

BABY GOODMERS

Lidiani Vanessa da Silva
Nadja Cristiane Lappann Botti



X



Vidas

Y



LGBTQI+



Z



- PENSAMENTO SUICIDA
- TENTATIVA DE SUICÍDIO
- SUICÍDIO





Vidas LGBTQ+. Este título nada óbvio, mas bastante sugestivo, coloca em voga um debate pouco realizado, o qual ainda representa uma lacuna nas pesquisas em saúde. Digo que o título não é óbvio porque se o modelo hegemônico é o homem-branco-de-classe-média, alguns corpos e sexualidades simplesmente não são construídos, estão fora do registro do discurso e edificados como o avesso da humanidade. Por isto, acredito que questionar o significado das vidas a partir da suicidalidade LGBTQ+ no contexto do Serviço Social é um desafio. E lutar contra o status quo no ambiente acadêmico da saúde significa assumir diversos enfrentamentos, sejam eles teóricos, metodológicos ou mesmo ideológicos. As estatísticas de que pessoas LGBTQ+ têm maior chance de suicídio ao longo de suas vidas do que as demais e as subnotificações destas mortes no sistema de saúde brasileiro, nos convidam a refletir como as diferenças se transformam em hierarquias em nossa sociedade e quais são os interesses envolvidos neste processo. No contexto de uma pandemia e na emergência do conservadorismo no campo brasileiro e mundial, é fato que estamos em uma situação na qual diversas populações cada vez mais estão submetidas a privações sociais em nome de uma biopolítica. Esta, sustenta a moralidade neoliberal, onde cada um é responsável apenas por si e, de modo que a responsabilidade pelo próprio sofrimento deve ser autoinflingida. A condição de isolacionismo é intensificada quando os sujeitos demonstram ser incapazes de atender à heteronormatividade, pois o gênero é vivido de forma ininteligível para a sociedade e seus corpos são compreendidos de maneira estratégica como potencialmente dispensáveis. Lidiane e Nadja nos levam para o universo da saúde mental LGBTQ+, demonstrando como o estado de excessão é determinante para delimitar quais vidas devem ser vividas e quais vidas não merecem existir. E esta questão é literal, pois o debate atravessa a vida e a morte físicas.

Sheila Ferreira Miranda

Professora Doutora da Universidade Federal de São João del-Rei



Vidas LGBTQI+

Vidas LGBTQI+

**Lidiani Vanessa da Silva
Nadja Cristiane Lappann Botti**



Diagramação: Marcelo A. S. Alves

Capa: Carole Kümmecke - <https://www.conceptualeditora.com/>

Arte de Capa: Nadja Cristiane Lappann Botti

O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.



Todos os livros publicados pela Editora Fi estão sob os direitos da [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR) https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

SILVA, Lidiani Vanessa da; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann

Vidas LGBTQI+ [recurso eletrônico] / Lidiani Vanessa da Silva; Nadja Cristiane Lappann Botti -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021.

91 p.

ISBN - 978-65-5917-285-6

DOI - 10.22350/9786559172856

Disponível em: <http://www.editorafi.org>

1. LGBTQI+; 2. Ética; 3. Direitos humanos; 4. Estado; 5. Brasil; I. Título.

CDD: 340

Índices para catálogo sistemático:

1. Direito 340

“O segredo, querida Alice, é rodear-se de pessoas que te façam sorrir o coração. É então, só então que você encontrará o País das Maravilhas”.

Chapeleiro Maluco

A Nandinha, Duda e Rick ...

Sumário

Prefácio	11
<hr/>	
Sheila Ferreira Miranda	
1	15
<hr/>	
Primeiras conjecturas	
Lidiani Vanessa da Silva Nadja Cristiane Lappann Botti	
2	20
<hr/>	
A estrutura biopolítica da construção do viver	
Lidiani Vanessa da Silva Nadja Cristiane Lappann Botti	
3	26
<hr/>	
O alicerce da construção social de sexo e gênero	
Lidiani Vanessa da Silva Nadja Cristiane Lappann Botti	
4	31
<hr/>	
A recursividade de construção e desconstrução LGBTQ+	
Lidiani Vanessa da Silva Nadja Cristiane Lappann Botti	
5	37
<hr/>	
A vida como direito	
Lidiani Vanessa da Silva Nadja Cristiane Lappann Botti	
6	52
<hr/>	
Passo a passo de um projeto de construção	
Lidiani Vanessa da Silva Nadja Cristiane Lappann Botti	
7	65
<hr/>	
Portas e janelas das narrativas de vidas LGBTQ+	
Lidiani Vanessa da Silva Nadja Cristiane Lappann Botti	
Posfácio	88
<hr/>	
Marco José de Oliveira Duarte	

Prefácio

Sheila Ferreira Miranda ¹

Vidas LGBTQ+. Este título nada óbvio, mas bastante sugestivo, coloca em voga um debate pouco realizado, o qual ainda representa uma lacuna nas pesquisas em saúde. Digo que o título não é óbvio porque se o modelo hegemônico é o homem-branco-de-classe-média, alguns corpos e sexualidades simplesmente não são construídos, estão fora do registro do discurso e edificados como o avesso da humanidade. Por isto, acredito que questionar o significado das vidas a partir da suicidalidade LGBTQ+ no contexto do Serviço Social é um desafio. E lutar contra o *status quo* no ambiente acadêmico da saúde significa assumir diversos enfrentamentos, sejam eles teóricos, metodológicos ou mesmo ideológicos.

As estatísticas de que pessoas LGBTQ+ têm maior chance de suicídio ao longo de suas vidas do que as demais e as subnotificações destas mortes no sistema de saúde brasileiro, nos convidam a refletir como as diferenças se transformam em hierarquias em nossa sociedade e quais são os interesses envolvidos neste processo. No contexto de uma pandemia e na emergência do conservadorismo no campo brasileiro e mundial, é fato que estamos em uma situação na qual diversas populações cada vez mais estão submetidas a privações sociais em nome de uma biopolítica. Esta, sustenta a moralidade neoliberal, onde cada um é responsável apenas por si e, de modo que a responsabilidade pelo próprio sofrimento deve ser autoinfligida. A condição de isolacionismo é intensificada quando os sujeitos

¹ Professora Doutora da Universidade Federal de São João del-Rei

demonstram ser incapazes de atender à heteronormatividade, pois o gênero é vivido de forma ininteligível para a sociedade e seus corpos são compreendidos de maneira estratégica como potencialmente dispensáveis.

Neste bojo, as vulnerabilidades devem ser reconhecidas no âmbito da saúde e especialmente da saúde mental, pois o imperativo da heterossexualidade apresenta-se no desenho da violência e apagamento de existências gendradas. Poucos autores analisam a diversidade sexual tanto como forma de exposição à violência, quanto como forma de felicidade. Este é um dos méritos deste texto, o qual demonstra experiências de sofrimento, mas aponta também possibilidades emancipatórias, pois definitivamente, o desejo da vivência plena das sexualidades não pode continuar potencializando a destruição das vidas.

O suicídio é uma resposta e consequência das violências experienciadas pelas pessoas LGBTQ+, quando estas pessoas não atendem as expectativas de orientação sexual ou identidade de gênero imputadas pela família e pela sociedade. São violências no âmbito público, *bullying*, violências físicas, psicológicas, discriminação no ambiente de trabalho e no âmbito privado. Esta condição de vulnerabilidade coloca as pessoas LGBTQ+ expostas não só à violência urbana e doméstica, como também à violência Estatal – por exemplo quando o sistema de saúde, através dos seus atores institucionais, negligencia os princípios da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQ+, sob o argumento da ignorância. Esta atitude comum só demonstra como políticas públicas de saúde não estão preparadas para trabalhar as especificidades das demandas desta população, de modo que existe um hiato entre a legislação e o cotidiano do SUS em relação as ações afirmativas.

Outra questão crucial neste material diz respeito ao corte geracional apresentado pelas autoras. A partir desta perspectiva, elas demonstram

que enfrentamento da suicidalidade gendrada é um desafio para todas as gerações e diz respeito à fragilidade da saúde mental das pessoas LGBTQ+, a qual, na maioria das vezes é conduzida por diversos, recorrentes e incessantes episódios de LGBTQ+fobia.

A partir destes pressupostos, entendo que este texto não é apenas o resultado de uma dissertação de mestrado. É resultado da luta de duas mulheres cis e brancas pelo direito de denunciar as injustiças contra pessoas LGBTQ+, mostrar uma lacuna nas pesquisas em saúde e teorizar sobre corpos diferentes dos seus. Partindo destes lugares, acredito que este trabalho seja um exercício empático e de abertura para a compreensão das desigualdades sociais. E para isto é preciso humildade e coragem.

Lidiani e Nadja nos levam para o universo da saúde mental LGBTQ+, demonstrando como o estado de excessão é determinante para delimitar quais vidas devem ser vividas e quais vidas não merecem existir. E esta questão é literal, pois o debate atravessa a vida e a morte físicas.

Para além disto, a publicação deste texto *per si*, é um ato que nos remete ao debate do “lugar de fala”. Numa sociedade cisheteropatriarcal eurocentrada, a constituição hierárquica faz com que as demandas dos sujeitos não normativos sejam ignoradas de maneira que, em debates sobre violências, pessoas discriminadas podem oferecer um olhar diferenciado justamente por vivenciar tais situações. Embora Lidiani e Nadja não façam parte dos grupos sobre os quais escrevem, elas oferecem neste texto um exemplo da diferença entre “dar a voz” e criar espaço para a escuta qualificada de existências negligenciadas no contexto de saúde. “Dar a voz” é uma expressão elitista no contexto acadêmico, pois afirma que o sujeito parte de um lugar de privilégio autorizando a fala de um *Outro*, ou seja, existe nesta expressão uma ideia de subalternização das maiorias silenciadas.

A apresentação deste trabalho de história oral e a denúncia deste hiato no contexto da saúde cria possibilidades de visibilizar as demandas destes corpos e colocar em evidência aquilo que a sociedade tanto denega: os corpos abjetos. Demonstra, sobretudo, que o debate da vulnerabilidade das vidas LGBTQ+ não diz respeito apenas a “eles”, mas a toda uma sociedade. Por isto, entendo que a publicação deste texto não só é profícua, como essencial.

Primeiras conjecturas

*Lidiani Vanessa da Silva
Nadja Cristiane Lappann Botti*

O preconceito e a discriminação são fenômenos muito presentes no cotidiano da vida social apresentando-se de várias maneiras e delimitando normas e padrões pré-estabelecidos socialmente (MENEZES; SILVA, 2017). As pessoas LGBTQ+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) foram vítimas, historicamente, de discriminação e violência na sociedade brasileira. Esses fenômenos, quando se apresentam em forma de violência, buscam dignificar determinado grupo ou pessoa em relação a outro percebido como diferente, menor ou insignificante, independente do ambiente ou contexto social (MENEZES; SILVA, 2017).

Considera-se recente, no caso do Estado brasileiro, a preocupação com essa parcela populacional uma vez que somente a partir da década de 80 e 90 que se identifica atuação do governo federal diante dessa problemática (ROSA, 2015). No ano de 2002, por exemplo, é criado o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), na qual entre suas diversas ações encontra-se presente a expressão orientação sexual como liberdade da pessoa (ROSA, 2015).

A criação e instalação do Comitê Nacional de Políticas Públicas LGBTQ+ no ano de 2014, exemplifica uma mudança que se almeja, resguardando direitos e proteção a essa comunidade. Ressalta-se que o interesse do Brasil em respeitar os direitos humanos com crescente busca por uma sociedade baseada no respeito ao próximo e que assegure a todos,

sem distinção, uma vida digna a pessoa, demonstra o desejo do país em estar de acordo com os princípios das Nações Unidas (ROSA, 2015).

A sociedade civil, organizações não governamentais, políticas públicas criadas e ações governamentais, assim como a sociedade civil organizada e o ativismo da população configuram-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), isto é, no documento histórico de promoção dos direitos humanos (ROSA, 2015). O Brasil, assim como outros países, sofreu influência pós DUDH, na qual a pauta por uma sociedade mais igualitária passou a ter mais relevância, especialmente no período da redemocratização brasileira (ROSA, 2015).

No Brasil o movimento LGBT, historicamente, caracteriza-se na luta pela efetivação dos direitos sociais, garantidos desde a Declaração dos Direitos Humanos, no ano de 1948 (SAMPAIO; GERMANO, 2014). Entretanto, a despatologização da homossexualidade é recente, sendo que somente em 1973 deixou oficialmente de caracterizar-se como uma doença psiquiátrica sendo excluída do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (SAMPAIO; GERMANO, 2014). Ainda, nesta direção a Organização Mundial de Saúde (OMS) oficializou no dia 21 de maio deste ano, durante a 72^o Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, a retirada da classificação da transexualidade como transtorno mental da 11^o versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID-11).

Reconhece-se que, historicamente, existem grupos marginalizados que possuem dificuldades de acesso aos serviços de saúde havendo, portanto, necessidade de viabilizar e otimizar este acesso (PRADO; SOUSA, 2017). Assim, no campo da saúde coletiva, surgem as políticas de promoção da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) que tem por objetivo diminuir vulnerabilidades que determinados grupos populacionais estão

mais expostos, e que resultam de determinantes sociais da saúde (PRADO; SOUSA, 2017).

Estudo nacional qualitativo realizado objetivando identificar situações de vulnerabilidade vivenciadas no decorrer do processo de descobrir-se, aceitar-se e assumir uma orientação sexual aponta vivências de vulnerabilidades individuais e sociais dos jovens homo afetivos (ZANATTA et al., 2018). Na dimensão individual, estão expostos aos sentimentos de medo, insegurança e não aceitação; e na dimensão social, destaca-se a exposição à violência, expressa de diversas formas, nos âmbitos familiar e social. Como meio de enfrentamento das vulnerabilidades, a família foi evidenciada como uma entidade importante (ZANATTA et al., 2018). Enfatiza-se que as vulnerabilidades presentes na vida do jovem homo afetivo necessitam ser (re) conhecidas e enfrentadas em todas as suas dimensões tornando-se imperativo a implementação de políticas e programas de prevenção à violência e de promoção à saúde, considerando a sexualidade como parte do projeto de felicidade das pessoas (ZANATTA et al., 2018).

Uma das discussões presentes na agenda do movimento LGBTQ+ refere-se à violência. A LGBTfobia é uma violência enfrentada pelas pessoas LGBTQ+, que consiste no ódio ou aversão a sua manifestação sexual. Entende-se como LGBTfobia os sentimentos negativos relacionados ao “medo” e ao “semelhante” direcionados a gays, lésbicas, travestis, transexuais e bissexuais (JUNQUEIRA, 2007). Assim, a expressão LGBTfobia refere-se as manifestações de ira, nojo, desconforto, receio, horror, desprezo e descaso pelas pessoas que não estão inclusas nas definições rígidas amarrados a heteronormatividade e a dialética binária de gênero. O binarismo parte da premissa que o masculino e o feminino são polos de ideias que se contrapõem e não se complementam (BRASIL, 2018). O quinto relatório sobre violência LGBTfóbica no Brasil, com dados de 2016, aponta

para um panorama de violência LGBTfóbica sistemática no país, sendo registrado no referido ano, 2.964 violações de direitos humanos de caráter LGBTfóbico (BRASIL, 2018).

Entre as consequências das agressões e ameaças vividas no cotidiano por pessoas LGBTQ+ encontra-se a fragilização da saúde mental. O sofrimento psíquico é uma realidade de muitas pessoas que não se enquadram na heterossexualidade e na cisgeneridade, sendo que a taxa de mortes por suicídio dessas pessoas costuma ser maior (HATZENBUEHLER, 2011). Afirma-se que há vários fatores associados ao risco de suicídio entre as pessoas LGBTQ+, sendo a homofobia internalizada uma das principais causas associada ou não a outros problemas de saúde mental (PINEDAROA, 2013).

Diante do exposto pergunta-se qual o significado do comportamento suicida entre pessoas LGBTQ+? Como o comportamento suicida pode ser compreendido na perspectiva de gênero e geração? Nesta direção este livro digital visa apresentar a análise de narrativas de pessoas LGBTQ+ em relação ao comportamento suicida; a compreensão do significado do comportamento suicida para pessoas LGBT de acordo com as gerações e das divergências e/ou convergências do significado do comportamento suicida para pessoas LGBTQ+ de acordo com as gerações.

Referências

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Cidadania. **Violência LGBTfóbicas no Brasil: dados da violência**. Brasília (DF): Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

HATZENBUEHLER, M. The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. **Pediatrics**, v. 127, n. 5, p. 896-903, 2011.

JUNQUEIRA, R. Homofobia: limites e possibilidades de um conceito em meio a disputas.

Bagoas: estudos gays – gêneros e sexualidade, v. 1, n.1, p.145-65, 2007.

MENEZES, M. S.; SILVA, J. P. Serviço Social e homofobia: a construção de um debate

desafiador. **Revista Katálysis**, v. 20, n. 1, p. 122-9, 2017.

PINEDA-ROA, C. A. Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura.

Revista Colombiana de Psiquiatría, v. 42, n. 4, p. 333-49, 2013.

PRADO, E. A. J.; SOUSA, M. F. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão

integrativa. **Tempus**, v. 11, n. 1, p. 69- 80, 2017.

ROSA, A. E. M. P. **A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e a liberdade**

de orientação sexual: interpretação do caso brasileiro. I Seminário Internacional de Ciência Política Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

SAMPAIO, J. V.; GERMANO, I. M. P. Políticas públicas e crítica queer: algumas questões

sobre identidade LGBT. **Psicologia & Sociologia**, v. 26, n. 2, p. 290-300, 2014.

ZANATTA, E. A. et al. Discovering, accepting and assuming homoaffectivity: situations of vulnerability among young people. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental**,

v. 10, n. 2, p. 391-8, 2018.

A estrutura biopolítica da construção do viver

Lidiani Vanessa da Silva
Nadja Cristiane Lappann Botti

Giorgio Agamben, filósofo italiano, nascido em 1942, tem vasta publicação e entre seus trabalhos mais conhecidos encontra-se o estudo sobre conceitos de estado de exceção e *homo sacer*. Suas reflexões têm base no conceito de biopolítica e na relação com o poder soberano, por isso estuda sem separar as áreas a interseção entre o legal, institucional e o biopolítico (CARAVACA-MORERA et al., 2017).

Para compreender o que seria a vida para Agamben necessita-se do entendimento dos termos gregos - *zoé* e *bios* (BAPTISTA 2014). Os gregos possuíam mais de um termo para explicar o que significava a palavra vida. Para eles o termo *zoé* revelava o simples fato de viver comum a todos os seres vivos (animais, homens ou deuses) e o termo *bios* indicava a forma ou maneira de viver própria de uma pessoa ou de um grupo (AGAMBEN, 1998). Os gregos com o uso destes termos estabeleceram a diferenciação de vida natural e vida qualificada, assim *zoé* refere-se a ideia de uma vida natural, compartilhada por todos seres vivos, assim significa simplesmente existir como sendo algo indistinto e vital.

Contudo, *bios* indica características fundamentais para distinguir e qualificar o homem em seu caráter humano, tanto pelo viver como pelo conviver (BAPTISTA, 2014). Assim, este termo compreende uma vida baseada nas práxis de ser sujeito e suas responsabilidades sociais (CARAVACA-MORERA et al., 2017). Com Agamben entende-se como vida nua a ideia de uma vida sem qualquer proteção institucional ou moral, e

na esfera política com seu núcleo original do poder soberano, sendo nesta esfera que a vida nua revela sua qualificação paradoxal, tendo *zoé*, como exclusão e *bios*, como inclusão (CARAVACA-MORERA et al., 2017).

Em particular, partindo do conceito de *biopolítica* de Foucault, Agamben sugere que a produção de um corpo biopolítico é a contribuição original do poder soberano. Assim, a biopolítica moderna está relacionada com a vida das pessoas dentro da ordem estatal; sendo o sistema político que governa os conceitos de vida e morte apresentando-se os corpos das populações como objetos subjugados em consequência de sua intervenção direta (CARAVACA-MORERA et al., 2017).

Agamben também apresenta dois conceitos importantes, *muselmann* e *homo sacer* (AGAMBEN, 1998). Entende-se como *muselmann*, aqueles que ainda estavam vivos, mas essencialmente deixaram de ser sujeitos, assim são incapazes de fazer qualquer outra coisa além de sobreviver; enquanto, o *homo sacer*, a partir da figura arcaica, revela aquele que está nu, desprotegido e desprovido de direitos e, portanto, pode ser morto, tanto no sentido real quanto metafórico, sem qualquer punição para quem realiza esse ato (AGAMBEN, 1998; CARAVACA-MORERA et al., 2017). De tal modo, *muselmann* e *homo sacer* marcam o lado inverso do explícito paradoxo exclusão-inclusão (CARAVACA-MORERA et al., 2017).

Segundo Santos e Krawczak (2018), tais conceitos sustentaram, e ainda sustentamos discursos de poder na história da humanidade, portanto a condição do homem naturalizada para o seguimento da ordem produz a associação de vida humana com regimentos e obediências aos princípios introduzidos pela política social, calcada no doutrinamento de corpos, visando, em última instância “estabelecer” o bem-estar do todo.

Abordando a questão sobre bem-estar, precisamos levar em consideração o nosso público de pesquisa, o conceito de vulnerabilidade, nos

aspectos da seguridade social. O primeiro autor que trataremos para a discussão, Cutter, trabalha o conceito de vulnerabilidade em várias concepções. Em um dos seus estudos encontra-se vulnerabilidade como potencial para perda, assim está relacionada ao risco ou a elementos de exposição a riscos, seja por circunstâncias que colocam as pessoas e as localidades em risco perante um determinado perigo, quer de propensão as circunstâncias que aumentam ou reduzem a capacidade da população, da infraestrutura ou dos sistemas físicos para responder e recuperar-se de ameaças ambientais (CUTTER, 2011).

[...] A ciência da vulnerabilidade fornece a base empírica para a elaboração de políticas de redução de riscos através do desenvolvimento de métodos e métricas para analisar a vulnerabilidade social aos riscos ambientais e aos acontecimentos extremos. Em particular, a ciência da vulnerabilidade procura analisar os fatores que influenciam as capacidades locais (definidas aqui como subnacionais) na preparação para, resposta a e recuperação de desastres, examinando de forma comparativa os vários padrões daí resultantes [...] (CUTTER, 2011, p. 60).

Para Carmo e Guizardi (2018), encontramos a concepção de vulnerabilidade sob o aspecto da seguridade social, como a multideterminação de sua gênese não estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos. Dando continuidade a tal concepção Carmo e Guizardi (2018), trazem o conceito etimológico da palavra vulnerabilidade, que é a conexão dos vocábulos em latim *vulnerare* (que significa ferir, lesar, prejudicar) e *bilis* (que significa suscetível a) como origem da palavra.

Para Katzman (1999), o conceito vulnerabilidade social deve ser entendida como ausência, por parte de indivíduos ou grupos, de meios

capazes para enfrentar determinados riscos, que afetam o bem-estar, que lhes permitisse maior aproveitamento das oportunidades. Seriam esses ativos, físicos, humanos e sociais:

[...] O ser humano vulnerável, é aquele que, conforme conceito compartilhado pelas áreas da saúde e assistência social, não necessariamente sofrerá danos, mas está a eles mais suscetível uma vez que possui desvantagens para a mobilidade social, não alcançando patamares mais elevados de qualidade de vida em sociedade em função de sua cidadania fragilizada. Assim, ao mesmo tempo, o ser humano vulnerável pode possuir ou ser apoiado para criar as capacidades necessárias para a mudança de sua condição. É com base nessa última afirmação que concordamos que não se trata, a vulnerabilidade, apenas de uma condição natural que não permite contestações. Isso porque percebemos que o estado de vulnerabilidade associa situações e contextos individuais e, sobretudo, coletivos [...] (CARMO; GUIZARDI, 2018, p.6).

Tais concepções que por hora não estão centradas nos sujeitos passam a ser responsáveis pela sua própria vulnerabilidade. Como concluem as autoras são essas teorias que defendem que o ser humano desenvolve capacidades, adquirem ativos e meios internos para lidar com as adversidades (CARMO; GUIZARDI, 2018). Dessa forma, não obstante, retira-se a responsabilidade do Estado em promover políticas públicas para reduzir as desigualdades e a vulnerabilidade social, presumindo que o próprio indivíduo será capaz de resolver seus problemas sociais.

No campo da saúde o termo vulnerabilidade encontra-se atrelado a risco e começou a ser utilizado na década de 1980 com os estudos sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS):

[...] Foram as características da evolução da epidemia, como a mudança no perfil das pessoas atingidas e variáveis socioeconômicas, que trouxeram à tona novas associações ao contexto da infecção, exigindo a redefinição das ideias individualizantes até então vigentes sobre os “grupos de risco”. A adoção do

conceito de vulnerabilidade, em substituição ao de grupo de risco, aconteceu nesse processo, indicando a ampliação das chances e formas de acometimento pela doença pela totalidade da população [...] (CARMO; GUIZARDI, 2018, p.6).

De volta a Agamben e pensando no conceito de vulnerabilidade e desigualdade, trazemos o que o autor discorre sobre política, pois ela influi na forma como são criadas as políticas públicas para a população vulnerável. Somente erguendo o véu que cobre essa zona incerta poderemos chegar a compreender o que está em jogo na diferença - ou na suposta diferença - entre o político e o jurídico e entre o direito e o vivente. E só então será possível, talvez, responder à pergunta que não para de ressoar na história da política ocidental: O que significa agir politicamente? (AGAMBEN, 2004).

Referências

AGAMBEN, G. **Estado de Exceção**. São Paulo: Boitempo, 2004.

_____. **Homo Sacer. Sovereign Power and Bare Life**. Stanford: Stanford University Press, 1998.

BAPTISTA, M. R. Notas sobre o conceito de vida em Giorgio Agamben. **Profanações**, v. 1, n. 1, p. 53-74, 2014.

CARAVACA-MORERA, J. A. et al. Contemporalis homo sacer: obstáculos para acceder a los servicios de salud para las poblaciones trans. **Texto contexto - enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde de Pública**, v. 34, n. 3, 2018.

CUTTER, S. L. A ciência da vulnerabilidade: modelos, métodos e indicadores. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 93, p. 59-69, 2011.

KAZTMAN, R. et al. **Vulnerabilidad, activos y exclusión social en Argentina y Uruguay.**

Santiago do Chile: OIT, 1999.

SANTOS, J. O.; KRAWCZAK, K. W. **O homo sacer transexual e travesti: uma análise biopolítica dos direitos humanos de transexuais e travestis e a produção da vida nua.** I Congresso Nacional de Biopolítica e Direitos Humanos, 2018.

O alicerce da construção social de sexo e gênero

*Lidiani Vanessa da Silva
Nadja Cristiane Lappann Botti*

Tão complexo quanto os significados da palavra “gênero” é o momento em que surge seu conceito. Assim, tentando romper com o patriarcado e com as formas tradicionais e machistas de se tratar o feminino, a palavra “gênero” encontra-se neste primeiro momento para definir o feminino e dar visibilidade as mulheres.

Segundo Scott (1989), as feministas começaram a utilizar a palavra “gênero” mais seriamente no seu sentido literal como uma maneira de referir-se à organização social da relação entre os sexos. Assim, como citado, a terminologia gênero surge não só para demarcar o lugar da mulher ou para inscrever as mulheres na história, mas também inclui a experiência pessoal e subjetiva das atividades públicas e políticas. Ademais, o gênero é igualmente utilizado para designar as relações sociais entre os sexos:

[...] O gênero se torna, aliás, uma maneira de indicar as “construções sociais” – a criação inteiramente social das ideias sobre os papéis próprios aos homens e às mulheres. É uma maneira de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas dos homens e das mulheres. O gênero é, segundo essa definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado. Com a proliferação dos estudos do sexo e da sexualidade, o gênero se tornou uma palavra particularmente útil, porque ele oferece um meio de distinguir a prática sexual dos papéis atribuídos às mulheres e aos homens. Apesar do fato dos(as) pesquisadores(as) reconhecerem as relações entre o sexo e (o que os sociólogos da família chamaram) “os papéis sexuais”, estes(as) não colocam entre os dois uma relação simples ou direta. O uso do “gênero” coloca a ênfase sobre todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas que não é

diretamente determinado pelo sexo nem determina diretamente a sexualidade [...] (SCOOT, 1989, p.7).

Se o sexo é, ele próprio, uma categoria tomada em seu gênero, não faz sentido definir gênero como interpretação cultural do sexo. O gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado, tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos (BUTLER, 2015). Os conceitos de sexualidade, sexo e gênero, não surgem com o intuito de dar liberdade ao corpo e a humanidade, mas nascem em relação a outros fenômenos sociais.

Sabendo que sexo e gênero fazem parte da construção social, portanto passíveis de regulamentação e conseqüentemente coisificação da condição humana. Assim, as características do processo social, significados e papéis que apresentam diferenciações na ordem simbólica produzem desigualdade entre as pessoas, definindo o que podem ou não fazer/ser algo (SANTOS; KRAWCZAK, 2018).

Nesta direção, a compreensão de sexo como biológico e de gênero, enquanto social; isto é, o gênero vai além de sexo, sendo o que realmente importa no tocante à definição de ser homem ou ser mulher, não são os aspectos biológicos como cromossomos ou conformação genital, mas a auto percepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente. A sociedade dissemina a crença de que os órgãos genitais definem se uma pessoa é homem ou mulher, porém a construção do gênero não se configura como um fato biológico, mas como um fato social (JESUS, 2012).

Lauretis (1987), afirma que assim como a sexualidade, o gênero não é uma propriedade dos corpos nem algo existente a priori nos seres humanos, mas, o conjunto de efeitos produzidos em corpos, comportamentos e relações sociais. Para a autora as concepções culturais

de masculino e feminino são complementares, mas que se excluem mutuamente, conforme os seres humanos classificam suas formas. Embora os significados variem de uma cultura para outra, qualquer sistema de sexo-gênero está intimamente interligado a fatores políticos e econômicos da sociedade (LAURETIS, 1987).

Sobre as discussões em relação as terminologias sexo, sexualidade, gênero, expressão de gênero e identidade de gênero, sabemos há diversas compreensões e definições. Cientes da complexidade da discussão e das várias definições trataremos neste trabalho trataremos de forma simplificada e com base nos autores Jesus (2012), Glaad (2016), Reis (2018). Ainda ressaltamos que não há pretensão de findar a discussão.

Assim refere-se como sexo a classificação biológica das pessoas como machos ou fêmeas, baseada em características orgânicas como cromossomos, níveis hormonais, órgãos reprodutivos e genitais. A sexualidade refere-se às construções culturais sobre os prazeres e os intercâmbios sociais e corporais que compreendem desde o erotismo, desejo e afeto, até noções relativas à saúde, reprodução, uso de tecnologias e exercício do poder na sociedade. O gênero é a classificação pessoal e social das pessoas como homens ou mulheres, orienta papéis e expressões de gênero, independe do sexo (JESUS, 2012; GLAAD, 2016; REIS, 2018).

A intersexualidade é um termo guarda-chuva que descreve pessoas que nascem com anatomia reprodutiva, sexual e/ou padrão de cromossomos que não podem ser classificados como sendo tipicamente masculinos ou femininos. Como expressão de gênero encontra-se a forma como a pessoa se apresenta sua aparência e seu comportamento, de acordo com expectativas sociais de aparência e comportamento de um determinado gênero assim, depende da cultura em que a pessoa vive (JESUS, 2012; GLAAD, 2016; REIS, 2018).

A identidade de gênero é o gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento, é diferente da sexualidade da pessoa. A identidade de gênero e orientação sexual são dimensões diferentes e que não se confundem. Ainda, as pessoas transexuais podem ser heterossexuais, lésbicas, gays ou bissexuais, tanto quanto as pessoas cisgênero (JESUS, 2012; GLAAD, 2016; REIS, 2018).

A orientação sexual refere-se à capacidade de cada pessoa de ter atração emocional, afetiva ou sexual por pessoas de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas. As características da orientação sexual variam e assim identifica-se: assexual, bissexual, gay, heterossexual, homossexual, homoafetivo, pansexual e lésbica (REIS, 2018).

A partir da compreensão de sexo como biológico e de gênero, enquanto social verifica-se a relação com os conceitos agambenino de vida, particularmente com a (re) produção da vida nua e como se apresenta delineada na sociedade atual, cuja relação mais próxima com a humanização, é, contraditoriamente, a exceção dos corpos indóceis – do outro, do estranho, do *homo sacer*.

Assim, ratifica-se a ideia agambeniana de que o estado de exceção se apresenta como um paradigma dominante na política contemporânea, abrangendo categorias inteiras de cidadãos, que, por não se encaixarem no *perfil* delineado pela biopolítica, tornam-se sujeitos desintegrados para atuar no jogo do sistema político-econômico (AGAMBEN, 2004).

Referências

AGAMBEN, G. **Estado de Exceção**. São Paulo: Boitempo, 2004.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

GLAAD. **Media Reference Guide 2016**. New York e Los Angeles, 2016.

JESUS, J. G. **Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião**. Brasília: UFG, 2012.

LAURETIS, T. **A tecnologia do gênero**. 1987.

REIS, T. (org.). **Manual de Comunicação LGBTI+**. 2ª ed. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/GayLatino, 2018.

SANTOS, J. O.; KRAWCZAK, K. W. **O homo sacer transexual e travesti: uma análise biopolítica dos direitos humanos de transexuais e travestis e a produção da vida nua**. I Congresso Nacional de Biopolítica e Direitos Humanos, 2018.

SCOTT, J. W. "Gênero: uma categoria útil de análise histórica". **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

A recursividade de construção e desconstrução LGBTQ+

*Lidiani Vanessa da Silva
Nadja Cristiane Lappann Botti*

Os movimentos sociais e culturais se manifestam diversamente reunindo pessoas de faixa etária próxima e cenário social semelhante. Por outro lado, o momento histórico se realiza com a presença simultânea de várias gerações que, mesmo contemporâneas, não têm experiências e trajetórias de vida semelhantes (MOTA, 2010).

Um movimento social se caracteriza como uma organização, com relativo grau de formalidade e de estabilidade, mas não se reduz a uma dada atividade ou mobilização. A mobilização pode ser uma ferramenta do movimento, mas não significa organização nem constitui um movimento social (MONTAÑO; DUGUIRETTO, 2011 apud CORRÊA, 2015). Os movimentos sociais são ações coletivas caracterizando-se como sociopolíticas e culturais, cuja finalidade possibilita dar visibilidade as necessidades sociais através de estratégias organizativas (diretas e indiretas) como canais de denúncia ou ainda organizações em prol de um bem comum (CORRÊA, 2015). Destarte, enfatiza-se que os movimentos sociais possibilitam a troca de saberes e o estabelecimento de rede de articulação, assim são importantes ferramentas na luta pela igualdade, efetivação de direitos adquiridos e discussão sobre a ampliação dos mesmos (CORRÊA, 2015).

Historicamente, as produções acadêmicas sobre esse campo temático concentraram-se, inicialmente, na antropologia e, em seguida, na saúde coletiva. Somente a partir dos anos 1980, identificam-se estudos sobre o

comportamento homossexual, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e debate sobre AIDS/HIV; sendo paulatinamente, agregados estudos acerca do combate a homofobia e das agendas feministas (DUARTE, 2014; VIANNA, 2015).

Nesta direção justifica-se a interlocução entre movimentos sociais e políticas públicas. As políticas públicas para a população LGBTQ+, como supracitado, decorre da discussão sobre saúde com enfoque na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)¹ e combate a AIDS, no final da década de 1980, na qual outros setores da sociedade civil, incluindo o serviço social, se abrem ao debate sobre o campo da diversidade sexual e de gênero (DUARTE, 2015). Este avanço ocorre em consequência do movimento social organizado em torno da livre orientação sexual e performances e expressões das identidades de gêneros:

[...] reforçando com isso a visibilidade das temáticas e ações públicas expressas pelo protagonismo político LGBT na luta e garantia de direitos de cidadania. Configurando-se enquanto novos movimentos sociais na esfera pública, concretizaram-se como novos sujeitos coletivos com demandas e reivindicações próprias em decorrência da singularidade que se expressa a partir de suas próprias sexualidades [...] (DUARTE, 2015, p. 80).

No tocante ao percurso histórico da discussão acerca de gênero e diversidade na política de educação destaca-se a Conferência de Cúpula de Nova Delhi realizada em 1993, que continuou o debate a respeito da proposta de educação para todos, iniciada em 1990. Nesta Declaração encontra-se a inserção das reformas educacionais “sob o prisma de ajustes estruturais”, reforçando a necessidade de universalização da educação elementar (educação básica) e da promoção de uma educação que favoreça

¹A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passou a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas (BRASIL, 2019).

valores humanos universais, incluindo o respeito à diversidade cultural (VIANNA, 2015).

Nesta perspectiva, a discussão ganhou terreno na defesa da equidade como um dos pontos principais para a consolidação dos preceitos de uma sociedade justa, igualitária e aberta à diversidade. Entre perdas e ganhos, o debate ao longo da história sobre gênero e diversidade na sociedade e na política de educação, encontram-se as questões políticas e religiosas que entravam e retrocedem a discussão. Apesar da política de educação contemplar em seu currículo a questão da diversidade, respeito ao gênero, combate a homofobia e todo tipo de discriminação, ainda se encontram escola e professores não preparados para lidar com a temática e realidade exposta (VIANNA, 2015).

Segundo Facchini (2005), encontram-se três importantes etapas no tocante a história do movimento LGBT no Brasil e seus avanços e retrocessos. Em meados de 1978 a 1983, surge o “Grupo Somos”, em São Paulo; e o Jornal impresso “O Lâmpião da Esquina”, no Rio de Janeiro. Essa fase do movimento LGBT foi marcada pela politização da homossexualidade e o embate diante da ditadura militar no país, sendo as rodas de conversa a proposta para os grupos poderem falar sobre as condições sociais e reconhecerem os problemas vivenciados coletivamente (FACHINNI, 2005).

De 1984 a 1992, surgem com os grupos Triângulo Rosa e Atobá, no Rio de Janeiro; e o Grupo Gay, em Salvador; a fase do movimento LGBT que inicia a parceria política com o Estado a fim de enfrentar o surto de AIDS, essas ações contribuiram para abertura de políticas visando assistência às pessoas LGBT e as discussões visavam direcionar a campanha em prol da despatologização da homoafetividade (FACHINNI, 2005).

Fachinni (2005) cita ainda uma terceira fase ou marco do movimento que teve início em 1992 e encontra-se até os dias atuais. Esta fase tem como

momento importante o Encontro Brasileiro de Homossexuais (EBHO), realizado em 1989 apresentando a questão do HIV como principal foco na agenda do movimento LGBT, mas também se encontra a discussão da violência, discriminação religiosa e fortalecimento do movimento; que até os dias atuais encontra-se marcada pela diversificação das categorias indentitárias, entendidas como segregacionistas (FACHINNI, 2005).

No Brasil, as políticas públicas voltadas às pessoas LGBTQ+ tiveram seu marco inicial no Governo de Fernando Henrique Cardoso, em 2002, com o Programa Nacional de Direitos Humanos 2. Dentre as 518 ações propostas identifica-se que cinco contemplavam “orientação sexual” como uma dimensão de “garantia do direito à liberdade, opinião e expressão” e dez relacionavam-se à “garantia do direito à igualdade” de “gays, lésbicas, travestis, transexuais e bissexuais” (GLTTB) (MELLO; BRITO, 2012). No Governo Lula o movimento retoma suas discussões e conquista espaço para ampliação das políticas públicas. O quadro 1 apresenta os marcos legais importantes de políticas públicas às pessoas LGBTQ+ (Quadro1):

Quadro 1. Marcos legais importantes e políticas públicas às pessoas LGBTQ+

Ano	Marcos legais
2002	Lei 14.170 de 15/01/2002: Determina a imposição de sanções a pessoa jurídica por ato discriminatório, praticado contra pessoa em virtude de sua orientação sexual (Minas Gerais).
2003	Decreto 43.683 de 10/12/2003: Regulamenta a lei 14.170 de 15/01/2002, que determina a imposição de sanções a pessoa jurídica por ato discriminatório, praticado contra pessoa em virtude de sua orientação sexual (Minas Gerais).
2004	Criação do Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual.
2005	Decreto nº 5.397/2005: dispõe sobre a composição, competência e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação.
2008	Realização da I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais , com o tema Direitos humanos e políticas públicas: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
	Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008: Ministério da Saúde: a Portaria nº 457/2008 desdobra as diretrizes estabelecidas na Portaria nº 1.707/2008, especificando as ações a serem adotadas para a plena realização do processo transexualizador.

2009	Lançamento do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
	Decreto nº 7.037/2009: aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos e dá outras providências.
	Portaria nº 1.820/2009: No Sistema Único de Saúde, o respeito ao nome social e à identidade de gênero.
2010	Decreto nº 7.388/010: dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação cria o Conselho Nacional LGBT.
	Decreto de 4 de junho de 2010: Institui o Dia Nacional de Combate à Homofobia ⁷ (17 de maio).
	Portaria nº 513, de 9 de dezembro de 2010: Ministério da Previdência Social: assegura aos dependentes de união estável entre pessoas do mesmo sexo as garantias previstas no Regime Geral de Previdência Social no que se refere a benefícios previdenciários.
	Portaria nº 233 de 18 de maio de 2010: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, assegura aos servidores públicos, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, o uso do nome social adotado por travestis e transexuais e a utilização do nome social.
	Resolução nº 1.955, de 12 de agosto de 2010: Conselho Federal de Medicina: estabelece procedimentos para a realização de cirurgias de transgenitalização.
2011	Em maio de 2011 o Supremo Tribunal Federal – STF reconhece o registro das uniões estáveis de casais homoafetivos.
	Resolução nº 4/2011 (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária): estabelece recomendações aos Departamentos Penitenciários Estaduais, garantindo o direito à visita íntima para casais homossexuais.
	Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011: Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT.
2013	Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013: Ministério da Saúde: redefine e amplia o Processo Transsexualizador no SUS.
2014	Resolução Conjunta nº 1/2014: Conselho Nacional de Combate à Discriminação - Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária): estabelece os parâmetros de acolhimento de LGBT em privação de liberdade no Brasil.
2016	Decreto Presidencial nº 8.727, de 28 de abril de 2016: Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.
2017	Instrução Normativa nº 1718, de 18 de julho de 2017: autorizando a inclusão do nome social no CPF do(a) contribuinte transsexual ou travesti.
	Decreto 47.306 de 15/12/2017: Institui a carteira de nome social para travestis e transexuais no âmbito do Estado Minas Gerais.
2018	Resolução nº 18, de 25 de abril de 2018: Estabelece diretrizes e normativas para o atendimento e tratamento da pessoa LGBT no âmbito do Sistema Socioeducativo do Estado de Minas Gerais.
2018	Supremo Tribunal Federal aprova a mudança de nome no registro civil de pessoa transgênero, diretamente via administrativa, independente de realização de procedimento cirúrgico de redesignação de sexo.
2019	Supremo Tribunal Federal passou a entender que o crime de Homofobia deveria ser incorporado ao crime de racismo, na Lei 7.716, de 5 de janeiro de 1989, até que seja editada uma lei específica para punir as condutas homofóbica e transfóbicas, essa inclusão foi aprovada no dia 13/06/2019.

O percurso de luta pelos direitos das pessoas LGBTQ+ é de longa data, tivemos avanços e retrocessos nesta trajetória. Ressaltamos que na Constituição Brasileira de 1988, o Artigo 5º pontua que “todos somos iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza se garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade; mas para que de fato sejam garantidos os direitos às pessoas LGBTQ+ não se pode esmorecer na luta para efetivação do que já se encontra garantido por Lei.

Referências

- CORRÊA, B. F. **Serviço social e direitos humanos**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- DUARTE, M. J. O. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. **Temporalis**, v. 14, n. 27, p. 77-98, 2014.
- FACCHINI, R. **Sopa de Letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- MELLO, L.; BRITO, W.; MAROJA, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cadernos Pagu**, n. 39, p. 403-29, 2012.
- MOTTA, A. B. A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento. **Sociedade e Estado**, v. 25, n. 2, p. 225-50, 2010.
- VIANNA, C. P. O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios. **Educação e Pesquisa**, v. 41, n. 3, p. 791-806, 2015.

A vida como direito

*Lidiani Vanessa da Silva
Nadja Cristiane Lappann Botti*

O direito a saúde está garantido na Constituição Federal, de 1988, como universal e não contributiva, e faz parte do tripé da Seguridade Social (BRASIL, 1988). Porém a garantia deste direito perpassa por uma discussão ampla, que pode iniciar pela própria definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que em 1946 conceitua saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade", portanto uma crítica ao próprio conceito e um desafio para contemplar a complexidade deste direito.

O questionamento deste conceito pauta-se na crítica da saúde como um estado de perfeição inatingível, atentando-se as próprias características da personalidade; que para tal teria que haver renúncia da liberdade pulsional humana, em troca da menor insegurança propiciada pelo convívio social, além de descartar a subjetividade também se pauta numa visão positivista de saúde embasada em avaliações externas e "objetivas" desta situação (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Este desafio refere-se à complexidade dos determinantes sociais da vida e da saúde das pessoas e coletividades e, portanto, requer intervir sobre exclusão social, desemprego, acesso digno a moradia e alimentação e ainda reconhecer os fatores que se entrecruzam, maximizando a vulnerabilidade e o sofrimento de grupos específicos. Neste contexto, todas as formas de discriminação, como no caso da homofobia, devem ser consideradas como situações produtoras de doença e sofrimento (BRASIL, 2008).

Assim, entende-se que as políticas de saúde voltadas às pessoas LGBTQ+ apresentam longo percurso histórico e que até hoje sofrem o estigma de terem sido criadas a partir da necessidade de erradicação/controlado da AIDS, fato que termina atualizando e reforçando o preconceito e a homofobia.

O Programa Brasil sem Homofobia lançado pelo Governo Federal, em 2004, visava a formulação de políticas e programas específicos na intenção da melhoria da situação de vida dos grupos GLTB¹. Assim, a Portaria nº 2.227 criou o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB que se constituiu em espaço de articulação, debate e escuta de demandas de representações do movimento social, envolvendo todas as áreas do Ministério da Saúde, no sentido de promover a inserção das especificidades de saúde desse contingente populacional nas políticas e ações do SUS (BRASIL, 2008). Segundo esse informe técnico há intensa articulação para o combate a homofobia e a todos tipos de preconceito contra as minorias sociais.

No Brasil o primeiro projeto de lei da Câmara dos Deputados que visa criminalizar a homofobia data de 2001 (PL 5003). Os trâmites legais para criminalizar a homofobia começaram em 10/05/2012 com o Processo MI 4733, no Supremo Tribunal Federal (STF). A Associação brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros (ABGLT) e o Grupo dignidade - pela cidadania de Gays, Lésbicas e Transgêneros, foram as partes que entraram com o pedido de criminalização da homofobia. Após longos debates em 2019 o STF passou a entender que o crime de Homofobia deveria ser incorporado ao crime de racismo, na Lei 7.716, de 5 de janeiro de 1989, até que seja editada uma lei específica para punir as condutas homofóbicas e transfóbicas, essa inclusão foi aprovada no dia 13/06/2019.

¹ A denominação GLTB - Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais corresponde à designação tal qual se encontra mencionada na redação dos documentos oficiais à época.

Quanto ao trabalho do assistente social o Conselho Federal de Serviço Social (CEFESS) tem proposto resoluções a partir do previsto no código de ética dos profissionais (Lei 8662/93). Com intuito de orientar sobre discriminação e preconceito contra as pessoas LGBTQ+, assim como outros conselhos de classe da área da saúde, nesse estudo nos atentaremos para as contribuições ao fazer profissional do assistente social.

A Resolução CEFESS nº 489/2006 estabelece normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo no exercício profissional do assistente social:

[...] Art. 1º - O assistente social no exercício de sua atividade profissional deverá abster-se de práticas e condutas que caracterizem o policiamento de comportamentos, que sejam discriminatórias ou preconceituosas por questões, dentre outras, de orientação sexual;

Art. 2º - O assistente social, deverá contribuir, inclusive, no âmbito de seu espaço de trabalho, para a reflexão ética sobre o sentido da liberdade e da necessidade do respeito dos indivíduos decidirem sobre a sua sexualidade e afetividade [...] (CEFESS nº 489/2006).

A Resolução CEFESS nº 615/2011 trata da inclusão e uso do nome social da assistente social travesti e transexual nos documentos de identidade profissional. Em 2018 o CEFESS com intuito de nortear o trabalho profissional e reforçar os princípios da profissão instituiu a Resolução CEFESS nº 845/2018 que dispõe sobre atuação profissional em relação ao processo transexualizador:

[...] Art. 1º - As(Os) assistentes sociais deverão contribuir, no âmbito de seu espaço de trabalho, para a promoção de uma cultura de respeito à diversidade de expressão e identidade de gênero, a partir de reflexões críticas acerca dos padrões de gênero estabelecidos socialmente.

Art. 3º - As(Os) assistentes sociais, ao realizarem o atendimento, deverão utilizar de seus referenciais teórico-metodológicos e ético-políticos, com base no Código de Ética da/o Assistente Social, rejeitando qualquer avaliação ou modelo patologizado ou corretivo da diversidade de expressão e identidade de gênero. Art. 4º A atuação da(o) assistente social deve se pautar pela integralidade da atenção à saúde e considerar as diversas necessidades das(os) usuárias(os) e o atendimento a seus direitos tendo em vista que esse acompanhamento não deve ser focalizado nos procedimentos hormonais ou cirúrgicos [...] (CEFESS nº 845/2018).

As legislações criadas pelo conjunto CEFESS/CRESS (Conselho Federal de Serviço Social/Conselhos Regionais de Serviço Social) pautam na Declaração de Direitos Humanos e nos princípios de Yogyakarta, de 2007²:

[...] Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Todos os direitos humanos são universais, interdependentes, indivisíveis e inter-relacionados. A orientação sexual e a identidade gênero são essenciais para a dignidade e humanidade de cada pessoa e não devem ser motivo de discriminação ou abuso [...] (YOGYAKARTA, 2007, p. 7).

1 Durkheim e Marx: suicídio e o fato social

O sociólogo Emile Durkheim, em 1887, no livro “O Suicídio” escreveu sobre o suicídio como Fato Social, apontando a existência de uma disposição social para que as pessoas morram por suicídio. Durkheim (1982) apresenta duas dimensões - integração e regulação – sendo que a primeira se refere às relações sociais, ou seja, a integração de pessoas a grupos sociais; e a segunda se refere aos preceitos morais e a função normativa dos grupos. Desta forma a vulnerabilidade ao suicídio poderia ocorrer em função da integração e regulação social (DURKHEIM, 1982).

² Grupo de especialistas em Direitos Humanos preparou um documento preliminar com a discussão desses Princípios. Após reunião realizada na Universidade Gadjah Mada, em Yogyakarta (Indonésia), em novembro de 2006, 29 especialistas de 25 países, com experiências diversas e conhecimento relevante das questões da legislação de Direitos Humanos, adotaram por unanimidade os Princípios de Yogyakarta sobre a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em relação à Orientação Sexual e Identidade de Gênero (YOGYAKARTA, 2007).

Na mesma obra o autor apresenta a definição de quatro tipos de suicídio: o suicídio egoísta seria a morte decorrente da baixa integração social, quando as pessoas em função do individualismo passam a depender menos dos grupos sociais, sendo o suicídio um projeto individual de vida/morte; o suicídio altruísta teria a morte como resultado do excesso da integração social, em geral à custa de pequena individualidade; o suicídio anômico apresentar-se-ia como uma quebra na ordem social, ou seja, em função de baixa regulação social, entendendo-se anomia como a perda de relação entre uma pessoa e a sociedade; e por último, o suicídio fatalista seria decorrência da regulação excessiva pelo grupo social, portanto o oposto da anomia, na qual a pessoa não veria possibilidade de um futuro, vivendo em um contexto de despotismo com seus desejos e objetivos tutelados pela sociedade (DURKHEIM, 1882).

Para além das definições do autor, o suicídio como Fato Social diz sobre a individualidade em relação a vida na sociedade na qual está inserida e, pensando, particularmente na comunidade LGBTQ+ e nas considerações apresentadas nesta dissertação podemos completar que a vulnerabilidade da morte destas pessoas também se encontra ligada a Fatos Sociais e intimamente relatada nos estudos citados. Ainda, nesta perspectiva sociológica, Karl Marx, responsável pela criação do materialismo histórico dialético³ um método que rompe com o idealismo e prega a ideia da práxis, ou seja, da junção entre teoria e prática como ação transformadora da realidade. Assim, ele pontua que o modo de produção capitalista e suas relações sociais são permeadas pela contradição e pela

³ O materialismo histórico-dialético parte de pressupostos reais, criados por homens que vivem em sociedade devido ao nível de desenvolvimento das forças produtivas. A teoria marxista parte do pressuposto de que as ideias, a consciência e as relações sociais existentes em uma determinada sociedade civil, dependem de determinadas formas de organização do consumo, do comércio e da produção. O materialismo histórico - dialético é uma teoria que afirma que não são as ideias e a consciência que controlam o homem, mas o homem é quem determina e constrói suas ideias e sua consciência na produção de sua existência (ALMEIDA, 2018).

luta de classe, onde uma classe detentora dos meios de produção compra a força de trabalho de uma classe que não possui nada, a não ser a sua força de trabalho (ALMEIDA, 2018).

Por compreender a realidade como uma síntese de múltiplas determinações e, portanto, que deve ser analisada com perspectiva da totalidade, ele elabora estudos que envolvem o modo de produção capitalista e seu processo de produção nas relações sociais. No ensaio dedicado ao tema suicídio, intitulado *Sobre o suicídio*, Marx toma como base as investigações de *Jacques Peuchet* que era funcionário da polícia francesa e de sua obra *Du Suicide et des ses causes* das *Memórias*, que analisa quatro suicídios sendo três casos de mulheres. Marx enfatiza que ao estudar casos de suicídio, Peuchet apresenta uma crítica a sociedade francesa⁴ com respeito às condições da vida moderna (MARX, 2006).

Nos casos estudados encontram-se s impressões de Marx sobre várias questões como vida, morte, família, aborto, escravidão, patriarcado e feminismo (RODRIGUES, 2009). Sendo importante, e atual, as reflexões de Marx sobre as mortes por suicídio:

[...] Que tipo de sociedade é esta, em que se encontra a mais profunda solidão no seio de tantos milhões; em que se pode ser tomado por um desejo implacável de matar a si mesmo, sem que ninguém possa prevê-lo? Tal sociedade não é uma sociedade; ela é como diz Rousseau, uma selva, habitada por feras selvagens [...] (MARX, 2006, p. 28).

Para Almeida (2018), a intenção de Marx ao publicar esse ensaio era apontar as contradições da vida moderna, não apenas nas relações entre classes específicas, mas em todos os círculos e configurações da hodierna convivência. Marx estava preocupado em demonstrar nesses suicídios que

⁴ A sociedade francesa nesse caso seria a sociedade moderna como um todo.

o problema não se encontra isoladamente em um ou outro caso de morte por essa causa, mas sim na sociedade capitalista e em suas relações sociais como um todo (ALMEIDA, 2018).

2 Saúde mental e suicídio de pessoas LGBTQ+

Reafirma-se que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde ao desencadear processos de sofrimento, adoecimento e morte prematura decorrentes do preconceito e do estigma social reservado às pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (PRADO; SOUSA, 2017). Enfim, pode se entender estes sofrimentos e mortes como decorrentes da violência, termo que segundo a OMS significa:

[...] Uso intencional da força física ou o poder físico, em forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesões, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações [...] (DAHLBERG; KRUG, 2007, p.5).

A partir desta definição observa-se a associação entre intencionalidade e a realização do ato, independente do resultado produzido, excluindo-se os incidentes não intencionais (DAHLBERG; KRUG, 2007). Ainda esta definição apresenta as tipologias de violência divididas em três amplas categorias segundo características daqueles que cometem o ato violento; assim há a violência autodirigida, violência interpessoal e violência coletiva. Ainda nesta definição as categorias são subdivididas a fim de melhor refletir tipos mais específicos de violência⁵ (DAHLBERG; KRUG, 2007).

⁵ Violência auto infligida é subdividida em comportamento suicida e agressão auto infligida; a violência interpessoal divide-se em: violência de família e de parceiros íntimos e violência na comunidade (violência entre indivíduos sem

Portanto a homofobia também se caracteriza como um tipo de violência que pode ser analisado sob aspectos sociais relacionados ao preconceito, discriminação e violência contra pessoas homossexuais, bissexuais e transgêneros, especialmente seus comportamentos, aparências e estilos de vida (JUNQUEIRA, 2007). Segundo o Relatório de violência homofóbica define-se homofobia como preconceito ou discriminação (e demais violências daí decorrentes) contra pessoas em função de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero presumidas (BRASIL, 2016). O preconceito contra a pessoa LGBT, isto é a homofobia em si, é produtora de vitimização por parte da sociedade brasileira limitando as oportunidades e os direitos destas pessoas em função da heteronormatividade construída socialmente no Brasil (RESENDE, 2016).

Atualmente, com a crescente obtenção de direitos pela comunidade LGBT e o inegável aumento da sua visibilidade podem supostamente fazer pensar que o preconceito e a discriminação em razão da orientação sexual e identidade de gênero já não mais se constituem expressões de questão social. Contudo, a realidade é bem diferente, cruel, perversa e grave quanto à existência de preconceito e discriminação em setores da sociedade civil, podendo produzir a morte destas pessoas, especialmente em determinadas instituições sociais que envolvem mediações das políticas públicas e direitos humanos (DUARTE, 2014). Duarte traz a discussão sobre o momento histórico em que o texto foi escrito, porém diante do cenário atual precisamos compreender que a LGBTfobia e diversas outras questões vulnerabilizam as pessoas LGBTQ+, e reforçam as expressões da questão social.

Na análise da vulnerabilidade de travestis e homens homossexuais ligados às religiões afro-brasileiras, onde não há legislação específica para

relação pessoal, que podem ou não se conhecerem) e a violência coletiva acha-se subdividida em violência social, política e econômica (DAHLBERG; KRUG, 2007).

caracterizar crime homofóbico ou transfóbico, verifica-se altos índices de violência letal contra as pessoas LGBT no país (FERNANDES, 2013). Ainda se encontra no estudo de história oral com 10 jovens LGBTQ+ sobre violência homofóbica vividas no ambiente escolar de uma cidade mineira a vivência desta de modo verbal, na maioria das vezes como piadinhas (PERUCCHI; CORREA, 2013). Ressalta-se que o preconceito vivenciado não chegou a ser considerado agressão ou homofobia, consequentemente naturalizando este tipo de violência e reafirmando que o preconceito é sustentado pela lógica que impede enxergar as razões que justificam inferiorizações naturalizadas, e desta forma o preconceito não permite identificar a percepção da realidade; tanto que esses jovens somente conseguiram tempos depois identificar tais situações vividas no período escolar como sendo atos de homofobia. Portanto, a homofobia, enquanto sistema de opressão e de hierarquias atravessa as relações escolares de modo a naturalizar e invisibilizar as situações de violência vivenciadas (PERUCCHI; CORREA, 2013).

Ainda no estudo nacional sobre orientação sexual, ideação e tentativas de suicídio aponta que adolescentes de 12 a 20 anos não heterossexuais, do interior paulista, que convivem em ambientes com presença de homofobia e discursos discriminatórios têm maior chance de pensar e tentar o suicídio (TEIXEIRA FILHO; RONDINI, 2012).

Revisão internacional de literatura levanta a questão da saúde sexual e reprodutiva da comunidade LGBTQ apontando que o pleno exercício da sexualidade é visto negativamente pela ação legal e estigmatizante; o que pode levar a negação ou ocultação dos direitos sexuais afetando diretamente a saúde mental das pessoas LGBT (PINEDA-ROA, 2013). Nesta direção, o estudo realizado com uma amostra representativa visando avaliar disparidades em saúde mental relacionadas com a discriminação baseada na orientação sexual aponta que os adolescentes mexicanos que

se envolveram ou tiveram relações sexuais com pessoas do mesmo sexo, principalmente os que tiveram experiência de violência na família e na escola, apresentaram risco aumentado de sintomas depressivos, ideação e tentativa de suicídio e uso problemático de álcool. Assim, apesar do desenvolvimento institucional e legal para o reconhecimento dos direitos da pessoa lésbica, bissexual e homossexual, ainda persistem desigualdades na saúde relacionadas com a discriminação por orientação sexual (ORTIZ-HERNANDEZ; VALENCIA-VALERO, 2015).

Rocha-Buelvas (2015) adverte a impossibilidade de não se pensar que as minorias sexuais são mais propensas ao comportamento suicida, desde que a própria sociedade exige punição pública e privada para os homossexuais. Ainda, afirma que se deve reconhecer tal violência como resultante não exclusivamente da discriminação, mas da exclusão, uma vez que a punição no cotidiano público e privado se torna uma forma clara de expulsão destas pessoas do corpo social e erradica a diferença de uma sociedade que luta para ser democrática.

Dentre as consequências da violência contra as pessoas LGBT, por meio da discriminação e da exclusão, mesmo em setores como a saúde, encontra-se o aumento do risco de suicídio, especialmente entre as pessoas jovens e os transexuais. Portanto, as recomendações para reduzir o risco visam erradicar o estigma e o preconceito no nível institucional e individual (ROCHA-BUELVAS, 2015).

O suicídio é a segunda maior causa de morte entre jovens norte-americanos, de 10 a 24 anos, sendo que jovens de minorias sexuais apresentam maior chance de tentativa e morte por suicídio do que seus pares heteronormativos. Embora estejam sendo implementadas intervenções que abordem os fatores de risco de suicídio juvenil e apesar de muitas se apresentarem efetivas na população em geral, ainda não há uma intervenção

baseada em evidências para reduzir o risco de suicídio neste grupo de minoria sexual (MARSHALL, 2016). Bouris et al. (2016) discutem que jovens pertencentes a minorias sexuais, isto é, jovens LGBT, tem maior risco de vitimização e suicídio do que a juventude heterossexual e, também apontam que há poucas pesquisas acerca de que tipos de vitimização se encontram mais associadas ao suicídio, o que de fato é necessário para desenvolver intervenções direcionadas a prevenção. Ainda estudo norte-americano com pacientes transexuais atendidos, em 2001 e 2002, numa clínica em Massachusetts, apresentou maior número de tentativas e ideação suicida ao longo da vida em comparação com os pacientes não transgêneros (REISNER et al., 2014).

Haas e Lane (2015) lembram que a orientação sexual e a identidade de gênero não são registradas no momento do falecimento, fato que limita a identificação de disparidades de mortalidade de pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. Os autores apontam que pessoas LGBT têm maior risco de suicídio devido as taxas elevadas de tentativas ao longo da vida e, portanto, a subnotificação compromete o conhecimento da prevalência e padrões de suicídio entre pessoas LGBT e conseqüentemente a prevenção. Lytle et al. (2015) estudando as associações de identidade racial/étnica, afiliação religiosa e ideação suicida entre universitários lésbicas, gays, bissexuais, questionadores (LGBQ) e heterossexuais concluíram que há elevada prevalência de ideação suicida entre as pessoas LGBQ em comparação as heterossexuais. Swannell et al. (2016) realizaram estudo quantitativo com amostra representativa de adultos australianos (n= 10.531) encontrando que as minorias sexuais apresentaram maior risco de suicidalidade e autolesão não suicida do que adultos heterossexuais.

Partindo-se do pressuposto da maior prevalência de comportamento suicida entre as pessoas LGBT foi realizado estudo de revisão sistemática da literatura científica (2004 a 2014) sobre suicidalidade LGBT. O estudo

mostra que o suicídio entre pessoas LGBT aumentou na última década, sendo necessária destacar maior atenção a esses grupos de risco, como também a realização de pesquisas que subsidiem o desenvolvimento de ferramentas de intervenção focalizadas e eficazes (TOMICIC et al., 2016).

Referências

ALMEIDA, F. M. Suicídio: contribuições de Émile Durkheim e Karl Marx para a compreensão desse fenômeno na contemporaneidade. **Aurora**, v. 11, n. 1, p. 119-38, 2018.

BOURIS, A. et al. Effects of victimization and violence on suicidal ideation and behaviors among sexual minority and heterosexual adolescents. **LGBT Health**, v. 3, n. 2, p. 153-61, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília (DF): Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Informe Técnico Institucional. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 570-3, 2008.

_____. **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2013**. Brasília (DF): Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CEFESS - 489/2006**. Estabelece normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional do assistente social, regulamentando princípio inscrito no Código de Ética Profissional. Brasília (DF), 03 de junho de 2006.

_____. **Resolução CFESS - 615/2011**. Dispõe sobre a inclusão e uso do nome social da assistente social travesti e do(a) assistente social transexual nos documentos de identidade profissional. Brasília (DF), 8 de setembro de 2011.

- _____. **Resolução CFESS - 845**. Dispõe sobre atuação profissional do/a assistente social em relação ao processo transexualizador. Brasília (DF), 26 de fevereiro de 2018.
- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, sup., p. 1163-78, 2007.
- DUARTE, M. J. O. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. **Temporalis**, v. 14, n. 27, p. 77-98, 2014.
- DURKHEIM, E. **O Suicídio - Um Estudo Sociológico**. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1982.
- FERNANDES, F. B. M. Assassinatos de travestis e "pais de santo" no Brasil: homofobia, transfobia e intolerância religiosa. **Saúde Debate**, v. 37, n. 98, p. 485-92, 2013.
- HAAS, A. P.; LANE, A. Collecting sexual orientation and gender identity data in suicide and other violent deaths: A step towards identifying and addressing LGBT mortality disparities. **LGBT Health**, v. 2, n. 1, p. 84-7, 2015.
- JUNQUEIRA, R. Homofobia: limites e possibilidades de um conceito em meio a disputas. **Bagoas: estudos gays - gêneros e sexualidade**, v. 1, n.1, p.145-65, 2007.
- LYTLE, M. C. et al. Associations of racial/ethnic identities and religious affiliation with suicidal ideation among lesbian, gay, bisexual, and questioning individuals. **Journal of Affect Disorders**, v. 1, n. 178, p. 39-45, 2015.
- MARSHALL, A. Suicide Prevention interventions for sexual & gender minority youth: An unmet need. **Yale Journal Biology and Medicine**, v. 89, n. 2, p. 205-13, 2016.
- MARX, K. **Sobre o suicídio**. Rio de Janeiro: Boitempo Editora; 2006.
- ORTIZ-HERNANDEZ, L.; VALENCIA-VALERO, R. G. Desigualdades em saúde mental associada com a orientação sexual em adolescentes mexicanos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 417-30, 2015.

- PERUCCHI, J.; CORRÊA, C. G. Uma análise psicossocial de experiências de violência homofóbica vivida por jovens LGBT no período escolar. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 22, n. 46, p. 81-99, 2013.
- PINEDA-ROA, C. A. Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. **Revista Colombiana de Psiquiatría**, v. 42, n. 4, p. 333-49, 2013.
- PRADO, E. A. J.; SOUSA, M. F. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus**, v. 11, n. 1, p. 69- 80, 2017.
- REISNER, S. L. et al. Transgender health disparities: comparing full cohort and nested matched-pair study designs in a community health center. **LGBT Health**, v. 1, n. 3, p. 177-84, 2014.
- RESENDE, L. S. **Homofobia e violência contra população LGBT no Brasil: uma revisão narrativa**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- ROCHA-BUELVAS, A. El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo reto para la salud pública. **Revista de la Facultad de Medicina**, v. 63, n. 3, p. 537-44, 2015.
- RODRIGUES, M. M. A. Suicídio e sociedade: um estudo comparativo de Durkheim e Marx. **Revista Latinoamerica de Psicopatologia Fundamental**, v. 12, n. 4, p. 698-713, 2009.
- SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538-42, 1997.
- SWANNELL, S.; MARTIN, G.; PAGE, A. Suicidal ideation, suicide attempts and non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual and heterosexual adults: Findings from an Australian national study. **Aust NZJ Psychiatry**, v. 50, n. 2, p. 145-53, 2016.

TEIXEIRA FILHO, F. S.; RONDINI, C. A. Ideações e Tentativas de Suicídio em Adolescentes com Práticas Sexuais Hetero e Homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 651-67, 2012.

TOMICIC, A. 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, p. 723-33, 2016.

Passo a passo de um projeto de construção

Lidiani Vanessa da Silva
Nadja Cristiane Lappann Botti

Realizado estudo com método qualitativo por permitir aproximação dos significados, valores e atitudes como parte da realidade social, entendendo que cada pessoa reflete o que faz e interpreta suas ações no contexto vivido e nas experiências (MINAYO, 2011). Este método define-se como forma de entender o significado individual ou coletivo de um determinado fenômeno para a vida das pessoas (TURATO, 2005). A pesquisa qualitativa propicia que os participantes possam pensar a respeito daquilo que está sendo pesquisado, pois as suas percepções e representações estão presentes e isso valoriza o que os sujeitos têm a dizer (ATAÍDE, 2016).

Como referencial metodológico foi utilizado a História Oral e a técnica de amostragem bola de neve - *snowball*. A História Oral é um método de pesquisa que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participam ou testemunham acontecimentos, conjunturas visões de mundo, sendo uma maneira de se aproximar do nosso propósito (DELGADO, 2003). A metodologia de história oral possibilita compreender a experiência de vida do sujeito através de um registro, um documento. Segundo Ataíde (2016) a história oral é a interpretação da história e das mudanças ocorridas nas sociedades e culturas por meio de relatos orais em que aparecem as lembranças e experiências, que são registradas pelo sentido auditivo de quem a registra.

A fonte oral se constitui como base primária para a obtenção de toda a forma de conhecimento, seja ele científico ou não (GONÇALVES; LISBOA, 2007). A construção deste modelo de análise se projeta como uma proposta investigativa que implica um processo de compreensão dos fatos, das relações sociais e pretende, à luz das trajetórias dos sujeitos, mobilizá-los em direção à participação social, empoderamento e conquista dos direitos de cidadania (GONÇALVES; LISBOA, 2007).

São três as possibilidades para se explicar a fundamentação documental da história oral: a não existência de documentos sobre aquela realidade; a existência de versões diferentes das versões oficiais da história, e se há a elaboração de uma outra história a partir do enfoque dos sujeitos da pesquisa (MEIHY; RIBEIRO, 2011).

Neste estudo utilizamos a história oral temática por se comprometer com o esclarecimento ou opinião do entrevistador sobre algum evento definido. Ela pretende a versão de quem presenciou um acontecimento ou que pelo menos dele tenha alguma variável que seja discutível ou contestatória (MEIHY; RIBEIRO, 2011, p. 88-9). Ressalta-se que este método de pesquisa qualitativa, cada vez mais valorizado, justifica-se para aqueles pesquisadores que trabalham com o universo de significados, representações, crenças, valores, atitudes, o que permite a compreensão da realidade humana vivida socialmente (ATAÍDE, 2016).

Como técnica de amostragem foi utilizada bola de neve em função de caracterizar-se como uma forma de amostra não probabilística que utiliza cadeias de referência (VINUTO, 2004). Para execução da amostragem em bola de neve inicialmente lança-se mão de documentos e/ou informantes-chaves, nomeados como sementes. Assim, as sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo a ser pesquisado, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral (VINUTO, 2014). Os (as) participantes iniciais de um

estudo indicam novos (as) participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto, isto é, o “o ponto de saturação” (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

Neste estudo, os informantes-chaves foram definidos como sementes, sendo em particular, a primeira semente, foi um dos membros fundadores do Movimento Gay de Divinópolis (MGD), sendo escolhido porque o MGD refere-se a um espaço utilizado por pessoas LGBTQ+ para conquista de direitos e efetivação dos direitos já conquistados. A indicação de novos participantes para o estudo, a partir da semente, foi definida como serem pessoas LGBTQ+ de diferentes gerações. Entende-se por geração, em um sentido amplo, a posição e atuação de uma pessoa em seu grupo de idade e/ou de socialização no tempo (MOTTA, 2010). Historicamente a sociedade utiliza critérios de idade e sexo/gênero como formas fundamentais de organização e integração social. Neste campo o uso conceitual idade/geração são sintetizados sob três perspectivas ou sentidos principais que são coortes¹, grupos etários² e gerações (MOTTA, 2010). As gerações propriamente ditas designam um coletivo de pessoas que vivem em determinada época ou tempo social, têm aproximadamente a mesma idade e compartilham alguma forma de experiência ou vivência, ou têm a potencialidade para tal (MOTTA, 2010).

Neste estudo, as gerações definidas para indicação dos (as) participantes foram Baby Boomers, X, Y e Z conforme descrito no quadro abaixo (Quadro 2):

¹O coorte é referência estatística ou demográfica designando um conjunto de pessoas nascidas em um mesmo intervalo de tempo expostos a determinados eventos de caráter demográfico.

²No sentido antropológico os grupos etários se expressam, basicamente, em termos de idades (grupos etários, categorias de idade, classes de idade etc.) referindo-se à filiação, guardando um sentido ou uma função classificatória que inclui tanto as posições na família como na própria organização social mais ampla.

Quadro 2. Gerações dos participantes da pesquisa

Geração	Característica	Idade do participante do estudo*
Baby Boomers	Nascidos entre 1945 e 1960	entre 58 a 73 anos
X	Nascidos entre 1960 e 1980	entre 38 a 57 anos
Y	Nascidos entre 1980 e 2000	entre 19 a 37 anos
Z	Nascidos entre 2000 e 2010	com 18 anos

*Idade em 2018, ano da aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

As pessoas que participaram do estudo foram LGBTQ+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) pertencentes a cada geração (Baby Boomers, X, Y e Z). Como critério de inclusão, participaram da pesquisa pessoas maiores de 18 anos que se declararem LGBTQ+, vivenciaram o comportamento suicida ou conheceram pessoas LGBTQ+ (amigos, familiares, companheiros entre outros) com história de suicidalidade. Os critérios de exclusão foram pessoas LGBTQ+ que não se enquadram na faixa etária da geração Baby Boomers, X, Y e Z. No quadro abaixo encontra-se a descrição das pessoas participantes do estudo (Quadro 3).

Quadro 3. Participantes da pesquisa

Geração	Codinome	Idade	Cor	Ensino	Identidade de gênero Orientação sexual	Sexo biológico	Estado civil	Profissão Ocupação
Z	Maria	19	Negra	Superior (em curso)	Mulher Trans	Feminino	Solteira	Estagária
	Sofia	19	Branca	Superior (em curso)	Lésbica	Feminino	Solteira	Estudante
	A menina do Black	19	Negra	Superior (em curso)	Pansexual	Feminino	Solteira	Balconista
Y	Belo	32	Moreno	Médio (completo)	Gay	Masculino	Solteiro	Personal trainer; professor de dança
	Pequeno Príncipe	30	Negro	Superior (completo)	Gay	Masculino	Solteiro	Enfermeiro
	Carlos	29	Pardo	Médio (completo)	Gay	Masculino	Solteiro	Vendedor
	Rafinha	28	Branco	Superior (completo)	Gay	Masculino	Solteiro	Cabelereiro; enfermeiro; operador de máquinas
	P.H	22	Pardo	Médio (completo)	Gay	Masculino	Solteiro	Auxiliar de estoque
	Butterfly	25	Parda	Superior (completo)	Mulher Trans	Feminino	Solteira	Enfermeira
X	Tete	33	Pardo	Superior (completo)	Gay	Masculino	União estável	Comerciante
	Beth	44	Morena	Médio (completo)	Lésbica	Feminino	Solteira	Auxiliar de cozinha
	Rad	49	Moreno	Fundamental (incompleto)	Gay	Masculino	União estável	Comerciante
	Doca	54	Branco	Superior completo	Gay	Masculino	Solteiro	Cabeleireiro; Psicólogo
Baby Boomers	Feliz	53	Negro	Médio (completo)	Gay	Masculino	Solteiro	Funcionário público
	Resiliente	63	Parda	Médio completo	Lésbica	Feminino	Solteira	Cantora
	Wanderléia	61	Branco	Médio completo	Gay	Masculino	Solteira	Funcionário público
	La Borba	72	Branco	Fundamental completo	Gay	Masculino	Solteiro	Sapateiro

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

A pesquisa foi realizada em Divinópolis, município do interior de Minas Gerais e, como supracitado, a primeira semente, foi um dos membros fundadores do MGD. Ressalta-se que o MGD é uma associação autônoma, de caráter beneficente, sem fins lucrativos, vinculações político-partidárias ou ideológicas, com personalidade jurídica própria, fundada em 01 de junho de 2005 e declarada de Utilidade Pública Municipal através da Lei nº. 7.020, sediada em com foro também na própria comarca do município cujo objetivo principal é promover a inclusão social de homossexuais no município e na Região Centro-Oeste e atuando em todas as áreas necessárias. Na inclusão da perspectiva da não-discriminação por orientação sexual e de gênero, promoção dos direitos humanos de gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais transgêneros a partir de políticas públicas, estratégias e ações em Divinópolis e dos municípios que compõem a região centro-oeste mineira.

A técnica bola de neve (*snowball sampling*) foi utilizada para coleta de dados e caracteriza-se como amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência, estratégia útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados (VINUTO, 2014). O método pressupõe que há uma ligação entre os membros da população dado pela característica de interesse mútuo, isto é, os membros da população são capazes de identificar outros membros da mesma¹ (DEWES, 2013).

O primeiro passo, considerado como onda zero, é encontrar pessoas pertencentes à população-alvo do estudo. Essas pessoas vão ser a semente da amostra, aqueles que darão origem a todos os outros participantes da pesquisa. As sementes devem ser as pessoas mais acessíveis aos (as) pesquisadores, mas é recomendável que se faça um estudo em que se busque o máximo de referências, pois, se essa semente não for bem selecionada a

¹Por exemplo, criadores de pombos conhecem outros criadores de pombos, moradores de rua conhecem outros moradores de rua, etc., e podem assim indicar ao pesquisador outro potencial participante da pesquisa.

amostra não conseguirá atingir toda a variabilidade da população. A partir da semente começa o processo da bola de neve (DEWES, 2013).

Os dados da pesquisa são de fonte primária, sendo coletados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPES), a partir de entrevistas semiestruturadas, realizadas entre os meses de janeiro e maio de 2019.

Neste projeto de pesquisa a semente foi um dos membros fundadores do MGD e o plano de coleta ocorreu da seguinte forma:

- Iniciou-se o processo pedindo a semente (que indique o contato de outras pessoas que eles consideram ser membros da população-alvo (isto é, pessoas LGBTQ+ de cada geração supracitada);
- A onda foi formada pelos contatos indicados pelos participantes da onda zero e que não fazem parte dessa onda zero;
- A onda dois foi formada pelos contatos indicados pelas pessoas da onda um que fazem parte da população-alvo e que não fazem parte da onda zero nem da onda um;
- O processo seguiu até que o tamanho de amostra almejado foi alcançado (DEWES, 2013).

Após a indicação pela semente foi feito contato telefônico com as pessoas LGBTQ+ indicadas para apresentação da pesquisadora, convite para participação da pesquisa de pesquisa, esclarecimentos gerais sobre o projeto e a entrevista. Reafirma-se que no contato telefônico foram garantidos sigilo e privacidade pela pesquisadora. Assim, após a adesão na pesquisa, foi o agendamento local e horário da entrevista. As entrevistas foram realizadas em sessão única no domicílio do participante ou em local de sua escolha, conforme sua disponibilidade.

As entrevistas somente iniciaram após as perguntas norteadoras terem sido lidas e dúvidas eventuais serem esclarecidas, e a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Elas foram

transcritas em seguida e os participantes identificados por nomes fictícios definidos pelo (a) próprio (a) entrevistado (a). Ressalta-se que os dados foram tratados com segurança para garantir a confidencialidade e sigilo da pesquisa assim as narrativas da entrevista foram confidenciais mantendo o anonimato e os (as) participantes tiveram a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e, portanto, retirar-se da pesquisa.

Para cada participante foi assegurado a não identificação em momento algum e ainda como medidas para garantia da privacidade e individualidade durante a coleta as entrevistas ocorrem em local definido pelo próprio entrevistado. As entrevistas seguiram um roteiro contendo as seguintes questões norteadoras:

- Conte quem é você: Qual a sua idade? Qual sua escolaridade? Qual a sua profissão? Qual o seu estado civil? Como você define sua identidade de gênero? Como você define sua orientação afetivo-sexual?
- Fale se você conhece alguém que já tentou suicídio ou suicidou por conta da orientação sexual ou identidade/expressão de gênero?
- O que você pensa sobre tentativa e morte por suicídio entre pessoas LGBTQ+?
- Você alguma vez tentou suicídio?
- Para você o que poderia ajudar a diminuir o suicídio entre pessoas LGBTQ+?
- Fale sobre quais são suas razões e sentido para viver.
- Diante deste tema, tem algo que você pensou e não foi falado ou gostaria de acrescentar agora?
- Qual codinome você se daria?

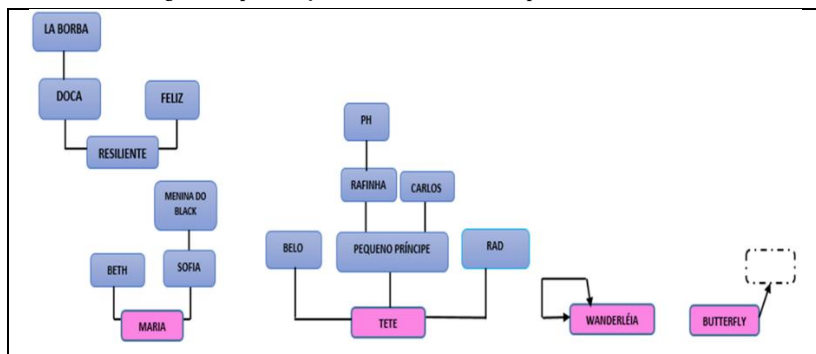
O processo de coleta de dados apresentou as seguintes etapas:

- 1) **Pré-entrevista:** preparação do encontro para a entrevista, quando o (a) participante será informado sobre os objetivos da pesquisa e a gravação para seu registro;

- 2) **Entrevista:** realização da gravação e o registro dos dados de identificação – nome do projeto, identidade do (a) entrevistado (a), local e data do encontro, e o esclarecimento ao (a) participante que ele/ela deverá conferir a entrevista transcrita antes de autorizar sua publicação;
- 3) **Pós-entrevista:** etapa na qual devolve-se a entrevista transcrita para o (a) participante, além do agradecimento (MEIHY; RIBEIRO, 2011).

Em síntese, como o processo pós-entrevistas tivemos a transposição do código oral para o escrito, a conferência e a análise. Assim, posteriormente a cada entrevista foi feita a transcrição na íntegra, e a validação, ou seja, os (as) participantes receberam a entrevista para conferência e aprovação do texto final. O esquema 1 representa a execução da bola de neve das pessoas participantes do estudo. No esquema as sementes estão identificadas pela cor rosa e os indicados pela cor azul (Figura 1).

Figura 1. Representação da bola de neve utilizada para coleta de dados



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

A semente nº 1 foi identificada pelo codinome Tete e indicou para entrevista o Belo, Pequeno Príncipe e Rad. Na sequência Pequeno Príncipe indicou Rafinha e Carlos. Rafinha indicou P.H. Os entrevistados Belo, Rad e P.H não indicaram outros participantes. A semente nº 2 Maria, indicou Beth e Sofia para participar do estudo. Sofia indicou a Menina do Black e

Beth não indicou outro participante. A semente nº 3 Butterfly indicou outro participante que não teve interesse em participar da pesquisa. A semente nº 4 Wanderléia também não indicou outro participante, entretanto a semente nº 4 Resiliente fez a indicação de Feliz e Doca. Doca indicou La Borba e Feliz não indicou outro participante para o estudo. Após as entrevistadas foi solicitado aos participantes que indicassem outras pessoas, porem alguns não quiseram indicar.

O referencial da Análise de Conteúdo Temática foi utilizado para análise dos dados. E o processo de análise seguiu as etapas propostas por Minayo (2010), isto é, os arquivos de áudio gerados durante as entrevistas individuais foram transcritos e analisados de acordo com a análise temática, que seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação (MINAYO, 2010). A pré-análise consiste na leitura de textos e artigos para formação de hipóteses e pressupostos, a exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação, que o investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Em seguida o pesquisador realiza a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação do tema.

O presente estudo atendeu a resolução nº 466/2012 que trata das exigências éticas e científicas fundamentais da pesquisa envolvendo seres humanos, onde foram cumpridos os princípios da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e assegurados os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa foi aprovado, em 15 de Outubro de 2018, pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade

Federal de São João Del-Rei (CEPES/CCO)². Importante frisar que o projeto “Narrativas de vida da população LGBT: Comportamento suicida em diferentes gerações” foi submetido para avaliação em 6 de junho de 2018 e que apesar do CEPES apresentar como conclusão: “O Comitê compreende a relevância do projeto de pesquisa proposto, bem como seu impacto científico e social” e da professora orientadora ter tido aprovado vários projetos de pesquisa, no referido CEPES, com a temática do comportamento suicida teve-se que durante quatro meses responder a vários pareceres de pendências. Ressalta-se entre as pendências apontadas pelo CEPES:

Parecer 1: Mais especificamente, sugere-se fortemente estabelecer um fluxo de encaminhamento para assistência psiquiátrica, incluindo documentos formais de pactuação com os serviços envolvidos (04 de julho de 2018).

Parecer 2: Incluir no projeto e no TCLE as possíveis condutas em caso de identificação de potencial risco de suicídio entre os participantes. Mais especificamente, sugere-se fortemente estabelecer um fluxo de encaminhamento para assistência psiquiátrica e psicológica, incluindo documentos formais de pactuação com os serviços envolvidos (09 de julho de 2018).

Parecer 3: Conforme já recomendado no primeiro parecer, sugere-se fortemente estabelecer um fluxo de encaminhamento para assistência psiquiátrica de urgência, em caso de identificação, no ato da pesquisa, de participantes com ideação suicida. Todas as demais pendências apontadas no parecer anterior foram devidamente respondidas e esclarecidas pelos pesquisadores (09 de agosto de 2018).

Parecer 4: Conforme já recomendado nos pareceres anteriores, gentileza adequar o Projeto de Pesquisa e o TCLE de modo a deixar claro o fluxo de encaminhamento, atendimento e acompanhamento das pessoas com risco iminente de suicídio identificadas durante a coleta de campo. DÚVIDA: Isso é suficiente??? Caso o pesquisador identifique algum paciente com ideação suicida iminente, não seria

² A aprovação pode ser consultada no site da Plataforma Brasil <http://plataformabrasil.saude.gov.br> informando o número do CAAE (CAAE 92324218.7.0000.5545) ou do Parecer (nº2.963.078).

necessária uma avaliação psiquiátrica urgente (e não apenas avaliação psicológica)?? (24 de setembro de 2018).

Parecer 5: Aprovado (15 de outubro de 2018).

Ressalta-se que os pesquisadores esclareceram ao CEPES que o suicídio é ato humano complexo, portanto não se configura como uma doença psiquiátrica que requer assistência psiquiátrica como sugerido. Eticamente o que precisa ser assegurado é, caso necessário, uma avaliação do risco de suicídio que poderá ser realizado por psicólogo da atenção básica (serviço público) ou consultório particular. Entende-se que a recomendação do CEPES de assistência psiquiátrica de urgência, em caso de identificação, no ato da pesquisa, de participantes com ideação suicida um equívoco que pode estar fortemente associado ao preconceito às pessoas LGBT.

Importante observar que se encontrava previsto no projeto a quebra de sigilo³ caso identifica-se riscos de comportamento suicida sendo o participante encaminhado para avaliação com profissional psicólogo. O encaminhamento foi realizado pelos próprios pesquisadores após o término da entrevista ou após a demanda do entrevistado aos pesquisadores. Os encaminhamentos foram realizados de imediato e pessoalmente e ao entrevistado.

Referências

ATAÍDE, M. A. Um diálogo com a história oral na perspectiva metodológica e dos aspectos éticos: limites ou possibilidades de se fazer pesquisa qualitativa? *Revista Sinais*, v. 20, n. 2, p. 148-67, 2016.

³ Houve necessidade de encaminhamento de dois participantes para avaliação psicológica devido a relato de ideias de morte e sentimento de desesperança.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, v. 27, p. 46-60, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

DELGADO, L. A. N. História oral e narrativa: tempo memória, e identidade. **História Oral**, n. 6, p. 9-25, 2003.

DEWES, J. O. **Amostragem em Bola de Neve e Respondent-Driven Sampling: uma descrição de métodos**. 2013. Monografia (Bacharel em Estatística) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

GONÇALVES, R. C.; LISBOA, T. K. Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida. **Revista Katálysis**, v. 10, n. esp., p. 83-92, 2007.

MEIHY, J. C. S. B.; RIBEIRO, S. L. S. **Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias**. São Paulo: Contexto, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11^a ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2011.

MOTTA, A. B. A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento. **Sociedade e Estado**, v. 25, n. 2, p. 225-50, 2010.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-20, 2014.

Portas e janelas das narrativas de vidas LGBTQ+

*Lidiani Vanessa da Silva
Nadja Cristiane Lappann Botti*

Este trabalho parte do desassossego, no sentido roseano, e do compromisso e inquietações sobre o viver de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e queers (LGBTQ+) em particular sobre a abreviação da vida ao antecipar seu fim. Em especial, dois questionamentos orientaram nosso desejo na construção deste trabalho sendo, qual o significado do comportamento suicida e como podemos compreendê-lo na perspectiva de gênero e geração.

1 Suicidalidade gendrada nas vidas LGBTQ+

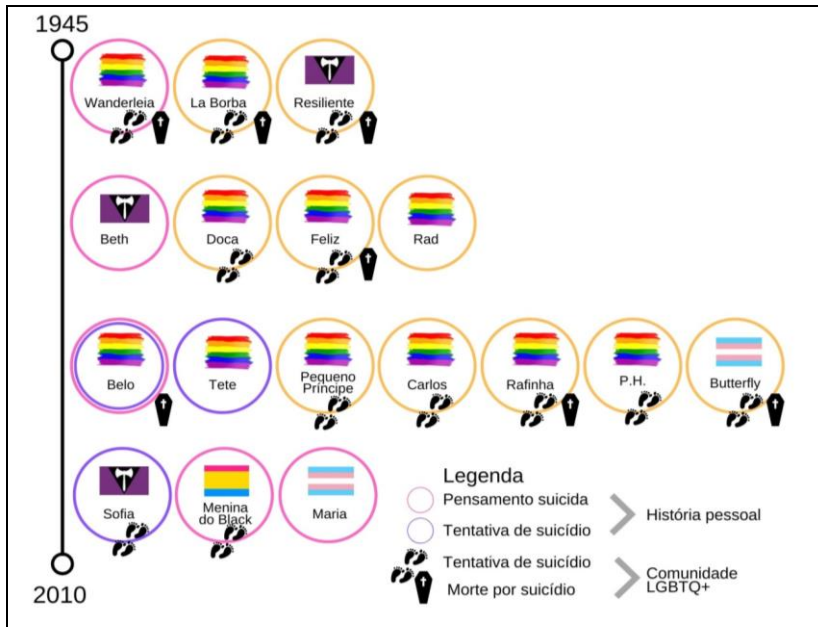
Compreendemos com Schramm (2006) a diferença entre vulnerabilidade e vulnerado, partindo da ideia que como humanos e mortais passamos por condições de vulnerabilidade, assim todos somos vulneráveis, mas nem todos somos vulnerados. Como vulnerados encontramos as pessoas efetivamente afetadas e feridas, no sentido amplo da palavra e não apenas os expostos à condição de vulnerabilidade.

Na totalidade das entrevistas foi possível escutarmos o tangenciar da suicidalidade¹ nas vidas LGBTQ+, isto é, escutarmos narrativas de proximidade com o comportamento suicida possibilitando a construção de uma grafia plástica da vulneração LGBTQ+ que desvela o comum das

¹Utilizamos o termo suicidalidade como um espectro contínuo, que pode se apresentar como ideação suicida (pensamentos que envolvem o objetivo de acabar com a própria vida), plano de suicídio (formulação de um método específico para sua própria morte), tentativa de suicídio (engajamento em comportamento auto lesivo no qual há a intenção de morrer) e o suicídio (ato de terminar intencionalmente com a própria vida (NOCK et al., 2008).

narrativas de tentativa ou morte por suicídio de pessoas da comunidade LGBTQ+ e do singular das narrativas dos próprios pensamentos e tentativas de suicídio (Figura 2). Nagafuchi (2017) nos adverte que o suicídio é uma ruptura, que se dá nas margens da vida, nas intermitências das possibilidades de vida e, por isso, é sempre resultado de sua qualidade de liminaridade, de ação em direção à morte.

Figura 2. Grafia plástica da representação das narrativas do tangenciar da suicidalidade nas vidas LGBTQ+.



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

Durante a realização das entrevistas encontramos quatro pessoas com pensamento suicida na época da pesquisa e quatro com história pessoal de tentativa de suicídio. Entre amigos e/ou conhecidos LGBTQ+ tivemos 12 pessoas que narraram tentativa e sete sobre morte por suicídio. Em termos geracionais, foi possível encontrarmos narrativas de comportamento suicida de pessoas LGBTQ+ das gerações Baby Boomers, X, Y e Z conforme figura 2.

Partindo da premissa que a vida é um direito das pessoas LGBTQ+ apoiaremos nos conceitos agambeniano para compreendermos o tangenciar da suicidalidade nas vidas LGBTQ+. Nesta direção, torna-se importante o entendimento dos conceitos *Homo sacer*, *zoé* e *bios* discutidos por Agamben (2004), assim *zoé* referia-se ao simples fato de ser vivo ou o viver comum de todos os seres vivos enquanto *bios* indicava a forma ou maneira de viver própria de uma pessoa ou de um grupo. Tais termos diferenciam a vida natural de uma vida qualificada; sendo *zoé*, o natural e compartilhado por todos seres viventes e *bios*, a distinção e qualificação de homem em seu caráter, forma de viver e conviver; portanto desvela a vida baseada na práxis de ser um sujeito com responsabilidades sociais (BAPTISTA, 2014; CARAVACA-MORERA et al., 2017).

Agamben entende *Homo sacer* como aquele que está nu, desprovido de direitos, portanto pode ser morto, no sentido real quanto metafórico. A vida nua neste sentido pode ser morta e os seus feitores, ou seja, aqueles que realizam as ações não são punidos (AGAMBEN, 2004). Para tal, Agamben compara *Homo sacer* com a vida dos judeus levados aos campos nazistas, e como *muselmann* as pessoas, mesmo que vivas deixaram de ser sujeitos tornando-se incapazes de fazer qualquer coisa, apenas sobrevivendo (AGAMBEN, 2004).

Nas narrativas encontramos várias portas que se entreabrem ao comportamento suicida na vida das pessoas LGBTQ+ operando na construção social de vulnerado:

[...] Para finalizar penso que o primeiro fato é ele se aceitar, como ele é mas para isso acontecer ele tem que ter um apoio da família, mãe, pai e irmãos. Porque ele não tendo o apoio da família, a família não apoiando tá abrindo uma grande porta para a sociedade, para a população massacrar essa pessoa devido a forma de vida dela, né? Porque ainda hoje somos vistos como o diferente e a família apoiando a pessoa, dando uma força pra ela, aceitando ela, conversando que ela

tem uma vida, ela aceita mais conversar e então não leva ela a tirar a própria vida, mas a família não dando apoio, muitas coisas na rua, droga, prostituição, vai abrir portas pra ela e vai chegando num ponto que a pessoa vai vendo que ninguém aceitando, a sociedade massacrando leva a pessoa a tirar a própria vida porque não aguenta, a pressão é muita, sabe? Então, o que leva uma pessoa a fazer isso é não ter o apoio da família. Assim, as pessoas que eu conheci que já tirou a vida ou que já tentou, a grande maioria é porque a família não apoiar, não aceitar. Ela não tem um apoio, tipo assim vai buscar apoio na rua que não presta, que não é para ela [...] (Rafinha, 28 anos, branco, gay).

A narrativa do Rafinha remete ao vulnerado à medida que desvela a falta de apoio na família e na sociedade como produtora de contextos que fragilizam o viver possibilitando nuances da antecipação do fim da vida. O apoio no ciclo social encontra-se como importante fator que protege a vida e produz sentido para viver.

[...] Hoje é meu companheiro que luta pelas causas LGBT. Eu tô conhecendo muitos trabalhos e em prol de ajuda as pessoas. Então eu penso que é você está ajudando com conversas, palestras e batalhar; como eu tô batalhando, dando de mim e participando das palestras, conhecendo mais o lado LGBT e não ficar escondido; como se diz: no armário. É você chegar e se abrir. E a ajuda dos pais é muito importante para que isso, né? Para não aconteça o suicídio [...] (Rad, 49 anos, moreno, gay).

Rad com 49 anos também relata o apoio e a informação como fatores importantes para a valorização da vida e prevenção do suicídio; em especial o amor e a aceitação pessoal como fundamentais na construção da liberdade de ser LGBTQI+. As narrativas trazem a reflexão sobre o direito de viver e deste viver com liberdade; particularmente o direito à vida e o direito a exercer sua sexualidade configuram-se como direito de não ter uma escolha heteronormativa que deve ser considerada legítima. Em consonância com a simples manifestação do pluralismo sexual e desta

forma indo na contramão da homofobia e discriminação que reforça a superioridade da heterossexualidade (BORRILLO, 2010).

2 Vulneração comum e singular nas vidas LGBTQ+

Encontramos em Durkheim a perspectiva sociológica do suicídio como toda morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado. Deste modo esta morte está relacionada com fatores sociais, presentes na realidade e cotidiano das pessoas (DURKHEIM, 1982). Também na perspectiva sanitária, encontramos o endosso da morte por suicídio como fenômeno social presente ao longo da história da humanidade, em especial associado a uma série de fatores psicológicos, culturais, morais, socioambientais, econômicos, entre outros (WHO, 2014).

[...] O suicídio entre a população LGBT é muito triste, mas uma realidade muito sólida, né? E convive com essa situação diariamente, né? Mediante tantas violências que passa, as pessoas são expulsas de casa quando se trata da questão trans, né? Às vezes torna mais intenso quando não encontra oportunidade de emprego, né? 90% da população transtá na prostituição. Então tipo, tá vivendo a violência da rua, às vezes expulsa de casa, a expectativa de vida também que é 35 anos na população trans. Então nesse contexto assim é uma realidade dura que a gente enfrenta hoje em dia. E varia de especificidade para especificidade, né? A pessoa LGBT cada sigla vai ter sua especificidade diferente. Eu nunca tentei o suicídio, mas sim já pensei [...] (Maria, 19 anos, mulher trans).

A narrativa da Maria (19 anos) evidencia que a complexidade da vida vulnerada transcende dados epidemiológicos da morte por suicídio. Neste sentido D'Albuquerque (2018) ao discutir a expressão do gênero no comportamento suicida parte do pressuposto desta morte como um fenômeno gendrado, cuja construção discursiva é marcada por especificidades de gênero. Assim, diante da complexidade do

comportamento suicida, o gênero não está relacionado apenas à manifestação do ato suicida, pois como importante marcador social ele se faz presente antes do início da vida:

[...] As expectativas e as mais diversas vias de pedagogização dos estereótipos de gênero atribuídos aos novos seres humanos podem se tornar fontes de sofrimento psíquico para aqueles sujeitos que fracassam na representação dos modelos sociais esperados para homens e mulheres. Dentre os contextos de violência que podem levar a destinos nefastos e que se iniciam desde as fases arcaicas da vida, encontram-se aqueles nos quais os sujeitos não cumprem as normas sociais de gênero, orientação sexual e identidade de gênero [...] (D'ALBUQUERQUE, 2018, p. 16).

Entendemos que o não cumprimento do papel e lugar na família e na sociedade que se é esperado em termos da organização social já posta pode configurar-se em contextos adoeceadores e, portanto, como produtor importante de sofrimento das pessoas LGBTQ+, fragilizando as relações e confluindo para vidas vulneradas.

Ainda é possível observarmos no estudo que o que modifica é a relação temporal, ou seja, quanto mais jovem a pessoa LGBTQ+, como os entrevistados da **Geração Z**, maior a proximidade com o comportamento suicida não letal, apresentando mais narrativas de tentativas pessoais de suicídio como também o ciclo de amizades e/ou conhecidos LGBTQ+). Contrariamente, as pessoas LGBTQ+ da **Geração Baby Boomers** tiveram maior contato com o comportamento suicida letal ao narrarem mais histórias de suicídio no seu ciclo relacional (Figura 2).

Atualmente apesar do avanço nos planos, programas e ações para pessoas LGBTQ+, não se encontram políticas públicas para prevenção do suicídio, valorização da vida ou promoção da saúde mental. Em relação às políticas públicas e garantia de direitos às pessoas LGBTQ+ temos no país

nas últimas décadas importantes avanços, mas a luta pela efetivação destas ainda se encontra longe de acabar e nesta direção a narrativa de Butterfly reforça tal questão e reitera a necessidade da sensibilização e capacitação comporem as agendas das políticas públicas:

[...] Bom! Eu só queria reforçar mesmo essa questão da empatia dos profissionais, porque por eu ser da área da saúde tem pessoas que me procuram às vezes, não só meninas trans, mas homens trans também e gays, porque eu tenho muitos amigos homossexuais. Dessa preocupação de procurar um serviço e não ser devidamente atendido pela sua orientação sexual e sua identidade de gênero. Então, eu acho que isso é uma das coisas que precisam ser trabalhadas na sociedade, inclusive talvez aqui na cidade, a gente tem um secretário muito bom, muito acessível que eu acho que a gente precisa de uma capacitação, uma sensibilização muito maior desses profissionais que trabalham na ponta e que não estão preparados para atender a população LGBT [...]. (Butterfly, 25 anos, parda, mulher trans).

Sabemos que historicamente a construção das políticas públicas voltadas às pessoas LGBTQ+ tiveram seu início marcado pelo viés da prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). A falta de sensibilidade e comprometimento no atendimento e acompanhamento por profissionais da saúde ficou marcada nessa narrativa de Butterfly. Nesta perspectiva Koehler (2013) apresenta que as violências contra a população LGBT encontram-se presentes nas diversas esferas de convívio social e constituição de identidades desde o universo familiar, escolas, igreja, rua, posto de saúde, mídia como também na ineficiência das políticas públicas ou falta das mesmas.

Guimarães e colaboradores (2017), em pesquisa sobre a assistência à saúde da população LGBT encontram narrativas que desvelam a negação do preconceito quando consideram as ações afirmativas de saúde como privilégio ou discriminatórias revelando o desconhecimento e a invisibilidade do atendimento equânime destas pessoas que tem sua

vulnerabilidade histórica reconhecida além do não entendimento da equidade como princípio condutor das ações e serviços de saúde.

Mello et al. (2012) nos advertem no tocante a esta vulneração gerada ao problematizar a implementação de programas e políticas públicas no Brasil para pessoas LGBTQ+, em especial questionando se elas serão capazes de efetivamente criar melhores condições de vida para as pessoas que têm historicamente sua sexualidade policiada e muitas vezes vivem como párias e estrangeiras:

[...] a humanidade dessas pessoas é questionada ou mesmo negada, a partir de crenças e tradições heteronormativas, naturalizantes e religiosas, incompatíveis com os princípios de respeito à dignidade, de garantia da autonomia e de proteção da liberdade, que a princípio caracterizam as sociedades democráticas e os Estados laicos [...] (MELLO; BRITO; MAROJA, 2012, p. 412).

3 Nuances PT nas vidas LGBTQ+

Aqui temos PT como gíria que significa perda total encontrada em músicas, mídias sociais, e também em casos de perda material decorrentes de acidente automobilístico; assim nas nuances PT de vidas LGBTQ+ encontramos as narrativas de suicidalidade das pessoas entrevistadas. O *Homo sacer* - pessoas LGBTQ+ referem-se aqueles que estão nus, desprovidos de direitos e, portanto, podem ser mortos; e como eles não têm direito de ter uma vida em sociedade *bios*, e terem sua própria maneira de viver são autorizados ou relegados somente a existir *zoé*, até que este existir não seja mais suportável e então as portas se entreabrem revelando as nuances da vida PT.

Borrillo (2010) nos lembra que na história mundial encontramos como obrigação capital para a nação e um gesto de sobrevivência combater essa "praga":

[...] No editorial de 4 de março de 1937, o semanário da SS - Das Schwarz Korps - denuncia a existência de dois milhões de homossexuais e preconiza, ardentemente, seu extermínio. Todavia, os criminosos nazistas não tinham aguardado essa proposta para desencadear a perseguição de gays e lésbicas: desde 1936, eles foram enviados em massa para os campos de concentração; aliás, foi mínimo o número de sobreviventes. Se existe a estimativa de que 15.000 homossexuais tenham sido vítimas desses campos, de acordo com F. Rector (1981), parece razoável considerar que, no mínimo, 500.000 homossexuais tenham sido mortos nas prisões, nas execuções sumárias, por suicídio ou por ocasião de tratamentos experimentais [...] (BORRILLO, 2010, p. 85-86).

Encontramos nas narrativas a vulneração LGBTQ+ que a vida PT é construída no cotidiano de múltiplas violências. Sabendo que em tais contextos de violência, “não é surpreendente que os jovens homossexuais sejam atingidos, em particular, por depressão, hospitalização psiquiátrica e tentativas de suicídio” (BORRILLO, 2010, p.102). Rocha-Buelvas (2015) assegura que se torna impossível deixar de pensar que as minorias sexuais não são mais propensas ao comportamento suicida quando a violência desenfreada dentro da sociedade exige punição pública e privada para os homossexuais. Portanto torna-se fundamental reconhecer que tal violência não é simplesmente resultante da discriminação, mas também da exclusão, uma vez que a punição do cotidiano público e privado se torna uma forma clara de expulsão das pessoas LGBTQ+ do corpo social e erradica a diferença de uma sociedade que luta para ser democrática.

Uma consequência dessa violência contra as pessoas LGBTQ+, por meio da discriminação e da exclusão, mesmo em setores como a saúde, é o aumento significativo do risco de suicídio, especialmente entre os jovens, com maior risco para transexuais. Por este fato, dentre as recomendações para reduzir o risco encontra-se erradicar o estigma e o preconceito no nível institucional e individual (ROCHA-BUELVAS, 2015). Encontramos

narrativas pessoais de percursos de múltiplas violências que reiteram e se mesclam com o pensamento suicida de pessoas LGBTQI+:

[...] Conheço sim duas pessoas LGBT que já tentaram. É muito triste, né? Primeiramente eles tentam pela família não compreender e não aceitar e eles não tem apoio dentro de casa. E quando você não tem apoio dentro de casa por ser quem você é ou você não poder ser quem você é. Nossa! É muito difícil você querer continuar a viver, porque eu mesma em casa, quando meus pais descobriram que eu ficava com meninas foi muito difícil, eles nunca aceitaram (Pausa). Eles nunca aceitaram e era uma coisa que nem podia tocar no assunto dentro de casa porque eles falavam que eles não iam ter filho assim, que não criou filho pra isso e tal. E acaba sendo muito difícil e não é nenhuma questão de faixa etária dos pais, meus pais são bem novos assim, sabe? Não sei acho que vai cada pessoa mesmo, da construção social e da pessoa deixar de ser ignorante mesmo. Eu nunca tentei, mas já pensei por ser um fardo muito grande e sofrer muito dentro de casa por causa disso, muita humilhação, muito preconceito [...] (A menina do black, 19 anos, negra, pansexual).

A narrativa da Menina do Black enfatiza a dificuldade da família compreender e aceitar evidenciando que a falta de apoio e a negação familiar reverberam como desmotivação para viver. Na cultura ocidental é hegemônico o entendimento da homossexualidade como experiência individual incompatível com a vida familiar e desta forma, em geral, relações se fragilizam, pois para a família, há uma expectativa que é frustrada que desencadeia uma crise, um drama cujo desfecho pode ser o rompimento familiar, que pode ou não ser reatado no futuro. Os papéis sociais previamente estabelecidos pela sociedade e esperados pela família, como gerar filhos, encontram-se dentre os motivos que desencadeiam a crise familiar (OLIVEIRA, 2011).

[...] Não tive oportunidade de conhecer ninguém no meio que tentou suicídio. Agora eu posso contar um pouco da minha história. Eu já pensei em me

suicidar, tá! Quando eu tinha para meus 14 para 15 anos eu comecei a ter esse lado meu da minha condição sexual eu entrei num conflito muito grande, porque? Porque eu trabalhava, já trabalhava, trabalhava com algumas amigas, via as pessoas de uma forma diferente, principalmente as pessoas que trabalhavam comigo e isso confundiu muito a minha cabeça e então eu já quis partir pro suicídio (Pausa). Eu assim, eu cheguei numa fase que eu, eu fiquei tão, perdida assim confusa com o que eu estava sentindo, com tudo que estava se passando com minha pessoa que eu quis realmente se suicidar, com medo, sei lá, achei que eu tava ficando doida, louca, sei lá, mais ou menos assim, eu já quis. Mas eu acredito que realmente é uma estatística muito ruim do suicídio. E as pessoas que estão se suicidando hoje, no nosso meio, são pessoas que eu acredito que tenha passado pela mesma situação que eu passei, que quando a pessoa está se descobrindo, é tão difícil pra ela, porque ela tem ela tem tanto medo do que a sociedade vai pensar, do que a família vai pensar e até em questão do trabalho porque a gente fica assim, mas nossa mas como que isso vai ser? Isso começa a incomodar a gente, isso começa a mexer com o nosso eu interior, entendeu? Principalmente em questão da família porque quando você é criada dentro de uma de uma estrutura familiar principalmente religiosa você fica num conflito muito grande, porque você acha que é coisa da sua cabeça, você acha que você pode estar pecando, você acha que pode tá ficando doida, né? É um monte de situações que você vive dentro de você ali, que você não sabe muito bem o que fazer, né [...] (Beth, 44 anos, morena, lésbica).

Beth, 44 anos, traz a narrativa do sofrimento interno ao se descobrir homossexual e ao procurar respostas para suas inquietudes sofre por pensar em não satisfazer o que é pré-estabelecido e também por sentir-se diferente das pessoas do seu ciclo social, assim ela enfatiza esse ciclo social como potencializador do seu sofrimento. Nesta direção, Nagafuchi (2019) apresenta o suicídio como uma resposta e uma consequência dos sofrimentos sociais e da violência por sua influência nas subjetividades se inscrevendo nas experiências da vida cotidiana de cada pessoa.

Considerando os fatores sociais, pessoas LGBTQ+ têm maior chance de tentativa de suicídio ao longo da vida, por isto as subnotificações dos dados sobre mortes por suicídio dificultam a compreensão da prevalência e padrões desta morte entre as pessoas LGBTQ+ e o desenvolvimento de intervenções direcionadas e programas de prevenção (BOURIS et al., 2016).

Durante a realização das entrevistas encontramos 12 pessoas que narraram tentativa de suicídio de pessoas do ciclo de amizades das minorias sexuais sendo que as narrativas das gerações Baby Boomers, X, Y e Z desvelaram a questão da orientação sexual associada a aceitação da família e da sociedade como fatores para construção da vulneração destas tentativas. Ainda tivemos narrativas da história pessoal de tentativa de suicídio da Sofia (19 anos), Tete (33 anos) e Belo (32 anos):

[...] Como eu te disse, eu já tentei, já pensei, é como um refúgio que será quando você vai ficar livre de tudo, você não vai ter problema, pode deixar problema, mas você não vai ter problema mais, você não vai ter um olhar torto para você, você não vai ter uma crítica para você, você não vai ter família te rejeitando, entendeu? Então assim, eu acho que é um recurso, um refúgio que todas as pessoas que passa por isso, do meio LGBT, é o único recurso que eles acham que tem é esse. Olha (Pausa). Um dia, eu tava sentado, eu já tava olhando para o lugar, imaginando de amarrar uma corda, e fazer isso, entendeu? Foi onde eu comecei a chorar, me lembrar da minha família, das pessoas que gostam de mim, onde eu fui rezar e pedir a Deus pra tirar esses pensamentos de mim (Pausa). Três dias, eu acordei, aliás nem dormi, eu deitei e consegui tirar um cochilo, então era a hora que tinha que vir trabalhar, então eu acordei, eu levantei com aquele aperto no peito, aquela vontade, aquele desespero, aquele trem doido e só imaginando eu ir lá na cozinha, pegar a faca e passar onde fosse mais rápido. Só que a minha fé ainda tá conseguindo tirar isso [...] (Belo, 32 anos, moreno, gay, solteiro).

Como enfatiza Louro (2000), a compreensão de sexualidade não é apenas uma questão pessoal, mas se apresenta também como social e política pelo fato de ser aprendida e construída ao longo da vida pelas pessoas como também porque a distinção entre homossexuais e heterossexuais estabelece privilégios, causa desigualdades sociais, invisibilizando e vulnerando as pessoas homossexuais. Neste sentido, Oliveira (2011, p.4) também afirma que “a heterossexualidade, longe de ser um ‘fato da natureza’ é uma instituição política que precisa ser denunciada enquanto tal, pois a naturalização da heterossexualidade é “o fantasma na máquina da homofobia”. Nas narrativas deste trabalho escutamos claramente esta construção, mas que apesar de estudada e reafirmada por pesquisadores, ainda se encontra longe de fazer parte do ambiente familiar e social. O que de certa forma priva e deixa a margem as pessoas LGBTQ+, relegando-as ao sofrimento quando não se consegue cumprir o papel desejado pela família.

4 Portas que se entreabrem para suicidalidade gerada

[...] Eu penso que, por muita das vezes quando a gente vai se assumir, em casa que é o mais difícil, eu acredito que assumir para as pessoas, os colegas, as pessoas da rua, seja mais fácil porque acaba que as pessoas te acolhem mais porque não é dentro de casa. A partir do momento que você passa por um tempo, por um período que parece que está te prendendo, você precisa se aceitar em casa, se assumir em casa. E acaba que as pessoas que tem que te acolher primeiro são seus pais, né? A gente aprende desde criança a sempre contar coisa para os pais primeiro, né? Os pais sempre fala: você tem que me contar as coisas, não me esconde nada, não esconde nada. E a partir do momento que você conta para eles, e eles fecha a porta, vamos supor assim, não aceitam, que tinha que ser as primeiras pessoas, que tinham que te acolher, te abraçar, acaba que muita das vezes as pessoas tentam suicídio. Porque o pai não aceita, o pai põe pra fora de casa, os pais não quer aceitar seu filho devido essa orientação dele. Então acaba que o filho ou a pessoa naquele momento, ela não tem

um refúgio que tava procurando, que era o acolhimento do pai, que era o acolhimento da mãe, né? Dentro de casa. Então eu acredito que a gente fica totalmente é conturbado nesse momento. Então, o que eu penso é que é o caminho que eu tenho, se o meu refúgio que é meus pais, na minha casa, as pessoas que vão me proteger não me aceitam, por que eu vou viver nesse mundo? Para quê que eu tô nesse mundo então? Então a gente tenta suicídio mesmo [...] (Pequeno Príncipe, 30 anos, negro, gay).

A narrativa do Pequeno Príncipe mescla a história de tentativa de suicídio e da orientação sexual, desvelando a dificuldade em assumir sua orientação sexual perante a sociedade, e a família, como produtora de contextos de sofrimento no cotidiano LGBTQ+. Assim, as narrativas expõem como as portas se entreabrem para a suicidalidade gendrada revelando nuances do gesto suicida da vida PT de pessoas LGBTQ+, quer seja no ambiente doméstico ou na vida em sociedade.

O que caracterizaria a homofobia, diferentemente de outras formas de hostilidade, é o fato de que ela visa, sobretudo, pessoas isoladamente e não grupos já constituídos como minorias, assim:

[...] O homossexual sofre sozinho o ostracismo associado à sua homossexualidade, sem qualquer apoio das pessoas à sua volta e, muitas vezes, em um ambiente familiar também hostil. Ele é mais facilmente vítima de uma aversão a si mesmo e de uma violência interiorizada, suscetíveis de levá-lo até o suicídio [...] (BORRILLO, 2010, p. 40).

Como forma para compreendermos a vulneração de pessoas LGBTQ+ ao gesto suicida enquanto nuances de vida PT temos o estresse minoritário que sustenta a ideia que a homofobia e a transfobia criam um ambiente social hostil produtor de estresse e aumento do risco de problemas de saúde mental (MEYER, 2003). A falta de apoio social que pode aumentar a sensação das pessoas LGBT sentirem-se que não são aceitas ou não tem

importância (HILL et al., 2017). As vivências de vitimização homofóbica e transfóbica também podem favorecer as pessoas LGBT sentirem-se como um fardo para os outros ao seu redor (BAAMS; GROSSMAN; RUSSELL, 2015) como ainda contribuir para uma sindemia² de depressão, uso de drogas e sexo arriscado associados as tentativas de suicídio (MUSTANSKI et al., 2014). Neste aspecto as políticas públicas e intervenções direcionadas para contextos lgtqfóbicos podem reduzir a disparidade do suicídio entre pessoas de minorias sexuais (RAIFMAN et al., 2017).

Nas narrativas observamos, em relação as gerações, um paradoxo da suicidalidade, sendo que as pessoas LGBTQ+ jovens têm maior número de amigos e/ou conhecidos LGBTQ+ com história de tentativa de suicídio, porém as gerações mais velhas narram maior contato com a morte de amigos e/ou conhecidos LGBTQ+. Nesta perspectiva Borrillo (2010) aponta que o isolamento social, o assédio, as violências, assim como a rejeição familiar acentua a perda de autoestima, principalmente de adolescentes homossexuais. Contextos que podem mesclar-se com as histórias das tentativas de suicídio como narra La Borba com 72 anos:

[...] Suicídio já. Duas pessoas, não tô lembrado o nome, um casal inclusive. Separadamente, eu tinha um bar e essas duas pessoas, frequentava o meu bar uma eu acho que chamava..., muito novinha, bonitinha e ela era também dessa parte, e ela suicidou devido a família não aceitar, ela suicidou. E o outro rapaz, ele era um professor, muito legal, muito gente boa, suicidou porque a família não concordava, não aceitava, ele era muito taxado dentro da casa dele, pela própria família. Que a família é a primeira a ter que aceitar, é a primeira a abrir os braços, e lá casa dele não, era o contrário. Lá ele não era aceito, bem querido, ele sempre era jogado pra um lado, e um dia ele não suportou, ele suicidou [...] (La Borba, 72 anos, branco, gay).

²Uma sindemia é uma sinergia de pandemias que ocorrem simultaneamente, causam efeitos uma sobre as outras e compartilham determinantes comuns.

La Borba desvela em sua narrativa a realidade próxima de um cotidiano marcado pela vulneração das pessoas LGBTQ+. A cultura da heterossexualidade compulsória reitera desigualdades de poder e de *status*, funcionando como um alicerce sobre o qual se sedimentam formas mais explícitas de violência, preconceito e discriminação contra pessoas LGBT (OLIVEIRA, 2011). Desta forma a violência e o sofrimento social se inscrevem nas subjetividades e cotidianos das pessoas LGBTQ+ e com Nagafuchi (2017; 2018; 2019) encontramos o conceito das formas de vida para interpretar os sofrimentos cotidianos em virtude da violência de gênero ou de sexualidade de pessoas com ideação ou tentativas de suicídio

Nas narrativas das pessoas das gerações Baby Boomers, X e Y encontramos histórias de morte por suicídio de amigos e/ou conhecidos LGBTQ+:

[...] Sim, eu já conheci pessoas que se mataram sim, né? Devido a orientação sexual (Pausa). E que envolveu assim vários fatores para a pessoa chegar no ponto de tá tirando a própria vida. Conheci pessoas legais, né? Pessoas de bem que infelizmente teve um fim trágico. E conheço pessoas que já quase também cometeu isso, né? Tudo isso envolvendo o que? O não aceitação, primeiramente da família, e depois da pessoa, tipo assim, não se aceitar do jeito que é, e não teve uma orientação, um apoio para chegar ao ponto de tirar a própria vida [...] (Rafinha, 28 anos, branco, gay).

A narrativa de Rafinha remete ao suicídio de pessoas conhecidas elencando fatores que podem ter sido precipitadores da antecipação do fim da vida de minorias sexuais. Nesta perspectiva Nagafuchi (2019) nos convida a refletir sobre o valor da vida e da dor apontando que ao se negar a dor do outro, incorre-se no risco de negar ao outro da própria vida e assim, a negação social das vidas LGBT produzem sofrimento e pressão social, não permitindo que a vida possa continuar. Aganbem com o conceito de *Homo*

sacer também nos atrai a pensar quais vidas tem importância e permissão de existir? e quais sentem-se negadas no sentido real do cotidiano perdendo sentido e razões de existir?

5 Janelas que se entreabrem para a vida LGBTQ+

Quando compreendemos o suicídio o como um ato de comunicação das violências e dos sofrimentos sociais que afligem as subjetividades e os cotidianos das pessoas LGBTQ+ consequentemente também incluímos a urgente necessidade de se repensar e ressignificar os modos de fazer prevenção. Para tal, Nagafuchi (2019) propõem a ideia de redução de danos para prevenção e das intervenções nas tentativas posto que o suicídio é parte constituinte do social e do cultural e, portanto, é parte intrínseca da vida.

Reconhecendo que o esmagamento das subjetividades irrompe da negação das diversas experiências humanas, portanto da negação das formas de vida ao atribuir mais valor à forma do que à vida (NAGAFUCHI, 2019), entendemos porque em determinados contextos adoecedores as pessoas LGBTQ+ são excluídas não somente do grupo social, mas da própria vida. E como a vida nos convoca e compromete também escutamos nas narrativas janelas que se entreabrem para a valorização e proteção do viver LGBTQ+.

Na diversidade de motivos para viver, “merecer viver” e lutar diariamente por este direito podem desvelar fatores protetivos, uma vez que nesta luta encontra-se vida. Ainda a liberdade presente numa história de vida que revela passado, presente e futuro também podem revelar-se como o direito das pessoas LGBTQ+ à vida e afirmação que existem e continuarão a resistir. Neste prisma, aparece a vivacidade da narrativa da Wanderléia de suas lutas diárias para marcar sua existência e da sua alegria de ter saúde para viver a velhice sendo feliz e realizada:

[...] Eu quero viver até 100, 110. Eu era apaixonado com a Dercy Gonçalves, eu fico apaixonado de ver os velhinhos com seus 70; eu não quero ficar carrancudo, eu quero beber, eu quero arrumar meus dentes, quero arrumar tudo, pra tomar minha cervejinha ir pro boteco, dançar, não quero puxar nada, de primeiro queria juntar dinheiro pra puxar as rugas, tanta gente morrendo com esse trem de puxar, não quero não. Eu quero é viver, uma vida sadia, alegre; uma vida cheia de paz. E passar essa paz para os outros, onde a gente pode passar alegria [...] (Wanderléia, 61 anos, branco, gay).

Nagafuchi (2019) articula a ideia de suicídio como uma resposta possível, quando há negação do passado (tensão entre biologia e biografia), presente (como formas de vida) e futuro (como plasticidade ou perda de um futuro imaginado). A interpretação do suicídio sob esta ótica da biopolítica da vida é em que medida o suicídio deixa de ser somente uma possibilidade e passa a ser uma probabilidade, uma vez que se fundamenta nesta definição de que vidas podem ser continuadas e que vidas devem ser extintas.

Assim, na narrativa de Wanderléia como nas demais pessoas que emprestaram suas histórias para este estudo escutamos diversidade de dores perpassadas pelo sofrimento produzido pela heteronormatividade ao significar cada letra viva LGBTQ+; entretanto também encontramos narrativas que desvelam luta, resistência, alegria e delícia de ser cada letra viva LGBTQ+. Compreendemos que apesar da dor de cada letra viva LGBTQ+ ainda que invisibilizada e relegada a negação de suas existências e da tentativa social do apagamento de vidas com múltiplas violências também temos a delícia visível de cada letra viva na resistência que produz sentidos para viver LGBTQ+.

E para romper o silêncio podemos enquanto sujeito, parafraseando a música³, afirmar que “cada um sabe a dor e a delícia de ser o que é” cada

³ Dom de Iludir refere-se a letra e música de Caetano Veloso.

letra viva LGBTQ+ no que se refere as particularidades da vulneração e tangenciamento da suicidalidade nas suas vidas LGBTQ+. Assim, Ream (2019) garante que cada subgrupo de pessoas LGBT tem seu próprio perfil de risco para o suicídio por isso os esforços de prevenção e intervenção direcionadas podem aumentar sua eficácia ao corresponder aos distintos perfis.

As narrativas da Maria (19 anos) e do Tete (33 anos) apresentam a valorização e proteção do viver LGBTQ+:

[...] Pra mim a prevenção é o diálogo, a conversa, principalmente no âmbito familiar, dos familiares entender que isso é uma normalidade, como a heterossexualidade, e entender que não é fácil nem pra quem vive, muito menos pra aquele que está de fora da situação. Então, acho que primeiro tinha que ter o afeto, ser de fato respeitado entre aquele núcleo familiar, a partir daí que realmente a gente começa a respeitar o outro na sua condição enquanto ser humano. Hoje meu sentido para viver é lutar sobre essa diferença, mesmo, porque assim, todo mundo vem com propósito, né? A gente pode simplesmente passar por aqui e ir embora, então eu enquanto militante social, vejo que a gente pode contrapor e ajudar as pessoas, e já teve vários momentos que a gente as vezes com uma simples conversa, um diálogo a gente consegue mudar e a pessoa se reconhecer. E a gente está em constante transformação, tanto quem foi um dia ajudado, que pode ajudar outra pessoa, acho que é o melhor exemplo; é o que motiva, a gente tem que saber porque a gente está nessa existência, não simplesmente pra pagar boleto [...] (Tete, 33 anos, pardo, Gay).

[...] Hum! Prevenção do suicídio? Um acesso, né? Um acolhimento, né? As pessoas serem menos preconceituosas, né? Terem mais entendimento que nós, por a gente ser assim, que a gente não mereça ter uma família, né? Ter acesso a emprego, estudo digno, acesso as coisas básicas da sociedade. Eu quero é realizar meus sonhos que é formar e construir alguma coisa benéfica dentro do meio acadêmico, tanto que é por isso que eu quero mudar de curso, porque eu entrei aqui com uma cabeça muito pequena, tipo(Pausa) querer fazer isso e parar; e agora eu vejo que eu quero mais, eu quero crescer, sabe?

Quero construir coisas, quero construir lutas, discussões; isso me motiva muito e construir uma família me motiva muito. É isso! [...] (Maria, 19 anos, negra, mulher trans).

Com estas narrativas, Maria e Tete apresentam o afeto, a compreensão, o diálogo, o respeito, o acolhimento, e o acesso as políticas públicas como fatores importantes para a valorização da vida e prevenção do suicídio LGBTQ+. E considerando que no corpo de cada pessoa habita a vida e suas experiências e subjetividades (NAGAFUCHI, 2019) estas narrativas ao elencar fatores protetivos mostram que a vida pode ser ressignificada e que há uma disposição na comunidade LGBTQ+ para garantia do direito à vida.

Por fim, é imprescindível afirmar que o suicídio se configura como um fenômeno complexo e multifatorial, portanto ser LGBTQ+ não é determinante causal desta morte. Outra questão importante é a oposição radical frente a discursos de "cultura da morte" ou "ideologia de gênero" para isto é preciso compreender a mortalidade na comunidade LGBTQ+ como um desfecho processual de uma vitimização construída em percursos de múltiplas violências. E assim, o enfrentamento da suicidalidade gendrada perpassa a garantia do direito à vida, a recusa da mercantilização da "cura gay" e do questionamento do ideal de família nuclear burguesa (pai, mãe, filhos) e a aceitação e afirmação da diversidade sexual e de gênero existente em nossa sociedade.

Referências

AGAMBEN, G. *Homo Sacer: O Poder Soberano e a Vida Nua I*. 1ª reimpr. Belo Horizonte (MG): UFMG: Humanitas, 2004.

ATAÍDE, M. A. Um diálogo com a história oral na perspectiva metodológica e dos aspectos éticos: limites ou possibilidades de se fazer pesquisa qualitativa? *Revista Sinais*, v. 20, n. 2, p. 148-67, 2016.

- BAAMS, L.; GROSSMAN, A. H.; RUSSELL, S. T. Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. **Developmental Psychology Journal**, v. 51, n. 5, p. 688-96, 2015.
- BAPTISTA, M. R. Notas sobre o conceito de vida em Giorgio Agamben. **Profanações**, v. 1, n. 1, p. 53-74, 2014.
- BORRILLO, D. **Homofobia - História e Crítica de Um Preconceito**. Belo Horizonte (MG): Editora Autêntica, 2010.
- BOURIS, A. et al. Effects of victimization and violence on suicidal ideation and behaviors among sexual minority and heterosexual adolescents. **LGBT Health**, v. 3, n. 2, p. 153-61, 2016.
- CARAVACA-MORERA, J. A. et al. Contemporalis homo sacer: obstáculos para acceder a los servicios de salud para las poblaciones trans. **Texto contexto - enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.
- D'ALBUQUERQUE, F. B. C. **O gênero no comportamento suicida: o sofrimento psíquico em dissidências sexuais**. 2018. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia Clínica, Universidade De Brasília, Brasília, 2018.
- DELGADO, L. A. N. História oral e narrativa: tempo memória, e identidade. **História Oral**, n. 6, p. 9-25, 2003.
- DURKHEIM, E. **O Suicídio – Um Estudo Sociológico**. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1982.
- GUIMARÃES, R. C. P. et al. Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os agentes comunitários de saúde? **Tempus, actas de saúde coletiva**, v. 11, n. 1, p. 121-39, 2017.
- HILL, R. M. et al. Links Between Social Support, Thwarted Belongingness, and Suicide Ideation among Lesbian, Gay, and Bisexual College Students. **Journal of Family Strengths**, v. 17, n. 2, 2017.

KOEHLER, S. M. F. Homofobia, cultura e violências: a desinformação social. **Interacções**, n. 26, p. 129-51, 2013.

LOURO, G. L. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. In: LOURO, G. L. (org.) **Pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 7-34.

MEIHY, J. C. S. B.; RIBEIRO, S. L. S. **Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias**. São Paulo: Contexto, 2011.

MELLO, L.; WALDERES, B.; MAROJA, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cadernos Pagu**, n. 39, p. 403-429, 2012.

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. **Psychol Bull**, v. 129, n. 5, p. 674-97, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11^a ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2011.

MOTTA, A. B. A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento. **Sociedade e Estado**, v. 25, n. 2, p. 225-50, 2010.

MUSTANSKI, B. et al. A syndemic of psychosocial health disparities and associations with risk for attempting suicide among young sexual minority men. **American Journal of Public Health**, v. 104, n. 2, p; 287-94, 2014.

NAGAFUCHI, T. Em busca de vozes no silêncio: suicídio, gênero e sexualidade na era digital. In: MARQUETTI, F. C. (Org.). **Suicídio: escutas do silêncio**. São Paulo: Editora UNIFESP, 2018. p. 147-55.

_____. Um olhar antropológico sobre o suicídio: devir, formas de vida e subjetividades. **Revista M**, v. 4, n. 7, p. 101-24, 2019.

_____. **Um réquiem feito de silêncios: suicídio, gênero e sexualidade na era digital.**

2017. Tese de doutorado, Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

NOCK, M. K. et al. Suicide and Suicidal Behavior. **Epidemiologic Reviews**, v. 30, n. 1, p.

133-54, 2008.

OLIVEIRA, L. Diversidade sexual, gênero e família: notas sobre o problema da superioridade moral da heterossexualidade. In: PASSAMANI, G. **Contra Pontos: ensaios de gênero, sexualidade e diversidade sexual.** Campo Grande: Editora UFMS, 2011. p. 53-65.

RAIFMAN, J. et al. Difference-in-differences analysis of the association between state same-

sex marriage policies and adolescent suicide attempts. **JAMA Pediatrics**, v. 171, n. 4,

p. 350-6, 2017

REAM, G. 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, p. 602-7, 2019.

ROCHA-BUELVAS, A. El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo

reto para la salud pública. **Revista de la Facultad de Medicina**, v. 63, n. 3, p. 537-

44, 2015.

SCHRAMM, F. R. A saúde é um direito ou um dever? Autocrítica da saúde pública. **Revista**

Brasileira de Bioética, v. 2, n.2, p. 187-200, 2006.

SCOTT, J. Gênero: Uma categoria útil para análise histórica, por Joan Scott - debate

político-conceitual de gênero. **Educação & Realidade**, 1995.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto.

Temáticas, v. 22, n. 44, p. 203-20, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing Suicide: a global imperative.** WHO,

2014.

Posfácio

*Marco José de Oliveira Duarte*¹

[...] Ninguém vai poder querer nos dizer como amar [...]

Johnny Hooker, *Flutua*, 2017)

Recebi o convite de fazer o posfácio de *Vidas LGBTQ+* pela querida assistente social Lidiani Vanessa da Silva, a autora da obra, fruto da sua dissertação de mestrado em enfermagem pela UFSJ, Campus Centro Oeste Dona Lindu, que tive a honra de estar presente tanto na qualificação como na defesa.

Essa profissional e também uma pesquisadora no campo da saúde, mas também dos estudos de sexualidade e gênero nos apresenta, em sua pesquisa, as narrativas de pessoas LGBTQ+ em relação ao comportamento suicida. Mas não sem antes expor teórica e politicamente o debate sobre como esses sujeitos são alvos de discriminação, preconceito, violência e mortes.

Tomando como referência a biopolítica, em particular, em Foucault, em sua definição sobre tal conceito, emerge a máxima “fazer viver e deixar morrer”, que revela o quanto a vida das pessoas ditas vulneráveis, como as LGBTQ+, são reguladas pelo poder do soberano, o Estado moderno.

É, portanto, esse mesmo Estado que se importa com uns, “fazer viver”, e não se importa com tantos outros, “deixar morrer”, que vemos operar a sua política de morte, como nos sinaliza Achille Mbembe, em sua obra clássica, intitulada, necropolítica, a partir da interlocução com Agamben e Foucault. Mbembe nos chama a atenção sobre o poder de morte do

¹ Professor Doutor da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora

soberano, ao nos revelar “quem pode viver e quem deve morrer”. E é nisso que reside o debate sobre quem são os sujeitos de direitos. Em particular, o direito à vida, já que o Estado se desresponsabiliza e se omite na garantia e proteção dos que são matáveis, descartáveis ou mesmo que vivos, estão aniquilados pelo regime de poder do soberano, são abjetos e inimigos, pois são anormais.

Desta forma a LGBTQfobia é acima de tudo uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder, o velho direito soberano de matar. É nesse sentido, contudo, que a autora observa as vidas de LGBTQ+. Como aliada da luta e da resistência dessa população, sua obra vem elucidar a partir das narrativas e vivências de LGBTQ+ o cotidiano de suas existências, no enfrentamento das discriminações, preconceitos, violências e mortes.

Mesmo sabendo que as diferenças e as diversidades são ontológicas, a hipótese repressiva das sexualidades, como seu regime de verdade sobre sexo(biológico)-gênero é colocado em suspensão, principalmente, ao questionar a heterossexualidade compulsória e a heteronormatividade entre os sujeitos, bem como seu binarismo e a cisgeneridade.

Aprendemos que todas as relações sociais são construções históricas, marcadas pela cultura, portanto, somos, dialeticamente, produtos e produtores dessa mesma ordem, seja emancipadora, ou mesmo aniquiladora das diferenças e diversidades. Assim, transgredir a ordem e a moral sexual dominante, é possível, mas de forma coletiva, enquanto movimento social organizado, como o movimento LGBTQ+, feministas, negros, dentre outros. Esses, mas em particular, o LGBTQ+, opera, disputa e reivindica políticas e direitos ao mesmo Estado que com sua política de morte, nega a vida, as políticas, os direitos, a cidadania e a democracia. Isso reflete nas frágeis políticas públicas, como na judicialização dos direitos, mas a vidas

precárias LGBTQ+ insistem, mesmo que tombando a cada dia, em um país que mais mata esses sujeitos, ou os levam ao suicídio.

Sim, há desejo de morte, como saída frente aos ditames de como se dão os sistemas de opressão e exclusão que refletem em discriminação e preconceito por orientação sexual e identidade e expressão de gênero e com isso, incidem, particularmente, em muitas formas de sofrimento e adoecimento físico e mental, podendo levar a morte de LGBTQ+.

A LGBTQfobia é, portanto, estrutural e institucional, presentes nas unidades de saúde, nas escolas, nas famílias, nas religiões, enfim, nas instituições sociais que não são à parte das relações sociais e históricas da organização social que vivemos e existimos. Assim, enfrentar a LGBTQfobia, o sexismo, o racismo e tantas outras formas de opressão, só é possível se ampliarmos nossas lentes para uma análise interseccional dos sujeitos e seus marcadores sociais de diferença. Principalmente, na atual conjuntura, reforçado pela pandemia, e com o uso massificado das tecnologias de informação e comunicação no mundo virtual, que veiculam discursos de ódio que censuram, “cancelam” de fato ou por *fake news* e esmagam as subjetividades.

Assim, entre as vidas LGBTQ+ que podem dar continuidade e as vidas que devem ser extintas, afirmemos o enfrentamento ético-político com a democracia, com a liberdade e com a vida singular e coletiva de muitas de nós, nos organizando em nossas diferenças, nos acolhendo em nossas dores e adiando o fim do mundo dessa multidão *queer*. Esperançar é luta, resistir é desejo!

Espero com isso agradecer a possibilidade de escrever esse posfácio, registrando ainda nessas linhas, depois dessa leitura atenta da obra de Lidiiani, que “se muito vale o já feito, mais vale o que será”. Temos ainda

uma construção a fazer, pois só estamos no começo, entre fluxos e refluxos, desse projeto civilizatório em que a alteridade é uma ética feita entre muitas pessoas.

Rio, inverno de 2021

A Editora Fi é especializada na editoração, publicação e divulgação de pesquisa acadêmica/científica das humanidades, sob acesso aberto, produzida em parceria das mais diversas instituições de ensino superior no Brasil. Conheça nosso catálogo e siga as páginas oficiais nas principais redes sociais para acompanhar novos lançamentos e eventos.



www.editorafi.org
contato@editorafi.org