos e menores de 19. Desse total 34,4% já tiveram ideiação suicida uma ou mais vezes, e 7% tentou ao menos uma vez o suicídio. Esse estudo demonstrou que os jovens apontaram uma multiplicidade de razões para o suicídio, dentre elas com natureza intraindividual como a baixa autoestima, sentimento de perda, e insegurança, interativos como a injustiça relacionada aos amigos, psicossociais como a influência social e isolamento, além, de fatores biológicos.

Assim, Oliveira (2016), quando trata sobre a história do suicídio, aponta algumas mudanças em relação ao suicídio e a pessoa que o cometeu. Porém, ele indica que ao não

acabar com a “causa” passamos a ter não uma solução, mas um paliativo, afinal ainda permaneceram os causadores de sofrimentos, o que permitiria a incorporação da ideologia ocidental. Afirmando, que assim, se torna presente os pré-julgamentos sobre o suicídio que seguem vivos e de fácil verificação. Esse estudo corrobora com essa visão desse autor sobre a presença massiva de pré-julgamentos e estereótipos construídos tanto das pessoas que tentam ou efetivam o suicídio quanto das pessoas não cisheterossexuais.

Uma das visões apresentada nos comentários e que engloba um número considerável de discursos com essa compreensão é a relação entre o adoecimento e o suicídio como consequência do ócio e da falta do que fazer “[...] se trabalha-se não tinha tempo pra ficar com essa palhaçada”. Assim as soluções para o adoecimento aparecem como possibilidades de resolução para o adoecimento, que alguns entendem como frescura, estando esse sofrimento psicológico na falta do que fazer: “SÓ ajudar a mãe nas tarefas de casa que a doença passa rapidamente”, “Vao capinar um terreno que sara rapidinho. isso e falta de trabalho”, “o estudar ,arrumem um trabalho ,limpem a casa onde vivem ,ajude o próximo que a frescura passa”, “Sofrimento psicológico esta na mente de quem não tem oque fazer”, “E so procurar oq fazer, pelo menos lavar uma panela, que passa” e “Vai lava uma mala de roupa que não fica doente isso pra mim é frescura”.

Outros consideram o adoecimento como um mimimi, afirmando que todos adoecem: “Mi mi mi todo mundo adoee todo mundo morre...vão trabalhar e viver e para de reclamar da vida porrraaaa”, “Estão adoecendo porque ao invés de trabalhar e ganhar dinheiro, se sustentar com dignidade...ficam é de mi mi mi....de afetação e de safadeza!! Essa história tá muito chata, falta do que fazer!!”. O trabalho é apontado como uma possibilidade para “tirar o pensamento suicida” e tornar as pessoas não heterossexuais mais brutas e acabar com uma “tendência afeminada”: “Pega uma enxada e vai capinar uma roça e excelente para tirar o sstresse ,ajuda na auto-estima e tira o pensamento suicida e até faz o camarada ficar mais bruto e esquecer essa tendência afeminada” e “Arruma uma enxada pra capinar um lote que já a doença passa. Uma outra alternativa é virar homem, porque onde quer que você seja a minoria é você que tem que se adequar e não o contrário”.

Alguns discursos relatam a partir de um saudosismo, que não existia essa “frescura”, assim como também não tinha essa “moagem” na época dos avós: “Cara isso é moagem, na época dos meus avós, isso resolvia rapidinho. As inchadas trabalhavam!”, “Já estar virando falta de vergonha na cara”, “Na minha epoca de infância n tinha essa frescura não!”, “Meus pais rapidinn resolveriam esse problema com a cinta q ficava

pendurada esperando sinais de frescura!”, “As pessoas hoje em dia adoecem até de ouvir um pum, antigamente as pessoas eram criadas pra enfrentar a vida”, “Essa geração mimimi me dá vergonha!!! Já sofri *bullying* na escola por gordinho e nerd e nem por isso cometi suicídio!!!” e “Sempre em toda história da humanidade teve o homossexualismo, mais porque só agora eles estão adoecendo, essa geração mimimi que é muito cheia de frescura”.

Sobre o suicídio existe uma produção discursiva que busca camuflar esse fenômeno na sociedade, construindo um estereótipo como um ato realizado por um ser humano fraco ou covarde. Essa ação de tirar a própria vida entra em colisão com um modelo escolhido, não pela pessoa, de estar vivo em uma desigualdade tanto material quanto moral (OLIVEIRA, 2016). Essa desigualdade é vivenciada diariamente quando analisamos as discrepâncias existentes entre as pessoas que divergem da norma da sexualidade vigente.

Nessa concepção, os internautas não reconhecem essas desigualdades sociais como sendo algo importante. A violência, discriminação e preconceito se tornam para eles discursos produzidos como “mimimi” ou “vitimismo” e nesse invólucro as pessoas que sofrem, ou tentam o suicídio, seriam pessoas fracas ou covardes por não suportarem essas desigualdades.

Esse mito construído sobre o suicídio também é visto nos discursos dos internautas, interpretando que o suicídio só ocorreria pelo fato da pessoa ter sido fraca: “Sofrem pq sao fracos!”, “Geração literalmente "frescas", “Suicídio é a maior atitude de um ser humano fraco! Independente de ser HMacho ou HAFeminado”, “Quem tem uma personalidade fraca e sede a pressões sociais sempre terá uma dificuldade imensa com os desafios propostos pela vida”, “Quem é bem resolvido não tem porque sofrer”, “Negros sofrem racismo há séculos e nunca adoeceram por isso; por ai se vê o erro que é o homossexualismo...”, “Parem de se vitimizar, todas as pessoas tanto heteros ou homossexuais, sofrem ou já sofreram algum tipo de preconceito, bullying ou seja lá como queiram chamar”, “Não, não estão adoecendo por homofobia. Estão adoecendo por serem fracos emocionalmente sem buscar por ajuda...” e “Os jovens e tb os adultos estão adoecendo por vários motivos, um deles é a incapacidade de assumir suas escolhas”.

Outra vertente sobre essa construção de fraqueza em relação ao ato suicida é imbricada com um a presença de um certo viés religioso. Estabelecendo a fé como um escudo na proteção contra o “adoecimento mental” e por isso daria para “segurar a onda”, porém, apenas os “fracos de espirito” chegariam a cometer suicídio: “Quem tem fé não

adoece mentalmente e também segura a onda” e “Quem leva a pior são os fracos de espírito q chegam a suicídio, infelizmente”.

Outro viés construído sobre estereótipos de adoecimento em relação a população não cisheterossexual é a de culpabilização dessas pessoas pelo seu próprio adoecimento assim como pelo ato suicida. Muitos trazem exemplos de amigos ou familiares que se “comportam”, leia-se mantém um estereótipo da cisheterossexualidade e as expressões de afeto em armários, para justificar que o problema não é a sociedade preconceituosa, mas sim as pessoas LGBTI+ que não se comportam como devem: “Tenho amigos gays ,sofrem preconceito claro ,mas nem por isso eles abaixa a cabeça pros preconceito ,sabem que existem, E ainda tira onda”, “Tenho amigos gays lindos! Educados, súper respeitosos, trabalhadores, sem drama... E não vejo eles serem discriminados dessa forma.” e “Tenho vários amigos que são gays todos na faixa dos 30 a 40 anos, resolvidos profissionalmente, trabalham e ganham o seu dinheiro honestamente, não se vitimizam e não estão nem aí para movimentos LGBT[...]”.

Nos comentários também surgiu um relato de uma pessoa LGBTI+ corroborando com essas construções anteriores. Ele afirma que só é preciso se comportar e não terá problemas, apontando que esse é o motivo que leva ele mesmo sendo não cisheterossexual a não sofrer qualquer tipo de preconceito na sociedade: “É só saber se comportar que não terá nenhum problema. Eu sou e não sofro nenhum tipo de preconceito com a sociedade! 😊”. Essa fala pode representar o que as autoras Pontes e Silva (2018, p.407) caracterizam como “passabilidade”, conceito esse que implica em uma “[...] performatividade de gênero, dispõe um conjunto de atos regulados e repetidos que asseguram uma imagem substancial de gênero no registro de uma matriz heterossexual e cisgênera”.

As pessoas que não seguem essa construção de linearidade entre sexo, gênero e desejo acabam por sofrer diversos tipos de violência e interdições no espaço público. Silva (2013) afirma que as pessoas que possuem aparências corporais que divergem a ordem cisheterossexual vivenciam a experiência da cidade de modo marginal, construídas por violência, desrespeito e discriminação.

Nesse sentido, manter sua “sexualidade e identidade de gênero” confinadas no armário atua, em determinados momentos e quando possível, como estratégia de proteção a essas violações sociais. Essa tática é utilizada, por pessoas consideradas passáveis em relação a norma cisheterossexual na população LGBTI+, como no comentário aqui expostos, para hierarquizar essas existências e apontar que ao se comportar, seguindo as

normas regulatórias de uma suposta linearidade entre sexualidade, gênero e performatividade, não sofreriam preconceito pela sociedade. Entretanto, culpabilizar a vítima não pode ser o caminho de solução dessas incoerências sociais de violência. Além do mais, os que buscam podar suas existências para se adequarem a essas normas não fogem muitas vezes dessas “táticas regulatórias violentas” ou ainda sofrem por permanecerem no armário ou por podarem sua existência e performatividade.

Refletindo essa visão anterior sobre o enquadramento das normas cisheterossexuais, um dos comentários fala sobre uma construção estereotipada em relação a demonstrações de carinho em espaços públicos por casais não cisheterossexuais, afirmando que ele apenas segura a mão da namorada e os casais gays estariam “se beijando calorosamente”: “Às vezes eu penso... Por que quando estou em público com a minha namorada seguro na mão dela normalmente e quando um casal gay está em público eles precisam estar se beijando calorosamente como se estivessem entre 4 paredes?”. Nesse sentido, como nos outros comentários com essa visão, a demonstração de carinho em público não seria permitida a essas pessoas e serviria de base para o sofrimento de preconceitos, devendo dessa forma, “se comportarem” para que não sofram discriminação. A culpa nessa visão seria das pessoas LGBTI+ e não da sociedade preconceituosa, culpabiliza a vítima e reafirma a posição social discriminatória.

Outro dos estereótipos sobre o suicídio de pessoas não cisheterossexuais presente no imaginário social é representado aqui através dos comentários dos internautas, trazem uma compreensão dos comportamentos suicidas enquanto uma responsabilidade gerida pela falta de violência. A violência é vista como uma estratégia de resolução das práticas suicidas e a sua falta seria a causa dessas pessoas tentarem e cometerem suicídio. “Isso é falta de porrete”, “Tb acho uma falta de porrete no lombo!”, “Falta de porrada”, “Falta de uma surra bem dada de cipó”, “#ficaadica Homofobia se cura com uma paulada bem dada na orelha” e “Tem que dar uma surra de de arame farpado e depois dá uma banho de sal rapidinho a doença passa”.

Um dos comentários segue essa mesma visão sobre o tema, entretanto, possui características distintas. Ele coloca a responsabilidade em produzir essa violência na família. Indicando que assim que fosse feito o desvio da norma sexual percebida por ele como errada/negativa deveria ser coagida a partir de violência, essa indicação ocorre a partir de uma comparação com uma experiência pessoal de uso de cigarro e coerção dos pais através de “cintadas”: “Estão adoecendo por falta de umas belas cintadas na lombaa!!

Q nem eu levei quando coloquei pela primeira vez um cigarro na boca!! Nunca mas na minha vida me atrevo a fazer isso!!!”.

Uma outra percepção sobre o tema é compreendida a partir de um sentimento de empatia atribuído ao sofrimento, adoecimento e comportamentos suicidas das pessoas não cisheterossexuais. Entendemos o conceito de empatia como uma “[...] capacidade através da qual as pessoas compreendiam umas às outras, sentiam e percebiam o que acontece com os outros, como se elas mesmas estivessem vivenciando as experiências alheias” (SAMPAIO, CAMINO & ROAZZI, 2009, P.214).

Ele não compreende em que ponto as vivências em dissonância a norma cisheterossexual interferiria na vida dos internautas, afirmando uma incongruência na produção discursiva, indicando que eles apontam que sofrimento não gera adoecimento mas afirmam ao mesmo tempo ter sofrido diversas discriminações e não ter morrido.

Mano vocês são loucos mesmo. Fico tentando entender o que a vida do outro te interfere. Tipo o que vai mudar na sua vida se o outro é homossexual ou não? Por acaso estão servindo de cama? Aos que dizem que ofensa não adoce, são os mesmo que dizem ter sofrido isso e nao morreu, mas quer saber aconteceu algo pior, ficaram doentes sim não sabem mais o que é empatia. Essa é a doença de vocês.

Em relação a essas concepções construídas nessa categoria e nas anteriores, Dalio e Silva (2009), asseguram que é possível se inferir que as construções de visões sobre o ato suicida são as que estão nessas pessoas, a partir de experiências, informações de pessoas ou ainda por dedução pessoal. Pode ser que tais pessoas não tenham tido a possibilidade de adquirir conhecimentos mais elaborados e de natureza científica, demonstrando suas formas de enxergarem o fenômeno.

Entretanto, não podemos desconsiderar os preconceitos e discursos de ódio emanados junto as compreensões e representações que fazem não apenas sobre o suicídio, mas também sobre as pessoas não cisheterossexuais. O desconhecimento sobre esses temas é evidente, tanto de temas ligados as sexualidades humanas, quanto as identidades de gênero e sobre os comportamentos suicidas. Porém, esses comentários não podem ser considerados enquanto “opinião” ou “aceitáveis por desconhecimento”, tratam-se na realidade de discursos preconceituosos que incitam a violência, a discriminação e o suicídio a população LGBTI+.

O estigma está na base da construção de grande parte dos discursos reproduzidos nesta categoria. Oliveira (2016, p.58-59) sinaliza nesse sentido que existe atualmente uma manutenção de ideologias que permearam a história da humanidade, já que muitas estão

presentes atualmente. Vislumbram a manutenção da indiferença em relação a esses atos que a princípio são contraditórios a vida em sociedade. O que gera preocupação é que “[...] alguns mantenham a ideia de dar ao suicida uma série de adjetivos depreciativos sem importar em compreender o que ocorre de tão sério que leva uma pessoa a abrir mão da própria vida”.

Essa última categoria encontrada englobou os discursos que consideram a associação entre homofobia e comportamentos suicidas como uma justificativa construída pelas pessoas não heterossexuais, fazendo-se assim de vítimas. Foram englobados na discussão dos debates aqui produzidos os discursos de cinco categorias: “privilégios”, “falta do que fazer”, “gente fraca”, “falta de porrada” e “empatia”. Os comentários tratam sobre a relação entre homofobia e comportamentos suicidas de pessoas não heterossexuais como uma busca por privilégios em prol dos demais, os que associaram esses comportamentos suicidas como a inexistência de atividades, ou seja, a “falta do que fazer” era o que direcionava essas pessoas a pensarem e tentarem o suicídio, os que tratam os comportamentos suicidas como sendo realizados por pessoas que são fracas, os que afirmam que os comportamentos suicidas ocorrem pelo fato das pessoas não heterossexuais não ter apanhado ou não ter apanhado o suficiente, e, por fim, os comentários que possuem um sentimento de compreensão de que as pessoas não heterossexuais estão passando.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é um fenômeno social de grande relevância para a sociedade e de fundamental interesse para as políticas públicas. Ele tem sido compreendido como um grande problema de saúde pública, possuindo diversos fatores individuais e sociais que contribuem para o risco ou proteção aos comportamentos suicidas.

Diante dessa realidade, é preciso o desenvolvimento de diversas pesquisas que tratem sobre a compreensão e estudo dessa temática a partir das diversas perspectivas e nos diferentes espaços de convívio social. Desse modo, um espaço não muito consolidado nos estudos sobre esse tema e que vem emergindo e ganhando grande notoriedade nos últimos anos é o ciberespaço. Ele se apresenta na atualidade como um campo de pesquisa fundamental diante do crescente desenvolvimento tecnológico e da alta inserção das pessoas no meio digital.

A internet tem possibilitado a interação, compartilhamento e difusão de diversos conteúdos e opiniões a respeito de diferentes assuntos. Diante disso, ela se tornou, assim como o espaço fora dela, um meio difusor de preconceitos, estigmas e estereótipos. A produção de discursos de ódio idealizados diante de uma impessoalidade por estarem fisicamente distante tem contribuído para a construção de discursos de ódio contra grupos socialmente marginalizados e sobre diversos fenômenos como o suicídio.

Assim, enquanto no espaço físico incitar o suicídio pode ser considerado crime, no ciberespaço, as regras de certo modo são alteradas. Nesse sentido, muitos dos comentários aqui trabalhados, não apenas postaram discursos de ódio e preconceito incitando a violência contra as pessoas LGBTI+, elas também incitaram o suicídio dessas pessoas, propondo métodos e meios para o ato. Essas ações permanecem sem punições e ganham chancela com o silêncio das autoridades públicas e das próprias redes sociais que quando cobradas afirmam que tais discursos não ferem suas regras.

Os discursos aqui trabalhados apresentaram um desconhecimento sobre os comportamentos suicidas e os fatores produtores de risco ou prevenção. A estigmatização das pessoas que tentam o suicídio estavam presente de modo independente da visão em relação a sexualidade divergente da norma, considerando o ato como uma fraqueza. Entretanto, os discursos se modificaram em sua base de fundamentação quando essa relação era estabelecida para as pessoas não cisheterossexuais.

É a partir de uma cultura heteronormativa, que esses internautas compreendem a vulnerabilidade de pessoas não heterossexuais aos comportamentos suicidas como

possuindo relação com fatores ligados a própria sexualidade não heterossexual, associada como anormal, doença e pecadora e à hábitos que estariam relacionados socialmente a essas vivências da sexualidade (drogas, liberdade sexual e Infecções sexualmente Transmissíveis - IST), por falta de trabalhos laborais, por acreditarem que pessoas LGBTI+ não fazem nada, “são vagabundos”, ou ainda por não terem apanhado ou não ter sido o suficiente para deixarem de vivenciar uma sexualidade fora da norma cisheterossexual.

Os discursos analisados e reproduzidos nesta pesquisa foram coletados a partir de uma pesquisa etnográfica digital. Realizamos uma busca a partir da combinação de alguns termos que tratavam sobre as temáticas desse estudo, suicídio e pessoas não cisheterossexuais. Foram localizadas algumas reportagens a partir dessa pesquisa. Neles encontramos comentários produzidos por internautas de modo público e de acesso aberto a qualquer pessoa com um perfil nessa rede social.

Após diversas leituras desses comentários levantados nessas reportagens, percebemos a constância de quatro temas distintos que culminaram após o seu agrupamento em quatro categorias que foram posteriormente trabalhadas nesse estudo, foram elas: 1) Binarismo de gênero, 2) Viés religioso, 3) Incentivo/trivialização ao suicídio e 4) Vitimismo.

O primeiro agrupa os comentários que tratavam sobre os discursos que buscavam estabelecer uma concepção que se quer natural do binarismo de gênero, o que restringiria as vivências sexuais à heteronormatividade. Esses discursos versavam sobre três temáticas distintas, definidas como subcategorias, cisheteronormatividade, doentes, drogados e anormais. Eles tratavam sobre os comportamentos suicidas como vinculados a vivência sexual desviante dessa norma cisheterossexual, buscando estabelecer vínculo entre esses comportamentos e uma construção dessas pessoas como doentes, anormais e que utilizam substâncias psicoativas de modo abusivo.

O segundo, por sua vez, trabalhou uma visão dos comportamentos suicidas das pessoas não cisheterossexuais como estando vinculados a questões religiosas que produziriam e justificariam esses atos. Surgiram três temas “ausência de Deus”, “Presença do Diabo” e “Impossibilidade de julgamento”. Eles apontaram o suicídio como decorrente de uma ausência de Deus pelo fato da pessoa ter se desviado do caminho que se pretende natural ou por esse mesmo motivo ter a presença do Diabo, ou ainda, outros que buscam a partir de uma religiosidade estabelecer um sentimento de não julgamento as pessoas LGBTI+.

A terceira, incluiu os discursos que indicavam ou trivializam o suicídio de pessoas não cisheterossexuais. Surgiram desse agrupamento duas categorias “incentivo ao suicídio” e “trivialização ao suicídio”. Eles compreendiam o suicídio dessas pessoas como algo a ser almejado, indicavam a sua vontade de que novos suicídios ocorressem, riam dos que aconteceram, propuseram métodos a serem utilizados para esses atos e perceberam esses acontecimentos como não significativos ou que não merecessem uma atenção social ou jornalística.

A quarta e última categoria contemplou os comentários que afirmam a relação entre os comportamentos suicidas e a discriminação como sendo uma construção vitimista. As subcategorias foram cinco: “privilégios”, “falta do que fazer”, “gente fraca”, “falta de porrada” e “empatia”. Os internautas indicaram que as pessoas de modo geral, sem estabelecer vínculo com a sexualidade, seriam fracas. Já em relação as não cisheterossexuais, apontaram a falta de atividades laborativa como um fator para esses comportamentos, a falta de ter apanhado ou apanhado o suficiente ou que eles buscavam por privilégios ao relacionar o suicídio e o adoecimento com a discriminação. Outras, porém, sentiram empatia sobre essa constatação da relação entre discriminação, adoecimento e suicídio.

A categoria com o maior número de comentários foi a de “viés religioso” com 123 que representa 34,26% dos comentários, demonstrando a importância da visão religiosa para a construção de estereótipos e preconceitos sobre o suicídio e sobre pessoas LGBTI+, tanto para sua formulação como para a manutenção nos dias atuais. Seguido por “binarismo de gênero” com 111 equivalente a 30,92%, “vitimismo” com 97 comentários que equivale a 27,02% e por último encontra-se a categoria “Incentivo/trivialização ao suicídio” com 28 comentários que representa 7,80%. Sinalizando assim, a permanência na atualidade de discursos construídos ao longo da história sobre as vivências não heterossexuais: religioso, biológico e patológico.

Assim, percebe-se uma variedade de discursos baseados em diferentes perspectivas sobre a compreensão das sexualidades não heterossexuais. Essas percepções construídas a partir de uma visão própria e subjetiva, estabelece tentativas de justificar um discurso de ódio direcionados as pessoas LGBTI+. Indo desde uma visão biológica e natural dos gêneros até a visão religiosa e de uma divindade que supostamente abominava essas existências. É importante notar que em todas essas atribuições de sentido a negação e marginalização dessas pessoas, a responsabilidade em “julgar” sai de uma esfera individual e vai para um sentido abstrato de natureza e do sagrado.

Os apontamentos realizados durante o percurso deste trabalho, demonstram a necessidade de se vislumbrar a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes de saúde, considerando tais temáticas quando do desenvolvem e adoção de políticas públicas que tratem, por exemplo, dos comportamentos suicidas e autolesivos, do combate ao *bullying* nas escolas, da proteção do *cyberespaço* e do combate ao *cyberbullying* e do acesso e permanências aos serviços e instituições de saúde.

7 REFERÊNCIAS

- ABASSE, Maria Leonor Ferreira *et. al.* Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n.2, 2009.
- ABREU, Paula Daniella de *et. al.* Intervenções de rede e o papel da equipe multiprofissional na prevenção do suicídio de jovens LGBT. **Journal of Nursing UFPE**, v. 11, n. 8, 2017. Não paginado.
- AFONSO-ROCHA, Ricardo; PEREIRA, André Luís Mitidieri. **Por quem deveríamos chorar?** Deimopolítica e ditadura cis-hétero-militar brasileira. In: 4º Seminário Internacional Desfazendo Gênero, Recife, 2019.
- AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.
- ALBUQUERQUE, Cintia; CORDEIRO, Rosineide de L. M. “Sair das ruas e morar numa casa”: os desafios para o atendimento à população de rua em sofrimento psíquico na cidade do Recife. In: Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouc. **Saúde e direitos humanos.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2010.
- ALBUQUERQUE, Paloma Pegolo de; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Homofobia na escola: relatos de universitários sobre as piores experiências. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 3, 2015.
- ALMEIDA, Joanna *et. al.* Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. **Journal of youth and adolescence**, v. 38, n. 7, 2009.
- ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.
- ALMEIDA, Sandra Aparecida de *et. al.* Investigação de risco para tentativa de suicídio em hospital de João Pessoa-PB. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, 2009.
- ALVES, Railda F.; BRASILEIRO, Maria do Carmo E.; BRITO, Suerde M. de O. Interdisciplinaridade: um conceito em construção. **Episteme**, v. 19, n. 2, 2004.
- ALVES, Zenaide Gregório. **Inquisição e homossexualidade na colônia.** In: I Simpósio internacional de estudos inquisitoriais, Salvador, 2011.

- AMANTE, Lúcia. Facebook e novas sociabilidades: contributos da investigação. In: PORTO, Cristiane; SANTOS, Edméa Oliveira. **Facebook e educação: publicar, curtir, compartilhar**. Campina Grande: EDUEPB, 2014.
- AMARAL, Marília dos Santos *et. al.* “Do travestismo às travestilidades”: uma revisão do discurso acadêmico no Brasil entre 2001-2010. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 2, 2014.
- ANNOR, Francis B. *et. al.* Sexual orientation discordance and nonfatal suicidal behaviors in US high school students. **American journal of preventive medicine**, v. 54, n. 4, 2018.
- ANTUNES, Pedro Paulo Sammarco. **Travestis envelhecem?**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.
- ARAÚJO, Luciene da Costa; VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, 2010.
- ARIÈS, Philippe. **O homem perante a morte**. Mira-Sintra: Gráfica Europam, 2000.
- ATLAS DA VIOLÊNCIA 2019. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf. Acessado em 14 out. 2019.
- AZEVEDO, Dermi. A Igreja Católica e seu papel político no Brasil. **Estudos avançados**, v. 18, n. 52, 2004.
- BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira; MEDEIROS, Robson Antão de. Direito, saúde e suicídio: impactos das leis e decisões judiciais na saúde dos jovens LGBT. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 8, n. 3, 2018.
- BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira; SILVA, Laionel Vieira da. “Os cães do inferno se alimentam de blasfêmia”: religião e transfobia no ciberespaço. **Ciências Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião**, v. 18, n. 24, 2016.
- BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, vol. 14, n. 1, 2011.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARRIENTOS, Jaime. Preconceito e ódio disparam o processo de suicídio na população LGBT. **Revista do Instituto Humanitas Unisinos – IHU**, n. 515, 2017.
- BARRIENTOS, Jaime; NARDI, Henrique Caetano. Introduction: Sexual minorities’ discrimination in Iberian and Latin American countries, **Journal of Homosexuality**, v. 63, n. 11, 2016.

- BARROS, Jorge Fernando de Carvalho Leite; MELO, Brunna Stella da Silva Carvalho. Consequências do Suicídio para as Relações Sócioafetivas dos Familiares na Posvenção. **Revista FSA**, v. 14, n. 2, 2017.
- BAUER, Martin W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, Martin W.; Gaskell, George (editores). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
- BBC. '**Ensine seus filhos a amar**': o apelo da mãe do menino de 9 anos que se matou após bullying por homofobia. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-45348686>. Acessado em: 06 out. 2019.
- BENEVIDES, Bruna G; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim (Orgs.). **Dossiê: assassinatos contra travestis brasileiras e violência e transexuais em 2019**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2020
- BENTO, Berenice Alves de Melo. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond. 2006.
- BENTO, Berenice Alves de Melo. **Brasil**: país do transfeminicídio. Centro Latino-americano em sexualidade e direitos humanos (CLAM), 2014. Disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Transfeminicidio_Berenice_Bento.pdf. Acessado em: 25 jun. 2020.
- BENTO, Berenice Alves de Melo. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.
- BENTO, Berenice Alves de Melo. **Transexualidade**. "Nós fazemos gênero no dia a dia". Entrevista especial com Berenice Bento. 2010. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/entrevistas/36605-transexualidade-nos-fazemos-genero-no-dia-a-dia-entrevista-especial-com-berenice-bento>. Acessado em: 21 maio 2010.
- BENTO, Berenice Alves de Melo. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. **Revista Estudos Feministas**, v. 19, n. 2, 2011.
- BENTO, Berenice Alves de Melo. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação?. **cadernos pagu**, n. 53, 2018.
- BERTOLETE, Jose M. Suicide prevention: at what level does it work?. **World Psychiatry**, v. 3, n. 3, 2004.
- Bittencourt, Mariana. **Bolsonaro sobre casamento gay**: 'não querem igualdade, e sim privilégios'. 2014. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/politica/bolsonaro-sobre-casamento-gay-nao-querem-igualdade-e-sim-privilegios,99ff52d635aae310VgnVCM4000009bcceb0aRCRD.html>. Acessado em 22 jun. 2020.

- BLOSNICH, John; BOSSARTE, Robert. Drivers of disparity: differences in socially based risk factors of self-injurious and suicidal behaviors among sexual minority college students. **Journal of American College Health**, v. 60, n. 2, 2012.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BONTEMPO, Daniel E.; D'AUGELLI, Anthony R. Effects of at-school victimization and sexual orientation on lesbian, gay, or bisexual youths' health risk behavior. **Journal of Adolescent Health**, v. 30, n. 5, 2002.
- BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 7, n. 2, 2006.
- BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara; COPATTI, Mônica. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. **Barbarói**, v. 1, n. 28, 2008.
- BORRILLO, Daniel. **Homofobia: história e crítica de um preconceito**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.
- BOTEGA, Neury José *et. al.* Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, v. 37, n. 3, 2006.
- BOTEGA, Neury José. Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 1, 2007.
- BOTTI, Nadja Cristiane Lappann *et. al.* Características e fatores de risco do comportamento suicida entre homens e mulheres com transtornos psiquiátricos. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.
- BOURIS, Alida *et. al.* Effects of victimization and violence on suicidal ideation and behaviors among sexual minority and heterosexual adolescents. **LGBT health**, v. 3, n. 2, 2016.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Prevenção Combinada em HIV/Aids**. s.d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/organizacao-dos-servicos/diretrizes-nacionais-de-prevencao-combinada-em-hiv aids>. Acessado em 6 jan. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acessado em: 10 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acessado em: 03 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio**: sinais para saber e agir. n.d.b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>. Acessado em: 05 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SETEMBRO AMARELO**: Ministério da saúde lança agenda estratégica de prevenção do suicídio, 2017b. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. Universidade de Brasília, Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. 1 ed. Brasília: Editora MS, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n 591, de 6 de julho de 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. DECRETO Nº 10.225, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10225.htm. Acessado em: 17 fev. 2020.

BRASIL. Presidência da República. LEI Nº 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm#art11. Acessado em: 03 fev. 2020.

BRASIL. **Saúde mental**: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>. Acessado em: 18 maio 2020.

BRASIL. Suicídio. Saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**, Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, V. 48, n. 30, 2017a. Não paginado.

BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Ayres de; SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 2, 2000.

BRITZMAN, Deborah P. O que é esta coisa chamada amor-identidade homossexual, educação e currículo. **Educação & Realidade**, v. 21, n. 1, 1996.

BRUM, Eliane. "**Há um centro de valorização da morte na internet**". Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG81582-9556,00-HA+UM+CENRO+DE+VALORIZACAO+DA+MORTE+NA+INTERNET.html>. Acessado em: 18 maio 2020.

BRUM, Eliane; AZEVEDO, Solange. 2008. **Suicídio.com**: Sites na internet incentivam adolescentes como o gaúcho Yoñlu a se matar e ajudam a escolher o método. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG81603-6014-508-2,00.html>. Acessado em: 18 maio 2020.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra**: Quando a vida é passível de luto?. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CALAIS, Lara Brum; PERUCCHI, Juliana. Políticas públicas de prevenção ao HIV/AIDS: uma aproximação entre França e Brasil. **Psicologia em Revista**, v. 23, n. 2, 2017.

CALDAS, José Manuel Peixoto *et. al.* Escuela y diversidad sexual: ¿que realidad?. **Educação em Revista**, v.28, n.03, 2012.

CANTÃO, Luiza; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Suicídio na população de 10 a 19 anos em minas gerais (1997-2011). **R. Enferm. Cent. O. Min**, v. 3, n. 4, 2014.

CARDOSO, Aldryn. Imposição de gênero e sexualidade: a violência de uma cultura heteronormativa. Dissertação [Mestrado em Serviço Social] Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra, 2018.

CARDOSO, Antonio José Costa *et. al.* Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, 2014.

CAREW, Christina *et. al.* Using digital and social media metrics to develop mental health approaches for youth. **Adolescent Psychiatry**, v. 4, n. 2, 2014.

CARMO, Érica Assunção *et. al.* Tendência temporal da mortalidade por suicídio no estado da Bahia. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.

CARNEIRO, Anna Barbara de Freitas. Suicídio, religião e cultura: reflexões a partir da obra *Sunset Limited*. **Reverso**, v. 35, n. 65, 2013.

CARTA DE OTTAWA. **Carta de Ottawa Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. 1986. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 19 abr. 2020.

- CARVALHO, Kauan Gustavo de *et. al.* Comportamento suicida em minorias sexuais: prevalência e fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 14, 2019.
- CECCARELLI, Paulo Roberto. A invenção da homossexualidade. **Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 2, n. 02, 2008.
- CECCARELLI, Paulo Roberto. Sexualidade e preconceito. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 3, n. 3, 2000.
- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV). **Movimento mundial setembro amarelo estimula prevenção do suicídio**. 2016. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/blog/movimento-mundial-setembro-amarelo-estimulaprevencao-do-suicidio/>. Acesso em: 31 jan. 2018.
- CFP. **Em defesa da Resolução 01/99, CFP aciona STF**. 2018a. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp-aciona-stf/>. Acesso em: 04 jun. 2020.
- CFP. **Ação contra Resolução CFP 01/2018 é extinta novamente pela justiça**. 2018b. Decisão definitiva: <https://site.cfp.org.br/justica-reafirma-competencia-normativa-do-conselho-federal-de-psicologia/>. Acesso em: 04 jun. 2020.
- CFP. **No Dia da Visibilidade Trans, CFP publica Resolução CFP 01/2018**. 2018c. Decisão definitiva: <https://site.cfp.org.br/no-dia-da-visibilidade-trans-cfp-publica-resolucao-cfp-01-2018/#:~:text=No%20Dia%20Nacional%20da%20Visibilidade,transexualidades%20n%C3%A3o%20sejam%20consideradas%20patologias>. Acesso em: 04 jun. 2020.
- CFP. **Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS**. 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/>. Acesso em: 04 jun. 2020.
- CFP. **Decisão definitiva: Ação contra Resolução CFP nº 01/99 é extinta no STF**. 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/decisao-definitiva-acao-contraresolucao-cfp-n-01-99-e-extinta-no-stf/>. Acesso em: 04 jun. 2020.
- CHAUI, Marilena. **Repressão sexual: essa nossa (des) conhecida**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984.
- CHRISTIANSEN, Erik; JENSEN, Børge Frank. Risk of repetition of suicide attempt, suicide or all deaths after an episode of attempted suicide: a register-based survival analysis. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 3, 2007.
- CITELI, Maria Teresa. **A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990- 2002): revisão crítica**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.

- COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2019.
- COOPER, Robyn M.; BLUMENFELD, Warren J. Responses to cyberbullying: A descriptive analysis of the frequency of and impact on LGBT and allied youth. **Journal of LGBT Youth**, v. 9, n. 2, 2012.
- COSTA, Angelo Brandelli *et. al.* The experience of sexual stigma and the increased risk of attempted suicide in young Brazilian people from low socioeconomic group. **Frontiers in psychology**, v. 8, n. 192, 2017.
- COSTA, Mariane Carvalho da; SILVA, Raysa Emanuela Bezerra da; CUNHA, Juliane Danielly Santos. Principais distúrbios psiquiátricos encontrados/atendidos nos serviços de urgência e emergência em saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 4, n. 1, 2018.
- COSTA, Miriam da Silva. Morte por suicídio: as políticas públicas, a sociedade e seu protagonismo. **Revista Dimensão Acadêmica**, v. 3, n. 1, 2018.
- CVV. **O CVV**. 2020. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/o-cvv/>. Acessado em: 12 maio 2020.
- D'OLIVEIRA, Carlos Felipe; BOTEGA, José Neury. **Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- DALLARI, Dalmo de Abreu. Ética Sanitária. In: ARANHA, Márcio Iorio. **Direito sanitário e saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, 2019.
- DAOLIO, Edilberto Raimundo; SILVA, Jose Vitor da. Os significados e os motivos do Suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP. **Bioethikos**, v. 3, n. 1, 2009.
- D'AUGELLI, Anthony R.; HERSHBERGER, Scott L.; PILKINGTON, Neil W. Suicidality patterns and sexual orientation-related factors among lesbian, gay, and bisexual youths. **Suicide and life-threatening behavior**, v. 31, n. 3, 2001.
- DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários**. 1978. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.
- DECLARAÇÃO DE JACARTA. **A Declaração de Jacarta: sobre Promoção da Saúde no Século XXI**. 1997. Disponível: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_portuguese.pdf. Acesso em: 19 abr. 2020.

Department of Health and Human Services - USA (HHS). **National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action**. Washington, DC: HHS, 2012.

DEPPEN, Colin. **Why are little kids killing themselves?** Suicides blamed on bullying, social media, more. 2017. Disponível em: https://www.pennlive.com/news/2017/05/pennsylvanias_youth_suicide_pr.html. Acessado em: 24 set. 2019.

DESLAURIERS, Jean-Pierre; KÉRISIT, Michéle. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART, Jean *et. al.* tradução de Ana Cristina Nasser. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

DI GIACOMO, Ester *et. al.* Estimating the risk of attempted suicide among sexual minority youths: a systematic review and meta-analysis. **JAMA pediatrics**, v. 172, n. 12, 2018.

DIAS, Alfrancio Ferreira; CRUZ, Maria Helena Santana. A produção/reprodução do corpo generificado na escola. **Cadernos de Pesquisa**, v. 22, n. 3, 2015.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012.

DIEHL, Alessandra. **Abuso e dependência de substâncias psicoativas em homossexuais e bissexuais: revisão da literatura**. Monografia [Curso de Sexualidade Humana] Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

DINIS, Nilson Fernandes. Homofobia e educação: quando a omissão também é signo de violência. **Educar em revista**, n. 39, 2011.

DINIS, Nilson Fernandes; CAVALCANTI, Roberta Ferreira. Discursos sobre homossexualidade e gênero na formação em pedagogia. **Pro-posições**, v. 19, n. 2, 2008.

DONEGAN, Richard. Bullying and cyberbullying: History, statistics, law, prevention and analysis. **The Elon Journal of Undergraduate Research in Communications**, v. 3, n. 1, 2012.

DUARTE, Marco José de Oliveira. Diversidade sexual e saúde mental. In: **VI Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero da Associação Brasileira de Estudos da Homocultura**. Salvador, 2012.

DUNCAN, Dustin T.; HATZENBUEHLER, Mark L. Lesbian, gay, bisexual, and transgender hate crimes and suicidality among a population-based sample of sexual-minority adolescents in Boston. **American journal of public health**, v. 104, n. 2, 2014.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

EISENBERG, Marla E.; RESNICK, Michael D. Suicidality among gay, lesbian and bisexual youth: The role of protective factors. **Journal of adolescent health**, v. 39, n. 5, 2006.

ELIPE, Paz; MUÑOZ, María de la Oliva; REY, Rosario del. Homophobic bullying and cyberbullying: Study of a silenced problem. **Journal of homosexuality**, v. 65, n. 5, 2017.

ESTELLITA-LINS, Carlos. **Trocando seis por meia dúzia**: Suicídio como emergência do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Mauad X: FAPERLJ, 2012.

FARAH, Tatiana. **Yago desabafou na internet sobre preconceito dos pais e depois se matou**. Agora, a família tenta entender o que aconteceu. 2018. Disponível em: <https://www.buzzfeed.com/br/tatianafarah/yago-desabafou-na-internet-sobre-preconceito-dos-pais-e>. Acessado em: 07 out. 2019.

FERNANDES, Estevão Estevão Rafael. O que a homossexualidade indígena pode ensinar sobre colonialismo—e como resistir a ele. **Somanlu: Revista de Estudos Amazônicos**, v. 17, n. 1, 2017.

FERNANDES, Estevão Rafael. Ativismo homossexual indígena e decolonialidade: da teoria queer às críticas two-spirit. In: **37º Encontro Anual da ANPOCS**, Águas de Lindóia, 2013.

FERNANDES, Estevão Rafael. Homossexualidade indígena no brasil: desafios de uma pesquisa. **Novos Debates**, v. 1, n. 2, 2014.

FEUERWERKER, Laura CM; SENA, Roseni R. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? Como se relacionam e o que têm a ver com a nossa vida. **Revista Olho Mágico**, v. 5, n. 18, 1999.

FLEXHAUG, Monica; YAZGANOGLU, Erdem. **Best and Promising Practices in Suicide Bereavement Support Services**: A Review of the Literature. 2008. Disponível em: <https://albertahealthservices.ca/assets/healthinfo/ip/hi-mhw-b-and-p-practices-in-suicide-bereavement-support-serv.pdf>. Acessado em: 13 out. 2019.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. 2002. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>. Acessado em: 10 set. 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**, vol. 1: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**: Curso no College de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FREIRE, Lucas de Magalhães. De Sodomitas a Homossexuais: a construção de uma categoria social no Brasil. **Habitus**, v. 10, n. 1, 2012.

FREIRE, Lucas; CARDINALI, Daniel. O ódio atrás das grades: da construção social da discriminação por orientação sexual à criminalização da homofobia. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 12, 2012.

FRY, Peter. **Para inglês ver**: identidade e política na cultura brasileira. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1982.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Sobreviventes enlutados por suicídio** [recurso eletrônico]: cuidados e intervenções. São Paulo: Summus, 2019. Recurso digital. Não Paginado.

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVÁCS, Maria Júlia. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico**, v. 47, n. 1, 2016.

G1. **Amigos afirmam que DJ raptada e espancada com outras três mulheres em Fortaleza foi morta por ser lésbica**. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2019/05/17/brasil-registra-uma-morte-por-homofobia-a-cada-23-horas-aponta-entidade-lgbt.ghtml>. Acesso em: 12 out. 2019.

G1. **Brasil registra uma morte por homofobia a cada 23 horas, aponta entidade LGBT**. Disponível em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2019/08/08/amigosafirma-m-que-dj-cearense-foi-espancada-e-morta-por-ser-lesbica.ghtml>. Acesso em: 22 out. 2019.

GARBIN, Clea Garbin Adas Saliba *et. al.* A operacionalização do SUS na prevenção e condução de casos de suicídios: análise documental. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 2, 2019.

GATTIS, Maurice N.; WOODFORD, Michael R.; HAN, Yoonsun. Discrimination and depressive symptoms among sexual minority youth: Is gay-affirming religious affiliation a protective factor?. **Archives of sexual behavior**, v. 43, n. 8, 2014.

GOFFMAN, Erving. **Estigma** – Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: LTC. 1963.

GGB. **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil – 2019**, 2020. Disponível em: <https://grupo-gaydabahia.files.wordpress.com/2020/04/relatc3b3rio-ggb-mortes-violentas-de-lgbt-2019-1.doc>. Acessado em: 18 abr. 2020.

GGB. **Mortes de LGBT+ do Brasil (janeiro a 15 maio de 2019)**, 2019. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2019/05/relatc3b3rio-ggb-parcial-2019.pdf>. Acessado em: 18 ago. 2019.

GGB. **Relatório de assassinatos de LGBT no Brasil**, 2018. Disponível em: <https://tribunahoje.com/wp-content/uploads/2019/01/População-LGBT-morta-noBrasil-relatório-GGB-2018.pdf?x69597>. Acessado em: 17 ago. 2019.

GHORAYEB, Daniela Barbetta. **Saúde mental, qualidade de vida, religiosidade e identidade psicossocial nas homossexualidades**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

GIBBS, Jeremy J.; GOLDBACH, Jeremy. Religious conflict, sexual identity, and suicidal behaviors among LGBT young adults. **Archives of Suicide Research**, v. 19, n. 4, 2015.

GÓIS, João Bôsko Hora. Olhos e ouvidos públicos para atos (quase) privados: a formação de uma percepção pública da homossexualidade como doença. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, 2000.

GOMES, Ana Maria; CASTELLUCCIO, Mateus de Castro. Diversidade sexual e direitos LGBTT. In: MOTTI, Antonio José Angelo; FARIA, Thais Dumêt. **Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro (PAIR)**. Campo Grande: UFMS, 2009.

GOMES, Juliana Oliveira *et. al.* Suicídio e Internet: análise de resultados em ferramentas de busca. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, 2014.

GONÇALVES, Ludmilla R. C.; GONÇALVES, Eduardo; OLIVEIRA JÚNIOR, Lourival Batista de. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Nova Economia**, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, 2011.

GREEN, James N. A luta pela igualdade: desejos, homossexualidade e a esquerda na América Latina. **Cadernos AEL**, v. 1, n. 45, 2003.

GRUPO GAY DA BAHIA – GGB. **Relatório de assassinatos de LGBT no Brasil**. 2017. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/12/relatorio2081.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

GRUPO GAY DA BAHIA – GGB. **Relatório de assassinatos de LGBT no Brasil**. 2016. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/01/relatc3b3rio-2016-ps.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

GUERRERO, André Vinicius Pires *et. al.* O Programa de Volta para Casa na vida cotidiana dos seus beneficiários. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 3, 2019.

GUIMARÃES, Thayse Figueira. A construção do corpo sexuado: uma reflexão sobre os significados de gênero e de como este se articula com o corpo. **Revista Sociais e Humanas**, v. 24, n. 2, 2011.

- GUTIERREZ, Suzana de Souza. A etnografia virtual na pesquisa de abordagem dialética em redes sociais on-line. In: **32ª. Reunião Anual da ANPED**, Caxambu, 2009.
- HAAS, Ann P. *et. al.* Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. **Journal of homosexuality**, v. 58, n. 1, 2011.
- HATZENBUEHLER, Mark L. *et. al.* Protective school climates and reduced risk for suicide ideation in sexual minority youths. **American journal of public health**, v. 104, n. 2, 2014.
- HATZENBUEHLER, Mark L. *et. al.* The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. **Pediatrics**, v. 127, n. 5, 2011
- HATZENBUEHLER, Mark L; KEYES, Katherine M. Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. **Journal of Adolescent Health**, v. 53, n. 1, 2013.
- HENRIQUE, Thiago. **Pressionado pela família por ser gay, jovem comete suicídio no interior de SP**. 2015. Disponível em: https://homofobiamata.files.wordpress.com/2015/11/comentando-th_pressionado-pela-famc3adlia-por-ser-gay-jovem-cometesuicc3addio-no-interior-de-sp.pdf. Acessado em: 05 out. 2019.
- HINE, C. **Etnografía Virtual**. Colección Nuevas Tecnologías y Sociedad. Editorial UOC: Aragón – Barcelona, 2004.
- JAEN-VARAS, Denisse *et. al.* The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 5, 2019.
- JAPIASSU, Hilton. **A questão da interdisciplinaridade**. Seminário internacional sobre reestruturação curricular. Secretaria Municipal de Educação, Porto Alegre, 1994.
- JESUS, Fátima Weiss de. Notas sobre religião e (homo) sexualidade: “Igrejas Gays” no Brasil. In: **26 Reunião brasileira de antropologia**, Porto Seguro, 2008.
- JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília: Autor, 2012.
- JOHNSON, R. Bradley *et. al.*. Suicide prevention for LGBT students. In: D. J. Taub & J. O. Robertson (Eds.), 2013, **Preventing college student suicide** (New Directions for Student Services No. 141, pp. 55-69). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- JUNGES, José Roque. Direito à saúde, biopoder e bioética. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 29, 2009.
- JUVONEN, Jaana; GROSS, Elisheva F. Extending the school grounds?—Bullying experiences in cyberspace. **Journal of School health**, v. 78, n. 9, 2008.

KIM, Young Shin; LEVENTHAL, Bennett. Bullying and suicide. A review. **International journal of adolescent medicine and health**, v. 20, n. 2, 2008.

KLEIN, Augustus; GOLUB, Sarit A. Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults. **LGBT health**, v. 3, n. 3, 2016.

KLOMEK, Anat Brunstein; SOURANDER, Andre; GOULD, Madelyn. The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: A review of cross-sectional and longitudinal research findings. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 55, n. 5, 2010.

KOCH, Daniel Buhatem; OLIVEIRA, Paulo Rogério Melo de. As políticas públicas para prevenção de suicídios. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 2, n. 2, 2016.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. Martins Fontes, 1996.

LAQUEUR, Thomas Walter. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEIS, Héctor Ricardo. Sobre o conceito de interdisciplinaridade. **Cadernos de pesquisa interdisciplinar em ciências humanas**, v. 6, n. 73, 2005.

LIMA, Andreia da Silva. **Observatório LGBT** – direito à cidade e a diversidade no plano de desenvolvimento urbano e integrado da região metropolitana do rio de janeiro. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Gestão Pública] Escola Nacional de Administração Pública, Rio de Janeiro, 2018.

LIMA, Cristina Maria Garcia de; *et. al.* Pesquisa etnográfica: iniciando sua compreensão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 4, n. 1, 1996.

LIMA, Marcus Eugênio Oliveira; VIEIRA, Rodrigo de Sena e Silva. Privação Relativa e Representações Sociais dos Direitos Humanos. In: Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouc. Saúde e direitos humanos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2010.

LINHARES, Laura Maria Souza de *et. al.* Construção e validação de instrumento para avaliação da assistência ao comportamento suicida. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 8, 2019.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2009.

- LIONÇO, Tatiana; DINIZ, Debora. Homofobia, silêncio e naturalização: por uma narrativa da diversidade sexual. **Revista Psicologia Política**, v. 8, n. 16, 2008.
- LOPES, Brenner; AMARAL, Jefferson Ney; CALDAS, Ricardo Wahrendorff. **Políticas Públicas: conceitos e práticas**. Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008.
- LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: Uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis: vozes, 2014.
- LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- MACHADO, Marcos Fabrício Souza; LEITE, Cristiane Kerches da silva; BANDO, Daniel Hideki. Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 4, n. 2, 2014.
- MACHADO, Maria das Dores Campos *et. al.* Introdução. In: MACHADO, Maria das Dores Campos; PICCOLLO, Nanda Delvalhas (Orgs.). **Religiões e homossexualidades**. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2010.
- MAIA, Érica Catarine Ataide. REIS JUNIOR, Leandro Passarinho. Modos de enfrentamento do HIV/AIDS: direitos humanos, vulnerabilidades e assistência à saúde. **Rev. NUFEN**, v. 11, n. 1, 2019.
- MARCOLAN, João Fernando. Pela política pública de atenção ao comportamento suicida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. Supl, 2018.
- MARÍN-LEÓN, Leticia; BARROS, Marilisa. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2003.
- MARQUES, Maria Cristina da Costa. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 9, n. supl, 2002.
- MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução e análise**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- MATTOS, Amana Rocha; CIDADE, Maria Luiza Rovaris. Para pensar a cisheteronormatividade na psicologia: lições tomadas do transfeminismo. **Periódicus**, v. 1, n. 5, 2016.
- MATHY, Robin M. Suicidality and sexual orientation in five continents: Asia, Australia, Europe, North America, and South America. **International Journal of Sexuality and Gender Studies**, v. 7, n. 2-3, 2002.
- MCCONNELL, Elizabeth A.; BIRKETT, Michelle A.; MUSTANSKI, Brian. Typologies of social support and associations with mental health outcomes among LGBT youth. **LGBT health**, v. 2, n. 1, 2015.

- MEYER, Ilan H. Minority stress and mental health in gay men. **Journal of health and social behavior**, v. 36, n. 1, 1995.
- MEYER, Ilan H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, V. 5, n. 129, 2013
- MILLER, Daniel. HORST, Heather A. The Digital and the Human: A Prospectus for Digital Anthropology. In: Horst, Heather A. Miller Daniel. **Digital Anthropology**. Londres: Bloomsbury; 2012.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.
- MISKOLCI, Richard. Um corpo estranho na sala de aula. In: ABRAMOWICZ, Anete; SILVÉRIO, Valter. **Afirmando Diferenças**. Campinas: Papirus, 2005.
- MOREIRA, Fabiana Barbosa. **Os valores-notícia no jornalismo impresso: Análise das ‘características substantivas’ das notícias nos jornais folha de São Paulo, o estado de São Paulo e o globo**. Dissertação [Mestrado em Comunicação e Informação] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- MORRISON, Linda L.; L'HEUREUX, Jeff. Suicide and gay/lesbian/bisexual youth: Implications for clinicians. **Journal of adolescence**, v. 24, n. 1, 2001.
- MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.
- MOTT, Luiz. **Etno-história da homossexualidade na América Latina**. In: Seminário-tal-ler de história de las mentalidades y los imaginários, 1994, Bogotá. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/HistRev/article/viewFile/12016/7631>. Acesso em: 20 maio 2015.
- MOTT, Luiz. Etno-Historia de la homosexualidad en América Latina. **Historia y sociedad**, n. 4, 1997.
- MOTT, Luiz. Igreja e homossexualidade no Brasil: cronologia temática, 1547-2006. In: **Congresso internacional sobre epistemologia, sexualidade e violência**, 2, 2006, São Leopoldo.
- MUNOZ-PLAZA, Corrine; QUINN, Sandra Crouse; ROUNDS, Kathleen A. Lesbian, gay, bisexual and transgender students: Perceived social support in the high school environment. **The High School Journal**, v. 85, n. 4, 2002.
- MUSSKOP, André Sidnei. Quando sexo, gênero e sexualidade se encontram. **Tempo e Presença Digital**, v. 3, n. 8, 2008.

MUSTANSKI, Brian; LIU, Richard T. A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. **Archives of sexual behavior**, v. 42, n. 3, 2013.

NAGAFUCHI, Thiago. **Um réquiem feito de silêncios**: Suicídio, gênero e sexualidade na Era Digital. Tese [Doutorado em Ciências] Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

NAGAFUCHI, Thiago; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Suicídio, Gênero e Sexualidade na era digital. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 7, n. 3, 2016.

NASCIMENTO, Rodrigo Costa do et. al. Rotas de Fuga – Alternativas e Proposições. In: Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Saúde e direitos humanos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2010.

NATARELLI, Taison Regis Penariol *et. al.* O impacto da homofobia na saúde de adolescentes homossexuais. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 4, 2015.

NATIVIDADE, Marcelo; BILATE, Lucas Ferreira. O global e o local: homofobias, diversidade sexual e Religião na baixada fluminense. In: **Fazendo o Gênero 9**, 2013.

NEGRÃO, Heloísa. **Facebook registra tendência de queda no Brasil, diz Datafolha**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2019/04/facebook-registratendencia-de-queda-no-brasil-diz-datafolha.shtml>. Acessado em: 01 out. 2019.

O ESTADO DE S.PAULO. **Menino de 9 anos se mata após sofrer bullying na escola por se declarar homossexual**. 2018. Disponível em: <https://internacional.estadao.com.br/noticias/geral,menino-de-9-anos-se-mata-apossofrer-bullying-na-escola-por-sedeclarar-homossexual,70002479910>. Acessado em: 06 out. 2019.

OLIVEIRA, Alessandro Teixeira de. O suicido como resposta a uma imposição de desigualdade. (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, v. 16, n. 4, 2008.

OLIVEIRA, Filipe. **Facebook chega a 127 milhões de usuários mensais no Brasil**. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/tec/2018/07/facebook-chega-a-127-milhoes-de-usuarios-mensais-no-brasil.shtml>. Acessado em: 01 out. 2019.

OLIVEIRA, Isabel Lago de. Etnografia digital: o uso das TIC na pesquisa social, novos métodos de observar. **Tabuleiro de Letras**, v. 12, n. 1, 2018.

OLIVEIRA, Leonardo. Manipulação da morte. Revista Paranoá, n. 16, 2016.

OLIVEIRA, Verônica Miranda de. **Competência em saúde mental (Mental Health Literacy):** do conceito às estratégias na questão do suicídio no Brasil. Dissertação [Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde] Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

OLSEN, Emily O.'Malley *et. al.* School violence and bullying among sexual minority high school students, 2009–2011. **Journal of Adolescent Health**, v. 55, n. 3, 2014.

OMS. Constitution of the world health organization. In: OMS. **Basic documents**, 47 ed. Switzerland, 2009. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44192/1/9789241650472_eng.pdf. Acesso em: 24 mar. 2020.

OMS. **Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!):** Guidance to Support Country Implementation. 2017.

OMS. **Prevenção do suicídio** - um recurso para conselheiros. Genebra, 2006. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf. Acessado em: 12 set. 2019.

OMS. **Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros**. Genebra, 2006. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf. Acessado em 18 jul. 2019.

OMS. **Prevenção do suicídio:** um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2000.

OMS. **Prevención del suicidio**: un imperativo global un imperativo global. Genebra, 2014. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1. Acessado em: 12 set. 2019.

OMS. **Prevención del suicidio**: un imperativo global un imperativo global. 2014. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1. Acesso em: 23 jul. 2019.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em: 24 mar. 2020.

ONU. **Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. 1966. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/pacto_internacional.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.

OPAS/OMS. **Folha informativa** – Suicídio. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio

&Itemid=839. Acessado em: 12 set. 2019.

OPAS/OMS. **Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo.** 2016.

OPAS/OMS. **Informe mundial sobre la violencia y la salud:** resumen. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002.

OPAS/OMS. **OPAS lança nova publicação com estratégias das Américas para a prevenção do suicídio.** 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5222:opas-lanca-nova-publicacao-com-estrategiasdas-americas-para-a-prevencao-dosuicidio&Itemid=839. Acessado em: 23 de maio de 2020.

ORTIZ-HERNÁNDEZ, Luis.; TORRES, María Isabel. Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 3, 2005.

PAIVA, André Luiz dos Santos; FELIX-SILVA, Antônio Vladimir. Produção protética dos corpos: experiências trans e políticas de saúde. **Revista Artêmis**, v. 18, n. 1, 2014.

PARENTE, Adriana da Cunha Menezes *et. al.* Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, 2007.

PARENTE, Jeanderson Soares *et. al.* Álcool, drogas e violência: implicações para a saúde de minorias sexuais. **Reprodução & Climatério**, v. 30, n. 3, 2015.

PARRODE, Alexandre. **Rejeitado pela família, jovem gay de 16 anos se mata em SP.** 2015. Jornal Opção, Edição 2104. Disponível em: <https://www.jornalopcao.com.br/ultimas-noticias/rejeitado-pela-familia-jovem-gay-de-16-anos-se-mata-em-sp-50608/>. Acessado em: 05 out. 2019.

PEQUENO, Marconi. **O fundamento dos direitos humanos. Educando em direitos humanos**, 2016. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/redhbrasil/wp-content/uploads/2014/04/O-FUNDAMENTO-DOS-DIREITOS-HUMANOS.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

PEREIRA, Catarina. Risco suicidário em jovens: Avaliação e intervenção em crise. **Psilogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca**, v. 9, n. 1, 2011.

PETERS, Carlos Eduardo Marotta. Religião e representações da homossexualidade em escolas públicas de Penápolis–SP (1990-2009). **Revista Memore**, v. 4, n.2-II, 2017.

PETRY, Analídia Rodolpho. MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. **Textos & Contextos**, v. 10, n. 1, 2011.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 2006. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/flaviapiovesan/piovesan_dh_direito_constitucional.pdf. Acessado em: 06 jan. 2020.

PONTES, Júlia Clara de; SILVA, Cristiane Gonçalves da. Cisnormatividade e passabilidade: deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 8, 2018.

PORTUGAL. **Programa Nacional de Saúde Mental. Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017**. 2013. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-prevencao-do-suicidio-20132017-pdf.aspx>. Acessado em: 12 set. 2019.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; JUNQUEIRA, Rogério Diniz. Homofobia, hierarquização e humilhação social. In: VENTURI, Gustavo; BOKANY, Vilma (Eds.). **Diversidade sexual e homofobia no Brasil**. São Paulo: Editora da Fundação Perseu Abramo, 2011.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; MACHADO, Frederico Viana. **Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade**. São Paulo: Cortez, 2008.

PRETES, Érika Aparecida; VIANNA, Túlio. História da criminalização da homossexualidade no Brasil: da sodomia ao homossexualismo. **Iniciação Científica: destaques**, v. 1, 2007

QUERINO, Rangel. **Cartaz que incentiva LGBTs a cometerem suicídio é exposto em universidade dos EUA**, 2017. Disponível em: <https://observatoriog.bol.uol.com.br/noticias/2017/10/cartaz-que-incentiva-lgbts-a-cometerem-suicidio-e-exposto-emuniversidade-dos-eua>. Acessado em: 17 ago. 2019.

RAIFMAN, J. *et. al.* Difference-in-Differences Analysis of the Association Between State Same-Sex Marriage Policies and Adolescent Suicide Attempts. **JAMA Pediatr.**, [S.L], v. 171, n. 4, 2017.

RAMIRES, Luiz. Homofobia na escola: o olhar de um educador social do movimento LGBT. In: VENTURI, Gustavo; BOKANY, Vilma (Eds.). **Diversidade sexual e homofobia no Brasil**. São Paulo: Editora da Fundação Perseu Abramo, 2011.

- RAMOS, Camila Faustina Santos Pereira. **Layla**: uma borboleta negra sertaneja abordagem queer da performatização de si como mulher trans. (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Federal de Alagoas, Delmiro Gouveia, 2018.
- REAM, Geoffrey L. What's unique about lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth and young adult suicides? Findings from the National Violent Death Reporting System. **Journal of Adolescent Health**, v. 64, n. 5, 2019.
- REW, Lynn *et. al.* Correlates of recent suicide attempts in a triethnic group of adolescents. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 33, n. 4, 2001.
- RIGO, Soraya Carvalho. Capítulo III. In: Conselho Federal de Psicologia. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013.
- ROA, Carlos Alejandro Pineda. Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales: una revisión. **Psicogente**, v. 16, n. 29, 2013.
- RODRÍGUEZ-HIDALGO, Antonio J.; HURTADO-MELLADO, Almudena. Prevalence and psychosocial predictors of homophobic victimization among adolescents. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 7, 2019.
- ROLAN, Aurélio Nunez. **Laerte trata gênero como ideologia, mas é questão biológica, diz leitor**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/paineldoleitor/2015/06/1647473-laerte-trata-genero-como-ideologia-mas-e-questao-biologica-diz-leitor.shtml>. Acesso do em: 14 out. 2019.
- ROTOCOLO DE SAN SALVADOR. **Protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais**, “protocolo de San Salvador”. Disponível em: http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo_de_san_salvador.htm. Acesso em: 28 abr. 2020.
- RUSSELL, Stephen T. *et. al.* Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: Implications for young adult health and adjustment. **Journal of School Health**, v. 81, n. 5, 2011.
- RYAN, Caitlin *et. al.* Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, v. 23, n. 4, 2010.
- RYAN, Caitlin *et. al.* Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. **Pediatrics**, v. 123, n. 1, 2009.
- SAMPAIO, Daniel *et. al.* Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. **Análise Psicológica**, v. 18, n. 2, 2000.

SAMPAIO, Leonardo Rodrigues; CAMINO, Cleonice Pereira dos Santos; ROAZZI, Antonio. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, n. 2, 2009.

SANTOS, Daniel Kerry dos. As produções discursivas sobre a homossexualidade e a construção da homofobia: problematizações necessárias à psicologia. **Revista Epos**, v. 4, n. 1, 2013.

SANTOS, Daniel Kerry dos. As produções discursivas sobre a homossexualidade e a construção da homofobia: problematizações necessárias à psicologia. **Revista Epos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 2013.

Santos, Erika Leite dos. Homofobia e heteronormatividade na escola pública: retrato de uma escola da rede estadual de pernambuco. In: **IV Seminário nacional gênero e práticas culturais: subjetividades e contradiscursos**, João Pessoa, 2013.

SANTOS, Francisco Assis da Silva *et. al.* Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não-médicos. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 13, n. 4, 2009.

SANTOS, Manoel Antônio dos; BROCHADO JÚNIOR, José Urbano; MOSCHETA, Murilo dos Santos. Grupo de pais de jovens homossexuais. SMAD. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 3, n. 2, 2007.

SCHNEIDER, Shari Kessel *et. al.* Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: A regional census of high school students. **American journal of public health**, v. 102, n. 1, 2012.

SCHULMAN, Sarah. Homofobia familiar: uma experiência em busca de reconhecimento. **Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 4, n. 05, 2010.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, 2007.

SEFFNER, Fernando. Sigam-me os bons: apuros e aflições nos enfrentamentos ao regime da heteronormatividade no espaço escolar. **Educação e Pesquisa**, v. 39, n. 1, 2013.

SÊGA, Rafael Augustus. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. **Anos 90**, v. 8, n. 13, 2000.

SEMELIN, Jacques. **Purificar e Destruir**: Usos políticos dos massacres e dos genocídios. Rio de Janeiro: Difel, 2009.

SETTI, Victor Mauro Gonçalves. Políticas Públicas e prevenção do suicídio no Brasil. **ÂNDÉ: Ciências e Humanidades**, v. 1, n. 1, 2017.

SIERRA, Jamil Cabral. Corpo, sexualidade e poder: a homossexualidade na mídia e as biopolíticas de prevenção contra a AIDS. **Textura-Ulbra**, v. 15, n. 28, 2013.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Bullying: mentes perigosas nas escolas**. São Paulo: Globo, 2015.

SILVA, Francisco Andesson Bezerra da *et. al.* Associação entre drogas e sexo desprotegido na população lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: riscos e danos. **Temas em saúde**, v. 18, n. 2, 2018.

SILVA, Joseli Maria. Espaço interdito e a experiência urbana travesti. In: **Geografias malditas: corpos, sexualidades e espaços**. SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; JUNIOR, Alides Baptista Chimin (Orgs.). Ponta Grossa: Toda Palavra, 2013.

SILVA, Laionel Vieira da; BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira. Entre cristianismo, laicidade e estado: As construções do conceito de homossexualidade no Brasil. **Mandrágora**, v. 21, n. 2, 2015.

SILVA, Laionel Vieira da; BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira. Preconceito contra usuários do programa transcidadania. In: OLIVEIRA, Antônio Deusivam de; PINTO, Cristiano Rosalino Braule. **Transpolíticas públicas**. Campinas: Papel Social, 2017.

SILVA, Marcimedes Martins da. **Suicídio** – Trama da Comunicação. Dissertação [Mestrado em Psicologia Social] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1992.

SILVA, Maria do Carmo Mendonça Silva. **Renúncia à vida pela morte voluntária: o suicídio aos olhos da imprensa no Recife dos anos 1950**. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

SILVA, Michelle Emanuella de Assis. Direito à Saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. **REJU-REVISTA JURÍDICA**, v. 3, n. 2, 2016.

SILVA, Vitória Régia da. **Violência contra LGBTs+ nos contextos eleitoral e pós-eleitoral**. 2019. Disponível em: [Vhttp://violencialgbt.com.br/em-pesquisa-sobre-violencia-contra-lgbt-no-contexto-politico-eleitoral-mais-de-50-dizem-ter-sofrido-pelo-menos-uma-agressao/?fbclid=IwAR1gS8c02IYM7sSrC7Pe8HVOP3nS0WzCQF58PmrAJqEceNtN-AubXzNr-Ew..](http://violencialgbt.com.br/em-pesquisa-sobre-violencia-contra-lgbt-no-contexto-politico-eleitoral-mais-de-50-dizem-ter-sofrido-pelo-menos-uma-agressao/?fbclid=IwAR1gS8c02IYM7sSrC7Pe8HVOP3nS0WzCQF58PmrAJqEceNtN-AubXzNr-Ew..) Acessado em: 23 maio 2020.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. Unidade 2–A pesquisa científica. In: Gerhardt, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. **Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009.

SOUSA, Karol Jefessom Alves de. As diversas manifestações homofóbicas e suas consequências no cotidiano das minorias LGBT. **Revista Clóvis Moura de Humanidades**, v. 2, n. 1, 2016.

SOUSA, Viviane; ARCOVERDE, Léo. **Brasil registra uma morte por homofobia a cada 23 horas, aponta entidade LGBT**. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2019/05/17/brasil-registra-uma-morte-por-homofobia-a-cada-23horas-aponta-entidade-lgbt.ghtm>. Acessado em: 13 abr. 2020.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; MALAQUIAS, Juaci Vitória. Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 3, 2002.

SUL21. Pedro Paulo Bicalho: **‘Os discursos de ódio são produtores diretos de violência’**. 2019. Disponível em: <https://www.sul21.com.br/ultimasnoticias/geral/2019/06/pedro-paulo-bicalho-os-discursos-de-odio-sao-produtoresdiretos-de-violencia/>. Acesso em: 13 maio 2020.

SWAIN, Tania Navarro. Feminismo e Práticas Sexuais: quais os desafios?. **Caderno Espaço Feminino**, v. 9, n. 10/11, 2002.

TAGORE, Rabindranath. **Gitanjali**. 1992. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/gu007164.pdf>. Acessado em 03 set. 2019.

TALIAFERRO, Lindsay A. *et. al.* Spiritual well-being and suicidal ideation among college students. **Journal of American College Health**, v. 58, n. 1, 2009.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 3, 2012.

TOLEDO, Livia Gonsalves; TEIXEIRA FILHO, Fernando Silva. Homofobia familiar: abrindo o armário ‘entre quatro paredes’. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 65, n. 3, 2013.

TOMICIC, Alemka *et. al.* Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). **Revista médica de Chile**, v. 144, n. 6, 2016.

TOSI, GIUSEPPE. Direitos Humanos: Afirmação Histórica e características. In: NÁDER, Alexandre Antônio Gíli. FERREIRA, Lúcia de Fátima Guerra. FRANÇA, Marlene Helena de Oliveira. **Diversidade e Cidadania: A educação em direitos humanos na escola**. João Pessoa: CCTA, 2018.

TOSI, Giuseppe. Direitos Humanos: reflexões iniciais. In: TOSI, Giuseppe. **Direitos Humanos: História, teoria e prática**. João Pessoa: UFPB, 2004.

UOL. **Legalização do casamento gay fez cair tentativas de suicídio entre jovens**. 2017. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2017/02/21/legalizacao-docasamento-gay-fez-cair-tentativas-de-suicidio-entre-jovens.htm>. Acessado em 23 jun. 2019.

VALERIANO, Jéssica Barcelos. **A Homossexualidade no Candomblé em Uberaba**. In: SIMPÓSIO DA ABHR, 12, 2011, Juiz de Fora: UFJF.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima. Direito Internacional Sanitário. In: ARANHA, Márcio Iorio. **Direito sanitário e saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

VENTURI, Gustavo; BOKANY, Vilma. Foco na homofobia: A coleta e a análise dos dados. In: VENTURI, Gustavo; BOKANY, Vilma (Eds.). **Diversidade sexual e homofobia no Brasil**. São Paulo: Editora da Fundação Perseu Abramo, 2011.

VERDÉLINO, Andreia. **Cerca de 11 mil pessoas tiram a própria vida todos os anos no Brasil**. 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-09/cerca-de-11-mil-pessoas-tiram-propria-vida-todos-os-anos-no-brasil#>. Acessado em: 08 maio 2020.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de saúde pública**, v. 29, n. 1, 2013.

VIEIRA, Geruza Silva de Oliveira; MARINHO, Thais Alves. Suicídio, religião e sociologia: suas interfaces. **Revista direitos, trabalho e política social**, v. 6, n. 10, 2020.

WANZINACK, Clóvis; TEMOTEO, Andréia; OLIVEIRA, Adriana Lucinda de. Mortalidade por suicídio entre adolescentes/jovens brasileiros: um estudo com dados secundários entre os anos de 2011 a 2015. **Divers@!**, v. 10, n. 2, 2017.

WEIS, Carlos. **Direitos Humanos Contemporâneos**. São Paulo: Malheiros Editores, 2012.

WEIS, Carlos. Direitos humanos e defensoria pública. **Boletim IBCCRIM**, v. 10, n. 115, 2002.

WERLANG, Blanca Susana Guevara; BORGES, Vivian Roxo; FENSTERSEIFER, Liza. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 39, n. 2, 2005.

WHITAKER, Kelly; SHAPIRO, Valerie B.; SHIELDS, John P. School-based protective factors related to suicide for lesbian, gay, and bisexual adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 58, n. 1, 2016.

WIEDERHOLD, Brenda K. Cyberbullying and LGBTQ Youth: A Deadly Combination. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 17, n. 9, 2014.

WIKIPEDIA. **Suicide of Tyler Clementi**. 2019. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Suicide_of_Tyler_Clementi. Acessado em: 24 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva. 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9;jsessionid=03457F5B32AD48710844B2F32AA16507?sequence=8>. Acesso em: 30 set 2019.

WRIGHT, Holly. Townley, Victoria Wilson. Cyberbullying and Suicide Among LGBTQ Youth: Is There a Connection?. **Thinking Matters Symposium**. 213. 2019.

ZIMMERMAN, Lindsey *et. al.* Resilience in community: A social ecological development model for young adult sexual minority women. **American journal of community psychology**, v. 55, n. 1-2, 2015.