

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

Direito, saúde e suicídio:
impactos das leis e decisões
judiciais na saúde dos jovens LGBT
Law, health and suicide: Impacts
of laws and judicial decisions on
the health of LGBT youth

Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa

Robson Antão de Medeiros

VOLUME 8 • Nº 3 • DEZ • 2018
DOSSIÊ ESPECIAL : POLÍTICAS PÚBLICAS
E O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Sumário

I. DIREITO À SAÚDE E POLÍTICAS.....	13
AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NOS 30 ANOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: HISTÓRIAS, PROPOSTAS E DESAFIOS.....	15
Márcia Araújo Sabino de Freitas e Maria Rizeide Negreiros de Araújo	
DIREITO À SAÚDE PARA O RESIDENTE FRONTEIRIÇO: DESAFIO PARA A INTEGRALIDADE DO SUS .	35
Fabrcia Helena Linhares Coelho da Silva Pereira, Livia Maria de Sousa e Tarin Cristino Frota Mont Alverne	
MEDIDAS PROVISÓRIAS E POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE DO PAPEL DO CONGRESSO NACIONAL NAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO GOVERNO DILMA (2011-2016).....	55
Clóvis Alberto Bertolini de Pinho	
OS LIMITES E A EXTENSÃO DA DEFESA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS POR MEIO DE INSTRUMENTOS PROCESSUAIS DE COGNIÇÃO ESTREITA: MANDADO DE SEGURANÇA E O CASO DA SAÚDE	76
Héctor Valverde Santana e Roberto Freitas Filho	
DESENHANDO MODELOS DE SISTEMAS DE DISPUTAS PARA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: PROPOSIÇÕES ACERCA DA POLÍTICA PÚBLICA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO VIÉS DO DIÁLOGO INSTITUCIONAL	102
Mônica Teresa Costa Sousa e Maíra Lopes de Castro	
O ACCOUNTABILITY DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE E A ATUAÇÃO INSTITUCIONAL NO ESTADO DO CEARÁ.....	125
Mariana Dionísio de Andrade, Beatriz de Castro Rosa e Eduardo Régis Girão de Castro Pinto	
PRIVACIDADE RELACIONAL NO AMBULATÓRIO DE ONCOGENÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	146
Leonardo Stoll de Moraes, Patrícia Ashton-Prolla, José Roberto Goldim e Márcia Santana Fernandes	
ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA POLÍTICA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTOS.....	175
Renato Braz Mehanna Khamis, Lígia Maria Comis Dutra e Thays Costa Nostre Teixeira	
II. DIREITO À SAÚDE E JUDICIALIZAÇÃO	193
ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA PARA A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE: A JUDICIALIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE ACESSO À SAÚDE	195
Ramiro Nóbrega Sant'Ana	

A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS EM BELO HORIZONTE: UMA QUESTÃO SOBRE EQUIDADE.....	213
Kammilla Éric Guerra de Araújo e Carlota Quintal	
THE COURTS AND THE DELIVERY OF MEDICINES BY UNIFIED HEALTH SYSTEM IN BRAZIL: RECENT DEVELOPMENTS IN A DIFFICULT RELATIONSHIP BETWEEN JUDGES AND POLICY-MAKERS.....	237
Eduardo Rocha Dias e Gina Vidal Marcílio Pompeu	
DIREITO, SAÚDE E SUICÍDIO: IMPACTOS DAS LEIS E DECISÕES JUDICIAIS NA SAÚDE DOS JOVENS LGBT	251
Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa e Robson Antão de Medeiros	
A DESPROTEÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR E SUA JUDICIALIZAÇÃO	290
Renata Salgado Leme e Luiz Pinto de Paula Filho	
A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SOB O OLHAR DA ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO: UM EXAME DOS INCENTIVOS AO AJUIZAMENTO E À SOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE CONFLITOS	308
Victor Aguiar de Carvalho	
III. DIREITO À SAÚDE E AS INSTITUIÇÕES DE REGULAÇÃO.....	327
A REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL: PERSPECTIVAS E AMEAÇAS	329
Carlos Marden Cabral Coutinho e Taís Vasconcelos Cidrão	
OS MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS).....	343
Natasha Schmitt Caccia Salinas e Fernanda Martins	
PAPEL INSTITUCIONAL DOS CANAIS DE RECLAMAÇÃO PARA A RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE CONFLITOS SOBRE PLANOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARADA	370
Rafaela Magalhães Nogueira Carvalho, Antônio José Maristrello Porto e Bruno Araujo Ramalho	
MEDICAMENTOS SEM REGISTROS NA ANVISA: UMA ABORDAGEM INSTITUCIONAL	395
Igor De Lazari, Sergio Dias e Carlos Bolonha	
A SUSTENTABILIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DIANTE DA CONCESSÃO INDISCRIMINADA DE TUTELAS DE URGÊNCIA NO BRASIL.....	410
Álisson José Maia Melo e Nathalia Aparecida Sousa Dantas	
PROHIBITION TO ADD AROMA AND FLAVOR TO SMOKING PRODUCTS: WHAT IS THE LIMIT OF THE REGULATORY POWER OF THE BRAZILIAN HEALTH REGULATORY AGENCY?	435
Joedson de Souza Delgado e Ivo Teixeira Gico Júnior	

Direito, saúde e suicídio: impactos das leis e decisões judiciais na saúde dos jovens LGBT*

Law, health and suicide: Impacts of laws and judicial decisions on the health of LGBT youth

Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa**

Robson Antão de Medeiros***

Resumo

O suicídio tem sido considerado na atualidade um grande problema de saúde pública. Esse é um fenômeno complexo que tem crescido, significativamente, em todo o mundo, de modo mais acentuado em jovens. Diversos pesquisadores apontam uma maior vulnerabilidade a ideações, tentativas e suicídios da população de certos grupos sociais, como Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT) se comparado aos seus pares cis-heterossexuais. Essa maior propensão a esse fenômeno é descrita por tais pesquisadores como resultante do estigma, violência e preconceito sofrido por esses sujeitos em razão da sua sexualidade/identidade de gênero. Assim, visando compreender a relação do Estado com esses fatores de riscos específicos ao suicídio da população LGBT, o objetivo deste artigo é analisar se a garantia de direitos promovida pelo Estado repercute na redução das ideações, tentativas e suicídios na população Jovem LGBT. Esse trabalho foi produzido com base em uma pesquisa de abordagem qualitativa. Quanto aos objetivos constitui pesquisa exploratória e, em relação aos procedimentos, é uma pesquisa bibliográfica e documental. Foi evidenciado, por meio da presente pesquisa, que o Estado, ao garantir/negar direitos a população LGBT, contribui para a diminuição/aumento do estigma social dirigido a tal população. Desse modo, tais leis/decisões judiciais de garantia/negação, podem influenciar, significativamente, nos índices de ideações, tentativas e suicídios na população jovem LGBT. Este trabalho se mostra importante em razão da escassez de estudos em Língua Portuguesa com essa perspectiva do direito como meio possível de produção de saúde para a população LGBT.

Palavras-chave: Suicídio. Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT). Saúde mental. Saúde pública. Políticas públicas. Comportamentos autodestrutivos.

ABSTRACT

Suicide has long been considered a major public health problem. This is a complex phenomenon that has grown significantly all over the world, more markedly in young people. Several researchers point to a greater vulnerability to the ideations, attempts and suicides of the population of certain social groups, such as lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people compared to their cis-heterosexual peers. This higher propensity for this phenomenon is described by such researchers as resulting from the stigma,

* Recebido em 30/09/2018
Aprovado em 29/12/2018

** Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal da Paraíba. Mestrando em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail : bruno-dj15@hotmail.com.

*** Professor Associado da Faculdade de Direito/UFPB. Professor do Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídicas/UFPB. Pós-Doutor em Direito/Universidade de Coimbra. Doutor em Ciências da Saúde/UFRN. Mestre em Ciências Jurídicas/UFPB. Graduado em Ciências Jurídicas e Sociais/UFPB. E-mail : robson.antao@gmail.com.

violence, and prejudice suffered by these subjects on account of their sexuality/ gender identity. The objective of this article is to analyze whether the State guarantee of rights has repercussions on the reduction of ideations, attempts and suicides in the LGBT Youth population, in order to understand the relationship of the State with these specific risk factors to the suicide of the LGBT population. This work was produced from a qualitative research, as far as the objectives was an exploratory research and in relation to the procedures is a bibliographical and documentary research. It was evidenced through the present research that the State in guaranteeing/denying rights to the LGBT population contributes to the decrease/increase of the social stigma directed to such population. Thus, such guarantee/denial laws/judgments can significantly influence the rates of ideation, trial and suicide in the LGBT youth population. This work is important because of the scarcity of studies in Portuguese with this perspective of law as a possible means of producing health for the LGBT population.

Keywords: Suicide. LGBT. Mental health. Public health. Public policy. Self-destructive behavior.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio tem sido conceituado na literatura científica como um ato pelo qual a pessoa tem a intenção de pôr fim a própria vida. Fenômeno que possui diversos fatores envolvidos dentre eles sociais e individuais. O fenômeno do suicídio tem sido considerado na atualidade um grande problema de saúde pública. Esse entendimento decorre das altas taxas de mortalidade ocorridas anualmente em todo o mundo causadas pelo suicídio e ainda se deve tal compreensão também aos efeitos negativos que esses atos produzem. Além disso, esses elevados índices têm gerado maior atenção devido ao crescimento acentuado desse fenômeno em pessoas mais jovens, representando uma das maiores causas de mortalidade nessa população.

Mesmo com esse crescimento intensificado nessa parcela da população, ainda se evidencia subgrupos nessa juventude que apresentam maior vulnerabilidade ao suicídio. Os jovens Lésbicas, Gays Bissexuais e Transexuais (LGBT) têm sido apontados como um desses grupos que estão mais propensos a ideações, tentativas e suicídio do que por exemplo os seus pares cis-heterossexuais. Esse fato é associado a diferentes fatores como o preconceito, discriminação, violência e estigma social que essas pessoas sofrem nas diferentes instituições sociais (educacionais, saúde, religiosas, familiar etc.).

Assim, tal percepção leva à compreensão que o ambiente hostil em que as pessoas LGBT estão inseridas influencia, de modo substancial, os fatores de risco ao suicídio nessa população¹². Essa mesma realidade mundial se apresenta no Brasil, fenômeno que tem sido objeto de diversos estudos de pesquisadores em diferentes áreas em razão do impacto social desse fenômeno.

Esse é um fenômeno complexo que é abordado de diferentes perspectivas e por meio dos séculos por diversas ciências como a sociologia, filosofia, psicologia, antropologia e o direito. O filósofo francês Albert Camus³ em sua obra renomada “O Mito de Sísifo” considerou o suicídio como o único problema filosófico verdadeiramente sério.

As ciências jurídicas têm abordado o suicídio com base em distintos ramos do direito. Os estudos dessa área majoritariamente estão relacionados ao suicídio assistido e a eutanásia, tratando essas temáticas a partir de diferentes perspectivas: ética, filosófica, constitucional, religiosa etc. Entretanto, mesmo com a realização dessa gama de pesquisas relacionadas ao suicídio no âmbito do direito, poucas são elaboradas com o intuito

1 MEYER, Ilan H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, v. 1(S), p. 3-26, 2013.

2 BLOSNICH, John; BOSSARTE, Robert. Drivers of disparity: differences in socially based risk factors of self-injurious and suicidal behaviors among sexual minority college students. *Journal of American College Health*, v. 60, n. 2, p. 141-149, 2012.

3 CAMUS, Albert. *O mito de Sísifo*. Rio de Janeiro: Record, 2004.

de compreender os impactos na saúde que podem ser ocasionados em determinados grupos sociais devido à atuação do Estado na produção de leis, em decisões judiciais e políticas públicas de garantia, proteção e efetivação de direitos para grupos vulneráveis⁴.

Desse modo, como apontado, evidencia-se a baixa produção de estudos que abordem temáticas sobre ideias, tentativas e suicídios nas ciências jurídicas, assim como em grupos vulneráveis. Porém, tal objeto de estudo se apresenta substancialmente pertinente para a área em questão, já que é preciso compreender que esses fenômenos possuem diversos fatores de risco, assim como aponta inúmeras organizações nacionais e internacionais e pesquisadores de diferentes áreas. Nesse sentido, alguns desses fatores estão associados a causas que podem ser descritas como violações aos direitos humanos como a discriminação, preconceito e violência.

Assim, ao se estabelecer a relação entre essas temáticas e em resposta a escassez de estudos em Língua Portuguesa com essa perspectiva, apresentamos a seguinte problemática: a garantia de direitos promovida pelo Estado repercute na redução das ideias, tentativas e suicídios na população Jovem LGBT?

A hipótese à problemática anteriormente apresentada é que o Estado pode, por meio da garantia direitos, promover reduções significativas nos índices de ideias, tentativas e suicídios na população de jovens LGBT. Nesse público a violência e a discriminação sofrida e consequentemente o estigma social são fatores de fundamental relevância para se compreender a vulnerabilidade desse grupo a esse fenômeno podendo o Estado atuar por meio de diversas ações para diminuição desses fatores de risco levando em consideração as especificidades desses sujeitos.

Esse trabalho foi produzido com base em uma pesquisa de abordagem qualitativa, já quanto aos objetivos foi uma pesquisa exploratória e em relação aos procedimentos é uma pesquisa bibliográfica e documental. As pesquisas exploratórias possuem como objetivo proporcionar uma visão ampla, de tipo aproximativo, sobre um determinado fato. Essa pesquisa é desenvolvida especialmente quando o tema escolhido pelo pesquisador ainda é pouco explorado. Frequentemente, esse tipo de pesquisa envolvem levantamento bibliográfico e documental que é o caso da presente pesquisa⁵.

A pesquisa bibliográfica pode ser definida como a pesquisa que é produzida com base no levantamento de referências teóricas já publicadas, impressas e eletrônicas, a exemplo de livros e artigos científicos. As pesquisas científicas podem possuir como base unicamente a pesquisa bibliográfica, buscando referências teóricas já publicadas com o intuito de recolher informações ou conhecimentos já existentes sobre o problema analisado⁶.

Gil⁷ afirma que a pesquisa documental se assemelha muito à pesquisa bibliográfica se diferenciando pela natureza das fontes, pois esse método se vale de materiais ainda sem tratamento analítico ou que por ventura podem ser reelaborados de acordo com o objeto de pesquisa. Além dessa análise feita em primeira mão dos documentos, a exemplo de arquivos de sindicatos, instituições e outros, vale-se ainda de documentos já processados, mas que podem receber novas interpretações, como relatórios, tabelas etc.

Os referenciais teóricos usados nesse trabalho foram coletados em diversas bases científicas a exemplo da Scielo e do Google Acadêmico. Os critérios de busca utilizados foram termos chaves e suas variações, em Português e Inglês, como: suicídio, juventude e direito. Os idiomas dos trabalhos coletados foram: Português, Inglês, Espanhol e Francês. Os materiais utilizados consistiram em artigos, livros, relatórios e outros.

4 [...] um subgrupo ou subpopulação que, por causa de características sociais compartilhadas está em maior risco social. A noção de população vulnerável refere-se aos grupos que, devido a sua posição social, são comumente expostos a condições contextuais que os distinguem do resto da população. FROHLICH, Katherine L.; POTVIN, Louise. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *American journal of public health*, v. 98, n. 2, p. 216-221, 2008. p. 218. Tradução nossa.

5 GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

6 FONSECA, João José Soares da. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, 2002.

7 GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

As áreas dessas referências teóricas foram, principalmente, das ciências da saúde e jurídicas e das suas áreas afins, a exemplo da sociologia, antropologia e psicologia.

2. SUICÍDIO E JUVENTUDE

O suicídio é um fenômeno presente em diversas sociedades e em distintos momentos históricos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende que os atos de suicídios são resultados de uma complexa interação de diferentes fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais⁸.

Os estudos científicos realizados sobre o comportamento suicida têm compreendido a existência de três distintas categorias desse fenômeno: Ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Em um dos polos, encontra-se a ideação suicida e, no outro, o suicídio consumado, estando entre eles a tentativa de suicídio⁹.

Rigo¹⁰ conceitua o suicídio como “um fenômeno complexo e multifatorial no qual a interação de fatores individuais, sociais e culturais será determinante na decisão de tirar a própria vida”. Já Abasse *et al.*¹¹ corroboram com esse entendimento, compreendendo o suicídio como um fenômeno que

sofre a interferência de fatores individuais, ambientais, sociais. Seja na forma de tentativa ou do ato consumado, expressa uma dor emocional que o sujeito considera ser interminável, intolerável e com a qual acredita não ter capacidade de lidar.

O sociólogo Durkheim¹², em sua obra intitulada “o suicídio”, descreve o suicídio como “todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado” e a tentativa de suicídio é definida por esse autor como o ato de suicídio que é interrompido antes que desse ato se resulte a morte. Já a ideação suicida é entendida como a completude de pensamentos autodestrutivos e ideias suicidas, englobando, ainda, os desejos, atitude e planos que o indivíduo avalia para pôr fim a sua própria vida¹³.

O suicídio adquiriu durante a história da humanidade diversos significados e valores, dependendo da civilização e do momento histórico¹⁴. A visão do direito, por exemplo, sobre o suicídio, já foi de condenar o suicida pelo ato praticado (*felo de se*), durante a idade média na Europa, baseado no direito canônico, fato que ocasionava o confisco dos bens do indivíduo para a Coroa e os familiares não recebiam a herança do falecido¹⁵. Nos dias atuais, no Brasil, não há atribuição de penalidade alguma ao sujeito que tenta ou aos familiares do que comete suicídio. O Código Penal – CP brasileiro em vigor tipifica em seu art. 122 o terceiro que induzir, instigar ou auxiliar ao suicídio com pena de reclusão “de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave”. Podendo a pena do caput ser aumentada se o crime for praticado por motivo egoístico ou se a vítima for menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

8 OMS. *Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros*. Genebra, 2006. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf. Acesso em: 30 jan. 2018.

9 WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005.

10 RIGO, Soraya Carvalho. Capítulo III. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *O Suicídio e os desafios para a psicologia*. Brasília: CFP, 2013. p. 31.

11 ABASSE, Maria Leonor Ferreira *et al.* Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 407-416, 2009. p. 414.

12 DURKHEIM, Émile. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000. p. 14.

13 BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 7, n. 2, p. 195-209, 2006.

14 RIGO, Soraya Carvalho. Capítulo III. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *O suicídio e os desafios para a psicologia*. Brasília: CFP, 2013.

15 BOTEGA, Neury José. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

Esse fenômeno ainda se encontra presente no art. 798 do Código Civil – CC brasileiro. Esse artigo define que, no caso de contratação de apólice de seguro de vida, se o segurado se suicida no prazo de 2 anos após a contratação ou a recondução, depois de suspenso, o beneficiário não terá direito ao capital estipulado em contrato. Ressalvada a hipótese prevista no caput desse artigo, o parágrafo único dessa disposição determina que são nulas as cláusulas estabelecidas em contrato que exclua o pagamento do capital por suicídio do segurado.

Esse fenômeno tem adquirido na contemporaneidade proporções assustadoras, ultrapassando um milhão de casos no mundo a cada ano¹⁶. Esse é um tema de fundamental relevância devido ao seu impacto social seja por seus altos índices ou por sua relação aos familiares, amigos ou conhecidos dessas pessoas que tentam ou cometem o suicídio. Esse fenômeno está entre as duas ou três maiores causas de morte entre adolescentes e jovens adultos¹⁷.

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), em dados divulgados, demonstra que, a cada 40 segundos, ocorre uma morte por suicídio no mundo¹⁸. No Brasil o Centro de Valorização da Vida (CVV) aponta que, a cada 45 minutos, uma pessoa comete suicídio e, nesse mesmo espaço de tempo, se estima que ao menos o triplo de pessoas tenta e diversas outras pensam em cometer suicídio. O CVV destaca, ainda, que, em relação aos dados oficiais, há 32 mortes por suicídio por dia no país. Além disso, 9 em cada 10 casos poderiam ter sido prevenidos¹⁹. O aumento dos casos de suicídio tem ocorrido em diversos países, tanto nos países que já possuíam elevados índices quanto nos que até então o suicídio não se refletia como um problema mais grave²⁰. O Brasil tem apresentado crescimento na taxa de mortalidade por suicídio a cada 100 mil habitantes passando de 5,3 em 2011 para 5,6 em 2013 e para 5,7 em 2015²¹.

A OPAS/OMS²² revela que, a cada ano, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio e que um número muito maior de tentativas de suicídio ocorrem nesse mesmo período, sendo este, a tentativa prévia, o fator mais relevante para o suicídio da população geral. Há estimativa que o número de tentativas de suicídio supere ao menos 10 vezes o de suicídios²³.

O suicídio e a tentativa não afetam, apenas, os sujeitos, mas atinge, também, as pessoas próximas como os familiares e amigos^{24,25,26}. Oliveira²⁷, ao citar Who, afirma que, para cada pessoa que comete suicídio, se

16 RIGO, Soraya Carvalho. Capítulo III. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *O suicídio e os desafios para a psicologia*. Brasília: CFP, 2013.

17 WERLANG, Blanca. Capítulo II. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *O suicídio e os desafios para a psicologia*. Brasília: CFP, 2013.

18 OPAS/OMS. *Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo*. 2016. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-eresponsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839. Acesso em: 9 nov. 2017.

19 CVV. *Movimento mundial setembro amarelo estimula prevenção do suicídio*, 2016. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/blog/movimento-mundial-setembro-amarelo-estimula-prevencao-do-suicidio/>. Acesso em: 31 jan. 2018

20 TANGERINO, Davi de Paiva Costa; CABRAL, Gabriel; OLIVE, Henrique. Políticas públicas em suicídio: do paternalismo clássico ao paternalismo libertário e *nudging*. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 8, n. 2, 2018.

21 BRASIL. Ministério da Saúde. *Setembro Amarelo*. Ministério da Saúde lança agenda estratégica de prevenção do suicídio, 2017a. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/09/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2017.

22 OPAS/OMS. *Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo*. 2016. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-eresponsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839. Acesso em: 9 nov. 2017

23 BOTEGA, Neury José. Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 29, n. 1, p. 7-8, 2007.

24 OLIVEIRA, Verônica Miranda de. *Competência em saúde mental (Mental Health Literacy): do conceito às estratégias na questão do suicídio no Brasil*. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

25 SGOBIN, Sara Maria Teixeira. *“Custos diretos e indiretos de tentativas de suicídio de alta letalidade internadas em hospital geral”*. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

26 MELO, Brunna Stella da Silva Carvalho; BARROS, Jorge Fernando de Carvalho Leite. Consequências do suicídio para as relações sócioafetivas dos familiares na pós-venção. *Rev. FSA*, Teresina, v. 14, n. 2, p. 129-145, 2017.

27 WHO *apud* OLIVEIRA, Verônica Miranda de. *Competência em saúde mental (Mental Health Literacy): do conceito às estratégias*

afeta um número de seis pessoas da família de forma direta e, se ocorrer em um local da comunidade, esse número passa para centenas.

A mortalidade decorrente do suicídio tem crescido exponencialmente. Gonçalves, Gonçalves e Oliveira Júnior²⁸, em suas pesquisas, concluíram que, apenas nos últimos 45 anos, o número de mortes por suicídio cresceu 60%. Esse aumento ocorreu de modo mais acentuado em jovens adultos, estando dentre as causas de maior mortalidade no mundo²⁹.

Nesse mesmo lapso temporal, houve inversão de grupos etários referente aos maiores coeficientes de suicídio deixando de ser pertencente a parcela mais idosa da população e passando para as faixas mais jovens³⁰. Esses dados confirmam o entendimento do suicídio como uma importante questão de saúde pública, sobretudo no que tange ao aumento dos índices de suicídio na população jovem^{31,32,33}.

O relatório “Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation” divulgado pela OMS em 2017 referente aos dados de 2015 revelou que, a cada dia, ocorre a morte de mais de 3 mil adolescentes que totaliza 1,2 milhão de adolescentes mortos por ano por causas amplamente evitáveis³⁴. A prática do suicídio resulta da interação de diferentes fatores sociais, psicológicos e culturais, sendo possível compreender que o seu desfecho final se trata de uma morte considerada evitável³⁵.

Em relação a essas causas, o suicídio e a morte acidental por autoagressão situam-se como a terceira causa de morte de adolescentes ocorridas em 2015, o que equivale a cerca de 67 mil óbitos³⁶. Botega³⁷ aponta que o suicídio se situa entre as 10 maiores causas de morte na maioria dos países e, se for considerado apenas a faixa etária de adolescentes e jovens adultos, o suicídio passa a ocupar o posto das duas ou três causas mais frequentes.

Segundo o boletim epidemiológico sobre suicídio no Brasil, divulgado pelo Ministério da Saúde, entre os anos de 2011 a 2016, foram notificados e registrados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 176.226 casos de violência autoprovocada, 116.113 (65,9%) casos em mulheres, destas 74,4% estavam com idades entre 10 e 39 anos e 60.098 (34,1%) em homens, destes 70,1% se encontravam nessa mesma faixa etária (10 a 39 anos), representando um aumento de 209,4% e 194,7% respectivamente. Em relação a esse total, 27,4% (48.204) foram de casos de tentativas de suicídio, 33.269 (69,0%) em mulheres com 73,1% delas na faixa etária entre 10 e 39 anos e 14.931 (31,0%) em homens também houve concentração nas faixas etárias entre 10 e 39 anos com 71,1%³⁸.

na questão do suicídio no Brasil. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

28 GONÇALVES, Ludmilla R. C.; GONÇALVES, Eduardo; OLIVEIRA JÚNIOR, Lourival Batista de. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. *Nova Economia*, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 281-316, 2011.

29 BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. *Rev. SBPH*, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011.

30 BOTEAGA, Neury José. Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 29, n. 1, p. 7-8, 2007.

31 BOTEAGA, Neury José *et al.* Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, v. 37, n. 3, p. 213-220, 2006.

32 BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara; COPATTI, Mônica. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói*, n. 28, p. 109-123, 2008.

33 LOVISI, Giovanni Marcos *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Bras Psiquiatr.*, São Paulo, v. 31, n. (Supl II), p. S86-93, 2009.

34 OMS. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation*. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2018.

35 CANTÃO, Luiza; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Suicídio na população de 10 a 19 anos em minas gerais (1997-2011). *R. Enferm. Cent. O. Min.*, v. 3, n. 4, p. 1262-1267, 2014.

36 OMS. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation*. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2018.

37 BOTEAGA, Neury José. Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 29, n. 1, p. 7-8, 2007.

38 BRASIL. Suicídio: saber, agir e prevenir. *Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde* – Ministério da Saúde, Brasília,

Diversos estudiosos trabalham em suas pesquisas a ocorrência do fenômeno do suicídio em grupos de adolescentes e jovens adultos^{39,40,41}. Essa fase, adolescência, tem sido considerada pelos pesquisadores como um período de vulnerabilidade para o comportamento suicida⁴².

Borges, Werlang e Copatti⁴³ em sua pesquisa “ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos” objetivaram verificar a existência de ideação suicida em adolescentes e sua possível relação com a intensidade de depressão. Foram pesquisados 204 adolescentes da cidade de Erechim (RS) com idade entre 13 e 17 anos. Constatou-se que 65 dos adolescentes pesquisados apresentaram ideação suicida, número que representou 31,9%.

Araújo, Vieira e Coutinho⁴⁴ realizaram uma pesquisa com 90 estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de João Pessoa (PB) com o objetivo de compreender as representações sociais referente a ideação suicida elaborada por esses estudantes. Observou-se nesse estudo que 22,2% dos adolescentes apresentaram ideação suicida, o que se caracteriza um índice bastante preocupante, pois seria a ideação suicida um dos fatores de risco para o suicídio consumado.

Braga e Dell’Aglío⁴⁵, em “Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero” discutem, com base em revisão da literatura, os fatores de risco associados ao suicídio na adolescência e as características epidemiológicas desse grupo que tentam ou cometem suicídio. Esse estudo expôs alguns fatores de risco ao suicídio mais relevantes na adolescência. Dentre eles encontram-se a exposição a diferentes tipos de violência, problemas familiares e o uso de drogas sejam elas lícitas e/ou ilícitas.

A população, quando vista de um prisma global, apresenta um grande número de ideias, tentativas e suicídios. Ao se restringir o foco de análise, tomando como parâmetro a população de adolescentes e jovens adultos, pode-se perceber um índice ainda mais preocupante, em comparação a outras faixas etárias, como constatado com os resultados das pesquisas anteriormente mencionadas. Entretanto, além dessa especificidade etária, ainda é possível analisar, com base em perspectiva voltada para aos grupos vulneráveis, o que evidencia taxas de ideias, tentativas e suicídios ainda maiores nessas parcelas da população, exigindo, assim, demandas específicas por parte do Estado.

A saúde pública possui como base o conhecimento de diferentes áreas como a psicologia, sociologia, a criminologia e a educação. Essa abordagem possui como ênfase a ação coletiva, em que se tem comprovado que os esforços de diferentes setores como saúde, educação, justiça e políticas são necessários para solucionar problemas que a princípio são considerados unicamente da medicina⁴⁶.

De acordo com a OPAS/OMS, esses grupos vulneráveis, que sofrem discriminação nos diferentes espaços de interação social, estão em risco a esse grave problema de saúde pública, apresentando elevadas taxas de suicídio como os refugiados e migrantes, indígenas, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Interse-

v. 48, n. 30, 2017b. Não paginado.

39 BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 7, n. 2, p. 195-209, 2006.

40 BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara; COPATTI, Mônica. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói*, n. 28, p. 109-123, 2008.

41 WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005.

42 CANTÃO, Luiza; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Suicídio na população de 10 a 19 anos em minas gerais (1997-2011). *R. Enferm. Cent. O. Min.*, v. 3, n. 4, p. 1262-1267, 2014.

43 BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara; COPATTI, Mônica. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói*, n. 28, p. 109-123, 2008.

44 ARAÚJO, Luciene da Costa; VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psico-USF*, v.15, n.1, p. 47-57, 2010.

45 BRAGA, Luiza de Lima; DELL’AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínic*, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013.

46 DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. Suppl., p. 1163-1178, 2006.

xuais (LGBT) e pessoas privadas de liberdade⁴⁷.

Essas altas taxas de suicídio e tentativas na população LGBT é uma evidência do sofrimento psíquico associado à LGBTfobia^{48,49,50}. Essas evidências indicam que esse sofrimento psíquico ocasionado pelo preconceito, discriminação e violência gera uma vulnerabilidade dos integrantes LGBT para a adoção de comportamentos de risco⁵¹.

É notório que o ambiente em que as pessoas estão inseridas pode influenciar, de forma substancial, alguns fatores de risco ao suicídio. Dentre esses fatores presentes na comunidade e nas relações que estão associados ao risco de suicídio, estão os desastres, guerras e conflitos, estresse por aculturação, discriminação, traumas psicológicos ou abuso, sentido de isolamento e falta de apoio social⁵².

A OMS⁵³ aponta a importância das leis e políticas públicas para a proteção, promoção e garantia do direito à saúde dos adolescentes, devendo o arcabouço jurídico estar baseado nos princípios reconhecidos dos direitos humanos internacionais. Essas leis devem, dentre outras coisas, assegurar que os serviços que necessitem os adolescentes estejam disponíveis e acessíveis, sem nenhuma discriminação.

Em dados divulgados em 2014 pela OMS, o Brasil ocupava, em 2012, o oitavo lugar em números absolutos de suicídios no mundo com um total de 11821 por ano. A OMS destaca que alguns grupos são considerados mais vulneráveis⁵⁴, dentre estes encontra-se a população LGBT, devido à discriminação e violência sofrida em razão da orientação sexual e identidade de gênero. Além desses fatores de risco, a população jovem LGBT se destaca com um índice ainda maior de suicídios. Estando essa população inserida em dois contextos de vulnerabilidade no que tange ao fenômeno trabalhado neste artigo, ocorrendo uma “interseccionalidade de vulnerabilidades” tornando esse grupo ainda mais (hiper)vulnerável devido às suas especificidades. Presume-se, dessa forma, que adolescentes LGBT “configuram-se como população vulnerável, tanto pela condição adolescente, quanto pela violência e exclusão que estão expostos”⁵⁵.

Torna-se importante esclarecer, como defendido pelo professor Barrientos⁵⁶, que os efeitos das vulnerabilidades geradas pela presença de distintos marcadores de diferenças sociais são aditivos como classe, raça, gênero, faixa etária, situação de rua e outros. Alguns autores de trabalhos científicos já publicados buscam, em suas pesquisas, justamente essa “interseccionalidade de vulnerabilidades” desse fenômeno, ou seja, trabalham o suicídio em adolescentes LGBT. Barrientos⁵⁷ afirma, ainda, que a propensão ao suicídio é mais

47 OPAS/OMS. *Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo*. 2016. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839>. Acesso em: 09 nov. 2017.

48 LGBTfobia é um termo que trata do preconceito e discriminação dirigidos as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em razão de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero.

49 DUARTE, Marco José de Oliveira. *Diversidade sexual e saúde mental*. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DA HOMOCULTURA., 6. Salvador, 2012.

50 NARDI, Henrique Caetano; RIOS, Roger Raupp; MACHADO, Paula Sandrine. Diversidade sexual: políticas públicas e igualdade de direitos. *Athena Digital: Revista de pensamento e investigação social*, v. 12, n. 3, p. 255-266, 2012.

51 ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; PARENTE, Jeanderson Soares; MOREIRA, Felice Teles Lira dos Santos. Violência como violação dos direitos humanos de minorias sexuais: impactos na saúde. *Rev. Saúde.Com*, v. 13, n. 4, p. 1034-1043, 2017.

52 WHO. *Preventing suicide: a global imperative*. 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 16 mar. 2018.

53 OMS. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation*. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2018

54 WHO. *Preventing suicide: a global imperative*. 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 16 mar. 2018.

55 NATARELLI, Taison Regis Penariol *et al.* O impacto da homofobia na saúde de adolescentes homossexuais. *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 4, p. 664-670, 2015. p. 665.

56 BARRIENTOS, Jaime. Preconceito e ódio disparam o processo de suicídio na população LGBT. *Revista do Instituto Humanitas Unisinos – IHU*, n. 515, p. 52-53, 2017.

57 BARRIENTOS, Jaime. Preconceito e ódio disparam o processo de suicídio na população LGBT. *Revista do Instituto Humanitas Unisinos – IHU*, n. 515, p. 52-53, 2017.

acentuada em jovens LGBT de 15 a 29 anos devido ao fato de ser nessa faixa etária que as pessoas LGBT estão mais submetidas à violência LGBTfóbica, violência que afeta a saúde mental desses sujeitos.

Celorio⁵⁸ afirma que esses jovens LGBT possuem essa vulnerabilidade e fragilidade maior à tentativa de suicídio e ao suicídio devido à deterioração da saúde mental dessas pessoas ocasionada pela LGBTfobia. Tal compreensão está em consonância com o entendimento do conceito de saúde definido pela OMS, segundo o qual “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”⁵⁹.

Gomes e Castelluccio⁶⁰ revelam que estudos produzidos nos Estados Unidos demonstraram que um terço dos adolescentes LGBT apresentam tendências suicidas antes dos 17 anos. Esses autores assinalam que o risco é sete vezes maior de um jovem LGB cometer suicídio do que um adolescente heterossexual. Kenagy⁶¹, em pesquisa realizada com 182 pessoas transexuais, apontou que, em relação a 176 que responderam ao quesito sobre suicídio, 30,1% já tentaram suicídio e, em relação às que relataram ter tentado suicídio, 67,3% de 49 pessoas afirmaram tentar o suicídio porque eram pessoas transexuais. Já em jovens transexuais o estudo de Grossman e D’Augelli⁶², realizado com 55 pessoas transexuais de 15 a 21 anos, apontou que 26% desses jovens já tentaram suicídio.

Natarelli et al.⁶³ buscaram compreender em “o impacto da homofobia na saúde do adolescente” quais tipos e os impactos da violência causam na saúde dos adolescentes com orientação sexual não heteronormativa. O estudo foi feito com 9 adolescentes de ambos os sexos entre 10 e 19 de um município do interior de São Paulo que se autodeclararam homossexuais. Os autores revelam e ilustram com alguns trechos das entrevistas que os adolescentes relataram “a presença de ideais e comportamentos homofóbicos dentro dos serviços de saúde e entre seus profissionais, tratados como elementos capazes de dificultar o acesso à saúde e a um atendimento integral”.

Rocha-Buelvas⁶⁴ ressalta que as pessoas LGBT são excluídas dos serviços de saúde pública devido à falta de formação dos profissionais que não estão educados e nem preparados para atender de maneira satisfatória esse público. Em pesquisa realizada em 2007, na 10ª parada LGBT da cidade de São Paulo, demonstrou-se que 67% dos participantes declararam já ter sido vítima de discriminação. Dentre os ambientes e situações em que os participantes passaram por discriminação, encontram-se os serviços de saúde e a doação de sangue, emprego, comércio, escola ou faculdade, ambiente familiar, entre amigos e vizinhos, ambiente religioso, em delegacias⁶⁵.

O Ministério da Saúde, com reconhecimento dos efeitos causados pela discriminação e exclusão, no que se refere ao processo de saúde-doença dessa população e dos princípios constitucionais da garantia da cidadania e da dignidade da pessoa humana, por meio da Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011, instituiu

58 CELORIO, Mariana. Violencia biopolítica contra poblacions de la diversidad sexual: homofobia, derechos humanos y ciudadanía precaria. *El Cotidiano*, n. 202, p. 17-29, 2017.

59 OMS. Constitution of the world health organization. In: OMS. *Basic documents*, 47 ed. Switzerland, 2009. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44192/1/9789241650472_eng.pdf. Acesso em: 11 fev. 2018. p. 1. Tradução nossa.

60 GOMES, Ana Maria; CASTELLUCCIO, Mateus de Castro. Diversidade sexual e direitos LGBT. In: MOTTI, Antonio José Angelo; FARIA, Thais Dumêt. *Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro (PAIR)*. Campo Grande: UFMS, 2009.

61 KENAGY, Gretchen P. Transgender health: findings from two needs assessment studies in Philadelphia. *Health & social work*, v. 30, n. 1, p. 19-26, 2005.

62 GROSSMAN, Arnold H.; D’AUGELLI, Anthony R. Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide and life-threatening behavior*, v. 37, n. 5, p. 527-537, 2007.

63 NATARELLI, Taison Regis Penariol et al. O impacto da homofobia na saúde de adolescentes homossexuais. *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 4, p. 664-670, 2015. p. 668.

64 ROCHA-BUELVAS, Anderson. 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. 537-544, 2015.

65 BRASIL. Ministério da Saúde. *Temático prevenção de violência e cultura de paz III*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.

a “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)”, que possui como objetivo a promoção da saúde integral da população LGBT, combatendo os estigmas relacionados a essa população⁶⁶.

Entretanto, é perceptível que a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT ainda necessita ser efetivada na prática dos atendimentos diários, pois muito ainda se mantém apenas nos textos legais, devendo o Estado garantir real inclusão e equidade no SUS para esses sujeitos. Nesse sentido Borges, Estrela e Felix⁶⁷ apontam justamente a fragilidade dos serviços de saúde como um dos fatores da ocorrência de uma maior taxa de suicídio de pessoas LGBT na região nordeste brasileira, além de outros fatores como a não aceitação familiar e social e da dificuldade de acesso ao mercado de trabalho. Assim como aponta a pesquisa de Kenagy⁶⁸ realizada na Filadélfia, nos Estados Unidos, que evidenciou que as pessoas transexuais sofrem discriminação no sistema de saúde por causa da sua identidade de gênero. Nessa mesma pesquisa, Kenagy⁶⁹ aponta que um quarto das pessoas entrevistadas por ela tiveram negado o acesso a serviços médicos por serem transexuais.

Desse modo evidencia-se que o acesso à saúde das pessoas LGBT ainda apresenta grande fragilidade devido ao estigma social, preconceito e discriminação que impedem tais sujeitos de acessarem o sistema de saúde. Fato que pode ocasionar uma maior taxa de suicídio em regiões específicas em que tal acesso seja mais dificultado devido ao preconceito no atendimento de saúde.

3. VIOLÊNCIA, SAÚDE E POPULAÇÃO LGBT

A violência tem sido um tema importante na pauta dos movimentos LGBT desde 1980 e, de modo progressivo, para a mídia e o governo. Esses autores apontam que as denúncias dessas discriminações motivadas por orientação sexual se tornaram marco na trajetória desse movimento que caracterizou essa violência como “homofobia”⁷⁰. Araújo⁷¹ aponta que a violência simbólica/não física ou física traz impactos severos às vítimas tendo potencial de culminar em suicídio ou homicídio. Essa autora ainda afirma que essa experiência de ser vítima de violências LGBTfóbicas podem gerar diversos problemas de saúde, dentre esses, ela aponta a ansiedade, depressão e o suicídio.

[...] a violência é um fenômeno sociohistórico e acompanha toda a experiência da humanidade. Portanto, ela não é, em si, uma questão de saúde pública. Transforma-se em problema para a área, porém, porque afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor⁷².

O Ministério da Saúde apontou, no painel de indicadores do SUS nº 5, com a temática “prevenção de violências e cultura de paz”, publicado em 2008, que, no período compreendido de 1980 a 2005, foram assassinados no Brasil 2.511 pessoas LGBT. A maioria desses assassinatos ocorreram devido a crimes LGBTfóbicos. Dentre esse número, 72% eram gays, 3% lésbicas e 25% travestis. O Ministério da Saúde ainda

66 BRASIL. Ministério da saúde. *Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. Brasília: MS, 2013.

67 BORGES, Adriana Teotonio; ESTRELA, Noábia Maria Freitas; FELIX, Maria Orlianni Santos Dantas. *Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade*. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICAS SOCIAIS.,2. Florianópolis, 2017.

68 KENAGY, Gretchen P. Transgender health: findings from two needs assessment studies in Philadelphia. *Health & social work*, v. 30, n. 1, p. 19-26, 2005.

69 KENAGY, Gretchen P. Transgender health: findings from two needs assessment studies in Philadelphia. *Health & social work*, v. 30, n. 1, p. 19-26, 2005.

70 RAMOS, Sílvia; CARRARA, Sérgio. A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 16, n. 2, p. 185-205, 2006.

71 ARAÚJO, Cátia Daniela. *Os discursos sociais sobre os crimes e a violência perpetrados contra pessoas LGBT nos media*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais e do Comportamento) - Instituto Universitário da Maia, Cidade da Maia, 2014.

72 MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

aponta que no Brasil transexuais e travestis são proporcionalmente mais agredidas do que lésbicas e gays⁷³.

Já em pesquisa feita sobre o Disque Defesa Homossexual (DDH), da Secretaria de Segurança do Estado Rio de Janeiro, se constatou a ocorrência de 500 denúncias em que houve, além de uma porcentagem significativa de assassinatos (6.3%), denúncias de discriminação (20.2%), agressão física e também de extorsão (10.3%)⁷⁴. É importante atentar para essas violências sofridas pela população LGBT, pois elas implicam “profundo impacto sobre a saúde mental de integrantes LGBT”⁷⁵. Portanto, a violência constitui um dos espaços necessários de atuação do Estado em relação à busca pela efetivação da saúde da população LGBT.

A realidade da violência contra a população LGBT no Brasil é revelada também nos dados dos relatórios divulgados pelo GGB de 2010 a 2017. Nesse período houve um aumento de aproximadamente 71,15% no número de pessoas LGBT assassinadas no Brasil por ano. Houve, ainda, um crescimento de aproximadamente 29,73% desse número em apenas um ano, de 2016 a 2017. O ano de 2017 ficou marcado, como aponta o GGB, como o ano com mais assassinatos desde que esse grupo começou as suas pesquisas há cerca de 37 anos.

Já em relação à idade das vítimas do ano de 2017, o grupo apontou que 41,2% eram menores de 18 anos, 32,9% tinham idades entre 18 a 25 anos e 5,7% de 26 a 40 anos. Esses dados revelam que as pessoas LGBT assassinadas no Brasil são majoritariamente constituídas por jovens. 74,1% dos assassinatos ocorridos em 2017 de pessoas LGBT no Brasil possuíam 25 anos ou menos⁷⁶.

Essa “violência letal contra homossexuais — e mais especialmente contra travestis e transgêneros — é, sem dúvida, uma das faces mais trágicas da discriminação por orientação sexual ou homofobia no Brasil”⁷⁷.

A organização não governamental Transgender Europe (TGEU) apontou, em sua publicação resultante do projeto “Trans Murder Monitoring (TMM)”, que, entre o período de 01 de janeiro de 2008 a 30 de abril de 2016, foram assassinadas 2.115 pessoas trans e de gênero diverso em 65 países. O Brasil desponta como o país com maior número de assassinatos em números absolutos com um total de 845, ficando muito à frente do segundo colocado o México com 247 e em terceiro os Estados Unidos com 141 assassinatos. Em números proporcionais (número de assassinatos/milhão de habitantes) o Brasil ficou em quarto lugar atrás apenas de Honduras, Guiana e El Salvador. Esses números brasileiros representam 40% dos assassinatos desse período no mundo e 42% dos ocorridos em 2016⁷⁸.

Essa mesma organização publicou em 2017 uma atualização desses dados anteriormente apresentados. Foi demonstrado que, no período compreendido entre 01 de outubro de 2016 a 30 de setembro de 2017, ocorreram 325 assassinatos de pessoas trans e de gênero diverso no mundo, representando um aumento de 30 casos em relação ao mesmo período do ano anterior. Nesse período o Brasil ficou em primeiro lugar com 171 assassinatos, seguido pelo México com 56 e Estados Unidos com 25. De 01 de janeiro de 2008 a 30 de setembro de 2017, houve 2.609 casos reportados em 71 países, o Brasil permaneceu novamente em primeiro lugar nesse período em números absolutos com 1.071 assassinatos, seguido pelo México com 337 e Estados Unidos com 181. Já em números relativos, o Brasil passou da quarta posição para a terceira, ficando atrás, apenas, de Honduras e El Salvador. É importante mencionar que essa ONG salienta que esses números não

73 BRASIL. Ministério da Saúde. *Temático prevenção de violência e cultura de paz III*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.

74 BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil Sem Homofobia*: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

75 RELAÇÃO, entre violência, consumo de drogas e tentativas de suicídio em lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. [2018?]. p. 10. Disponível em: https://dokupdf.com/download/suicidio-lgbt_5a0313afd64ab2b9bdec6a07_pdf. Acesso em: 1 abr. 2018.

76 GRUPO GAY DA BAHIA – GGB. *Relatório de assassinatos de LGBT no Brasil*. 2017. Disponível em: <http://pt.calameo.com/read/004650218f3258a331907>. Acesso em: 1 mar. 2018.

77 BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil Sem Homofobia*: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 16.

78 TRANSGENDER EUROPE. IDAHOT 2016: Trans Murders Monitoring Update, 2016. Disponível em: <http://transrespect.org/en/idahot-2016-tmm-update/>. Acesso em: 5 mar. 2018.

são produzidos sistematicamente, o que ocasiona subnotificações tornando-se impossível estimar o número real de assassinatos ⁷⁹.

Nesse sentido, é evidente que a violência encontrasse presente na vida das pessoas transexuais ocasionada pelo estigma social impregnado na identidade desses sujeitos. Kenagy⁸⁰ comprovou, em sua pesquisa realizada com pessoas transexuais, que, em relação a 78 entrevistados, 53,7% relataram que foram forçados a fazer sexo. Em relação a 80 entrevistados, 56,3%, afirmaram já ter sofrido violência em casa e 51,3%, em relação a 80 entrevistados, apontaram já ter sofrido violência física.

Importante investigação foi produzida por Waiselfisz⁸¹, intitulada “Juventude, Violência e Cidadania” em Brasília que contou com a aplicação de 401 questionários a jovens de 14 a 20 anos de 30 de junho a 13 de julho de 1995, além de 87 jovens entrevistados por método de grupo focal. Foram ouvidos ainda 49 pais e 13 professores. Os questionários revelam que os jovens participantes consideravam como violentos os atos voltados para população de um modo geral, entretanto, julgavam ser menos grave o ato de matar um mendigo, uma prostituta e um homossexual. Foi demonstrado, ainda, uma diferença no que se refere a questões econômicas. 20,8% dos entrevistados de classe A consideraram o ato de humilhar homossexuais como comum, os de classe B e C possuíram maiores taxas de 28,0% e 27,3% respectivamente.

A pesquisa em questão realizada por Waiselfisz⁸² atestou que os jovens consideravam que os homossexuais deveriam permanecer distantes, os homens apresentaram uma maior aversão e as mulheres também tiveram alto índice de preconceito. Os homens apresentaram grande repulsa às “cantadas” de homossexuais os encarando como um atentado a sua masculinidade. O autor expõe algumas falas dos jovens das escolas públicas e privadas nesse sentido:

Gosto deles lá longe. Não mexendo comigo, não é nem mexendo, não olhando para mim; A pessoa é homossexual, eu sei que não vou procurar amizade”. “Viado tem que morrer. Existe o masculino e o feminino. Ou o cara gosta de mulher ou a mulher gosta de homem e pronto.” “(...) chegou um homossexual se oferecendo para ele, e ele bateu, bateu, até matar. Como era com um homossexual, um qualquer, ficou por isso mesmo, não levou à justiça, não levou a nada. Morreu, enterraram, acabou⁸³.

Infelizmente, esses relatos de desprezo à integridade física, psicológica e moral das pessoas LGBT no Brasil se apresentam ainda socialmente aceitos, legitimados e (re)produzidos. Waiselfisz⁸⁴ constatou, ainda, que esses jovens consideraram menos grave humilhar determinadas pessoas como travestis, prostitutas e homossexuais do que deprestar orelhões, placas de sinalização e pichar. Sendo compreendido por tais jovens como um ato normal a ação de humilhar travestis (27,7%) e homossexuais (25,2%). Corroborando com os resultados dessa pesquisa, Lacerda, Pereira e Camino⁸⁵ revelaram, em sua investigação feita com 220 jovens universitários de uma universidade de João Pessoa (PB), com idade média de 21 anos, que mais de três quartos desses estudantes foram categorizados como preconceituosos (metade flagrante e metade sutil). Esses autores afirmam que esse resultado corrobora o “fato do Brasil ser, ao nível mundial, um dos líderes no ranking dos assassinatos de homossexuais”.

Pesquisa realizada no México por Ortiz-Hernández e Torres⁸⁶ contou com a participação de 506 pessoas LGB com idade média de 29 anos. Segundo a pesquisa, houve forte relação entre a discriminação e

79 TRANSGENDER EUROPE. TMM Update Trans Day of Remembrance 2017, 2017. Disponível em: <http://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-remembrance-2017/>. Acesso em: 5 mar. 2018.

80 KENAGY, Gretchen P. Transgender health: findings from two needs assessment studies in Philadelphia. *Health & social work*, v. 30, n. 1, p. 19-26, 2005.

81 WASELFISZ, Julio Jacobo. *Juventude, violência e cidadania: os jovens de Brasília*. São Paulo: Cortez, 1998.

82 WASELFISZ, Julio Jacobo. *Juventude, violência e cidadania: os jovens de Brasília*. São Paulo: Cortez, 1998.

83 WASELFISZ, Julio Jacobo. *Juventude, violência e cidadania: os jovens de Brasília*. São Paulo: Cortez, 1998. p. 119.

84 WASELFISZ, Julio Jacobo. *Juventude, violência e cidadania: os jovens de Brasília*. São Paulo: Cortez, 1998.

85 LACERDA, Marcos; PEREIRA, Cícero; CAMINO, Leoncio. Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 15, n. 1, p. 165-178, 2002. p. 174.

86 ORTIZ-HERNÁNDEZ, Luis.; TORRES, María Isabel. Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales. *Cad. Saúde Pública*, v. 21, n. 3, p. 913-925, 2005.

tentativas de suicídio e transtornos mentais. A violência contra essas pessoas também foi associada como um fator de risco para ideação suicida, tentativas de suicídio e transtornos mentais. Houve a prevalência de ideação suicida (39%), tentativas de suicídio (15%) e transtornos mentais (27%) nos entrevistados. O estudo encontrou as seguintes prevalências: 39,0% ideação suicida, 15,0% tentativas de suicídio, 27,0% transtornos mentais e 18,0% alcoolismo. A prevalência de alcoolismo foi de 21,0% entre as mulheres bissexuais e lésbicas, que é maior do que em mulheres heterossexuais. A discriminação foi correlacionada à tentativas de suicídio e transtornos mentais, enquanto a violência foi fator de risco para ideação suicida, tentativas de suicídio, transtornos mentais e alcoolismo.

Estudo transversal realizado nas cidades de Crato e Juazeiro do Norte (CE) com 250 indivíduos constatou, com base em dados obtidos, uma associação entre as tentativas de suicídio das pessoas LGBT com violência física e sexual. A pesquisa apresentou, ainda, que esses entrevistados LGBT que já haviam tentado o suicídio em algum momento de suas vidas tiveram uma maior presença de vitimização e consumo de substâncias psicoativas no período de 30 dias anteriores a pesquisa⁸⁷.

Duncan e Hatzenbuehler⁸⁸ constataram que esse contexto de violência pode tornar os jovens LGBT mais propensos a ter ideias suicidas. A pesquisa realizada por esses pesquisadores contou com a participação de 1.292 alunos de escolas públicas de 9 a 12 anos da cidade de Boston dos quais 108 declararam possuir uma orientação não heterossexual. Aproximadamente, um terço dos não heterossexuais relataram ideação suicida e 17% tentativa no ano anterior e os adolescentes heterossexuais relataram 9,43% de ideação e 2,43% de tentativas em igual período. Nesse estudo os adolescentes de minorias sexuais que relataram ideias e tentativas de suicídio foram mais propensos a residirem em bairros com maiores índices de violência de ódio contra LGBT. Além disso os jovens LGBT moradores de bairros com um maior índice de crimes de ódio voltado a pessoas LGBT possuíam também maior propensão a ter ideias suicidas e a tentar o suicídio do que os seus pares de minorias sexuais que residiam em bairros com taxas de crimes menores.

Os dados demonstraram que os crimes de ódio contra pessoas LGBT são fatores de risco sociocontextual adicional a adolescentes LGBT no que tange a ideias e tentativas de suicídio. Os autores afirmam que a os resultados obtidos com a pesquisa estão de acordo com a literatura que demonstram

a influência de fatores de nível sociocontextual (por exemplo, políticas de casamento do mesmo sexo) sobre as disparidades de orientação sexual na saúde mental, bem como com teorias socioecológicas, que postulam que ambientes sociais moldam resultados adversos para a saúde⁸⁹.

Assim como também assinala os resultados da pesquisa de Hatzenbuehler⁹⁰, o ambiente social pode contribuir para os riscos de tentativas de suicídios em jovens LGB além dos riscos de nível individual. Importante contribuição desse estudo foi a demonstração de que as características do ambiente social em que vivem esses jovens podem aumentar o risco de tentativas de suicídio. Ele constatou que o risco de suicídio nos jovens LGB é 20% maior em um ambiente sem apoio se comparado a um ambiente mais favorável a esses sujeitos. Dentre os jovens não heterossexuais do estudo, 21,5% apresentaram tentativas de suicídio no ano anterior e nos heterossexuais o índice foi de 4,2%.

Nesse sentido, a OMS aponta o enfrentamento da homofobia como necessário, sendo assim:

é consenso a necessidade do enfrentamento à homofobia com base no conceito de saúde da OMS, para

87 RELAÇÃO, entre violência, consumo de drogas e tentativas de suicídio em lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. [2018?]. Disponível em: https://dokupdf.com/download/suicidio-lgbt_5a0313afd64ab2b9bdec6a07_pdf. Acesso em: 1 abr. 2018.

88 DUNCAN, Dustin T.; HATZENBUEHLER, Mark L. Lesbian, gay, bisexual, and transgender hate crimes and suicidality among a population-based sample of sexual-minority adolescents in Boston. *American journal of public health*, v. 104, n. 2, p. 272-278, 2014.

89 DUNCAN, Dustin T.; HATZENBUEHLER, Mark L. Lesbian, gay, bisexual, and transgender hate crimes and suicidality among a population-based sample of sexual-minority adolescents in Boston. *American journal of public health*, v. 104, n. 2, p. 272-278, 2014. p. 276. Tradução nossa.

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

a qual a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero não é apenas uma questão de segurança pública mas também de saúde, de direitos humanos e de cidadania, e também envolve, de maneira significativa, a saúde mental e a atenção a outras vulnerabilidades próprias desses segmentos⁹¹.

A violência pode ser compreendida como uma grande violação cometida em face aos direitos humanos, sendo esse um importante problema de saúde pública a ser enfrentado a partir de ações intersetoriais⁹². A violência cometida contra as pessoas LGBT, seguindo esse mesmo sentido, é compreendida por Rocha-Buelvas⁹³ como um impedimento para o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. Bem como aponta Rodríguez e Laguardia⁹⁴ que qualquer “ser humano que seja excluído por não responder às demandas de uma sociedade, exclusivamente heterossexista, em que não há lugar para a diversidade, estará dilacerando sua saúde sexual”.

O Estado deve atuar para garantir a efetividade desses direitos até então negados para que assim contribua para a diminuição de um estigma social e, conseqüentemente, para melhoria da saúde mental dessa parcela da população. Desse modo, Andrade, Cartaxo e Correia apontam como um dos modos possíveis de diminuição do preconceito social direcionado as pessoas LGBT a implementação e o desenvolvimento de políticas públicas⁹⁵.

Roa⁹⁶ compreende que “a legislação de um país pode ajudar a incorporar os grupos vulneráveis ao exercício de uma cidadania plena, que lhes garantisse o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos”. Ele cita como exemplo de legislações que podem ajudar nessa incorporação a aprovação em diversos países do casamento entre pessoas do mesmo sexo, da adoção de crianças e a promulgação da lei 1482 de 2011 na Colômbia que tipificou como crime qualquer tipo de discriminação com sanções penais e econômicas, estando incluídas as discriminações contra as pessoas LGBT. Esse tipo de lei de antidiscriminação é citada por Solazzo, Brown e Gorman⁹⁷ como significativa para a saúde das pessoas não heterossexuais dos Estados Unidos.

4. ESTIGMA, DISCRIMINAÇÃO E SUICÍDIO LGBT

O estigma gerado por essa discriminação é fator importante para a realidade que esses jovens LGBT se encontram no que se refere à situação de risco mais elevada em relação ao “uso de substâncias, doenças sexualmente transmissíveis (DST), cânceres, doenças cardiovasculares, obesidade, bullying, isolamento, rejeição, ansiedade, depressão e suicídio em comparação com a população em geral”⁹⁸. Esse fato ocorre segundo, esses estudiosos, dentre outros motivos, pelo mal atendimento a essas pessoas por motivos relacionados ao estigma social que elas sofrem e pela insensibilidade no reconhecimento de necessidades específicas dos jovens LGBT. É mencionado, ainda, a existência de uma diferença significativa entre a saúde mental e física

91 BRASIL. Ministério da Saúde. *Temático prevenção de violência e cultura de paz III*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008. p. 23.

92 ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; PARENTE, Jeanderson Soares; MOREIRA, Felice Teles Lira dos Santos. Violência como violação dos direitos humanos de minorias sexuais: impactos na saúde. *Rev. Saúde.Com*, v. 13, n. 4, p. 1034-1043, 2017.

93 ROCHA-BUELVAS, Anderson. 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. 537-544, 2015.

94 RODRÍGUEZ, Omar Frómata; LAGUARDIA, Tania Maité Ponce. Salud sexual y desarrollo de la sexualidad de mujeres lesbianas, en edad adulta. *Revista Sexología y Sociedad*, v. 19, n. 2, p. 102-115, 2013. p. 114. Tradução nossa.

95 ANDRADE, Mariana Dionísio de; CARTAXO, Marina Andrade; CORREIA, Daniel Camurça. Representações sociais no sistema de justiça criminal: proteção normativa e políticas públicas para o apenado LGBT. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 8, n. 1, 2018.

96 ROA, Carlos Alejandro Pineda. Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales: una revisión. *Psicogente*, v. 16, n. 29, p. 218-234, 2013. p. 230. Tradução nossa.

97 SOLAZZO, Alexa; BROWN, Tony N. GORMAN, Bridget K. State-level climate, antidiscrimination law, and sexual minority health status: an ecological study. *Social Science & Medicine*, v. 196, p. 158-165, 2018.

98 HAFEEZ, Hudaisa et al. Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: a literature review. *Cureus*, v. 9, n. 4, p. 1-7, 2017. p. 1. Tradução nossa.

de jovens LGBT e dos jovens cis-heterossexuais. Esse fato é entendido como relacionado a questões como estigma, estresse social, vitimização e rejeição familiar. Nesse mesmo sentido, Russell e Fish⁹⁹ apontam a falta de apoio aos jovens LGBT pelas diversas instituições sociais a exemplo da escola e família como limitador dos direitos e proteção assim como também levam esses jovens a uma vulnerabilidade maior a eventos que podem afetar negativamente a saúde mental.

As discriminações fundamentadas na orientação sexual e identidade de gênero têm sido relacionadas a diversos resultados negativos de saúde física e psicológica em pessoas LGBT, estando incluso também um aumento de ideações suicidas. Esses autores mencionam que, dentro do espaço amostral da pesquisa, foi possível estabelecer, estatisticamente, relação entre a discriminação direcionada às pessoas LGBT e os problemas de saúde mental¹⁰⁰. Desse modo, o

estresse crônico associado à pertença a um grupo social minoritário, estigmatizado e vitimizado, eleva as chances para uso/abuso de drogas e desordens psicológicas no grupo LGBT e está condição pode incitar às tentativas de suicídio¹⁰¹.

Desse modo, é perceptível que a população LGBT possui especificidades no que tange aos fatores de risco ao suicídio na população de um modo geral, sendo definida como um grupo vulnerável¹⁰². A OMS¹⁰³ classifica a discriminação como um dos fatores de risco ao suicídio associado a comunidade em que o sujeito está inserido. Um dos grupos vulneráveis mencionados por essa organização é a população LGBT.

Almeida *et al.*¹⁰⁴ afirmam que há ampla gama de evidências que apontam que os adolescentes que se identificam como lésbica, gays ou bissexuais, além dos que se sentem atraídos ou já tiveram relações sexuais ou românticas com pessoas do mesmo sexo, são mais propensos do que adolescentes heterossexuais a apresentarem sofrimento emocional. Dentre estes estão incluídos sintomas depressivos, ideação suicida e tentativas de suicídio. Esses autores apontam, ainda, que as pessoas que se identificam enquanto transexuais também possuem aumento do sofrimento emocional. Já para Bostwick *et al.* (2014), a discriminação constitui um fator prejudicial da saúde mental das pessoas com orientação sexual não heteronormativa e contribui, ainda, para um aumento de transtornos de saúde mental.

Gomes, Reis e Kurashige¹⁰⁵ afirmam que o preconceito são juízos antecipados baseados em uma generalização deformada ou incompleta, “sendo uma atitude hostil e negativa para com determinada pessoa ou grupo”. Generalização esta que é denominada como estereótipo, em que:

o ato de estereotipar acaba assim criando uma categoria social, no caso dos homossexuais, altamente estigmatizada, reduzida a pessoas defeituosas e inferiores. A estigmatização dos homossexuais é assim resultado de um processo de classificar formas da sexualidade e categorizar as pessoas, criando marcas profundamente negativas e defeituosas, sendo uma das causas do preconceito e discriminação¹⁰⁶.

99 RUSSELL, Stephen T.; FISH, Jessica N. Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual review of clinical psychology*, v. 12, p. 465-487, 2016

100 SUTTER, Megan; PERRIN, Paul B. Discrimination, mental health, and suicidal ideation among LGBTQ people of color. *Journal of counseling psychology*, v. 63, n. 1, p. 98-105, 2016.

101 RELAÇÃO, entre violência, consumo de drogas e tentativas de suicídio em lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. [2018?]. p. 13-14. Disponível em: https://dokupdf.com/download/suicidio-lgbt_5a0313afd64ab2b9bddec6a07_.pdf. Acesso em: 1 abr. 2018.

102 HAAS, A. P. *et al.* Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, v. 58, n. 1, p. 10-51, 2011.

103 WHO. Preventing suicide: a global imperative. 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 16 mar. 2018.

104 ALMEIDA, Joanna *et al.* Emotional distress among LGBT youth: the influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of youth and adolescence*, v. 38, n. 7, p. 1001-1014, 2009.

105 GOMES, Ana Maria; REIS, Aparecido Francisco dos; KURASHIGE, Keith Diego. Violência e homofobia: um estudo sobre o preconceito e a agressão contra a população LGBT em Mato Grosso do Sul. *Bagoas-Estudos Gays: gêneros e sexualidades*, v. 8, n. 11, p. 143-156, 2014. p. 147.

106 GOMES, Ana Maria; REIS, Aparecido Francisco dos; KURASHIGE, Keith Diego. Violência e homofobia: um estudo sobre o preconceito e a agressão contra a população LGBT em Mato Grosso do Sul. *Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades*, v. 8, n. 11, p. 143-156, 2014. p. 147.

Nessa concepção Ilan Meyer¹⁰⁷ construiu o conceito de “estresse minoritário” em que se baseia no princípio que as pessoas não heterossexuais, vivendo em uma sociedade heterossexista, estão submetidas ao estresse crônico em decorrência da sua estigmatização. Meyer¹⁰⁸ afirma que o estigma, preconceito e a discriminação constroem um ambiente socialmente hostil e estressante para os homossexuais sendo esse um fator que contribui na produção de problemas mentais nessa população. Portanto, esse sistema de “modelo de estresse minoritário”, proposto por ele, explica o fato de as pessoas não heterossexuais possuírem uma maior prevalência de transtorno mentais do que heterossexuais causados pelo “excesso de estressores sociais relacionados ao estigma e ao preconceito”. Esse entendimento foi seguido por Blosnich e Bossarte¹⁰⁹ ao concluírem, em sua pesquisa realizada com universitários de 18 a 24 anos, que os jovens não heterossexuais estavam em maior risco de comportamentos autolesivos e suicidas devido a uma maior exposição de estressores sociais.

Compreende-se, assim como Teixeira-Filho & Rondini¹¹⁰, que as ideias e tentativas de suicídio de pessoas não cis-heteronormativas podem estar associadas à efeitos dos processos LGBTfóbicos e não exclusivamente de processos patológicos individuais. Soliva¹¹¹ destaca, por exemplo, que a violência psicológica, a qual incluímos todas as outras formas de violência, preconceito e discriminação,

também contribui para uma percepção negativa da homossexualidade, levando esses jovens a uma sensação de não pertencimento e, por conseguinte, isolamento social que, em casos mais extremos, poderá encontrar como solução o suicídio.

Nesse mesmo sentido, Gomes e Castelluccio¹¹² esclarecem que o preconceito que atinge diferentes grupos como mulheres, homossexuais e indígenas causam “profundo sentimento de tristeza, vergonha e baixa autoestima, evoluindo para casos graves como depressão, isolamento social e até tentativas de suicídios”.

Diaz et al.¹¹³ Concluíram, em pesquisa realizada nos Estados Unidos com 912 homens latinos e com orientação sexual não heterossexual com idades entre 20 e 40 anos, que as dificuldades em saúde mental dessas pessoas estão diretamente relacionadas ao contexto de opressão social vivenciado que leva a uma alienação social, baixa autoestima e a diversos sintomas de sofrimento psicológico. Esse estudo demonstrou que, nos 6 meses que antecederam as entrevistas, registraram-se altas taxas de sintomas psicológicos de angústia que incluíam prevalência de 17% de ideação suicida, 44% de ansiedade e 80% de humor deprimido. Os autores ainda afirmaram que as experiências de discriminação social vivenciada pelos entrevistados foram fortes fatores dos sintomas psicológicos.

Os resultados de uma pesquisa realizada com 515 pessoas transexuais demonstraram que 32% dessas pessoas entrevistadas já haviam tentado o suicídio. Foram apontados, ainda, os fatores que estavam relacionados, de modo independente, com as tentativas de suicídio. Dentre esses estavam fatores de risco individuais como idade inferior a 25 anos (pessoas mais jovens), depressão, histórico de sexo forçado e fatores de risco da sociedade como a discriminação e vitimização baseados na identidade de gênero¹¹⁴.

107 MEYER, Ilan H. Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, v. 36, n. 1, p. 38-56, 1995.

108 MEYER, Ilan H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, v. 1(S), p. 3-26, 2013. p. 20. Tradução nossa.

109 BLOSNIICH, John; BOSSARTE, Robert. Drivers of disparity: differences in socially based risk factors of self-injurious and suicidal behaviors among sexual minority college students. *Journal of American College Health*, v. 60, n. 2, p. 141-149, 2012.

110 TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 651-667, 2012.

111 SOLIVA, Trelahiago Barcelos. Família e homossexualidade: uma análise da violência doméstica sofrida por jovens homossexuais. In: FAZENDO Gênero 9, 2010. p. 5.

112 GOMES, Ana Maria; CASTELLUCCIO, Mateus de Castro. Diversidade Sexual e Direitos LGBT. In: MOTTI, Antonio José Angelo; FARIA, Thais Dumêt. *Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro (PAIR)*. Campo Grande: UFMS, 2009. p. 71.

113 DIAZ, Rafael M. et al. The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: findings from 3 US cities. *American journal of public health*, v. 91, n. 6, p. 927-932, 2001.

114 CLEMENTS-NOLLE, Kristen; MARX, Rani; KATZ, Mitchell. Attempted suicide among transgender persons: the influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of homosexuality*, v. 51, n. 3, p. 53-69, 2006.

A pesquisa de Ryan et al.¹¹⁵ estabeleceu uma relação entre rejeição familiar de jovens LGB e impactos negativos na saúde desses sujeitos. Os resultados dessa pesquisa realizada com 224 jovens adultos latinos na faixa etária de 21 a 25 anos sinalizaram que os jovens que relataram maior taxa de rejeição familiar na adolescência estavam 8,4 vezes mais propensos a relatarem tentativas de suicídio, 5,9 vezes de relatarem níveis elevados de depressão, 3,4 mais chances de uso de drogas ilegais e 3,4 de envolvimento em relações sexuais sem proteção do que os seus pares que não relataram rejeição familiar ou baixos níveis. A vitimização sofrida na adolescência no ambiente escolar também foi destacada por Russell et al.¹¹⁶ como estando fortemente relacionada a saúde mental dos jovens LGBT. Eles realizaram um estudo com 245 jovens adultos LGBT com idades de 21 a 25 anos tendo constatado que desses jovens os que relataram alta vitimização na adolescência apresentaram 2,6 vezes mais chance de relatarem depressão e 5,6 vezes de tentar suicídio e de precisar de atenção médica nessas tentativas.

Essa pesquisa corrobora o que preconiza Caldas *et al.*,¹¹⁷ que expõe que os impactos da homofobia no bem-estar físico e mental desses adolescentes ultrapassam em diversos casos a juventude. Esses autores compreendem que tais impactos como a potencialização de uma “baixa autoestima, isolamento, ansiedade, fracasso escolar, depressão e ideias suicidas” são gerados pela vitimização que os adolescentes LGBT enfrentam nas escolas. Russell et al.¹¹⁸ compreendem que reduzir essa vitimização nas escolas poderá propiciar “ganhos significativos de saúde a longo prazo e reduzirá as disparidades de saúde para as pessoas LGBT”. Esses autores entendem que a redução dessa disparidade em saúde dos jovens LGBT deve ser “uma prioridade educacional e de saúde pública”.

Já Duncan e Hatzembuehler¹¹⁹ sugerem, em sua pesquisa, que adolescentes não heterossexuais que vivem em bairros com elevados índices de crimes de ódio contra pessoas LGBT podem compreender que a vitimização que os seus pares sofrem seria uma espécie de “sanção social”, o que acabaria enviando uma informação sobre a aceitabilidade desses sujeitos no espaço comunitário.

Borrillo¹²⁰ define a homofobia como a atitude de hostilidade direcionada aos homossexuais. No mesmo sentido que a homofobia, a LGBTfobia pode ser caracterizada como a hostilidade direcionada as pessoas LGBT. A LGBTfobia abarca os preconceitos e discriminações em razão da sexualidade e/ou da identidade de gênero desviantes da norma socialmente estabelecida. Diferenciando-se, portanto, do conceito de homofobia que abrange apenas os preconceitos e discriminações dirigidos às pessoas com sexualidades tidas enquanto desviantes da heterossexualidade compulsória. Lamontagne¹²¹ indica que essa homofobia [LGBTfobia] social vivenciada por esses sujeitos pode servir de base para uma internalização desse preconceito e discriminação.

Dessa forma o preconceito baseado em orientação sexual e identidade de gênero reforçam na vítima uma ideia de inferiorização, gerando conflitos ou internalizações da homofobia, lesbofobia, bifobia e/ou transfobia vivenciada. Há um processo de desintegralização do próprio sujeito, reforçando uma autoimagem

115 RYAN, Caitlin et al. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, v. 123, n. 1, p. 346-352, 2009.

116 RUSSELL, Stephen T. et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: Implications for young adult health and adjustment. *Journal of School Health*, v. 81, n. 5, p. 223-230, 2011.

117 CALDAS, José Manuel Peixoto et al. Escuela y diversidad sexual: ¿que realidad?. *Educación em Revista*, v. 28, n. 3, p. 143-158, 2012. p. 150. Tradução nossa.

118 RUSSELL, Stephen T. et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: Implications for young adult health and adjustment. *Journal of School Health*, v. 81, n. 5, p. 223-230, 2011. p. 223, tradução nossa.

119 DUNCAN, Dustin T.; HATZENBUEHLER, Mark L. Lesbian, gay, bisexual, and transgender hate crimes and suicidality among a population-based sample of sexual-minority adolescents in Boston. *American journal of public health*, v. 104, n. 2, p. 272-278, 2014.

120 BORRILLO, Daniel. A homofobia. In: LIONÇO, Tatiana; DINIZ, Debora (org.) Homofobia & educação: um desafio ao silêncio. Brasília: Letras Livres: EdUnB, 2009.

121 LAMONTAGNE, Erik et al. A socioecological measurement of homophobia for all countries and its public health impact. *European journal of public health*, 2018. [Epub ahead of print].

negativa a partir de tais valores normativos excludentes¹²².

Essa internalização da homofobia, lesbofobia, bifobia e/ou transfobia acaba gerando diversos sentimentos negativos aos sujeitos como:

Culpa, ansiedade, vergonha e depressão são as principais manifestações desses problemas. O estereótipo ainda disseminado do homossexual incapaz de ter uma vida afetiva plena, sem família e crianças, e tendo que terminar seus dias em uma solidão insuportável, aliviada frequentemente pelo suicídio, assombra o espírito de diversos homossexuais¹²³.

Nunan, citada por Cardoso e Ferro¹²⁴, afirma que são os fatores decorrentes da vulnerabilidade sofrida pela população LGBT, devido a sua estigmatização, que desencadeiam:

[...] episódios depressivos, sentimentos de culpa, medo, desconfiança, confusão, insegurança, ansiedade, vergonha, isolamento social, dificuldades de estabelecer e manter relacionamentos amorosos, disfunções sexuais, hostilidade, abuso de álcool e drogas, distúrbios alimentares e comportamento ou ideação suicida.

Nessa perspectiva diversos estudos evidenciaram que as pessoas LGBT possuem um risco consideravelmente maior de experiência ideações suicidas, de tentar ou de cometer suicídio do que pessoas cis-heteronormativas. Dentre essas pesquisas, foi realizada uma investigação na Universidade de Columbia, nos Estados Unidos, com um total de 32.000 participantes, com idades entre 12 e 17 anos, todos estudantes de escolas públicas. Esse estudo revelou que adolescentes gays são propensos a tentativa de suicídio cinco vezes mais do que adolescentes heterossexuais, já em relação aos locais onde estudam e aceitam melhor essa população, há 25% menos probabilidade de os adolescentes gays tentarem suicídio¹²⁵. Essa autora menciona, também, um estudo realizado por Fabrizio Marrasso, da entidade arco-íris Gay Center, com proximamente 4.000 adolescentes italianos que demonstrou que desse total mais de mil já pensaram em suicídio.

Em sua pesquisa, Huebner, Rebhook e Kegeles¹²⁶ aplicaram questionários auto-administrados a 1.248 homens gays e bissexuais com faixa etária entre 18 e 27 anos entre 1996 e 1997 nas cidades de Phoenix no Arizona, Albuquerque no Novo México e Austin no Texas. Desse total 83% se identificavam como homossexuais e 16% como bissexuais, sendo excluídos 15 participantes que não se identificaram como homossexual ou bissexual. O objetivo desse estudo era investigar o acúmulo de incidentes anti-homossexuais, assédio, discriminação e violência em 6 meses entre jovens homossexuais e documentar dessa forma a sua associação com a saúde mental. A pesquisa constatou que, em 6 meses, 37% relataram ter sofrido assédio verbal, 11,2% afirmaram ter sofrido discriminação e violência física foi relatado por 4,8%. Foi identificado que esses relatos de maus tratos estavam associados também a uma menor autoestima e ao aumento de ideações suicidas. Esses autores sustentam que o meio mais seguro de se prevenir a violência e a discriminação contra homossexuais é a implementação de políticas que proíbam e punam essas violências e as discriminações em razão de orientação sexual.

D'Augelli, Pilkington e Hershberger¹²⁷ realizaram uma pesquisa com uma amostra 350 jovens de 14 a 21 anos dos Estados Unidos, Canada e Nova Zelândia. Dentre esses 56% eram do sexo masculino, 83% des-

122 SILVA, Laionel Vieira da; BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira. Suicídio ou assassinato?: um outro crime por trás da prática homofóbica. *Revista Gênero e Direito*, João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 58-78, 2014.

123 BORRILLO, Daniel. A homofobia. In: LIONÇO, Tatiana; DINIZ, Debora (org.) *Homofobia e educação: um desafio ao silêncio*. Brasília: Letras Livres: EdUnB, 2009. p. 42.

124 NUNAN, Adriana *apud* CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012. p. 559.

125 ROSA, Wilzacler. *Pesquisa revela o risco de suicídio na comunidade LGBT. S.a.* Disponível em: <http://www.crp15.org.br/artigos/pesquisa-revela-o-risco-de-suicidio-na-comunidadeLgbt/>. Acesso em: 10 nov. 2017.

126 HUEBNER, David M.; REBHOOK, Gregory M.; KEGELES, Susan M. Experiences of harassment, discrimination, and physical violence among young gay and bisexual men. *American Journal of Public Health*, v. 94, n. 7, p. 1200-1203, 2004.

127 D'AUGELLI, Anthony R.; PILKINGTON, Neil W.; HERSHBERGER, Scott L. Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly*, v. 17, n. 2, p. 148-167, 2002.

ses se identificaram como homossexuais, 17% bissexuais (mais gay) e 1% (igualmente gay e heterossexual). Já o sexo feminino representou 44% onde 64% delas se identificaram como lésbica, 24% bissexuais (mais lésbicas) e 12% bissexuais (igualmente lésbica e heterossexual). Essa pesquisa demonstrou que 42% dos homens e 25% das mulheres afirmaram que já pensaram às vezes ou muitas vezes em suicídio. Aproximadamente 48% dos jovens pesquisados disseram que o pensamento suicida que tinham estava relacionado à sua orientação sexual e 22% afirmaram que a orientação estava muito relacionada aos pensamentos suicidas. Importante dado dessa pesquisa apontada por seus autores refere-se ao fato de que, em relação a esses 350 pesquisados, mais de um terço afirmou que já tentou cometer suicídio.

Almeida et al.¹²⁸, em estudo realizado com 1.032 estudantes com idades de 13 a 19 anos de 18 escolas da cidade de Boston nos Estados Unidos, demonstrou que jovens LGBT, em relação a essa amostra pesquisada, eram mais propensos do que os outros jovens cis-heterossexuais da pesquisa a possuírem sofrimento emocional devido aos altos índices de sintomas depressivos e também a uma maior probabilidade de ideação suicida.

A psicóloga Wilzacler Rosa, juntamente aos alunos do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), realizou uma pesquisa que possuía como objetivo investigar o risco de suicídio entre pessoas LGBT. A pesquisa contou com 1.600 participantes, entre os meses de agosto e novembro de 2013, com 59% de participantes do sexo masculino e 41% do sexo feminino, com idades entre 12 e 60 anos e 72% autoidentificados como homossexuais e 28% como Bissexuais¹²⁹. Os dados dessa pesquisa demonstraram que:

[...]53% Já pensou em não viver mais, 49% já verbalizou não querer mais viver, 78% afirmaram ter a sensação de querer “sumir”, 49% já desejou não viver mais, 15% afirmou ter coragem de tirar a própria vida e 10% acha que hoje em dia não teria coragem de tirar a vida mais já teve ou já tentou¹³⁰.

Já Daniela Ghorayeb¹³¹ investigou, em sua pesquisa de doutorado, a prevalência de transtornos mentais e a qualidade de vida de adolescentes homossexuais em comparação a adolescentes heterossexuais contando com um número de 80 participantes. Ela concluiu com os dados coletados que 40% dos adolescentes homossexuais possuíam uma grande prevalência de transtornos mentais enquanto os adolescentes heterossexuais eram de 20%. Somado a esse fato 35% dos sujeitos homossexuais apresentavam transtornos depressivo enquanto o número de heterossexuais era de 15%. A pesquisa revelou ainda o risco de suicídio de 10% em adolescentes homossexuais em algum período de suas vidas.

Em consonância com esses dados, Caputi, Smith e Ayers¹³², em pesquisa recentemente divulgado no *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, constataram que os adolescentes com orientação sexual não heterossexual apresentaram uma maior probabilidade em considerar, planejar ou tentar o suicídio do que adolescentes heterossexuais. De acordo com os dados levantados, a porcentagem de adolescentes LGB (o estudo em questão não abordou o risco de suicídio em adolescentes transexuais) que consideraram, planejaram e tentaram o suicídio no ano anterior à pesquisa foi de 40%, 34,9% e 24,9% respectivamente, em contrapartida a 14,8%, 11,9% e 6,3% dos adolescentes heterossexuais que também apresentaram uma porcentagem alta. Porém, bastante reduzida se comparada aos seus pares de minorias sexuais.

Esse estudo sinalizou também que, mesmo após considerar o gênero dos sujeitos, essa prevalência de consideração, planejamento e tentativa de suicídio se manteve maior nas minorias sexuais. Nessa perspectiva

128 ALMEIDA, Joanna et al. Emotional distress among LGBT youth: the influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of youth and adolescence*, v. 38, n. 7, p. 1001-1014, 2009.

129 ROSA, Wilzacler. *Pesquisa revela o risco de suicídio na comunidade LGBT. S.a.* Disponível em: <http://www.crp15.org.br/artigos/pesquisa-revela-o-risco-de-suicidio-na-comunidade-lgbt/>. Acesso em: 10 nov. 2017.

130 ROSA, Wilzacler. *Pesquisa revela o risco de suicídio na comunidade LGBT. S.a.* Disponível em: <http://www.crp15.org.br/artigos/pesquisa-revela-o-risco-de-suicidio-na-comunidade-lgbt/>. Acesso em: 10 nov. 2017. n. p.

131 GHORAYEB, Daniela Barbeta. *Homossexualidades na adolescência: aspectos de saúde mental, qualidade de vida, religiosidade e identidade psicossocial.* Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

132 CAPUTI, Theodore L.; SMITH, Davey; AYERS, John W. Suicide risk behaviors among sexual minority adolescents in the United States, 2015. *Jama*, v. 318, n. 23, p. 2349-2351, 2017.

os autores apresentam que as mulheres lésbicas tiveram 40% de consideração de suicídio em comparação a 19,6% das mulheres heterossexuais. Em relação aos homens gays, a porcentagem foi de 25,5%, aos homens heterossexuais de 10,6%. As mulheres e homens bissexuais também demonstraram uma propensão mais elevada em relação à consideração do suicídio do que as mulheres e homens heterossexuais¹³³.

Já pesquisa publicada no periódico *Frontiers in Physiology* por Costa et al.¹³⁴ tinha como objetivo realizar uma análise da intersecção entre a experiência de estigma sexual, baixo nível econômico e as tentativas de suicídios em jovens brasileiros com idades entre 11 e 24 anos. A pesquisa contou com a participação de 9.919, com 7.185 e 2.734 coletados respectivamente entre 2004-2006 e 2010-2012. Os dados revelaram que, entre esses períodos pesquisados, houve um aumento de 60% no número de tentativas de suicídio nos jovens que experienciaram estigma sexual e uma diminuição de 20% nos que não experienciaram esse estigma.

Esses autores apontam que as pessoas que possuem uma sexualidade desviante da norma heterossexual imposta possuem suas condições sociais agravadas, se tornando mais propensos a enfrentar diversas dificuldades a mais do que as pessoas que não sofrem discriminação em relação a sua sexualidade. Eles afirmam que as consequências dessas dificuldades geradas pela discriminação sexual podem ser representadas pelo fato de um a cada quatro jovens que sofrem esse tipo de discriminação já ter tentado suicídio entre os anos de 2010 a 2012. Esses números apontam, ainda, que essa taxa equivale a um número quatro vezes maior das taxas de jovens heterossexuais e ainda mais do que o dobro das estimativas nacionais revelando, dessa forma, que essa condição se trata de uma epidemia que requer atenção imediata¹³⁵.

O GGB¹³⁶ afirma que, desde de 2016, começou a incluir os números de suicídios de pessoas LGBT em seus relatórios anuais de assassinatos de pessoas LGBT no Brasil. O grupo justifica essa inclusão em virtude de as pesquisas internacionais revelarem que a taxa de suicídios entre pessoas LGBT, especialmente jovens, são substancialmente mais elevadas do que entre pessoas cis-heterossexuais, citando um estudo que revelou que “jovens rejeitados por sua família por serem LGBT têm 8,4 vezes mais chances de tentarem suicídio” e ainda que “lésbicas, gays e bissexuais adolescentes têm até cinco vezes mais chances de se matarem do que seus colegas heterossexuais”¹³⁷.

No relatório de 2017 do GGB, foram incluídos os suicídios de 58 pessoas LGBT, número que representa um aumento de mais de 123% se comparado aos suicídios ocorridos em 2016, desse total foram 33 gays, 15 lésbicas, 7 trans e 3 bissexuais. Em relação à faixa etária, sete pessoas estavam nas faixas etárias compreendidas de 14-19 anos, 13 entre 20-29 anos e 6, de 30-36 anos, dados que demonstram ser uma população composta, marcadamente, por jovens¹³⁸.

Torna-se importante ainda atentar para os aumentos de suicídios ocorridos de 2016-2017 nos diferentes segmentos da população LGBT de acordo com os dados dos relatórios do GGB nesses anos. O maior aumento do número de suicídios ocorreu entre mulheres lésbicas contabilizando uma crescente de 400% em relação ao ano anterior, saltando de 3 para 15 casos. Em pessoas trans, o aumento foi de 250%, passando de 2 para 7 casos. Em homens gays, o crescimento foi de 57,14%, saindo de 21 casos para 33, e o número de bissexuais que cometeram suicídio saltou de 0 em 2016 para 3 em 2017.

133 CAPUTI, Theodore L.; SMITH, Davey; AYERS, John W. Suicide risk behaviors among sexual minority adolescents in the United States, 2015. *Jama*, v. 318, n. 23, p. 2349-2351, 2017.

134 COSTA, Angelo Brandelli *et al.* The experience of sexual stigma and the increased risk of attempted suicide in young Brazilian people from low socioeconomic group. *Frontiers in psychology*, v. 8, p. 1-12, 2017.

135 COSTA, Angelo Brandelli *et al.* The experience of sexual stigma and the increased risk of attempted suicide in young Brazilian people from low socioeconomic group. *Frontiers in psychology*, v. 8, p. 1-12, 2017

136 GRUPO GAY DA BAHIA – GGB. *Relatório de assassinatos de LGBT no Brasil*. 2017. Disponível em: <http://pt.calameo.com/read/004650218f3258a331907>. Acesso em: 1 mar. 2018. p. 16.

137 GRUPO GAY DA BAHIA – GGB. *Relatório de assassinatos de LGBT no Brasil*. 2017. Disponível em: <http://pt.calameo.com/read/004650218f3258a331907>. Acesso em: 1 mar. 2018. p. 16-17.

138 GRUPO GAY DA BAHIA – GGB. *Relatório de assassinatos de LGBT no Brasil*. 2017. Disponível em: <http://pt.calameo.com/read/004650218f3258a331907>. Acesso em: 1 mar. 2018.

Mesmo apresentando altas estatísticas e aumentos significativos nesses números, segundo o antropólogo Luiz Mott, esses índices representam, apenas, o que ele define como a “ponta de um iceberg de violência e sangue”, pois afirma que há uma subnotificação desses números por não existirem estatísticas governamentais sobre tais crimes, como ocorre nos Estados Unidos¹³⁹.

Durante pesquisa realizada nos relatórios publicados pelo GGB de 2010 a 2017, foi possível encontrar alguns casos de suicídios de pessoas LGBT incluídos nesses relatórios que antecedem o do ano de 2016 em que o grupo começou a contabilizar esses casos como sinalizado no relatório de 2017. Os relatórios que contabilizaram algum suicídio de pessoas LGBT são dos anos de 2013 a 2017 disponíveis para acesso no site do GGB. Os relatórios dos anos de 2010, 2011 e 2012 não contabilizaram nenhum suicídio em seus dados. Entretanto, esse fato não significa que nesses anos não houve suicídios de pessoas LGBT no Brasil, mas apenas que eles ainda não eram incluídos nos relatórios pelo GGB. É possível especular, dessa forma, que não havia até então uma compreensão clara do preconceito, discriminação e da violência como fatores relevantes para esses casos.

Os números de casos de suicídios de pessoas LGBT contabilizados nesses anos pelo GGB foram de 10 (2013), 5 (2014), 5 (2015), 26 (2016) e 56 (2017). Esses dados revelam uma realidade assustadora sobre esse grande problema de saúde pública na população LGBT. Entretanto, se tomam esses números presentes nesses relatórios de 2013 a 2017 nesse período, houve aumento de 480% no número de suicídios de pessoas LGBT no Brasil, saltando de 10 em 2013 para 58 em 2017. Entre os anos de 2015 a 2017, esse crescimento saltou para 1.060% em apenas dois anos.

O site “quem a homotransfobia matou hoje?” do GGB aponta que, entre os dias 01 de janeiro de 2018 a 10 de abril de 2018, ocorreram 126 assassinatos de pessoas LGBT no Brasil, representando uma morte a cada 19 horas. Situação similar ao ano de 2017, que ficou marcado como o ano que mais foram assassinadas pessoas LGBT no Brasil com um assassinato a cada 19 horas desde que os dados começaram a ser levantados pelo GGB. Nesse número incluem-se 40 suicídios ocorridos em um período de 100 dias (de 01/01/2018 a 10/04/2018), o que representa um suicídio a cada dois dias e meio. Em relação a causa mortis nesse período de 2018, o suicídio encontra-se em primeiro lugar com 40 casos, seguidos por tiros em segundo com 35 e arma branca em terceiro com 29 assassinatos.

5. DIREITO E SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT

Diferentes pesquisas têm relatado que as pessoas LGBT possuem muitas disparidades significativas no que se refere à saúde¹⁴⁰. Além disso a literatura revela que mulheres lésbicas e homens gays possuem relatos de piores resultados no tange ao estado de saúde e que estão mais longe do sistema formal de saúde¹⁴¹. A discrepância entre a saúde de pessoas homossexuais e as heterossexuais, principalmente sobre saúde mental, estão bem documentadas¹⁴². Esses últimos autores apresentam, ainda, que diversas pesquisas demonstraram maior prevalência de transtornos de depressão e ansiedade em LGB em comparação aos heterossexuais, salientando, ainda, que essa disparidade em termos de saúde é “resultado do estresse que o prejuízo e a percepção de discriminação podem causar”.

139 GRUPO GAY DA BAHIA – GGB. *Relatório de assassinatos de LGBT no Brasil*. 2017. Disponível em: <http://pt.calameo.com/read/004650218f3258a331907>. Acesso em: 1 mar. 2018.

140 TULLER, David. The health effects of legalizing same-sex marriage. *Health Affairs*, v. 36, n. 6, p. 978-981, 2017.

141 SOLAZZO, Alexa; BROWN, Tony N. GORMAN, Bridget K. State-level climate, antidiscrimination law, and sexual minority health status: an ecological study. *Social Science & Medicine*, v. 196, p. 158-165, 2018.

142 BOSTWICK, Wendy B. *et al.* Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 84, n. 1, p. 35-45, 2014. p. 35, tradução nossa.

Hatzenbuehler e Keyes¹⁴³, ao notarem uma variação geográfica existente entre os números das tentativas de suicídio de jovens lésbicas e homossexuais, sugeriram que os fatores sociais e contextuais são elementos importantes para essa disparidade. Nessa acepção, Solazzo, Brown e Gorman¹⁴⁴ enfatizam que diversos pesquisadores da área da saúde consideram de extrema relevância as pesquisas sobre mudanças legais que afetem a sua visibilidade social e o seu reconhecimento.

Williams *et al.*¹⁴⁵ ressaltam que, para diminuir as disparidades de saúde, deve-se atentar para os determinantes sociais de saúde de modo geral e não apenas os que estejam dentro do sistema de saúde. Considera-se, dessa maneira, que as melhorias sociais podem influenciar na saúde das pessoas. Deve-se atentar para os diferentes determinantes de saúde como o acesso a recursos sociais e estrutura política e econômica. Raramente, a influência que as políticas podem ter na saúde da população LGB foi discutida na esfera pública. Mesmo os pesquisadores das ciências sociais demonstraram diferentes evidências que algumas políticas têm implicado no desenvolvimento da saúde mental desses sujeitos. Esse autor frisa ainda a necessidade de tais avaliações das consequências associadas às políticas para a saúde desses sujeitos¹⁴⁶.

Hatzenbuehler¹⁴⁷ evidencia que as pesquisas que têm sido produzidas sobre estigma e saúde mental (incluindo-se também aqui as pesquisas sobre suicídio) entre os jovens não heterossexuais são produzidas quase que totalmente nos níveis individual e interpessoal de análise. Porém, apesar da importância inegável desses estudos para a documentação das formas que o estigma social tem atuado no prejuízo da saúde mental das pessoas LGBT, o pesquisador compreende, também, que estudos mais amplos e estruturais sobre o estigma são necessários.

Nesse sentido esse mesmo autor, em trabalho anteriormente publicado com outro pesquisador, apresentou uma definição construída por eles de estigma estruturado como “condições de nível social, normas culturais e políticas institucionais que limitam as oportunidades, os recursos e o bem-estar dos estigmatizados”¹⁴⁸. Nessa perspectiva apontada de estigma estruturado, Hatzenbuehler¹⁴⁹ compreende que as leis constituem “um mecanismo importante através do qual o estigma é promulgado”.

Nesse sentido, a UNICEF sinalizou a existência de diversas evidências concretas que apontam que a discriminação a qual as crianças e jovens LGBT estão expostas fazem com que elas sejam mais propensas a considerar ou a tentar o suicídio do que crianças e jovens heterossexuais que não vivenciam esse estigma¹⁵⁰.

Em consonância com tais entendimentos, Morrison e L'heureux¹⁵¹ apresentaram alguns fatores individuais, do macro e microsistema de risco ao suicídio de jovens LGBT. Dentre os fatores do macrossistema, que influenciam também o microsistema, os autores apontamos insucessos da inclusão da orientação sexual [e identidade de gênero] nas políticas que proíbem a discriminação contra esses sujeitos que podem

143 HATZENBUEHLER, Mark L.; KEYES, Katherine M. Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *Journal of Adolescent Health*, v. 53, n. 1, p. S21-S26, 2013.

144 SOLAZZO, Alexa; BROWN, Tony N. GORMAN, Bridget K. State-level climate, antidiscrimination law, and sexual minority health status: an ecological study. *Social Science & Medicine*, v. 196, p. 158-165, 2018.

145 WILLIAMS, David R. *et al.* Moving upstream: how interventions that address the social determinants of health can improve health and reduce disparities. *Journal of public health management and practice*, v. 14, n. Suppl, p. S8-17, 2008.

146 HATZENBUEHLER, Mark L. Social factors as determinants of mental health disparities in LGB populations: implications for public policy. *Social Issues and Policy Review*, v. 4, n. 1, p. 31—62, 2010.

147 HATZENBUEHLER, Mark L. The influence of state laws on the mental health of sexual minority youth. *JAMA pediatrics*, v. 171, n. 4, p. 322-324, 2017.

148 HATZENBUEHLER, Mark L.; LINK, Bruce G. Introduction to the special issue on structural stigma and health. *Social Science & Medicine*, v. 103, p. 1-6, 2014. p. 2. Tradução nossa.

149 HATZENBUEHLER, Mark L. The influence of state laws on the mental health of sexual minority youth. *JAMA pediatrics*, v. 171, n. 4, p. E1-E2, 2017. p. E1. Tradução nossa.

150 UNICEF. *Eliminating discrimination against children and parents based on sexual orientation and/or gender identity*. Current Issues n. 9, 2014. Disponível em: https://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/Current_Issues_Paper_Sexual_Identity_Gender_Identity.pdf. Acesso em: 16 mar. 2018.

151 MORRISON, Linda L.; L'HEUREUX, Jeff. Suicide and gay/lesbian/bisexual youth: implications for clinicians. *Journal of adolescence*, v. 24, n. 1, p. 39-49, 2001. p. 45. Tradução nossa.

“ter um efeito indireto sobre o suicídio de jovens GLBQ aumentando a desesperança, o isolamento e depressão”. Outro fator mencionado é a pressão social que pressiona os jovens LGBT a permanecerem no “armário”. Esses pesquisadores defendem que a sociedade ao buscar esconder tais identidades desses jovens está negando a eles um direito de passagem: “o desenvolvimento de um eu coerente e autêntico” fator que pode diminuir a autoestima desses jovens e aumentar o risco de suicídio.

Assim Russell e Joyner¹⁵² afirmam que a orientação sexual dos adolescentes e os seus pensamentos e comportamentos suicidas estão intimamente ligados. Eles compreendem que esse efeito ocasionado é mediado “por fatores críticos de risco de suicídio juvenil, incluindo depressão, desesperança, abuso de álcool, tentativas de suicídio recentes por um par ou um membro da família e experiências de vitimização”. O Estudo de abrangência nacional feito nos Estados Unidos por esses autores contou com a participação de mais 12000 adolescentes de 7 a 12 anos e constatou que jovens com orientação sexual não heterossexual possuem 2 vezes mais probabilidade de tentar suicídio do que jovens heterossexuais.

Apesar de essa disparidade existente entre o risco de suicídio em jovens não heterossexuais estar perfeitamente documentada, há poucas pesquisas sobre os processos geradores desses riscos e os de proteção nessa população. Portanto, relacionar essas políticas sociais com a redução do risco de tentativas de suicídio nesses jovens pode proporcionar informações importantes sobre os fatores proteção social e os meios de intervenção da saúde pública em tal fenômeno¹⁵³.

Lamontagne *et al.*¹⁵⁴ destacam que as leis e políticas podem contribuir para essa estigmatização social e discriminação desses grupos minoritários. Assim, Marks¹⁵⁵ salienta que muito já se conhece a respeito da associação de interdependência entre saúde e direitos humanos. As pessoas LGBT possuem muitos dos seus direitos humanos negados, fato que é apontado por essa autora como primordial para que muitos países acabem colocando essas pessoas em risco de discriminação, abusos, falta de saúde e morte, essa última, caracterizada por ela como a violação máxima dos direitos humanos. Dessa forma, ela salienta que a negação do reconhecimento pleno dos direitos humanos de qualquer grupo social, como a população LGBT, é um verdadeiro ato de negação da própria humanidade, impactando diretamente a saúde dessas pessoas.

Estudo realizado por Hatzenbuehler *et al.*¹⁵⁶, com dados coletados da onda 1 de 2001 a 2002 e da onda 2 de 2004 a 2005 da Pesquisa Epidemiológica Nacional sobre Álcool e Condições Relacionadas, constatou um aumento significativo de transtornos psiquiátricos de uma onda para a outra em sujeitos LGB que residiam em estados em que o casamento entre pessoas do mesmo sexo eram proibidos por meio de emendas constitucionais que restringiam o conceito de casamento à relação de um homem e uma mulher. Esse aumento foi de 36,6% de qualquer transtorno de humor, de 248,2% de transtorno de ansiedade, de 41,9% de qualquer transtorno de uso de álcool e ainda um crescimento da morbidade psiquiátrica em 36,3%. Já nos estados onde não houve essa alteração, os pesquisados não tiveram alterações, apenas um aumento nos transtornos do uso de substância. Esses autores concluíram que viver em um desses estados com políticas que discriminem pessoas com orientação sexual não heterossexual pode gerar efeitos prejudiciais à saúde mental desses sujeitos.

Nesse mesmo sentido, pesquisa desenvolvida por Hatzenbuehler *et al.*¹⁵⁷ constatou que viver em um

152 RUSSELL, Stephen T.; JOYNER, Kara. Adolescent sexual orientation and suicide risk: Evidence from a national study. *American Journal of public health*, v. 91, n. 8, p. 1276-1281, 2001. p. 1276. Tradução nossa.

153 HATZENBUEHLER, Mark L.; KEYES, Katherine M. Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *Journal of Adolescent Health*, v. 53, n. 1, p. S21-S26, 2013.

154 LAMONTAGNE, Erik *et al.* *A socioecological measurement of homophobia for all countries and its public health impact. European journal of public health*, 2018. [Epub ahead of print].

155 MARKS, Suzanne M. Global recognition of human rights for lesbian, gay, bisexual, and transgender people. *Health and human rights*, v. 9, n. 1, p. 33-42, 2006.

156 HATZENBUEHLER, Mark L. *et al.* The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: a prospective study. *American Journal of Public Health*, v. 100, n. 3, p. 452-459, 2010.

157 HATZENBUEHLER, Mark L. *et al.* State-level policies and psychiatric morbidity in lesbian, gay, and bisexual populations. *American Journal of Public Health*, v. 99, n. 12, p. 2275-2281, 2009.

estado sem que estejam presentes políticas de proteção contra crimes de ódio e discriminação no emprego baseados na orientação sexual do sujeito provoca um aumento na associação entre LGB e transtornos psiquiátricos, estando incluídos o transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de estresse pós-traumáticos e distímia se comparado a outro estado em que estejam presentes tais políticas de proteção. Outro resultado apresentado foi a constatação de um aumento na associação de morbidade psiquiátrica com as pessoas LGB nos estados sem essas políticas. Demonstrando dessa forma uma associação direta entre saúde mental e a existência de legislação de proteção ou não dos sujeitos de minorias sexuais.

Corroborando os resultados anteriores Solazzo, Brown e Gorman¹⁵⁸ realizaram uma pesquisa baseada nos dados dos inquiridos do Sistema de Vigilância do Fator de Risco Comportamental (BRFSS) dos anos de 2011 a 2015 contando com uma amostra de 11.973 lésbicas e gays e 9.168 bissexuais totalizando 21.141 pessoas. Foi constatado por esses autores, a partir dos resultados obtidos nesse estudo, que “o estresse heteronormativo pode atuar como agente patogênico para populações de minorias sexuais, mas que a lei antidiscriminação pode melhorar os resultados do estado de saúde”.

Importante achado dessa pesquisa realizada foi a constatação apresentada pelos autores como “decepcionante” de que um clima mais receptivo a população com sexualidade não heterossexual pode ser menos impactante para a saúde desses indivíduos do que a existência simultânea dessa receptividade por meio de crenças mais progressistas e do fornecimento de proteção legal. A existência de um ou de outro não é suficiente, havendo interdependência entre esses dois fatores que melhoraria a saúde das minorias sexuais. Há uma ideia antiga mais subestimada, de que o sujeito não pode ser estudado de modo isolado dos “contextos que restringem suas experiências vivencias”¹⁵⁹.

Porém, é fundamental destacar que eles compreendem que a lei antidiscriminação possui uma grande significância para a saúde da população LGBT. Eles compreendem que essas leis vão além de apenas desencorajar a discriminação contra esses sujeitos, mas acaba aumentando a capacidade dessas pessoas de protegerem a sua saúde e buscarem os seus direitos. Demonstraram, ainda, que a lei antidiscriminação é mais efetiva quando a opinião pública tende a ter uma mentalidade aberta e igualitária sobre os direitos universais dos cidadãos, sejam eles ou não marginalizados e estigmatizados¹⁶⁰.

Jesdale e Zierler¹⁶¹ realizaram um estudo nos Estados Unidos, entre 1990 e 1999, que visava estimar a diminuição dos índices de suicídios em adolescentes com idade de 11 a 18 anos brancos não-hispânicos ocasionada pela promulgação de leis de direitos civis estaduais que oferecessem proteção legal contra discriminação direcionada a pessoas não heterossexuais. Foi constatado por esses pesquisadores que houve redução de 29,1 suicídios por milhão de meninos por ano nos estados que promulgaram essas leis em relação aos que não possuíam tal proteção legal. Já em comparação aos estados antes e após a promulgação dessa legislação, ocorreu uma redução de 19,7 suicídios por milhão de meninos por ano. Nos estados onde não aprovaram leis contra discriminação contra pessoas não heterossexuais, houve maior taxa de suicídio nesses sujeitos do que os que promulgaram tais legislações no período de 1990 a 1999. Em relação à idade, os estados que promulgaram essas leis apresentaram menores taxas de suicídio em todas as faixas etárias de 12 a 18 anos.

Tuller¹⁶², com uma visão sobre a realidade norte-americana, aponta que houve grandes mudanças sociais e legais desde a virada do século, o que parece ter implicado, positivamente, a saúde das pessoas LGBT. Ele cita, em relação a essas mudanças, o reconhecimento da união civil de pessoas do mesmo sexo em Vermont,

158 SOLAZZO, Alexa; BROWN, Tony N. GORMAN, Bridget K. State-level climate, antidiscrimination law, and sexual minority health status: an ecological study. *Social Science & Medicine*, v. 196, p. 158-165, 2018. p. 162, tradução nossa.

159 SOLAZZO, Alexa; BROWN, Tony N. GORMAN, Bridget K. State-level climate, antidiscrimination law, and sexual minority health status: an ecological study. *Social Science & Medicine*, v. 196, p. 158-165, 2018. p. 162, tradução nossa.

160 SOLAZZO, Alexa; BROWN, Tony N. GORMAN, Bridget K. State-level climate, antidiscrimination law, and sexual minority health status: an ecological study. *Social Science & Medicine*, v. 196, p. 158-165, 2018.

161 JESDALE, Bill M.; ZIERLER, Sally. Enactment of gay rights laws in US states and trends in adolescent suicide: an investigation of non-hispanic white boys. *Journal of the gay and lesbian medical association*, v. 6, n. 2, p. 61-69, 2002.

162 TULLER, David. The health effects of legalizing same-sex marriage. *Health Affairs*, v. 36, n. 6, p. 978-981, 2017.

em 2 de julho de 2000, Massachusetts, primeiro estado dos Estados Unidos a legalizar o casamento entre pessoas do mesmo sexo em 2003 e, posteriormente, a mesma legislação em âmbito nacional em 2015 após a decisão do Supremo Tribunal dos Estados Unidos.

Após a legalização do casamento igualitário em Massachusetts, Hatzenbuehler e Keyes¹⁶³ produziram um estudo cujo objetivo era averiguar se essa legalização ocasionou uma redução no uso de cuidados de saúde e despesas de homens com sexualidade não heterossexual. Foram utilizados dados de 1.211 pessoas nessa pesquisa, o que revelou que, após um ano da aprovação dessa lei, houve uma redução significativa nas visitas de atendimento médico, de cuidados e custos de saúde mental dos homens bissexuais e gays se comparado ao mesmo período anterior a lei. Por fim, os autores concluíram que as políticas que garantem uma proteção aos casais de pessoas do mesmo sexo podem reduzir, significativamente, o uso de cuidados e custos de saúde. Dessa forma, os resultados trouxeram novas provas para a literatura científica que a lei de garantia do casamento igualitário podem, além de proporcionar uma melhoria na saúde mental das pessoas não heterossexuais, reduzir o uso de cuidados em saúde nessa população.

Esse entendimento já se encontrava presente no “*El enigma del amor entre hombres ante el foro del Congreso de Juristas alemán*” de 1867, em que Ulrichs, diante do congresso de juristas alemães, buscando revogar o parágrafo 175 do código penal alemão que tipificava a homossexualidade e definia penalizações, postulo que fosse excluída a

perseguição de uma classe humana livre de culpa que está na base desta provisão criminal. [...] Trata, justifica Ulrichs, de fechar uma fonte de suicídios que até agora já fluía em abundância, e de suicídios do tipo mais assustador¹⁶⁴.

Desse modo, é evidente que tal jurista, já em 1867, compreendia plenamente que o contexto social e legal era responsável pelo sofrimento e, em alguns casos, pelo suicídio de seus companheiros uranistas¹⁶⁵. Uranista constitui termo desenvolvido por Ulrichs no ano de 1862 para se referir aos homossexuais, de acordo com o mito do simpósio de Platão¹⁶⁶. Esse autor ainda salienta que, nas palavras de Ulrichs, já era perceptível o conceito de LGBTfobia criado apenas um século após o seu falecimento.

Ramírez¹⁶⁷, citando Zubiaur, traz relato presente em uma carta de jovem suicida para o sociólogo alemão Hirschfeld que retrata as influências que as leis podem gerar na vida desses jovens. Ele descreve o temor que tinha de “sair do armário” para os seus familiares, tratando a sua sexualidade como uma maldição da natureza e a lei como uma outra maldição social imposta aos desviantes da heterossexualidade que acabaram tornando a vida desse jovem um verdadeiro martírio o levando a pôr fim a própria vida

Não tive forças para confessar a verdade aos meus pais, que há anos me instigaram, seu único filho, a se casar com uma jovem amiga [...]. Eles nunca teriam me entendido. [...] aceite. Este grito de um infeliz, a justificação do meu ato e, ao mesmo tempo, a salvação da honra de inúmeras pessoas que, como eu, arrastam suas vidas sob uma dupla maldição, a da natureza e a da lei¹⁶⁸.

163 HATZENBUEHLER, Mark L.; KEYES, Katherine M. Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *Journal of Adolescent Health*, v. 53, n. 1, p. S21-S26, 2013.

164 ZUBIAUR, Ibon. *apud* RAMÍREZ, Víctor M. Lgtb-fobia y suicidio homosexual. Su influencia en los pioneros del movimiento lgtb. 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/23118887/Lgtb-fobia_y_suicidio_homosexual._Influencia_en_los_pioneros_del_movimiento_lgtb. Acesso em: 28 mar. 2018. p. 2, tradução nossa.

165 RAMÍREZ, Víctor M. Lgtb-fobia y suicidio homosexual. Su influencia en los pioneros del movimiento lgtb. 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/23118887/Lgtb-fobia_y_suicidio_homosexual._Influencia_en_los_pioneros_del_movimiento_lgtb. Acesso em: 28 mar. 2018.

166 RAMÍREZ, Víctor M. Lgtb-fobia y suicidio homosexual. Su influencia en los pioneros del movimiento lgtb. 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/23118887/Lgtb-fobia_y_suicidio_homosexual._Influencia_en_los_pioneros_del_movimiento_lgtb. Acesso em: 28 mar.

167 ZUBIAUR, Ibon. *apud* RAMÍREZ, Víctor M. Lgtb-fobia y suicidio homosexual. Su influencia en los pioneros del movimiento lgtb. 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/23118887/Lgtb-fobia_y_suicidio_homosexual._Influencia_en_los_pioneros_del_movimiento_lgtb. Acesso em: 28 mar. 2018.

168 ZUBIAUR, Ibon. *apud* RAMÍREZ, Víctor M. Lgtb-fobia y suicidio homosexual. Su influencia en los pioneros del movimiento lgtb. 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/23118887/Lgtb-fobia_y_suicidio_homosexual._Influencia_en_los_pioneros_del_movimiento_lgtb.

Nesse sentido, visando observar tais impactos sociais das legislações na taxa de suicídios de jovens não hispânicos brancos, Jesdale e Zierler¹⁶⁹ acreditam que a promulgação de uma lei [inclui-se também decisões judiciais] de garantia de direitos a minorias sexuais [inclui-se também as pessoas transexuais] pode refletir “um grau de tolerância social”. Essa lei pode atuar como um “indicador do grau de preconceito heterossexista de um Estado”. Porém, tais legislações podem atuar não apenas como reflexo de tolerância social, mas também como um “reflexo do esforço consciente para reduzir o preconceito heterossexista”.

Esses autores concluíram, em sua pesquisa, que as reduções no índice de suicídios que foi constatada em seus resultados apontam que a promulgação das leis de garantia dos direitos a essa minoria pode ter atuado, em parte, por meio da redução do estigma social. Outro resultado importante feito por esses autores refere-se ao fato de que as suas descobertas corroboram a hipótese de que o clima social favorável à promulgação dos direitos dessa minoria pode “oferecer alguma proteção contra o suicídio em garotos adolescentes não hispânicos brancos, e que a promulgação de leis protetoras dos direitos gays promove esse clima”¹⁷⁰.

Reforçando esses entendimentos, os pesquisadores Hatzenbuehler e Keyes¹⁷¹ ressaltaram, baseados em pesquisas recentemente realizadas que políticas sociais negativas para gays e lésbicas, como a proibição do casamento igualitário constitui fator para maior morbidade psiquiátrica nesse público. Já sobre as políticas sociais positivas, eles afirmam que estas podem servir de proteção contra o aparecimento de problemas de saúde mental nessa população. Eles sustentam, ainda, que diferentes achados empíricos têm sido coerentes com as teorias ecossocial e dos sistemas ecológicos que sinalizam uma grande quantidade de influências sociais e contextuais como família e escola sobre a saúde.

Nessa mesma concepção, Williams *et al.*¹⁷² compreendem que a saúde não surge do vácuo, mas que ela está relacionada às condições de vida e trabalho. Devendo trabalhar a concepção de saúde ampliada levando em consideração o seu contexto social e não apenas o sujeito enquanto um conjunto de órgãos isoladamente. Portanto, esses autores afirmam, assim como também se demonstra nesse trabalho, que “as políticas em muitas áreas distantes dos serviços de saúde podem ter consequências decisivas para a saúde”.

Torna-se necessário ponderar, ainda nesse momento, que a efetivação dos direitos humanos, por meio de legislações ou decisões judiciais a grupos marginalizados socialmente, não é um ato inconstitucional, ao contrário disso, é justamente uma efetivação e garantia dos preceitos constitucionais. Bomfim¹⁷³ aponta que não é desnecessário e nem inconstitucional uma lei que visa corrigir injustiças históricas para com grupos minoritários como exemplo uma

lei que tenha por objetivo dar efetividade aos comandos expressos na Constituição, destinados a proibir a discriminação, o ódio, a incitação à violência, enfim, proibir quaisquer atos que extrapolem os limites da liberdade de expressão.

eros_del_movimiento_lgtb. Acesso em: 28 mar. 2018. p. 4. Tradução nossa.

169 JESDALE, Bill M.; ZIERLER, Sally. Enactment of gay rights laws in US states and trends in adolescent suicide: an investigation of non-hispanic white boys. *Journal of the gay and lesbian medical association*, v. 6, n. 2, p. 61-69, 2002. p. 62. Tradução nossa.

170 JESDALE, Bill M.; ZIERLER, Sally. Enactment of gay rights laws in US states and trends in adolescent suicide: an investigation of non-hispanic white boys. *Journal of the gay and lesbian medical association*, v. 6, n. 2, p. 61-69, 2002. p. 68. Tradução nossa.

171 HATZENBUEHLER, Mark L.; KEYES, Katherine M. Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *Journal of Adolescent Health*, v. 53, n. 1, p. S21-S26, 2013.

172 WILLIAMS, David R. *et al.* Moving upstream: how interventions that address the social determinants of health can improve health and reduce disparities. *Journal of public health management and practice*, v. 14, n. Suppl, p. S8-17, 2008. p. S11, tradução nossa.

173 BOMFIM, Silvano Andrade do. Homossexualidade, direito e religião: da pena de morte à união estável: a criminalização da homofobia e seus reflexos na liberdade religiosa. *Revista Brasileira de Direito Constitucional*, v. 18, n. 1, p. 71-103, 2011. p. 102.

6. IMPLICAÇÕES DA GARANTIA/NEGAÇÃO DE DIREITOS NA SAÚDE DE PESSOAS LGBT

Diversas leis têm surgido ao longo das últimas duas décadas no mundo que influenciam diretamente a população LGBT. Dentre essas leis, está a proteção contra crimes de ódio, não discriminação no ambiente de trabalho e o casamento entre pessoas do mesmo sexo¹⁷⁴. O mesmo tem ocorrido no Brasil onde diversas decisões têm apontado a garantia de direitos a esses cidadãos.

Lavallée¹⁷⁵ afirma que as leis e políticas afetam, diretamente, o estado de saúde das pessoas não heterossexuais, em virtude de tais sujeitos não gozarem das mesmas proteções. Mesmo com o surgimento dessas legislações e o seu debate no discurso público, apenas há pouco tempo sugeriram pesquisas empíricas que abordem as consequências que tais leis podem trazer para a saúde dos jovens não heterossexuais¹⁷⁶.

No Brasil, porém, não foram encontrados, na literatura científica, trabalhos empíricos com esse intuito. Entretanto, têm emergido alguns estudos nesse sentido em diversos países como os Estados Unidos. Assim, importante pesquisa sobre o tema foi desenvolvida por Raifman et al.¹⁷⁷, que comparou as taxas de suicídios dos 32 estados norte-americanos que legalizaram o casamento entre pessoas do mesmo sexo em janeiro de 2015 com os 15 estados que só os autorizaram após decisão da suprema corte do país meses depois.

A pesquisa concluiu que a implementação do casamento entre pessoas do mesmo sexo reduziu, significativamente, as tentativas de suicídio entre adolescentes LGBT. com base nos dados coletados, os autores estimam que “[...] a cada ano, as políticas de casamento entre pessoas do mesmo sexo serão responsáveis por uma redução de mais de 134 000 casos de tentativas de suicídio de adolescentes”¹⁷⁸.

Os autores desta pesquisa ainda revelaram que as políticas de casamento entre pessoas do mesmo sexo podem reduzir o estigma experimentado por adolescentes LGBT¹⁷⁹. Os resultados demonstraram, ainda, uma redução importante no risco de mortalidade por suicídio em adolescentes LGBT¹⁸⁰. Skerrett e Mars¹⁸¹ nesse mesmo sentido compreendem que a aprovação em 2013 da “Lei da Emenda de Discriminação Sexual (Orientação Sexual, Identidade de Gênero e Status Intersexo)” na Austrália estabeleceu nesse país um marco significativo para a redução do estigma social dirigido às pessoas LGBT. As constatações desses autores corroboram a compreensão de que a promulgação de leis de garantia de direitos para grupos minoritários diminui, consideravelmente, o estigma ao qual essas pessoas vivenciam diariamente na sociedade.

Em um momento que antecedeu um plebiscito não vinculativo em que os cidadãos australianos deveriam votar se concordavam ou não com a legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo no país, cinco grupos de saúde mental australianos apontaram que a legalização geraria uma redução de até 3000 tentativas de suicídio em jovens LGBT do Ensino Médio por ano no país. Os grupos em questão o *the Black Dog Institute*, *headspace*, *ReachOut*, *Brain and Mind Centre* todos da Universidade de Sidney e o grupo *Orygen lan-*

174 HATZENBUEHLER, Mark L. The influence of state laws on the mental health of sexual minority youth. *JAMA pediatrics*, v. 171, n. 4, p. 322-324, 2017.

175 LAVALLÉE, Bernard. *Les déterminants du comportement alimentaire de jeunes hommes gais*. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade de Montreal, Montreal, 2013. Disponível em: <http://docplayer.fr/19085700-Universite-de-montreal-lesdeterminants-du-comportement-alimentaire-dejeunes-hommes-gais-par-bernard-lavallee.html>. Acesso em: 22 mar. 2018.

176 HATZENBUEHLER, Mark L. The influence of state laws on the mental health of sexual minority youth. *JAMA pediatrics*, v. 171, n. 4, p. 322-324, 2017.

177 RAIFMAN, J. et al. Difference-in-differences analysis of the association between state same-sex marriage policies and adolescent suicide attempts. *JAMA Pediatr.*, [S.L.], v. 171, n. 4, p. 350-356, 2017.

178 RAIFMAN, J. et al. Difference-in-differences analysis of the association between state same-sex marriage policies and adolescent suicide attempts. *JAMA Pediatr.*, [S.L.], v. 171, n. 4, p. 350-356, 2017. p. 355. Tradução nossa.

179 RAIFMAN, J. et al. Difference-in-differences analysis of the association between state same-sex marriage policies and adolescent suicide attempts. *JAMA Pediatr.*, [S.L.], v. 171, n. 4, p. 350-356, 2017.

180 OWENS, D. et al *apud* RAIFMAN, J. et al. difference-in-differences analysis of the association between state same-sex marriage policies and adolescent suicide attempts. *JAMA Pediatr.*, [S.L.], v. 171, n. 4, p. 350-356, 2017.

181 SKERRETT, Delaney Michael; MARS, Michelle. Addressing the social determinants of suicidal behaviors and poor mental health in LGBTI populations in Australia. *LGBT health*, v. 1, n. 3, p. 212-217, 2014.

çaram uma campanha conjunta denominada #*mindthefacts* fundamentada em evidências de pesquisas sobre os impactos negativos na saúde das pessoas LGBT gerados como efeitos da discriminação direcionada a esses sujeitos. Esses grupos defenderam que o voto “sim” dos cidadãos australianos para a legalização do casamento igualitário poderia reduzir um número significativo de tentativas de suicídios entre jovens LGBT sendo calculado que essa legalização representaria uma redução de até 3000 tentativas de suicídio¹⁸².

Outro dado apontado por esses grupos de saúde mental foi o aumento da procura por jovens LGBT de serviços relacionados à saúde mental no período de ocorrência da votação. O CEO da *ReachOut* Jono Nicholas, em entrevista representando a colisão desses grupos, relatou que esse aumento da demanda “[...] destaca tanto os impactos humanos da atual discriminação contra as relações LGBTIQ quanto o futuro positivo que a igualdade matrimonial pode alcançar para a Austrália”¹⁸³.

Ao término dessa pesquisa, foi contabilizada a participação de 12,7 milhões votantes, que representa 79,5% do total dos que possuíam idade para votar no país, desse total 61,6% votaram, favoravelmente, ao casamento entre pessoas do mesmo sexo e 38,4% votaram contrário a essa legalização¹⁸⁴. O parlamento australiano já havia recusado 22 tentativas anteriores para a legalização do casamento igualitários desde o ano de 2004. Entretanto, três semanas após a pesquisa mencionada e uma semana após a aprovação no Senado, a Câmara dos deputados da Austrália aprovou o projeto de lei que ampliou uma legislação anterior que já garantia alguns direitos a casais de pessoas do mesmo sexo em algumas áreas, assim como também mudou o conceito de casamento de “união entre homem e mulher” para “a união de duas pessoas”¹⁸⁵.

É perceptível que em muitos países que legalizaram o casamento entre pessoas do mesmo sexo houveram diversos efeitos positivos propiciados por essas leis. Nesse sentido o fundador da *Freedom to Marry* Evan Wolfson expôs que inúmeras pesquisas realizadas nos Estados Unidos e na Espanha constataram que houve um aumento no apoio para com o casamento de pessoas do mesmo sexo nesses países que já haviam legalizado o casamento igualitário ao invés de diminuir esse apoio ao longo do tempo. Esse fato representa, para Evan, “um sinal dos efeitos positivos das leis”¹⁸⁶.

Esses efeitos positivos foram constatados também com a existência de políticas anti-bullying que incluíam a orientação sexual sendo relacionadas a redução do risco de tentativas de suicídio em jovens lésbicas e homossexuais. Essa constatação foi feita por Hatzenbuehler e Keyes¹⁸⁷ que ainda apontaram que tais políticas que não incluíam a orientação sexual não tiveram efeitos associados a redução dessas tentativas. Concluíram por fim que essas políticas anti-bullying podem atuar na geração de efeitos que protejam a saúde mental dos jovens não heterossexuais, incluindo uma diminuição no risco de tentativas de suicídio nessa população.

Diversas pesquisas já demonstraram que as faltas dessas leis provocam efeitos negativos para a saúde mental dos jovens LGBT. Importante levantamento visando mapear o cenário internacional sobre essas legislações, sejam elas de garantia ou negação de direitos, foi publicado pela Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexuais (ILGA) em maio de 2017 a 12ª edição do seu informe “*Homofobia*

182 BLACKWELL, Eoin. Same-sex marriage could prevent 3000 high school suicide attempts a year, mental health groups say. 2017. Disponível em: https://www.huffingtonpost.com.au/2017/09/20/same-sex-marriage-could-prevent-3000-high-school-suicideattempts-a-year-mental-health-groupssay_a_23_217145/. Acesso em: 15 mar. 2018.

183 BLACKWELL, Eoin. Same-sex marriage could prevent 3000 high school suicide attempts a year, mental health groups say. 2017. Disponível em: https://www.huffingtonpost.com.au/2017/09/20/same-sex-marriage-could-prevent-3000-high-school-suicideattempts-a-year-mental-health-groupssay_a_23_217145/. Acesso em: 15 mar. 2018. n.p. Tradução nossa.

184 BAIDAWI, Adam; CAVE, Damien. Australia votes for gay marriage, clearing path to legalization, 2017. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2017/11/14/world/australia/y-es-same-sex-marriage-gay.html>. Acesso em: 15 mar. 2018.

185 CAVE, Damien; WILLIAMS, Jacqueline. Australia Makes Same-Sex Marriage Legal, 2017. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2017/12/07/world/australia/gay-marriagesame-sex.html>. Acesso em: 15 mar. 2018.

186 CAVE, Damien; WILLIAMS, Jacqueline. Australia Makes Same-Sex Marriage Legal, 2017. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2017/12/07/world/australia/gay-marriagesame-sex.html>. Acesso em: 15 mar. 2018. n. p. Tradução nossa.

187 HATZENBUEHLER, Mark L.; KEYES, Katherine M. Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *Journal of Adolescent Health*, v. 53, n. 1, p. S21-S26, 2013.

de Estado: estudio jurídico mundial sobre la orientación sexual en el derecho: criminalización, protección y reconocimiento” escrito por Aengus Carroll e Lucas Ramón Mendos. Esse informe trouxe dados importantes sobre a realidade mundial referente à situação jurídica que as pessoas homossexuais vivenciam em seus países. Esse informe constatou que, em 124 países, não há leis que criminalizam relações consensuais entre sujeitos adultos do mesmo sexo. Dentre esses 124 países, 108 estabeleceram uma idade única de consentimento para relações sexuais independentemente da orientação sexual do sujeito (homossexual ou heterossexual) e em 16 países foram estabelecidas idades distintas a depender da orientação sexual da pessoa ser heterossexual ou não¹⁸⁸.

Já em relação aos Estados que criminalizam as relações consensuais entre pessoas do mesmo sexo, a ILGA apontou 72 Estados, dentre estes, a associação observou que 42 Estados possuem normas que criminalizam tanto mulheres quanto homens não heterossexuais. Em relação à pena de morte aplicada, a relações consensuais entre pessoas adultas do mesmo sexo em espaço privado é aplicada em 8 países. Desses 8 países os autores apontam que

quatro (4) Estados soberanos aplicam a pena de morte em 2017, enquanto que em outros dois (2) Estados se aplicam em certas jurisdições de seu território sob a lei islâmica da Sharia. Por último, atores não estatais a aplicam em dois (2) Estados mais¹⁸⁹.

As cláusulas antidiscriminação por orientação sexual contidas expressamente na constituição estão presentes em 9 Estados. 72 Estados possuem leis que protegem seus cidadãos de discriminação com fundamento na orientação sexual, 62 possuem leis gerais de antidiscriminação ou específicas, 43 possuem leis de proteção contra crimes de ódio, 39 possuem leis de proteção a incitação de ódio, 3 proíbem as “terapias de conversão”, 22 reconhecem e celebram o casamento entre pessoas do mesmo sexo, 28 possuem outra proteções a casais homossexuais que diferem do casamento, 26 preveem a possibilidade legal de adoção conjunta de pessoas do mesmo sexo e 27 permitem a adoção do filho do companheiro¹⁹⁰.

A UNICEF destaca que esses países, que de algum modo criminalizam as relações entre pessoas do mesmo sexo, prejudicam, por meio dessas leis, os direitos humanos e podem, ainda, estimular tanto a discriminação e o estigma como também a violência contra essas pessoas. Esses prejuízos gerados por tais leis podem ser muito maiores para crianças e adolescentes que segundo esse órgão são notadamente mais vulneráveis ao bullying, violência e estigma. Portanto é evidente que tais leis aumentam os riscos de danos nas crianças e nos adolescentes, fato esse que para a UNICEF faz com que essas leis sejam contrárias “aos princípios estabelecidos na Convenção sobre o Direito da Criança e ao instinto humano universal para proteger as crianças”¹⁹¹.

Compreende-se as “leis que criminalizam” apontadas pela UNICEF de um modo ampliado do entendimento restritivo de uma criminalização expressa para assim compreender que esses resultados negativos não ocorrem apenas no que tange a leis que criminalizam as relações entre pessoas do mesmo sexo mais também as legislações que restringem direitos, sejam por omissão, inexistência ou expressamente, como por exemplo a não garantia do direito ao casamento igualitário e o conceito restritivo desse instituto jurídico como uma união entre “um homem e uma mulher”. Dessa maneira tais legislações mesmo que não criminalizem taxativamente essas relações encorajam mesmo que não almejando o crescimento da discriminação, do estigma e a violência contra a população LGBT. Essa constatação se evidencia por meio dos altos índices de assassinatos e suicídios de pessoas LGBT ocorridos no Brasil todos os anos e dos resultados de diversas pesquisas que apontam o adocimento metal muito maior em sujeitos LGBT do que os seus pares cis-heterossexuais.

188 CARROLL, Aengus; MENDÓS, Lucas Ramón. *Homofobia de Estado: estudio jurídico mundial sobre la orientación sexual en el derecho: criminalización, protección y reconocimiento*. 17. ed. Ginebra: ILGA, 2017.

189 CARROLL, Aengus; MENDÓS, Lucas Ramón. *Homofobia de Estado: estudio jurídico mundial sobre la orientación sexual en el derecho: criminalización, protección y reconocimiento*. 17. ed. Ginebra: ILGA, 2017. p. 8. Tradução nossa.

190 CARROLL, Aengus; MENDÓS, Lucas Ramón. *Homofobia de Estado: estudio jurídico mundial sobre la orientación sexual en el derecho: criminalización, protección y reconocimiento*. 17. ed. Ginebra: ILGA, 2017.

191 UNICEF. *Eliminating discrimination against children and parents based on sexual orientation and/or gender identity*. Current Issues n. 9, 2014. Disponível em: https://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/Current_Issues_Paper_Sexual_Identity_Gender_Identity.pdf. Acesso em: 16 mar. 2018. p. 1. Tradução nossa.

Com conclusões semelhantes, em declaração sobre leis e políticas que discriminam pessoas LGBT a Sociedade de Doenças Infecciosas da América (IDSA), a Associação de Medicina do HIV (HIVMA) e a Sociedade de Doenças Infecciosas Pediátricas (PIDS) aprovaram, em outubro de 2016, o posicionamento que tais legislações produzem um efeito prejudicial aos esforços realizados para diminuição das disparidades em saúde da população LGBT, sinalizando que essas leis, ao serem promulgadas e postas em vigor, tanto produzem como agravam o estigma voltado às pessoas LGBT, sendo esse um fator relevantemente grave para diversas disparidades em saúde. Essas entidades compreendem que tais legislações discriminatórias devem ser revogadas no interesse da saúde pública, da justiça e igualdade¹⁹².

Os efeitos positivos de tais legislações de garantia de direitos a essa população também já foram evidenciados por diversos estudos científicos. A Unicef¹⁹³ ressalta que é preciso que se tomem medidas para a proteção dessas crianças e jovens com relação à discriminação fundamentada na orientação sexual e na identidade de gênero. Esse órgão entende que a legislação de um Estado que não é

discriminatória, uma mudança nas normas sociais e uma maior conscientização e acesso ao conhecimento sobre o assunto são componentes críticos de um ambiente favorável para proteger as crianças e pais LGBT de discriminação e apoiar a localização de seus direitos.

Dessa forma fica evidente a importância e os impactos que a garantia ou negação de direitos para a população LGBT podem ter na saúde dessas pessoas, especialmente na saúde mental. Legislações que, aparentemente, não estão diretamente ligadas à produção, melhoria ou equidade de saúde para a população LGBT como a efetivação do casamento entre pessoas do mesmo sexo, possibilidade de retificação do nome civil e sexo em procedimento simples e sem exigência de laudos médicos para pessoas transexuais, tipificação da LGBTfobia como crime e sua equiparação ao crime de racismo, e dentre outras, podem gerar efeitos importantes para a saúde mental.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio, tema abordado no presente trabalho, tem sido apontado por pesquisadores como um dos grandes problemas de saúde pública na atualidade. Esse fenômeno tem crescido de modo considerável, estipulando-se, ainda, que os números referentes às tentativas são consideravelmente maiores do que os casos de suicídio. Essa tentativa prévia é indicada pela literatura científica como um dos mais importantes fatores de risco ao suicídio.

Esse fenômeno não atinge igualmente todas as pessoas, possuindo grupos mais vulneráveis a pensar, tentar e consumir o suicídio. No que se refere à faixa etária, os mais jovens têm sido considerados mais vulneráveis a esse fenômeno, possuindo altas taxas de mortalidade por essa causa que aparece em diversos países como a segunda ou terceira maior causa de mortalidade nessa parcela da população. Dentro desse grupo, há os jovens LGBT, que possuem maiores probabilidades do que os seus pares cis-heterossexuais ao suicídio.

Os fatores que corroboram essa realidade comprovada por diversas pesquisas empíricas são a violência, discriminação, preconceito e o estigma social vivenciados pela juventude LGBT em razão de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero em desacordo com a norma cis-heterossexual estabelecida socialmente.

192 IDSA; HIVMA; PIDS. Discriminatory Laws and Policies Affecting Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Individuals and the HIV and STD Epidemics. 2016. Disponível em: http://www.hivma.org/uploadedFiles/HIVMA/Policy_and_Advocacy/IDSA%20HIVMA%20PIDS%20Policy%20Statement%20Opposing%20AntiLGBT%20Laws%20Oct%202016.pdf. Acesso em: 22 mar. 2018.

193 UNICEF. Eliminating discrimination against children and parents based on sexual orientation and/or gender identity. Current Issues No. 9, 2014. Disponível em: < https://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/Current_Issues_Paper_Sexual_Identification_Gender_Identity.pdf >. Acesso em: 16 mar. 2018. p. 3, tradução nossa.

Esses fatores atuam e contribuem para essa disparidade entre jovens LGBT e cis-heterossexuais ao deteriorarem a saúde mental dos jovens que vivenciam essas violências. Assim, é evidente que esses agentes externos atuam, de modo significativo, no adoecimento mental desses jovens. Nesse sentido, as leis que protegem e garantem direitos a essa população marginalizada interferem nesses fatores de risco produzindo efeitos positivos no estado de saúde dessas pessoas.

Desse modo, torna-se perceptível, assim como demonstrado ao longo desse trabalho, que as políticas sociais também são políticas de saúde, ou seja, ainda que as políticas sociais direcionadas às pessoas LGBT (como casamento entre pessoas do mesmo sexo e adoção, retificação do nome civil e sexo) possam, “à primeira vista, parecerem não relacionadas à saúde, essas políticas, no entanto, têm consequências para a saúde mental dessa população”¹⁹⁴. Portanto, a criação de leis e políticas que protejam os direitos das pessoas não cis-heterossexuais pode acarretar impactos positivos na saúde das pessoas LGBT¹⁹⁵.

Assim, o presente trabalho demonstrou que o Estado deve intervir buscando diminuir o preconceito e a discriminação vivenciada pelas pessoas LGBT para que possa contribuir, positivamente, para a redução do estigma social dessa população. Diversas políticas se apresentam necessárias para que tal efeito se mostre efetivo, necessitando ações nos diferentes setores da sociedade como políticas que coibam a discriminação em razão de orientação sexual e identidade de gênero (assim como também em setores específicos como na educação, trabalho e nas instituições de saúde), que efetivem direitos (como o casamento entre pessoas do mesmo sexo, adoção e retificação do nome e sexo das pessoas transexuais e travestis nos documentos oficiais), políticas de inserção social (como ações afirmativas em universidades para pessoas transexuais, incentivos fiscais para empresas que contratem pessoas transexuais e subsídios para permanência nos diversos níveis educacionais) e outras inúmeras políticas necessárias para coibir a marginalização dessa população sejam elas em curto, médio e longo prazo.

Portanto, esse entendimento corrobora o da OPAS/OMS¹⁹⁶ que compreende que o suicídio por ser um fenômeno complexo, exige que “os esforços de prevenção necessitam de coordenação e colaboração entre os múltiplos setores da sociedade, incluindo saúde, educação, trabalho, agricultura, negócios, justiça, lei, defesa, política e mídia”. Desse modo, essa organização entende que tais “esforços devem ser abrangentes e integrados, pois apenas uma abordagem não pode impactar em um tema tão complexo quanto o suicídio”.

Assim, evidenciou-se, com a pesquisa de Sutter e Perrin¹⁹⁷, que os efeitos causados pela discriminação às pessoas LGBT pode ser uma “área chave para intervenções para reduzir a ideação suicida [tentativas e suicídios consumados]” nessa população. Portanto, de acordo com os achados dessa pesquisa, fica evidente a necessidade de produção de políticas públicas que visem diminuir tais efeitos gerados pelo estigma social. Essa consideração também foi sinalizada em pesquisa recentemente realizada no Brasil que apontou a necessidade de elaboração e implementação de políticas públicas que visem reduzir o estigma social e violência direcionada a população LGBT, ações estas que, em conjunto com outras, contribuirão, positivamente, para uma redução das taxas de tentativas de suicídio nas pessoas LGBT¹⁹⁸.

É fundamental salientar que tal produção de efeitos gerados por meio da garantia de direitos estão relacionados a diversos outros fatores que influenciarão no impacto que tal garantia produzirá sobre o estigma

194 HATZENBUEHLER, Mark L. Social Factors as Determinants of Mental Health Disparities in LGB Populations: Implications for Public Policy. *Social Issues and Policy Review*, v. 4, n. 1, p. 31—62, 2010. p. 34. Tradução nossa.

195 WOLITSKI, Stall et al *apud* LAVALLÉE, Bernard. *Les déterminants du comportement alimentaire de jeunes hommes gays*. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade de Montreal, Montreal, 2013. Disponível em: <http://docplayer.fr/19085700-Universite-de-montreal-lesdeterminantsdu-comportement-alimentaire-dejeunes-hommes-gais-par-bernard-lavallee.html>. Acesso em: 22 mar. 2018.

196 OPAS/OMS. Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. 2016. n.p.

197 SUTTER, Megan; PERRIN, Paul B. Discrimination, mental health, and suicidal ideation among LGBTQ people of color. *Journal of counseling psychology*, v. 63, n. 1, p. 98-105, 2016. p. 98, tradução nossa.

198 RELAÇÃO, entre violência, consumo de drogas e tentativas de suicídio em lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. [2018?]. No prelo. Disponível em: https://dokupdf.com/download/suicidio-lgbt-_5a0313afd64ab2b9bdec6a07_pdf. Acesso em: 1 abr. 2018.

social, na saúde mental e nos índices de ideações, tentativas e suicídios das pessoas LGBT. Nesse sentido, faz-se necessário o surgimento de novas pesquisas sobre esses impactos da garantia de direitos na saúde mental dos jovens LGBT no Brasil, analisando na realidade local esses impactos em conjunto com outros fatores como políticos, econômicos e culturais.

REFERÊNCIAS

- ABASSE, Maria Leonor Ferreira *et al.* Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 407-416, 2009.
- ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; PARENTE, Jeanderson Soares; MOREIRA, Felice Teles Lira dos Santos. Violência como violação dos direitos humanos de minorias sexuais: impactos na saúde. *Rev. Saúde.Com*, v. 13, n. 4, p. 1034-1043, 2017.
- ALMEIDA, Joanna *et al.* Emotional distress among LGBT youth: the influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of youth and adolescence*, v. 38, n. 7, p. 1001-1014, 2009.
- ANDRADE, Mariana Dionísio de; CARTAXO, Marina Andrade; CORREIA, Daniel Camurça. Representações sociais no sistema de justiça criminal: proteção normativa e políticas públicas para o apenado LGBT. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 8, n. 1, 2018.
- ARAÚJO, Cátia Daniela. *Os discursos sociais sobre os crimes e a violência perpetrados contra pessoas LGBT nos media*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais e do Comportamento) - Instituto Universitário da Maia, Cidade da Maia, 2014.
- ARAÚJO, Luciene da Costa; VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psico-USF*, v.15, n.1, p. 47-57, 2010.
- BAIDAWI, Adam; CAVE, Damien. Australia votes for gay marriage, clearing path to legalization, 2017. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2017/11/14/world/australia/yes-same-sex-marriage-gay.html>. Acesso em: 15 mar. 2018.
- BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. *Rev. SBPH*, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011.
- BARRIENTOS, Jaime. Preconceito e ódio disparam o processo de suicídio na população LGBT. *Revista do Instituto Humanitas Unisinos – IHU*, n. 515, p. 52-53, 2017.
- BLACKWELL, Eoin. Same-sex marriage could prevent 3000 high school suicide attempts a year, mental health groups say. 2017. Disponível em: https://www.huffingtonpost.com.au/2017/09/20/same-sex-marriage-could-prevent-3000-high-school-suicideattempts-a-year-mental-health-groupssay_a_23217145/. Acesso em: 15 mar. 2018.
- BLOSNICH, John; BOSSARTE, Robert. Drivers of disparity: differences in socially based risk factors of self-injurious and suicidal behaviors among sexual minority college students. *Journal of American College Health*, v. 60, n. 2, p. 141-149, 2012.
- BOMFIM, Silvano Andrade do. Homossexualidade, direito e religião: da pena de morte à união estável: a criminalização da homofobia e seus reflexos na liberdade religiosa. *Revista Brasileira de Direito Constitucional*, v. 18, n. 1, p. 71-103, 2011.
- BORGES, Adriana Teotonio; ESTRELA, Noábia Maria Freitas; FELIX, Maria Orlianni Santos Dantas. *Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integra-*

lidade e equidade. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICAS SOCIAIS., 2. Florianópolis, 2017.

BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 7, n. 2, p. 195-209, 2006.

BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara; COPATTI, Mônica. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói*, n. 28, p. 109-123, 2008.

BORRILLO, Daniel. A homofobia. In: LIONÇO, Tatiana; DINIZ, Debora (org.) *Homofobia & educação: um desafio ao silêncio*. Brasília: Letras Livres: EdUnB, 2009.

BOSTWICK, Wendy B. *et al.* Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 84, n. 1, p. 35-45, 2014.

BOTEGA, Neury José *et al.* Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, v. 37, n. 3, p. 213-220, 2006.

BOTEGA, Neury José. *Crise suicida: Avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTEGA, Neury José. *Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 29, n. 1, p. 7-8, 2007.

BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínic*, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil Sem Homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. *Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Setembro Amarelo: Ministério da Saúde lança agenda estratégica de prevenção do suicídio*, 2017a. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Temático prevenção de violência e cultura de paz III*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.

BRASIL. *Suicídio: saber, agir e prevenir. Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde*, v. 48, n. 30, 2017b. Não paginado.

CALDAS, José Manuel Peixoto *et al.* Escuela y diversidad sexual: ¿que realidad?. *Educación em Revista*, v.28, n. 3, p. 143-158, 2012.

CAMUS, Albert. *O mito de Sísifo*. Rio de Janeiro: Record, 2004.

CANTÃO, Luiza; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Suicídio na população de 10 a 19 anos em minas gerais (1997-2011). *R. Enferm. Cent. O. Min*, v. 3, n. 4, p. 1262-1267, 2014.

CAPUTI, Theodore L.; SMITH, Davey; AYERS, John W. Suicide risk behaviors among sexual minority adolescents in the United States, 2015. *Jama*, v. 318, n. 23, p. 2349-2351, 2017.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012.

CARROLL, Aengus; MENDÓS, Lucas Ramón. *Homofobia de Estado: estudio jurídico municipal sobre la orientación sexual en el derecho: criminalización, protección y reconocimiento*. 17. ed. Genebra: ILGA, 2017.

CAVE, Damien; WILLIAMS, Jacqueline. Australia Makes Same-Sex Marriage Legal, 2017. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2017/12/07/world/australia/gay-marriagesame-sex.html>. Acesso em: 15 mar. 2018.

CELORIO, Mariana. Violência biopolítica contra populações de la diversidade sexual: homofobia, derechos humanos y ciudadanía precaria. *El Cotidiano*, n. 202, p. 17-29, 2017.

CLEMENTS-NOLLE, Kristen; MARX, Rani; KATZ, Mitchell. Attempted suicide among transgender persons: the influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of homosexuality*, v. 51, n. 3, p. 53-69, 2006.

COSTA, Angelo Brandelli *et al.* The experience of sexual stigma and the increased risk of attempted suicide in young Brazilian people from low socioeconomic group. *Frontiers in psychology*, v. 8, p. 1-12, 2017.

CVV. *Movimento mundial setembro amarelo estimula prevenção do suicídio*, 2016. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/blog/movimento-mundial-setembro-amarelo-estimula-prevencao-do-suicidio/>. Acesso em: 31 jan. 2018

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. Suppl., p. 1163-1178, 2006.

D'AUGELLI, Anthony R.; PILKINGTON, Neil W.; HERSHBERGER, Scott L. Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly*, v. 17, n. 2, p. 148-167, 2002.

DIAZ, Rafael M. *et al.* The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: findings from 3 US cities. *American journal of public health*, v. 91, n. 6, p. 927-932, 2001.

DUARTE, Marco José de Oliveira. *Diversidade sexual e saúde mental*. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DA HOMOCULTURA., 6. Salvador, 2012.

DUNCAN, Dustin T.; HATZENBUEHLER, Mark L. Lesbian, gay, bisexual, and transgender hate crimes and suicidality among a population-based sample of sexual-minority adolescents in Boston. *American journal of public health*, v. 104, n. 2, p. 272-278, 2014.

DURKHEIM, Émile. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FONSECA, João José Soares da. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, 2002.

FROHLICH, Katherine L.; POTVIN, Louise. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *American journal of public health*, v. 98, n. 2, p. 216-221, 2008.

GHORAYEB, Daniela Barbeta. *Homossexualidades na adolescência: aspectos de saúde mental, qualidade de vida, religiosidade e identidade psicossocial*. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Ana Maria; CASTELLUCCIO, Mateus de Castro. Diversidade Sexual e Direitos LGBTQ. In: MOTTI, Antonio José Angelo; FARIA, Thais Dumêt. *Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro (PAIR)*. Campo Grande: UFMS, 2009.

GOMES, Ana Maria; REIS, Aparecido Francisco dos; KURASHIGE, Keith Diego. Violência e homofobia: um estudo sobre o preconceito e a agressão contra a população LGBTQ em Mato Grosso do Sul. *Bagoas-Estudos Gays: gêneros e sexualidades*, v. 8, n. 11, p. 143-156, 2014.

GONÇALVES, Ludmilla R. C.; GONÇALVES, Eduardo; OLIVEIRA JÚNIOR, Lourival Batista de. De-

terminantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. *Nova Economia*, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 281-316, 2011.

GROSSMAN, Arnold H.; D'AUGELLI, Anthony R. Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide and life-threatening behavior*, v. 37, n. 5, p. 527-537, 2007.

GRUPO GAY DA BAHIA – GGB. *Relatório de assassinatos de LGBT no Brasil*. 2017. Disponível em: <http://pt.calameo.com/read/004650218f3258a331907>. Acesso em: 1 mar. 2018.

HAAS, A. P. *et al.* Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, v. 58, n. 1, p. 10-51, 2011.

HAFEEZ, Hudaisa *et al.* Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: a literature review. *Cureus*, v. 9, n. 4, p. 1-7, 2017.

HATZENBUEHLER, Mark L. *et al.* State-level policies and psychiatric morbidity in lesbian, gay, and bisexual populations. *American Journal of Public Health*, v. 99, n. 12, p. 2275-2281, 2009.

HATZENBUEHLER, Mark L. *et al.* The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: a prospective study. *American Journal of Public Health*, v. 100, n. 3, p. 452-459, 2010.

HATZENBUEHLER, Mark L. Social factors as determinants of mental health disparities in LGB populations: implications for public policy. *Social Issues and Policy Review*, v. 4, n. 1, p. 31—62, 2010.

HATZENBUEHLER, Mark L. The influence of state laws on the mental health of sexual minority youth. *JAMA pediatrics*, v. 171, n. 4, p. E1-E2, 2017.

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

HATZENBUEHLER, Mark L.; KEYES, Katherine M. Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *Journal of Adolescent Health*, v. 53, n. 1, p. S21-S26, 2013.

HATZENBUEHLER, Mark L.; LINK, Bruce G. Introduction to the special issue on structural stigma and health. *Social Science & Medicine*, v. 103, p. 1-6, 2014.

HUEBNER, David M.; REBCHOOK, Gregory M.; KEGELES, Susan M. Experiences of harassment, discrimination, and physical violence among young gay and bisexual men. *American Journal of Public Health*, v. 94, n. 7, p. 1200-1203, 2004.

IDSVA; HIVMA; PIDS. Discriminatory Laws and Policies Affecting Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Individuals and the HIV and STD Epidemics. 2016. Disponível em: http://www.hivma.org/uploadedFiles/HIVMA/Policy_and_Advocacy/IDSVA%20HIVMA%20PIDS%20Policy%20Statement%20Opposing%20AntiLGBT%20Laws%20Oct%202016.pdf. Acesso em: 22 mar. 2018.

JESDALE, Bill M.; ZIERLER, Sally. Enactment of gay rights laws in US states and trends in adolescent suicide: an investigation of non-hispanic white boys. *Journal of the gay and lesbian medical association*, v. 6, n. 2, p. 61-69, 2002.

KENAGY, Gretchen P. Transgender health: findings from two needs assessment studies in Philadelphia. *Health & social work*, v. 30, n. 1, p. 19-26, 2005.

LACERDA, Marcos; PEREIRA, Cícero; CAMINO, Leoncio. Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 15, n. 1, p. 165-178, 2002.

LAMONTAGNE, Erik *et al.* A socioecological measurement of homophobia for all countries and its public health impact. *European journal of public health*, 2018. [Epub ahead of print].

- LAVALLÉE, Bernard. *Les déterminants du comportement alimentaire de jeunes hommes gais*. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade de Montreal, Montreal, 2013. Disponível em: <http://docplayer.fr/19085700-Universite-de-montreal-lesdeterminantsdu-comportement-alimentaire-dejeunes-hommes-gais-par-bernard-lavallee.html>. Acesso em: 22 mar. 2018.
- LOVISI, Giovanni Marcos *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Bras Psiquiatr.*, São Paulo, v. 31, n. (Supl II), p. S86-93, 2009.
- MARKS, Suzanne M. Global recognition of human rights for lesbian, gay, bisexual, and transgender people. *Health and human rights*, v. 9, n. 1, p. 33-42, 2006.
- MELO, Brunna Stella da Silva Carvalho; BARROS, Jorge Fernando de Carvalho Leite. Consequências do Suicídio para as Relações Sócioafetivas dos Familiares na Posvenção. *Rev. FSA*, Teresina, v. 14, n. 2, p. 129-145, 2017.
- MEYER, Ilan H. Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, v. 36, n. 1, p. 38-56, 1995.
- MEYER, Ilan H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, v. 1(S), p. 3-26, 2013.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência: um problema para a saúde dos brasileiros*. In: BRASIL. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- MORRISON, Linda L.; L'HEUREUX, Jeff. Suicide and gay/lesbian/bisexual youth: implications for clinicians. *Journal of adolescence*, v. 24, n. 1, p. 39-49, 2001.
- NARDI, Henrique Caetano; RIOS, Roger Raupp; MACHADO, Paula Sandrine. Diversidade sexual: políticas públicas e igualdade de direitos. *Athenea Digital: Revista de pensamiento e investigación social*, v. 12, n. 3, p. 255-266, 2012.
- NATARELLI, Taison Regis Penariol *et al.* O impacto da homofobia na saúde de adolescentes homossexuais. *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 4, p. 664-670, 2015.
- OLIVEIRA, Verônica Miranda de. *Competência em saúde mental (Mental Health Literacy): do conceito às estratégias na questão do suicídio no Brasil*. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.
- OMS. Constitution of the world health organization. In: OMS. *Basic documents*, 47 ed. Switzerland, 2009. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44192/1/9789241650472_eng.pdf. Acesso em: 11 fev. 2018.
- OMS. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation*. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2018.
- OMS. *Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros*. Genebra, 2006. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf. Acesso em: 30 jan. 2018
- OPAS/OMS. *Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo*. 2016. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-eresponsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839. Acesso em: 9 nov. 2017.
- ORTIZ-HERNÁNDEZ, Luis.; TORRES, María Isabel. Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales. *Cad. Saúde Pública*, v. 21, n. 3, p. 913-925, 2005.

- RAIFMAN, J. *et al.* Difference-in-differences analysis of the association between state same-sex marriage policies and adolescent suicide attempts. *JAMA Pediatr.*, [S.L.], v. 171, n. 4, p. 350-356, 2017.
- RAMÍREZ, Víctor M. Lgtb-fobia y suicidio homosexual. Su influencia en los pioneros del movimiento lgtb. 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/23118887/Lgtb-fobia_y_suicidio_homosexual._Influencia_en_los_pioneros_del_movimiento_lgtb. Acesso em: 28 mar. 2018.
- RAMOS, Silvia; CARRARA, Sérgio. A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 16, n. 2, p. 185-205, 2006.
- RELAÇÃO, entre violência, consumo de drogas e tentativas de suicídio em lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. [2018?]. p. 10. Disponível em: https://dokupdf.com/download/suicidio-lgbt_5a0313afd64ab2b9bdec6a07_pdf. Acesso em: 1 abr. 2018.
- RIGO, Soraya Carvalho. Capítulo III. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. O suicídio e os desafios para a psicologia. Brasília: CFP, 2013.
- ROA, Carlos Alejandro Pineda. Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bissexuales: una revisión. *Psicogente*, v. 16, n. 29, p. 218-234, 2013.
- ROCHA-BUELVAS, Anderson. 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. 537-544, 2015.
- RODRÍGUEZ, Omar Frómeta; LAGUARDIA, Tania Maité Ponce. Salud sexual y desarrollo de la sexualidad de mujeres lesbianas, en edad adulta. *Revista Sexología y Sociedad*, v.19, n. 2, p. 102-115, 2013.
- ROSA, Wilzacler. *Pesquisa revela o risco de suicídio na comunidade LGBT. S.a.* Disponível em: <http://www.crp15.org.br/artigos/pesquisa-revela-o-risco-de-suicidio-na-comunidade-lgbt/>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- RUSSELL, Stephen T. *et al.* Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: Implications for young adult health and adjustment. *Journal of School Health*, v. 81, n. 5, p. 223-230, 2011.
- RUSSELL, Stephen T.; FISH, Jessica N. Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual review of clinical psychology*, v. 12, p. 465-487, 2016.
- RUSSELL, Stephen T.; JOYNER, Kara. Adolescent sexual orientation and suicide risk: evidence from a national study. *American Journal of public health*, v. 91, n. 8, p. 1276-1281, 2001.
- RYAN, Caitlin et al. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, v. 123, n. 1, p. 346-352, 2009.
- SGOBIN, Sara Maria Teixeira. “*Custos diretos e indiretos de tentativas de suicídio de alta letalidade internadas em hospital geral*”. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.
- SILVA, Laionel Vieira da; BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira. Suicídio ou assassinato?: um outro crime por trás da prática homofóbica. *Revista Gênero e Direito*, João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 58-78, 2014.
- SKERRETT, Delaney Michael; MARS, Michelle. Addressing the social determinants of suicidal behaviors and poor mental health in LGBTI Populations in Australia. *LGBT health*, v. 1, n. 3, p. 212-217, 2014.
- SOLAZZO, Alexa; BROWN, Tony N. GORMAN, Bridget K. State-level climate, antidiscrimination law, and sexual minority health status: an ecological study. *Social Science & Medicine*, v. 196, p. 158-165, 2018.
- SOLIVA, Trelahiago Barcelos. *Família e homossexualidade: uma análise da violência doméstica sofrida por jovens homossexuais*. In: FAZENDO Gênero 9, 2010.
- SUTTER, Megan; PERRIN, Paul B. Discrimination, mental health, and suicidal ideation among LGBTQ

people of color. *Journal of counseling psychology*, v. 63, n. 1, p. 98-105, 2016.

TANGERINO, Davi de Paiva Costa; CABRAL, Gabriel; OLIVE, Henrique. Políticas públicas em suicídio: do paternalismo clássico ao paternalismo libertário e nudging. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 8, n. 2, 2018.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 651667, 2012.

TRANSGENDER EUROPE. IDAHOT 2016: Trans Murdes Monitoring Update, 2016. Disponível em: <http://transrespect.org/en/idahot-2016-tmm-update/>. Acesso em: 5 mar. 2018.

TRANSGENDER EUROPE. TMM Update Trans Day of Remembrance 2017, 2017. Disponível em: <http://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-remembrance-2017/>. Acesso em: 5 mar. 2018.

TULLER, David. The health effects of legalizing same-sex marriage. *Health Affairs*, v. 36, n. 6, p. 978-981, 2017.

UNICEF. *Eliminating discrimination against children and parents based on sexual orientation and/or gender identity*. Current Issues n. 9, 2014. Disponível em: https://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/Current_Issues_Paper_Sexual_Identification_Gender_Identity.pdf. Acesso em: 16 mar. 2018.

WASELFISZ, Julio Jacobo. *Juventude, violência e cidadania: os jovens de Brasília*. São Paulo: Cortez, 1998.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005.

WERLANG, Blanca. Capítulo II. *In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. O suicídio e os desafios para a psicologia*. Brasília: CFP, 2013.

WHO. Preventing suicide: a global imperative. 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 16 mar. 2018.

WILLIAMS, David R. *et al.* Moving upstream: how interventions that address the social determinants of health can improve health and reduce disparities. *Journal of public health management and practice*, v. 14, n. Suppl, p. S8-17, 2008.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico www.rbpp.uniceub.br
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.