



**Universidade de Brasília – UnB**  
**Instituto de Ciências Humanas – IH**  
**Departamento de Serviço Social – SER**

Ana Carolina Xavier Esteves

**O PROTAGONISMO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS LGBTs NO BRASIL:  
DADOS DE SUICÍDIO E VIOLÊNCIA HOMOFÓBICA**

**BRASÍLIA - DF**  
**2017**

**ANA CAROLINA XAVIER ESTEVES**

**O protagonismo dos movimentos sociais LGBTs no Brasil: Dados de suicídio e violência homofóbica**

**Trabalho de Conclusão de Curso do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília – UnB , campus Darcy Ribeiro como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Profa. Dra. Lívia Barbosa Pereira.**

**BRASÍLIA – DF  
2017**

**ANA CAROLINA XAVIER ESTEVES**

**O protagonismo dos movimentos sociais LGBTs no Brasil : Dados de suicídio e  
Violência homofóbica**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da  
Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do título de bacharel  
em Serviço Social.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Lívia Barbosa Pereira  
Orientadora - SER UnB**

---

**Profa. Dra. Lucelia Luiz Pereira  
Examinadora Interna- SER/UnB**

---

**Profa. Dra. Tatiana Lionço  
Examinadora Externa – IP/UnB**

**Brasília-DF, 29 de Março de 2017**

## Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus e a espiritualidade amiga por sempre estarem comigo me apoiando e dando suporte nos momentos mais difíceis da minha vida, não só acadêmica, mas pessoal também, para que eu pudesse continuar minha luta. Sem o contínuo apoio dedicado a mim, isso tudo não passaria de um sonho. Aos meus pais, por me proporcionarem a oportunidade e apoio para o estudo, por sempre ser um exemplo de dedicação e trabalho pra mim e por sempre me incentivarem a estudar, por escutarem minhas inúmeras reclamações no período em que escrevia minha monografia, e no período da minha graduação, fora as reclamações da minha vida. Ou seja, são muitas reclamações.

A Amanda, por ser uma pessoa paciente e presente nos meus inúmeros momentos de chateações, nas minhas várias vontades de desistir de tudo, por me ouvir e por me incentivar, por mais que minhas angustias fossem repetitivas e chatas, por sempre me colocar pra cima, e me dizer que eu podia, pela sua companhia em minhas aulas a noite. Por me ajudar a passar por essa graduação com o seu constante apoio, compreensão e amor. Sem você, eu nunca teria conseguido passar por tudo isso. A minha irmã Bárbara pela sua ajuda no meu trabalho, a Stefanny pelos lanches a noite e sua companhia nas minhas horas de estudo. A família da Amanda, por me mostrarem que o amor vence sempre, e que é a resposta perante a um mar de intolerância e incompreensão, a todos, muito obrigada.

A minha orientadora, prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lívia Barbosa Pereira por ter sido um verdadeiro anjo em minha vida acadêmica. Que em um pouco espaço de tempo foi a orientadora que eu pedi a Deus! Obrigada por sua paciência, pelo seu tempo e dedicação dirigidos a mim, você é um verdadeiro anjo em minha vida. A professora Lucélia por ter me atendido prontamente quanto às minhas demandas, por ter aceitado participar da minha banca em cima da hora, por toda a atenção e tempo dedicados a mim.

Por último, porém não menos importante, obrigada a todos os amigos e colegas que estiveram comigo nesse período.

## **Resumo**

O Suicídio é um fator que acomete toda sociedade independentemente de classe social, etnia, idade ou gênero. No entanto, existem alguns fatores que podem potencializar o suicídio e a violência, como o fato de ser homossexual, a esse fato é atribuído os inúmeros casos de violência física, psicológica, fora o preconceito e a homofobia, o que vai estimular o pensamento suicida. Nesse estudo será analisado o protagonismo dos Movimentos Sociais na conquista de direitos no campo social e político, apontando dados de Suicídio e violência homofóbica, tendo em vista a falta de ações e conhecimento na prevenção desse ato direcionado a indivíduos homossexuais. Com esse estudo foi possível perceber que o Estado ainda hoje não possui instrumentos, políticas públicas eficazes para a consolidação de direitos da população LGBT, deixando os assim a margem da sociedade.

**Palavras-chave:** Suicídio, Estigma, Homossexualidade, Movimento LGBT

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

**LGBTT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Travestis e Transgêneros**

**OMS - Organização Mundial da Saúde**

**CAIS - Associação Centro de Apoio e Inclusão Social de Travestis e Transexuais,**

**ILADH – Instituto Latino Americano de Defesa e Promoção dos Direitos Humanos**

**INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social**

**SUS – Sistema Único de Saúde**

**SIM- Subsistema de Informação sobre Mortalidade**

**DATASUS - Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil**

**SENASP - Secretaria de Segurança Pública**

**GGB - Grupo Gay da Bahia**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO 1 – SEXUALIDADE &amp; SUICÍDIO.....</b>	<b>12</b>
1.1 Sexualidade e Identidade Sexual.....	12
1.1 Suicídio e o Discurso Filosófico.....	15
1.3 Estigmas Sociais .....	21
1.2 Preconceito e Discriminação.....	23
<b>CAPÍTULO 2. LUTA HOMOSSEXUAL NO BRASIL: UMA TRAJETÓRIA PARA A CONQUISTA DOS DIREITOS.....</b>	<b>26</b>
2.1 Movimento Homossexual e suas implicações na are da Saúde.....	26
2.2. Base Histórica do Movimento Homossexual- Problemas e Demandas do Movimento Homossexual.....	31
2.3 Movimento Homossexual – PARTE I.....	36
2.4. Movimento Homossexual- PARTE II.....	38
2.5. Movimento Homossexual- PARTE III.....	40
<b>CAPÍTULO 3 – SUICÍDIO E A PRECARIEDADE DOS DADOS...45</b>	
3.1 DATASUS.....	45
3.2 Mapa da Violência.....	46
3.3 Grupo Gay da Bahia – GGB.....	49
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>62</b>

## INTRODUÇÃO

O suicídio está entre uma das formas mais presentes de se tirar a vida, sendo a segunda principal causa de morte em todo o mundo para pessoas de 15 a 29 anos de idade, segundo o Relatório de Prevenção ao Suicídio da Organização Mundial de Saúde (OMS). Estatisticamente, no entanto, pessoas com mais de 70 anos sejam mais propensas a cometer suicídio, de acordo com dados do relatório de prevenção ao suicídio. Além disso, segundo dados deste mesmo relatório, a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio, isso significa que mais de 800 mil pessoas cometem suicídio em todo o mundo por ano.

O Relatório de Prevenção ao Suicídio, ainda, aponta o Brasil como o oitavo país do mundo que mais acontece suicídio. Em 2012, foram registrados cerca de 11.821 casos, fora os que não são contabilizados como suicídio, a Índia está em primeiro lugar com 258 mil casos de suicídio.

A probabilidade de indivíduos homossexuais cometerem suicídio é sete vezes maior do que a de um indivíduo heterossexual (NAGAFUCHI, 2013 p,1). A prevalência do suicídio entre as principais causas de morte dos seres humanos é algo que precisa ser levado em consideração, sendo tal fato agravado pelo motivo do indivíduo ser homossexual.

A OMS esclareceu que é possível prevenir suicídios, para isso, é importante a adoção de uma abordagem multissetorial, envolvendo vários setores para uma melhor diversificação de saberes do suicídio para assim implantar ações eficazes para sua prevenção. Segundo a agência muitos países não têm uma estratégia nacional de prevenção destes casos. No Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 da OMS há uma meta de reduzir em 10% os índices de suicídio.

Os métodos mais comuns de Suicídio em todo o mundo são o uso de pesticidas, enforcamento e armas de fogo. O relatório de Prevenção ao Suicídio ainda salienta que há mais mortes causadas por suicídios do que por guerras e homicídios<sup>1</sup> juntos.

---

<sup>1</sup> Homicídio Ato pelo qual uma pessoa destrói, ilicitamente, a vida de outra. O homicídio pode ser: I – culposo, quando decorre de imprudência, imperícia ou negligência do agente; II – doloso, quando o agente quis o resultado morte. Fonte: Dicionário jurídico.



Há estimativas de que tentativas de suicídio e as doenças causadas por ela em 2020 chegarão em 2,4% da população mundial, sendo que em 2002 essa estimativa foi de 1,4% (MANUAL, 2006, p. 7). Tais dados apontam a necessidade de se discutir tal assunto de forma que haja uma interlocução entre sociedade civil e autoridades públicas para que assim seja possível uma maior mobilização em torno assunto.

Neste estudo será pesquisado a importância que os Movimentos Sociais tiveram na conquista dos direitos dos homossexuais e na denúncia aos diversos casos de violência. São inúmeros os motivos que podem levar uma pessoa a cometer suicídio, há transtornos mentais como a depressão, a esquizofrenia, questões subjetivas como a infelicidade, existe a não aceitação por parte da família por conta da orientação sexual, dos amigos, da sociedade, entre outros motivos que serão melhor esclarecidos no decorrer do trabalho.

Os estudos existentes apontam uma lacuna sobre este tema, sendo parte deles insuficientes para se pensar em políticas públicas que visem à diminuição dessa taxa direcionada a população LGBT.

Nesta monografia, parto da hipótese de que os Movimentos Sociais ocupam papel central na luta por direitos dos homossexuais, em especial na produção de evidência empírica e no registro das violências. Assim, a discussão do tema é importante para se pensar a questão do suicídio e da violência de forma mais abrangente, e assim possibilitar um melhor planejamento de ações que visem a diminuição desta taxa.

A realização da pesquisa inclui um conjunto diverso de procedimentos metodológicos. Primeiramente foram feitas pesquisas de leituras de diversas fontes relacionadas com suicídio e homossexualidade como, Michel Foucault (1926-1984), por exemplo, que estuda a história da sexualidade, questiona toda a repressão sexual na qual estamos inseridos, outra fonte que utilizei foi uma pesquisa feita no estado do Rio Grande do Sul, onde os pesquisadores estudam ideações suicidas de jovens e outros fatores associados, foram analisadas estatísticas de suicídios, que revelaram seu aumento no decorrer dos anos, entre outras fontes. Posteriormente foi feita uma análise das leituras que foram conciliadas com os dados coletados pelo site “Quem a Homotransfobia matou hoje?”.

No debate teórico e filosófico sobre o suicídio, foi dada preferência aos clássicos Émile Durkheim em seu livro Suicídio publicado em 1897 e Karl Marx que foram essenciais

para discutir o suicídio na sociedade por conta das suas teorias que lidam com elementos estruturais do Suicídio

A metodologia utilizada nesta monografia esteve baseada em uma pesquisa documental, em análise de fontes documentais, gráficos, estatísticas e bibliografias secundárias pertinentes ao tema. Para fornecer os dados da pesquisa, foram analisados casos de suicídio através de listas e relatórios anuais produzidos pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), do ano de 2011 até o ano 2015, fornecidos pelo site “Quem a homotransfobia matou hoje?”.

Serão analisados estes períodos porque o site somente oferece os relatórios e listas de vítimas pertinentes a esses anos. Tais documentos são baseados em reportagens noticiadas pela mídia, em jornais, e informações enviados ao site.

É importante relatar o que o autor do relatório, Professor Luiz Mott, antropólogo na Universidade Federal da Bahia (UFBA) diz com relação aos dados obtidos, ela ressalta que “como o Governo Federal se recusa a construir um banco de dados sobre crimes de ódio contra homossexuais, baseamos tal relatório em notícias de jornal e internet, que com certeza está longe de cobrir a totalidade desses sinistros”.

A pesquisa que deu base a presente monografia está estruturada da seguinte forma, no capítulo um, serão discutidos os estigmas, e preconceitos, a sexualidade e orientação sexual dos indivíduos; no capítulo dois, será abordado o movimento homossexual no Brasil e o caminho até a construção de um sujeito coletivo reconhecido pelo Estado em seus direitos; no capítulo três serão mostrados os instrumentos do qual o Estado dispõe para o controle de informações sobre as taxas de mortalidade e para a averiguação de crimes, em contraposição, serão mostrados os dados sobre mortalidade segundo os relatórios do Grupo Gay da Bahia e uma breve comparação com os instrumentos do Estado.

Portanto, percebe-se a urgência de falar sobre este tema, de criar iniciativas que visem diminuir esta taxa. No entanto, tal tema ainda é pouco discutido e problematizado pelas autoridades e sociedade. No Brasil há poucas pesquisas que falam a respeito do suicídio de pessoas homossexuais, o tema é ainda mais restrito quando se trata de jovens, uma exceção neste cenário refere-se a uma pesquisa feita por Lissandra Baggio e Lílian Palazzo<sup>2</sup> fala a

---

<sup>2</sup> Planejamento suicida entre adolescentes escolares: Prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*, 25(1), 142-150

respeito do comportamento suicida entre adolescentes de uma escola pública no Rio Grande do Sul, o estado brasileiro onde há o maior índice de suicídio.

Tal pesquisa investiga a prevalência de ideações suicidas em adolescentes entre 12 e 18 anos de uma escola pública em Porto Alegre. O estudo foi à base de questionários autoaplicáveis que continham variantes como o uso de álcool, drogas, violência, sentimentos de solidão e tristeza, relacionamento familiar, planejamento suicida, comportamento na escola e com amigos, entre outros.

No entanto, o que acontece é que os dados são sub notificados, por inúmeros motivos, dentre eles está o tabu existente na mídia chamado “<sup>3</sup>Efeito Wether”, que “provocou ondas de suicídio por imitação ou indução” (Violência, MAPA, 2014. p, 98.) o que dificultou a minha pesquisa. Estes dados tornam-se preocupantes, porque as estatísticas sobre suicídio são falhas e subestimadas, ainda mais no que se refere a adolescentes e homossexuais.

Tal estudo se faz necessário ao representar uma inovação no meio acadêmico, tendo em vista que a literatura existente explora pouco os ângulos pertinentes ao problema, constituindo-se assim o presente estudo em um “olhar” inovador para a questão do suicídio.

A escassez de estudos nessa área específica também foi um fator propulsor para a especialização e estudo desse tema. O reconhecimento da sua existência é essencial para se pensar em políticas públicas nesse âmbito, para assim possibilitar aos indivíduos e as entidades estatais a olharem para esse tema com um senso crítico mais apurado.

---

<sup>3</sup> Personagem, da novela *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, de Goethe, publicada em 1774, em que o personagem se suicida com um tiro devido a um fracasso amoroso. A novela teria originado um surto de suicídios de jovens usando o mesmo método, em diversos locais. Fonte: Mapa da Violência 2014.

## **CAPÍTULO 1 – SEXUALIDADE & SUICÍDIO**

A sexualidade permeia a vida do indivíduo em todas suas relações, sejam elas interpessoais, relações mantidas entre pessoas inseridas em um meio social, ou intrapessoais, que envolvem a subjetividade de cada indivíduo e sua relação com ele mesmo. No entanto, a orientação sexual pode ser alvo de preconceito, discriminação e estigma, podendo levar o indivíduo a pensar na possibilidade de suicídio. Neste capítulo será abordado o discurso em torno do suicídio, da sexualidade e os prejuízos que os estigmas podem acarretar na vida do indivíduo homossexual.

### **1.1 SEXUALIDADE E IDENTIDADE SEXUAL**

É impossível a compreensão da homossexualidade sem antes entender o processo de construção da identidade sexual. Pereira e Leal (2005) discutem tal fato, e advertem de que o processo de construção da identidade se constitui em uma “auto-classificação” no qual o indivíduo reconhece e aplica um rótulo” (MONDIMORE,1998 apud PEREIRA e LEAL).

Pereira e Leal (2005) apresentam seu modelo de Identidade Homossexual a partir da concepção de identidade sexual de Shively e DeCecco (1977/1993) que diz que: é necessário levar em consideração quatro elementos relevantes a sexualidade: o sexo biológico, que são os órgãos genitais definidos geneticamente; a identidade de gênero, que é como o indivíduo se identifica sendo masculino, feminino, transgênero, pansexual, entre outros; os papéis sexuais sociais; que é definido pelo conjunto de ações associadas ao masculino e feminino; e a orientação sexual que nada mais é do que a inclinação afetivo-sexual ao mesmo sexo ou ao oposto.

Assim, o modelo de Identidade Homossexual proposto por Pereira e Leal (2005), explica as quatro trajetórias identitárias possíveis que agem concomitantemente com um conjunto de determinantes sócio culturais. As quatro trajetórias são analisadas a partir do seguinte contexto:

Compreensão dos papéis sexuais sociais e de um reconhecimento da diferença por causa da sua sexualidade, tendo em conta as experiências significativas materializadas pelos determinantes sócio-culturais. ( PEREIRA e LEAL, 2005, p. 20).

A primeira trajetória, dado o contexto acima sobre a compreensão dos papéis sexuais sociais, diz que os indivíduos poderão passar imediatamente a uma aceitação privada da identidade, que seria sua própria aceitação, tendo dessa forma experiências que posteriormente poderão levar a uma aceitação privada e integrada da identidade, para finalmente ter a possibilidade de haver uma abertura total em relação à sociedade.

A segunda trajetória, partindo também da compreensão dos papéis sexuais, consiste no processo de que os indivíduos “poderão tolerar a sua identidade homossexual (com baixos níveis de homofobia internalizada), passando para uma aceitação privada da identidade” (PEREIRA e LEAL, 2005). A terceira e a quarta partem da incompatibilidade da primeira e segunda, ou seja, no que concerne a incompreensão dos papéis sexuais sociais e de um reconhecimento da diferença, por causa da sexualidade.

A incompreensão dos indivíduos homossexuais poderá levar à uma situação de não aceitação da orientação sexual, o que pode levar a sofrer homofobia internalizada. Os estudos existentes abordam que a homofobia internalizada traz inúmeros prejuízos ao indivíduo, em nível psicológico, social, interpessoal, na saúde, entre outros. A não identificação da identidade do indivíduo homossexual está ligada a fatores de saúde como a inibição psicológica. Dessa forma, Pereira e Leal afirmam:

De facto, no nosso estudo sobre homofobia internalizada e comportamentos para a saúde (Pereira & Leal, 2002) com uma amostra de homens homossexuais, verificou-se que os sujeitos com maiores níveis de homofobia internalizada tinham mais comportamentos para a saúde quando se consideravam dimensões internas e globais de percepção do estigma, mas menos comportamentos para a saúde quando se tinha em conta a dimensão externa, corroborando a ideia de que as etapas finais de identificação com o rótulo implicam a interiorização do estigma (PEREIRA e LEAL, 2002, p. 24).

Ou seja, quando há a homofobia internalizada existe um maior risco de causar prejuízos à saúde do que quando ela é externalizada. Quando o indivíduo sofre sozinho, internaliza toda sua angústia e tristeza, sendo assim, há um maior risco de sofrer depressão e outras doenças advindas dessa situação. Os autores ainda citam a falta de apoio da família como um dos motivos que irá fazer com que o indivíduo sofra com a homofobia internalizada:

Os sujeitos sem apoio familiar apresentaram menores níveis de incompatibilidade na compreensão dos papéis sexuais sociais e reconheceram menos que são diferentes por causa da sua sexualidade; apresentaram menores níveis de tolerância identitária; e apresentaram maiores níveis de aceitação privada. No entanto, o mesmo não aconteceu para a dimensão abertura total, na medida em que os sujeitos sem apoio familiar apresentaram também menos abertura (PEREIRA e LEAL, 2002, p. 25).

O apoio familiar é muito importante nesse processo, sendo que a falta dele pode prejudicar o “*coming out*”<sup>4</sup> do indivíduo que sente a necessidade de revelar sua orientação sexual. Nesse sentido, os autores afirmam que “a influência dos pais e dos familiares sobre o processo de construção da identidade homossexual será seguramente importante” (PEREIRA e LEAL, 2002). Esse apoio no caso das lésbicas, elas se sentem mais confortáveis com a sua própria orientação sexual quando ambos os pais aceitam a sua homossexualidade, havendo maior atribuição da importância à aceitação da mãe do que à aceitação do pai ( WILLIAMS apud PEREIRA e LEAL, 2002, 1990).

A forma como a família irá lidar com tal situação é imprevisível, podendo tanto ocorrer à aceitação quanto a rejeição. Essa imprevisibilidade faz com que o indivíduo sofra com a antecipação da possível rejeição, coisa que poderá acrescer stress na relação familiar. Um agravante para esse sofrimento precoce são as famílias que possuem valores tradicionais, “os jovens homossexuais provenientes de famílias com valores morais mais tradicionais revelam-lhes menos a sua homossexualidade do que os jovens provenientes de famílias com valores morais menos tradicionais” (NEWMAN e MUZZOGRINO apud PEREIRA e LEAL, 1993).

---

<sup>4</sup> Expressão usada em inglês por falta de definição em português.

Dessa forma, os indivíduos homossexuais podem encontrar tais dificuldades também no ambiente familiar, sendo ele repleto de antagonismos. Segundo o que foi abordado por Pereira e Leal (2005), depreende-se que em uma família heterossexita, ou tradicional, os indivíduos encontram problemas para desenvolver sua identidade, sendo assim um fator de risco para essas pessoas no seu desenvolvimento social. No entanto, quando o indivíduo consegue revelar sua orientação sexual, acontece o que Pereira e Leal (2005) dissertam em sua pesquisa “os jovens que informam os seus familiares acerca da sua orientação sexual registram maior abuso físico e verbal por parte desses mesmos familiares e maior suicidalidade do que aqueles que não informam” (PEREIRA e LEAL, 2005).

## **1.2 SUICÍDIO E O DISCURSO FILOSÓFICO**

Durkheim (1897) em seu livro, *O Suicídio*, o define como um ato de desespero de um indivíduo a quem a vida já não interessa, no entanto, ressalta que mesmo que o indivíduo esteja desesperado, não é fácil decidir abandonar a vida. Durkheim aponta diversos fatores e traços comuns que podem levar ao ato do suicídio, e que pode ser considerado suicídio segundo a sua definição.

Em seu livro, o autor problematiza a questão do que é considerado suicídio, constatando que a denominação de suicídio é ampla e complexa. Sendo assim, surge a questão, só é considerado suicídio aquele com a intenção de tirar a própria vida? A resposta de Durkheim é não. O suicídio não está no fato de apenas se saber plenamente as consequências dos seus atos. Durkheim dá o seguinte exemplo: “o soldado que corre para uma morte certa para salvar o seu pelotão não quer perecer; e, no entanto, não será o autor da sua própria morte como é o industrial ou comerciante que se mata para se poupar à vergonha da falência?”. Tais fatos constituem para o autor como uma variedade do suicídio.

Um fator comum do suicídio é de que o ato é realizado com conhecimento de causa, segundo Durkheim, sabendo o que vai resultar sua conduta, independentemente dos fatores que a levou a conduzir-se assim. Todos os casos de suicídios que possuam

essas mesmas características, o de conhecimento de causa, se diferem dos outros casos, como por exemplo, um caso de homicídio, onde a vítima não atentou contra a própria vida, ou também nos casos onde o indivíduo o faça de uma maneira inconsciente.

Ou seja, para Durkheim, para ser considerado suicídio não precisa necessariamente do conhecimento de causa e intenção. O suicídio envolve múltiplas questões, que vão tanto do âmbito social quanto do subjetivo. Tendo isso em vista, o autor conceitua:

Chama-se suicídio todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir este resultado (DURKHEIM, 1897, p. 167).

Durkheim não considera suicídio os casos em que as pessoas o cometem matizadas de algumas dúvidas- por exemplo, ter dúvidas se quer dar o fim a vida ou não- para o autor, essa questão está em outro grau, que não é o suicídio. Também não considera suicídio em casos em que há imprudência, como nos casos em que o indivíduo brinca com a morte, age sem noção do alcance de suas ações; ou apatia, onde o indivíduo não tendo nada que o prenda à vida, não cuida da saúde e a compromete por negligência. Tais fatos, o autor denomina como suicídio embrionário. Sobre essa questão, ele dispõe:

Procedem de estados de espírito análogos, visto que implicam igualmente riscos mortais não ignorados pelo agente, e que a perspectiva destes riscos não o impede de prosseguir os seus intentos; a diferença reside no fato de os riscos de morte serem menores ( DURKHEIM,1897, p. 168).

A partir do que é considerado suicídio pelo autor, é possível analisa lo como algo que acomete toda a sociedade, nos seus mais diversos fatores. É necessário o estudo do suicídio tendo um conhecimento estrutural da questão, pelo motivo de não serem casos isolados sem uma conexão, aleatórios e repentinos. Sobre isso, Durkheim elucidada:

Os suicídios não constituem um grupo isolado, uma classe à parte de fenômenos monstruosos, sem relação com os outros modos da conduta, mas pelo contrário, que estão ligados a eles



através de uma série contínua de intermediários (DURKHEIM, 1897, p. 168).

Assim como o Suicídio, a homofobia esta impregnada em toda sociedade, podendo afetar a todos sem distinção de classe, cor, ou gênero, atingindo negativamente todas as pessoas que se reconhecem como tal. Ela é o resultado de uma sociedade preconceituosa, discriminatória, que quando algo esta fora dos padrões comumente aceitáveis, é radicalmente alvo de julgamentos e críticas. Para Tatiana Lionço e Debora Diniz:

A homofobia é a atitude de hostilidade para com os homossexuais. O termo parece ter sido utilizado pela primeira vez nos Estados Unidos, em 1971, mas foi somente no final dos anos 1990 que ele comoçou a figurar nos dicionários europeus. Embora seu primeiro elemento seja a rejeição irracional ou mesmo o ódio em relação a gays e lésbicas, a homofobia não pode ser reduzida a isso. Assim como a xenofobia, o racismo ou o antissemitismo, ela é uma manifestação arbitrária que consiste em qualificar o outro como contrário, inferior ou anormal. Devido a sua diferença, esse outro é posto fora do universo comum dos humanos. (LIONÇO, TATIANA; DINIZ, DEBORA, 2009, p. 15).

A homofobia, sendo ela institucional e uma questão estrutural, atinge os mais diversos meios de sociabilidade dos sujeitos, podendo assim, ser alcançado nos mais variados níveis institucionais. A instituição família não está imune, e é inclusive produtora da homofobia, a este fato, sendo comumente responsável por ataques impiedosos de homofobia aos indivíduos que a constituem.

A família ao mesmo tempo em que pode representar amor, carinho, representa também um espaço contraditório, onde os indivíduos sofrem com as desigualdades e conflitos por ela semeados e ainda os que estão institucionalizados na estrutura da sociedade. A família é tanto produto como produtora da lógica heteronormativa. Lidar com tal situação, onde a família é a opressora, faz com que os indivíduos que sofrem com tal opressão procurem fugir dessa realidade duramente suportada.

A morte, para quem sofre com a homofobia, pode representar a libertação da opressão social e familiar a que estão sujeitos. Essas pessoas quando não se tem o apoio familiar, sofrem com tal opressão dentro e fora de casa, sofrendo assim duplamente os processos de exclusão social. Toda a relação desigual no seio familiar pode contribuir

para sentimentos de isolamento, de infelicidade, de degradação das relações humanas, para a depressão e para o suicídio.

A mulher foi a forma que o Estado se apropriou para começar a estipular suas regras no interior das famílias. Dando a ela o papel de dona de casa, responsável por todas as obrigações dentro da casa. Dessa forma, a família nuclear foi amplamente aceita como padrão e estimulada.

Foucault (1970) em seu livro *História da Sexualidade I, A vontade de saber*, já relata essa situação de controle que o Estado exerce sobre a família, podendo ditar as regras com relação a moral sexual. Mostra a introspecção sexual para dentro de casa, apenas com a função de servir ao Estado. A partir disso, ele afirma:

A Sexualidade é, então, cuidadosamente encerrada. Muda-se para dentro de casa. A família conjugal a confisca. E absorve-a, inteiramente, na seriedade da função de reproduzir. Em torno do sexo, se cala. O casal legítimo e procriador, dita a lei. Impõe-se como modelo, faz reinar a norma, detém a verdade, guarda o direito de falar, reservando-se o princípio do segredo (FOUCAULT, 1976, p. 6).

Foucault discorre sobre a necessidade do capital nas relações heterossexuais, a serviço da estrutura do poder, a relação homoafetiva é um perigo, pois transgride o que foi projetado no âmbito da normalidade, a heterossexualidade. A questão da fecundidade está relacionada aos propósitos do domínio social político. A partir das análises do autor, é possível inferir que a relação sexual se confunde com a produção econômica, e dessa forma, dá lugar a coisificação do sexo.

É possível compreender a homossexualidade como algo subversivo ao capitalismo, as normas sociais, uma escapatória das amarras do liberalismo econômico e da sociedade reguladora. Por isso é visto como algo que não deveria existir. Com relação a isso, Foucault expõe:

O que não é regulado para a geração ou por ela transfigurado não possui eira, nem beira, nem lei. Nem verbo também. É ao mesmo tempo expulso, negado e reduzido ao silêncio. Não somente não existe, como não deve existir e à menor

manifestação fá-lo-ão desaparecer - sejam atos ou palavras (FOUCAULT, 1976, p. 10).

A intolerância e o ódio são fenômenos vivenciados diariamente pelos homossexuais. Tais formas de desrespeito repercutem nas diversas instituições, como nos sistemas de saúde, de direito, na política, dando origem aos variados tipos de violências físicas, psicológicas, entre outras.

O Estado construiu a forma que família deveria ser, segundo Donzelot em seu livro *A Polícia das Famílias* (1977), homem casado com uma mulher, gerando uma criança que irá seguir com os mesmos costumes, que é reproduzir a lógica capitalista, competitiva, individualista, excludente e opressora, e assim produzir.

A família dita tradicional é uma questão cultural, construída e amplamente divulgada. Tendo isso em vista, é o que é dado como certo por parte da população, e os outros tipos de famílias que convergem a esta relação, por muitos constitui-se como uma anomalia social. A não aceitação do indivíduo homossexual provém dessa afirmação, a de que não gera indivíduos para dar continuidade a exploração, e isso, para o Estado, é um problema.

A homofobia é uma crise estrutural, sendo ela uma forma de seccionar os indivíduos homossexuais do resto da sociedade heterossexual. Sendo assim, ela envolve o capitalismo, o Estado, e as relações sociais, portanto, o suicídio é uma questão iminentemente social, por ser gerada em meio a esses paradigmas sociais. Com relação a isso, Durkheim expõe:

Assim, se, em vez de vermos neles apenas acontecimentos particulares isolados uns dos outros e que necessitam cada um por si de um exame particular, considerarmos o conjunto dos suicídios cometidos numa sociedade dada, o total assim obtido não é uma simples soma de unidades independentes, um todo de coleção, mas constitui em si um fato novo e *sui generis*, que possui a sua unidade e a sua individualidade, a sua natureza própria por conseguinte, e que, além disso, tal natureza é iminentemente social ( DURKHEIM, 1987. p. 169).

Karl Marx (1818-1883) em seu livro, *Sobre o Suicídio* (1846), faz um ensaio sobre os casos de suicídio que Jacques Peuchet redigiu enquanto era arquivista da

Prefeitura de Polícia de Paris, chamado *Mémoires tirés des archives de la police de Paris*, em 1838. Neste livro, Karl Marx considera o suicídio como uma questão social, em suas palavras, um “sintoma da organização deficiente”.

É ressaltado que tal fato acomete todas as classes, desde os ricos ociosos, quanto aos artistas e os políticos. A diversidade dos motivos que levam ao suicídio, segundo Marx, perpassa à censura uniforme e insensível dos moralistas, ou seja, um julgamento precoce atribuindo causas simplistas não estaria explorando a situação de fato. Com isso ele aborda diversos fatores que podem levar ao suicídio, estando a família entre uma delas.

As doenças debilitantes, contra as quais a atual ciência é inócua e insuficiente, as falsas amizades, os amores traídos, os acessos de desânimo, os sofrimentos familiares, as rivalidades sufocantes, o desgosto de uma vida monótona, um entusiasmo frustrado e reprimido são muito seguramente razões de suicídio (MARX, 1846 p, 24).

Marx também faz uma crítica designada à família, como motivo de levar ao suicídio, assim como também os maus-tratos como fator dominante, as injustiças, os castigos secretos, que pais e superiores impiedosos infligem às pessoas. Assim, ele fala que “a revolução não derrubou todas as tiranias; os males que se reprovavam nos poderes despóticos subsistem nas famílias; nelas eles provocam crises análogas àquelas das revoluções” (MARX, 1846).

A problematização do suicídio por Marx, se encontra na sociedade, julgadora, excludente, competitiva, na frieza das relações humanas, todos a procura somente da sua satisfação pessoal, sem se importar com a pessoa que sofre a sua volta, e assim, faz uma analogia ao que Rousseau diz:

Que tipo de sociedade é esta, em que se encontra a mais profunda solidão no seio de tantos milhões; em que se pode ser tomado por um desejo implacável de matar a si mesmo, sem que ninguém possa prevêê-lo? Tal sociedade não é uma sociedade, ela é como diz Rousseau, uma selva, habitada por feras selvagens (Marx, 1846. p, 28).

### 1.3 ESTIGMAS SOCIAIS

A vida dos indivíduos homossexuais é cercada por pressão social, às vezes familiar, pelo fato de terem receio ao contar sua orientação sexual e serem tratados diferentes por isso. O tratamento desigual pode ocorrer, e isso gera o medo de contar, às vezes tendo que esconder, assim, o fato de guardar para si essa questão que afeta a subjetividade do indivíduo, sofrendo de forma calada, com medo de ser repreendido.

A vida desses sujeitos é permeada por medo, insegurança, receio, preconceito, desigualdade e estigmas. A pressão social, o fato de ter que lidar com todas essas indagações e sentimentos, tem repercussão em todo âmbito pessoal, afetando sua relação interpessoal, como ele se sente perante o mundo e como ele se vê, podendo gerar assim a sua não aceitação e como consequência o suicídio.

A palavra Estigma, de origem grega, era um símbolo que servia para identificar, expor um indivíduo por meio físico. Tal signo poderia ser talhado ou queimado no corpo da pessoa para evidenciar algo que transgredia a moral daquele século, algo considerado moralmente defeituoso e que deveria ser evitado. Tais características outorgam a pessoa estigmatizada os títulos de vergonha e desonra, sem prejuízo de outros, dando a elas uma subposição na sociedade.

Segundo Goffman (1963 -1988) uma pessoa estigmatizada refere-se a alguém que é desacreditado, reduzida a um indivíduo maculado que pode ser descartado a qualquer momento. Dessa forma, o indivíduo estigmatizado possui uma identidade social que é depreciada e infame na esfera social. A cargo desse título, o indivíduo pode ser tratado ou julgado de forma diferente devido ao estigma que carrega.

É importante ressaltar que o indivíduo estigmatizado é socialmente construído, onde a pessoa não é assim denominada por característica física ou mental, pode até ter sua identidade social depreciada, mas o estigma não é uma característica natural. Dessa forma, o que pode ser denominado estigma em uma determinada sociedade, pode não ser em outra.

Uma pessoa que é estigmatizada é alguém cuja identidade social, ou pertencimento a uma categoria social, questiona sua plena humanidade: a pessoa é defeituosa aos olhos dos outros e está inabilitada para a aceitação social plena (CROKER e COLS apud PUC Rio, 1998, p. 36).

Segundo Goffman, existem três tipos de estigmas: os estigmas tribais, que diz respeito à família, passados de geração para geração, o que inclui o pertencimento a grupos raciais, nacionais, étnicos e religiosos; abominações do corpo, que são características físicas, como deficiências; e por último, culpas no caráter individual, que esta relacionada à personalidade ou comportamento da pessoa, inclui também doenças mentais, vícios, crimes e homossexualidade.

Os estigmas podem ser analisados em seis dimensões: a primeira diz respeito ao ocultamento, ou seja, se o estigma pode ser ocultado dos outros; existe a perturbação, que é a forma como os estigmas atrapalham as relações sociais; qualidades estéticas, que diz respeito o grau em que o estigma torna o indivíduo feio ou repulsivo; origem, diz respeito de onde vem tal estigma e quem é responsável; por último, o perigo, que analisa o tipo e o grau de perigo que o estigma coloca para os outros.

A partir dos tipos e dimensões no qual os estigmas estão inseridos, é possível observar as variedades com que tais aspectos se encontram na sociedade, afetando os mais diversos âmbitos, tanto pessoal quanto institucional. Todos os tipos de estigmas, nas suas diversas dimensões, afetam as relações sociais trazendo implicações distintas que irá variar com o tipo de estigma.

Na dimensão no qual se refere ao ocultamento, Goffman ainda classifica como indivíduos desacreditados ou desacreditáveis. Os desacreditados são os estigmas que já são evidentes ou já é conhecido pelas pessoas a sua volta, que tem como exemplo as características naturais como as deficiências. Os desacreditáveis é o contrário, refere se ao estigma que não está imediatamente aparente, e não se possui um conhecimento prévio, como exemplo disso podem ser ex criminosos e os homossexuais.

Os tipos de tensões relacionadas a cada subdimensão são diferentes, mas isso não impede que um mesmo indivíduo sofra com ambas classificações. O indivíduo desacreditado, nas suas relações sociais, é permeado por uma manipulação de tensão durante os contatos sociais. Já os desacreditáveis, existe a manipulação de informação sobre seu estigma, que consiste em “Exibi-lo ou ocultá-lo; contá-lo ou não contá-lo; revelá-lo ou escondê-lo; mentir ou não mentir; e, em cada caso, para quem, como, quando e onde.” (Goffman, 1963- 1988, p. 51).

Encobrimento consiste em ter que esconder e manipular sua identidade para que outros não descubram, tal fato pressupõe relacionamentos baseados em falsas suposições. Quando o homossexual controla sua real identidade, se passando por heterossexual, tem o intuito de não perturbar suas relações sociais. Quando isso acontece, ocorre o que Kates (1998) conceitua de desidentificadores, que é quando o homossexual adota comportamentos que transmitem a ideia de que ele pertence à categoria heterossexual.

Para não revelarem seu estigma, precisam estar em constante atenção, tal situação leva o indivíduo a viver em uma constante ansiedade, o que pode acarretar danos psicológicos.

#### **1.4 PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO**

O indivíduo estigmatizado tem como consequência o preconceito e a discriminação, tais fatores são tanto consequências como também fazem parte do processo do estigma, que pode levar a situações de violência. Tais elementos estão associados à condição de emergência das diferenças. Estes aspectos serão melhor esclarecidos no decorrer deste subtema.

Segundo as autoras Lourdes Bandeira e Analía Soria, “o não reconhecimento ou a falta de respeito às diferenças se fazem presentes criando novos padrões de violência” (BANDEIRA e SORIA, 2002). Nesse sentido, quando as diferenças emergem no social, abre margens para julgamentos, o ser humano, cheio de si, julga o que parece estar adequado para sociedade. Dessa forma, os que não suportam tais diferenças são intolerantes com elas, o que pode constituir em uma fonte de violência.

Quando o Estado favorece uns, ele “nega a legitimidade de se exprimir de outros segmentos, deixando os alvos fáceis para práticas preconceituosas e discriminatórias” (LOURDES e ANALÍA, 2002). Dessa forma:

Nega a possibilidade do outro (da diferença) de ter acesso seja ao arsenal jurídico de igualdade e de equidade como traço ideológico dominante, seja ao reconhecimento e participação política (LOURDES e ANALÍA, 2002, p. 2).

Depreende-se disso que, o lugar ocupado pelas diferenças nas relações sociais não é reconhecido plenamente, cabendo assim espaço para julgar sua legitimidade perante a sociedade. Dessa forma, as diferenças se tornam objeto de estigma na medida em que os seres humanos se tornam cada vez mais insistentes em contemplar sua ignorância em detrimento do conhecimento e respeito.

As autoras ressaltam ainda que em uma sociedade onde admite o tratamento desigual, o acesso particularizado de alguns seja na aquisição de bens materiais ou culturais “está fadada à instauração da violência nas suas variantes materiais e simbólicas” (LOURDES e ANALÍA, 2002).

O preconceito pode ser transformado em uma verdadeira “maquina de guerra” (LOURDES e ANALÍA, 2002). Ele é o elemento principal que vai resultar na discriminação e, portanto, na violência. Entende-se como preconceito um julgamento prematuro, inadequado sobre a coisa em questão (LOURDES e ANALÍA, 2002).

A lógica atuante do preconceito varia em todas as esferas da vida, diante disso, é possível inferir que:

Os múltiplos preconceitos de gênero, de cor, de classe, etc. têm lugar tipicamente, mas não exclusivamente, nos espaços individuais e coletivos, nas esferas públicas e privadas. Fazem-se presentes em imagens, linguagens, nas marcas corporais e psicológicas de homens e de mulheres, nos gestos, nos espaços, singularizando-os e atribuindo-lhes qualificativos identitários, hierarquias e poderes diferenciais, diversamente valorizados, com lógicas de inclusões-exclusões conseqüentes, porque geralmente associados a situações de apreciação/depreciação/desgraça (LOURDES e ANALÍA, 2002, p. 5).

É nessa base que são construídos os estereótipos de gêneros, os comportamentos atribuídos a mulher e ao homem, onde se expressam toda a hierarquia do patriarcado na vida de cada indivíduo. Um homossexual, quando tem um comportamento “afeminado” é alvo de inúmeras discriminações, por ser um comportamento tipicamente feminino, e ao homem, só é permitido um comportamento másculo.

Outro exemplo é no âmbito doméstico, os afazeres de casa são atribuídos às mulheres, já os homens, possuem o papel de prover o sustento da casa. Esta visão tradicional não abre espaços para outras formas de convivências familiares, onde tudo



que vá de contra a essa regra de família nuclear seja alvo ferrenho de preconceito e assim de discriminação.

Neste capítulo, foi possível compreender o contexto conturbado o qual os indivíduos homossexuais são obrigados a suportar no seu cotidiano. Carregando o peso do preconceito, esses indivíduos estigmatizados sofrem nos mais diversos ambitos da sociedade. Tais problemas enfrentados tem repercussão em toda esfera de sociabilidade desses indivíduos, podendo assim acarretar inúmeros prejuízos na vida dessas pessoas até chegar ao extremo do suicídio.

No Próximo capítulo será abordado como se deu o movimento homossexual e sua agenda até conquistarem sua legitimidade política. Será traçada da base que impulsionou o movimento homossexual até sua trajetória para a conquista de direitos. O movimento homossexual será dividido em três partes, segundo Regina Facchini, para estudar melhor o assunto.

## **CAPÍTULO 2. LUTA HOMOSSEXUAL NO BRASIL: UMA TRAJETÓRIA PARA A CONQUISTA DOS DIREITOS.**

A forma como a Aids foi divulgada e seu enfrentamento através de política públicas, foi um meio pelo qual propiciou à causa homossexual maior visibilidade e ao modelo moderno de classificação da sexualidade. Assim, o Movimento Homossexual e suas demandas passaram a compor a agenda do Estado e ganhar maior visibilidade a partir de suas reivindicações na área da saúde e de grupos deram voz ao movimento. Neste capítulo será abordado desde as demandas na área da saúde até a trajetória para conquista de direitos do movimento homossexual abordando sua agenda.

### **2.1. MOVIMENTO HOMOSSEXUAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE**

As reivindicações no campo da saúde, segundo Facchini (2005) surgem no Brasil na virada do século 19 para o 20, e com isso, depois de muita luta, passou se a considerar políticas de saúde voltada para esse público. No entanto, tais políticas não são o suficiente para garantir um atendimento com um resultado eficaz direcionado à população LGBT.

Segundo Albuquerque *et al* (2013), o acesso a saúde destinado a este segmento ainda hoje é marcado por obstáculos, como atendimento discriminatório por parte dos profissionais de saúde nas unidades, condutas inadequadas que podem levar a constrangimentos, conotações preconceituosas ou até mesmo ofensas verbais. Devido a essa série de impedimentos, há uma barreira impedindo que a política de saúde seja realmente efetivada e o direito a cidadania contemplado.

Ao passo que surgem as buscas pelos direitos de cidadania, fica evidente que, no Brasil, ainda é escasso o conhecimento das necessidades em saúde da população homossexual, conhecimento esse que se evidencia como primordial para fomentar o desenvolvimento das políticas de saúde direcionadas à categoria (ALBUQUERQUE, et al., 2013, p. 519).

O preconceito dos profissionais de saúde direcionado à população LGBT traz consequências ao bem estar destes, negando assim seus direitos básicos, em decorrência disto, segundo estudos, a procura a atendimentos de saúde desse segmento diminui deixando-os em estado de vulnerabilidade.

Estudos indicam que a população em questão apresenta demasiada resistência à procura dos serviços de saúde, o que, em suma, evidencia o contexto dis-criminatório existente, organizado em função de uma heterossexualidade presumida, da falta de qualificação e do preconceito dos profissionais de saúde para atender a essa demanda (ALBUQUERQUE, et al. apud BARBOSA; FACCHINI, 2009, p. 97).

O Ministério da Saúde ao reconhecer a situação de vulnerabilidade deste segmento, a partir de ações do movimento LGBT, redige a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no qual “a garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais” (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. É também um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

Em um estudo feito por Araujo *et al* (2006) onde foi abordada a experiência vivenciada por uma mulher lésbica atendida em uma unidade de saúde em Fortaleza-CE, foram constatadas “ fragilidades nas relações interpessoais entre as mulheres homossexuais e os serviços de saúde” (Araujo *et al* 2006).

Desde sua implantação, os programas de assistência à saúde da mulher privilegiaram pessoas heterossexuais, com enfoque

particular na saúde reprodutiva. Quanto às mulheres homossexuais, suas demandas específicas ressentem-se de acolhimento face aos preconceitos sexuais dominantes na sociedade. Desse modo, elas enfrentam inúmeras barreiras para revelar sua orientação sexual nos serviços de saúde. Temem, principalmente, um provável impacto negativo na qualidade da assistência<sup>1</sup> (Araujo *et al* 2006, p. 7).

Foi destacada também na pesquisa a relação fria entre profissional e usuária, o que dificulta a interação no atendimento fazendo com que a usuária não se sentisse a vontade de expor sua vida sexual. Os atendimentos são feitos, em parte, com o menor nível de empatia possível, e a prioridade é o tempo, um indivíduo não pode demandar muito tempo fazendo assim com que o atendimento não seja de qualidade. Dessa forma, “a relação profissional-usuária é fria, distante, não proporcionando a interação e oportunidade para que estas se coloquem abertamente acerca da sua vida, especialmente em relação ao exercício da sexualidade” (Araujo *et al* 2006).

De modo geral, os profissionais de saúde são formados dentro de um modelo biomédico, no qual os aspectos afetivos e emocionais do usuário são desconsiderados. O modelo de assistência vigente, baseado na produção, torna-se impessoal e impeditivo de uma abordagem mais ampla e holística do usuário (Araujo *et al* 2006, p. 7).

A partir do que foi abordado sobre saúde, a população LGBTTT fica impossibilitada de exercer plenamente seus direitos básicos por estarem sujeitas a homofobia, a tratamento desigual, à rejeição ou à intolerância irracional por conta da sexualidade. Dessa forma, os autores consideram:

Pessoas homossexuais normalmente estão à margem destes serviços. Em face desta realidade, é imperativo que os órgãos governamentais responsáveis pelas políticas de saúde levem em consideração as mudanças ocorridas ao longo dos anos no comportamento sexual da sociedade e desenvolvam um processo de educação continuada com os profissionais para acolher adequadamente essa demanda (Araujo *et al* 2006, p. 10).

Outra questão recorrente. A falta de conhecimento dos profissionais para lidar com o público LGBT, é necessário uma especialização voltada para essa população abrangendo suas especificidades que não são as mesmas de uma pessoa heterossexual. É imprescindível levar em consideração o estilo de vida de cada usuário. Em consequência a essa falta de preparo dos profissionais, impulsionam os usuários a evitar cada vez mais consultas de rotina que são essenciais para saúde, sobre isso, os autores esclarecem:

Os motivos assinalados pelas mulheres para essa baixa procura dos serviços de saúde vão desde as reações discriminatórias por parte dos profissionais, após a revelação da orientação sexual, até a falta de especificidade lésbica nos serviços de saúde, vivenciada por consultas que não respondem às demandas do grupo (ALBUQUERQUE, et al. apud BARBOSA; FACHINI, 2009, p. 15).

Outra questão pertinente no qual os indivíduos LGBTTT tem que lidar diariamente é a questão da violência, que se torna quase uma rotina na vida dessas pessoas. O Grupo Gay da Bahia<sup>5</sup> (GGB), uma organização que desde os anos 1980 arquivava informações sobre a violência contra os homossexuais, reúne registros documentados acerca de assassinatos de homossexuais com motivação homofóbica. Em sua pesquisa mais recente, publicado em 2015, os casos de violência que resultaram em mortes foram de 318 pessoas.

No gráfico abaixo, feito pelo grupo mostra os segmentos que foram afetados e sua porcentagem no total das mortes. Os dados mostram as vítimas por segmento LGBTTT, a população gay foi de 164,52%; transexuais, 119,37%; lésbicas, 16,5%; bissexual, 10,3%; héteros, 7,2%; T-lovers 2%. O grupo identifica que é no Brasil onde ocorre mais da metade dos homicídios contra homossexuais do mundo.

---

<sup>5</sup> Será melhor explicado no capítulo 3.



Fonte: Grupo Gay da Bahia, relatório de 2015.

Segundo o relatório, a maioria dessas mortes são cometidas de noite ou na madrugada em lugares desertos ou dentro de casa dificultando assim a identificação dos autores. Outra dificuldade encontrada é na procura de testemunhas, que quando encontradas existe a possibilidade delas não deporem por conta do preconceito anti-LGBT. Há também o preconceito por parte dos policiais que o manifesta ignorando tais crimes e negando sua conotação homofóbica.

Desses casos de homicídios contabilizados em 2015, o relatório afirma que somente ¼ dos homicídios o criminoso foi identificado, o que representa 94 dos 318 crimes. Menos de 10% das ocorrências resultaram em abertura de processo e punição dos assassinos, dessa forma, a falta de justiça aumenta a impunidade que estimula novos ataques. Sobre isso, os autores elucidam:

Tais fatores devem-se, em grande parte, aos contextos social e cultural heteronormativos, que refletem a discriminação, o preconceito e a exclusão social sofrida por pessoas de orientação sexual e identidade de gênero discordantes dos padrões considerados “normais” pela sociedade, que, nesse caso, fundamenta-se como forte contribuinte para o distanciamento dos serviços e o en-volvimento em situações de agravo (ALBUQUERQUE, et al., 2013, p. 521).

A comunidade LGBTTT ainda tem que enfrentar diversos obstáculos para garantir o exercício da sua cidadania, entre esses obstáculos estão a homofobia, e suas variáveis, e a heteronormatividade institucional. Ainda existe um longo caminho a ser percorrido para a conscientização dos agentes de saúde quanto às consequências individuais e sociais da homofobia. É necessário que os princípios constitutivos do SUS como os de equidade, universalidade e integralidade sejam realmente efetivados. Quanto à situação na área de saúde, Lionço (2008) argumenta que:

O processo de construção de serviços não discriminatórios na área da saúde enfrenta diversas barreiras diante de uma sociedade na qual a heterossexualidade se configura como um padrão amplamente difundido e cultuado (LIONÇO,2008, p.56).

## **2.2. BASE HISTÓRICA DO MOVIMENTO HOMOSSEXUAL - PROBLEMAS E DEMANDAS DO MOVIMENTO HOMOSSEXUAL**

O movimento homossexual teve seu nascimento ao final da década de 1940, quando um grupo de organizadores criou um espaço chamado COC (*Center For Culture and Recreation*) em Amsterdam, com o intuito de desconstruir a identidade negativa que era direcionada aos homossexuais. Tal grupo se pronunciava através de um jornal que era publicado mensalmente sobre homossexualidade, o *Levensrecht* – traduzido para o português como “Direito de viver”. O jornal tinha como objetivo a “promoção de ocasiões de sociabilidade e no trabalho junto a autoridades locais para fomentar a tolerância para como homossexuais”(FACCHINI, 2005).

No Brasil, o movimento homossexual, que teve início no final dos anos 1970, era formado predominantemente por homens homossexuais. No entanto, nos primeiros anos, as lésbicas<sup>6</sup> também começam a se afirmar como sujeito político pertencente a esse movimento. Nos anos de 1990 ocorre a entrada das Travestis e posteriormente de

---

<sup>6</sup> s.f. Mulher que sente atração afetiva e/ou sexual por outra mulher. (Etm. do grego:lesbo(s) + ica). Fonte: Dicionário online de Português.

Transexuais<sup>7</sup>. No início dos anos 2000 ocorre a entrada dos (a) bissexuais reivindicando espaço no movimento.

No final do século 19, os homossexuais sofreram uma categorização médica e psicológica tendo sua associação ligada a ideia de patologia<sup>8</sup>, nas palavras da autora:

Segundo a literatura, a própria criação da categoria “homossexual” e sua associação à ideia de patologia estariam ligadas a uma estratégia política de dissociar a prática sexual entre pessoas do mesmo sexo da ideia de crime ou fragilidade moral (FACCHINI, 2005, p. 1).

Toda a categorização em volta do “comportamento homossexual” desde a sua entrada no campo da medicina como patologia foi cercado de conflitos. No entanto, é importante considerar a importância dos discursos medico legal, tendo em vista que essa história fez parte do movimento homossexual e foi indispensável para chegar ao nível de esclarecimento, de maturidade que se tem hoje segundo Regina Facchini.

As proibições legais não foram regra em todos os lugares, após o período colonial, na legislação brasileira, não há registros de que houve leis contra a sdomia<sup>9</sup> ou aplicação de sanções sobre atos sexuais entre pessoas do mesmo sexo. Em contrapartida, no século XX, “as pessoas que tinham prática ‘homoeróticas’, especialmente os homens, foram objetos de atenção de médicos e estudiosos do comportamento humano, que procuravam classificar e explicar seu comportamento” (FACCHINI, 2005).

Também foi levado em consideração as opiniões dos criminologistas da época que propunham argumentos de uma “sexualidade desviante” e também como prática de delito criminoso. A sexualidade do indivíduo era levada em conta para fins legais como um agravante, mesmo que isso não fosse explícito. Havia um trabalho constante da polícia consoante com a classe médica que aplicava uma ciência positivista aos casos

---

<sup>7</sup> adj. Que está relacionado com a mudança de sexo: procedimento cirúrgico transexual. Particularidade da pessoa que fez algum tipo de tratamento hormonal e/ou procedimento cirúrgico para possuir características do sexo oposto ou para mudar se sexo.

<sup>8</sup> s.f. Ramo da medicina que se dedica ao estudo das doenças, de suas causas, seus sintomas e suas alterações no organismo. Fonte: Dicionário online de Português.

<sup>9</sup> Concúbite de homem com homem ou de mulher com mulher. Fonte: Dicionário português online.



que lhe eram encaminhados pelos policiais. Dessa forma, “os que escapassem à norma heterossexual eram muitas vezes internados em institutos psiquiátricos ou perseguidos pela polícia nas ruas” ( FACCHINI, 2004, p. 7).

Tais características nos remete aos estudos de Michel Foucault (1926-1984) em seu livro *A história da sexualidade I: a vontade de saber* (1988), onde ele faz uma comparação ao regime vitoriano que foi marcado por fortes repressões direcionadas aos indivíduos que não seguiam ou concordavam com os valores morais propostos pelo regime. Neste período houve perseguição à escritores, homossexuais, políticos opositores e artistas.

Ou seja, tanto a opressão quanto a dominação e suas variáveis, são imprescindíveis para se consolidar a base do poder e afirmar sua ideologia, para garantir que tal objetivo seja alcançado, o poder supremo se utiliza dos mais diversos instrumentos de submissão para que suas ideias sejam impostas e assim seja dominada a massa subversiva ( FOUCAULT, 1988)

Essa situação de perseguição aos homossexuais em conjunto com a sua patologização, gerou uma revolta por parte dos indivíduos identificados como homossexuais. Assim, tais sujeitos passaram a se enxergar como uma categoria destoante e criaram laços e esferas de sociabilidade alternativas. Anteriormente ao movimento homossexual organizado foram articuladas redes de sociabilidade onde os indivíduos reconheciam um conjunto de traços que os definiam, posteriormente reconhecido como “identidade gay”.

A partir da década de 1950 houve uma maior visibilidade da causa homossexual pelo motivo de que surgiram alguns grupos muito importantes dando voz ao movimento. O Mattachine Society, foi um grupo clandestino que nasceu nessa época, tinha como liderança articuladores de esquerda socialista norte-americana. Tal grupo promovia discussões sobre homossexualidade, criando assim laços de sociabilidade, algumas vezes as palestras eram proferidas por psiquiatras e médicos. Em meados de 50, as lésbicas também reivindicavam espaço nas esferas populares, nasce então, nos Estados Unidos, o grupo Daughters of Bilitis ligado à Mattachine Society.

Já nas décadas de 1960 e 1970 com um discurso voltado para auto afirmação e liberação, nasce outros grupos como, Society of Individual Rights e Organização

homossexual de São Francisco, que vão tomando um pouco do lugar ocupado pela Mattachine Society. A revolta de Stonewall foi o marco internacional para o movimento homossexual que deu origem ao dia do orgulho gay (em inglês *Gay Pride*). Tal revolta é assim chamada devido as constantes abordagens policiais em bares onde era frequentado por gays, assim, os frequentadores partiram para confronto aberto com os policiais em 28 de junho de 1969.

O cenário naquela época estava contagiado por um espírito de libertação, rebeldia e sede de mudança que contagiaria os movimentos que estavam por vim, como no início da década de 1970 com o movimento feminista, já na segunda metade da década, “surgem as primeiras organizações do movimento negro contemporâneo, como o Movimento Negro Unificado, e do movimento homossexual, como o Somos – Grupo de Afirmação Homossexual, de São Paulo” (FACCHINI, 2005). Entretanto, o Brasil iria viver um período marcado pela ditadura militar, o que tornaria a luta dos movimentos social mais difícil.

No Brasil, o movimento homossexual é marcado por uma atuação política que contrastava com as alternativas presentes no “gueto” e em associações que se autodenominavam como “não-politizada” por se voltarem exclusivamente para a sociabilidade. Neste primeiro momento, as iniciativas eram a partir de pequenos jornais distribuídos em bares, fã clubes de artistas e bailes de carnaval onde os homossexuais se encontravam.

Com o surgimento do movimento homossexual abrem-se janelas de deliberação e debates sobre como a sexualidade é percebida no Brasil. O discurso colocava em xeque dois modos de se perceber a sexualidade: o tradicional – onde há uma hierarquização dos papéis onde se faz uma analogia a relação binária feminino/masculino – e o moderno que:

São vistos a partir de uma lógica igualitária e a orientação do desejo se torna mais importante para nomeá-los dos que papéis sociais relativos a noções de masculino e feminino ou atividade e passividade sexual (homossexual-homossexual, entendido (a)-entendido(a) ou gay-gay) (FACCHINI, 2005, p.3 ).

A forma como a Aids foi divulgada e seu enfrentamento através de política públicas, foi um meio pelo qual propiciou à causa homossexual maior visibilidade e ao modelo moderno de classificação da sexualidade. Desde a década de 1960, começou a se pensar no mercado voltado para o público homossexual, nas palavras de Facchini:

O circuito de casas noturnas, que são compreendidas como um espaço de resistência e afirmação de uma identidade que não poderia mostrar-se como toda vitalidade fora dos perímetros que haviam se constituído como lugares de proteção em relação ao preconceito.

O papel do mercado voltado para esse público foi um marco importante, entretanto, mostra também mais uma forma de alojar esse público “transviado<sup>10</sup>” a lógica capitalista, na ideia de que, já que não se pode combater, não se pode reprimir de forma que desapareça, vamos fazer com que seja ao menos útil. Tal forma de pensar é o que Foucault esclarece:

Se for mesmo preciso dar lugar às sexualidades ilegítimas, que vão incomodar noutro lugar : que incomodem lá onde possam ser reinscritas, senão nos circuitos da produção, pelo menos nos do lucro (FOUCAULT, 1976, p.10).

Tal visibilidade que o movimento ganhou foi de suma importância para que ele se desenvolvesse e se tonasse um movimento que tivesse reconhecimento, dessa forma ele pode se inserir no contexto político saindo da categoria do “gueto” para passar a reivindicar espaço na esfera pública para atender suas demandas.

O surgimento do movimento homossexual indica a aspiração a reivindicar direitos universais e civis plenos, por meio de ações políticas que não se restringem ao “gueto”, mas que se voltavam para a sociedade de modo mais amplo ( FACCHINI, 2005, p.4).

---

<sup>10</sup> 1- Que ou o que se transviou; extraviado, perdido.2 Que ou aquele que não obedece aos padrões comportamentais vigentes.

Regina Facchini divide o movimento homossexual no Brasil a partir de “três ondas”. A primeira vai de 1978 a aproximadamente 1983; nesta etapa será abordado as propostas de transformação da sociedade com relação a gênero e sexualidade. A segunda vai de 1984 a 1992; a proposta aqui esta em dar maior visibilidade aos homossexuais devido à epidemia do vírus HIV/AIDS. Já a terceira vai do final da segunda até os dias atuais; nela ainda será abordado a doença e os avanços que o Movimento Homossexual conquistou. É importante ressaltar que o Brasil nessa época estava anunciando o final da ditadura militar e no final dos anos 1970 surgiu os primeiros grupos militantes homossexuais.

### **2.3 MOVIMENTO HOMOSSEXUAL – PARTE I**

A base dessa primeira onda estava nas propostas de transformações para a sociedade, no sentido de abolir os vários tipos de hierarquias sociais, especialmente as relacionadas à questão de gênero e sexualidade. Havia nesse momento, segundo Edward Macrae, 22 grupos homossexuais atuantes no Brasil especialmente em São Paulo e Rio de Janeiro. Nesta fase, o grupo:

*“Somos de Afirmação Homossexual, de São Paulo tomou frente nas questões que promoviam a reflexão em torno da sujeição do indivíduo às convenções de uma sociedade sexista, gerando espaços onde a diversidade sexual podia ser afirmada”* (FACCHINI, Regina 2005, p.5).

É característica dessa fase também certa dissonância dentro do movimento, pelo motivo de que havia a necessidade de politização da homossexualidade, entretanto, havia também a necessidade de não se afastar da “base” que se encontrava nos “guetos” e nas associações. Tal fato provocou desentendimentos entre ativistas e fissão entre grupos.

Havia um caráter homogêneo dentro do movimento nesta fase construído por uma identidade coletiva de “homossexual ativista”, dessa forma, o indivíduo que se identificava com ideais do grupo fazia parte de uma comunidade de iguais onde as

peessoas compartilhavam de uma mesma “condição” e necessidades. Dentro do movimento nesta época havia um forte caráter anti-autoritário por conta do contexto da ditadura, isso impactou a forma como os coletivos se organizaram, em forma de grupos de reflexão, não institucionalizados, onde havia uma rotatividade administrações para evitar a concentração de poder.

Nesse momento coloca-se em pauta a discussão dos rótulos dirigidos a comunidade homossexual como “bicha” e “lésbica”, que ao meu ver, a palavra lésbica não soa pejorativo, mas, a palavra “sapatão” se encaixa melhor nesse contexto. O grupo, *Somos de Afirmação Homossexual*, que acabou por ser visto como o protótipo dos grupos nessa fase propunha discussões em torno desse questionamento, além de organizar “reuniões de identificação” onde eram abordadas também as experiências pessoais.

Houve o reconhecimento de que o machismo era um mal que precisava ser combatido, a identidade coletiva lutava contra esse tipo de expressão que permeavam a sociedade. A ideia de percepção da sexualidade de forma tradicional, fazendo com que as relações sejam hierarquizadas também era combatida, porque remetia a “relações desiguais e aos estereótipos que associavam homossexualidade a ‘masculinizadas’ e a ‘efeminados’” (FACCHINI, 2005).

Com relação a isso, é importante ressaltar o discurso de Daniel Welzer -Lang no qual ele se refere a questão da pseudo natureza superior dos homens, que é construída desde a infância e se cristaliza quando já adulto, tornando-se muitas vezes “treinadores” de outras crianças e dessa forma reproduzindo as diversas violências que sofreu quando era criança.

As relações em que a sexualidade recai sempre no sistema binário fazendo com que seja representado o “papel” do homem e da mulher, segundo a visão tradicional, nas relações homoafetivas faz com que haja uma hierarquização, uma desigualdade porque tudo o que é associado a mulher se refere ao lado mais frágil, tem um papel diminuído perante a sociedade. Toda essa relação, segundo o autor, são produtos de um conjunto de relações sociais, onde desde crianças somos impostos a seguir com o padrão heteronormativo.

[...] mas sobretudo não percebem que o conjunto do social está dividido segundo o mesmo simbólico que atribui aos homens e ao masculino as funções nobres e às mulheres e ao feminino as tarefas e funções afetadas de pouco valor. Esta divisão do mundo, esta cosmogonia baseada sobre o gênero, mantém-se e é regulada por violências: violências múltiplas e variadas as quais – das violências masculinas domésticas aos estupros de guerra, passando pelas violências no trabalho – tendem a preservar os poderes que se atribuem coletivamente e individualmente os homens à custa das mulheres (WELZER- LANG, 2003, p.462)

Em 1979 ocorre o primeiro encontro de homossexuais onde a pauta era a reivindicação do respeito ao termo “opção sexual”, havia também uma campanha contra a patologização da homossexualidade. Depois desse primeiro encontro ocorre o surgimento no ano seguinte do primeiro grupo exclusivamente lésbico, que nasceu após uma junção no grupo Somo-SP.

A primeira passeata que este grupo organizou foi em 13 de junho de 1980, onde se repudiava a violência policial, que esta na gênese do estado opressor, e a atuação da “operação Limpeza” organizada pelo delegado Richetti em São Paulo. O segundo encontro aconteceu ainda em 1980, a demanda agora era pela criação de uma comissão, uma rede ou entidade do movimento de nível nacional, que só se efetivou em 1995.

Ainda no ano de 80 há a criação do Grupo Gay da Bahia que iria fortalecer o movimento na região nordeste. Tal grupo iniciou uma campanha para retirar a homossexualidade do código de doenças do INAMPS<sup>11</sup>.

#### **2.4. MOVIMENTO HOMOSSEXUAL- PARTE II**

Iniciada em 1983, a segunda onda do movimento homossexual tem como característica uma maior visibilidade pública devido a epidemia do vírus HIV/Aids e a expansão do mercado de consumo para a população LGBT. Tal doença reduziu o número de ativistas e em consequência os grupos homossexuais fazendo com que em primeiro momento os grupos militantes se voltassem para construção coletiva em resposta a epidemia. Os grupos homossexuais foram os responsáveis pelas primeiras mobilizações contra a epidemia, tanto no âmbito da assistência solidária à comunidade quanto na formulação de demandas para o poder público.

---

<sup>11</sup> Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.

O Grupo Gay da Bahia em conjunto com outros grupos como Triângulo Rosa e Atobá, do Rio de Janeiro, além das ações comunitárias, atuaram com o objetivo de promover mudanças na sociedade de maneira que as demandas relacionadas aos direitos civis fossem garantidas.

Ainda que a ditadura tenha terminado, houve uma falência do modelo de organização comunitária e autonomista da primeira onda, porque não havia mais a luta contra a ditadura que era o que unia os movimentos contra o autoritarismo, o que fez que o regime anterior não funcionasse mais.

Houve também a desmobilização da proposta de liberação sexual da primeira onda, por conta do vírus HIV/Aids que era vulgarmente chamado de “peste gay” ou “câncer gay”.

A maior atuação neste momento foram dos grupos ativistas como, o Grupo Gay da Bahia e Triângulo Rosa, do Rio de Janeiro.

As características mais marcantes desse período incluem: um menor envolvimento com projeto de transformação social como um todo; e uma ação mais pragmática e voltada para a garantia dos direitos civis e ações contra discriminação e violência. A Tendência é ter organizações mais formais, não há mais rotatividade de direções, mas diretorias com cargo e funções definidas. O GGB e o grupo triângulo rosa são os primeiros a se formalizarem legalmente como associações voltadas para os direitos de homossexuais, evocando o direito a associação. A valorização de relações com o movimento internacional é bastante forte nesse momento e há desvalorização dos aspectos marginais da homossexualidade. A abordagem inicial da Aids como “peste gay” ou “câncer gay” levou à necessidade de construção e uma boa imagem pública da homossexualidade que permitisse a luta pela garantia dos direitos civis (FACCHINI, Regina, 2005, p.6).

Outra característica importante dessa época é a mobilização dos militantes em torno da adoção do termo “orientação sexual”, de forma que dissociasse a polarização da homossexualidade como uma “condição” inata ou uma opção. Tal termo foi fundamental para as lutas que foram empreendidas pelo Grupo Triângulo Rosa que tinha como liderança de João Antonio Mascarenhas, que atuava na garantia de questões legais.

Tal termo foi motivo de luta para sua inclusão na Constituição de 1988 nos artigos<sup>12</sup> que proíbe a discriminação por origem, raça, sexo, cor e idade e no que dispõe sobre os direitos do trabalho tal articulação foi feita pelo grupo Triângulo Rosa que tinha como líder um advogado. Tal reivindicação não foi atendida naquele momento, no entanto entrou como pauta para o movimento.

Boa parte da pauta de reivindicações do movimento LGBT atual já estava entre as demandas dos militantes homossexuais dos anos 1980. Em 1984, no encontro nacional de ativistas ocorrido na Bahia, a luta era pela despatologização da homossexualidade, por legislação antidiscriminatória, pela legalização do que na época se denominava como “casamento gay”, por tratamento positivo da homossexualidade na mídia e pela inclusão da educação sexual nos currículos escolares. A partir do encontro nacional realizado em 1989, a Aids passa a ter um lugar privilegiado na agenda do movimento, havendo ainda preocupação com a questão da violência, com a discriminação religiosa e a necessidade de estimular a formação de grupos. Já em 1990 e 1991, a grande ênfase recaiu sobre a luta contra Aids e a necessidade de fortalecer o movimento. O que se chama da crise da organização, por ocasião da epidemia do HIV/Aids, é exatamente isso: ele deixa de se concentrar em suas pautas anteriores, cuja esmagadora maioria de demandas não estão sanadas até os dias atuais, para uma demanda de fortalecimento do próprio movimento e de que o governo desse alguma resposta em relação a Aids, que era uma questão muito cadente na comunidade naquele momento (FACCHINI, Regina, 2005, p. 2).

## **2.5. MOVIMENTO HOMOSSEXUAL- PARTE III**

A terceira onda do movimento homossexual teve início nos anos 1990 até na atualidade, entretanto, hoje em dia não se discute tanto a questão da Aids como antigamente quando ela surgiu. Nessa terceira onda ainda será abordada a doença, o que torna o Brasil pioneiro na resposta comunitária e governamental à Aids, isso acontece devido todo o histórico e experiência que o Brasil adquiriu na luta contra o vírus. Os

---

<sup>12</sup> Artigo 4º, inciso VIII, que dispõe sobre a igualdade racial; do artigo 5º, I, que trata da igualdade entre os sexos; do artigo 5º, inciso VIII, que versa sobre a igualdade de credo religioso; do artigo 5º, inciso XXXVIII, que trata da igualdade jurisdicional; do artigo 7º, inciso XXXII, que versa sobre a igualdade trabalhista. Fonte: <http://www.conjur.com.br/>



grupos então passaram a liderar projetos de prevenção financiados por programas estatais, outros se organizaram em forma de organização não governamental (ONG), mas é importante ressaltar nas palavras da autora que :

A entrada das pautas do movimento nas políticas públicas não se deu, portanto, pelo reconhecimento das demandas de cidadania LGBT ou pela criação de conselhos de direitos, mas pela política de saúde e, mais especificamente, a política de combate às DSTs e Aids.

Com todo esse movimento em torno da Aids começa a ocorrer uma diversificação dos tipos de organização, além dos grupos comunitários e das ONGs surgiram também grupos religiosos, acadêmicos, as igrejas inclusivas que trabalham diretamente com as questões LGBT. Apesar de o movimento homossexual ter sido tratado como somente um, nessa fase foi especificado e diferenciado os indivíduos que constituía os movimentos, tais como, lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais de forma a tornar visível as demandas específicas dos sujeitos coletivos.

A organização das travestis teve início na terceira onda do movimento homossexual em 1990, levantando questões como a violência e o impacto da Aids. Nesse mesmo ano ocorreram encontros nacionais de travestis e posteriormente, em 1995 a categoria passa a incorporar a sigla LGBT. Apesar das lésbicas já estarem presentes no movimento desde o início, elas passaram a ter maior visibilidade quando foram incluídas em 1993, nas palavras da autora :

A organização dos grupos lésbicos no país ganha impulso com o início da organização dos Seminários Nacionais de Lésbicas, os Senales, a partir de 1996. O início da organização de transexuais se dá a partir da segunda metade dos anos 1990 e está relacionada às lutas por acesso às cirurgias experimentais de transgenitalização, que são aprovadas pelo Conselho Federal de Medicina em 1997 ( FACCHINI, Regina 2005, p.8)

Um outro marco nesta terceira onda foi a criação da maior rede de organização LGBT brasileira, a ABGLT ( Associação Brasileira de Gays, lésbicas, e Travestis) sendo considerada a maior da América Latina. Tal organização reuniu cerca de 200 organizações em todo o Brasil com investimentos no combate a Aids e as devidas

articulações com órgãos públicos, “ a ABGLT promove uma série de ações no âmbito legislativo e judicial, orientadas para acabar com diferentes formas de discriminação e violência contra a população LGBT” (FACCHINI, Regina, 2005).

Tais ações foram importantes para a criação e a aprovação de projetos de lei como o 1151/95 que reconhece a parceria civil e o 122/2006 que criminaliza a homofobia. Com a criação da ABGLT surgiram outras organizações em âmbito nacional, como Facchine descreve em seu texto, em 2007 haviam sete organizações que eram: ABGLT, Associação Brasileira de Lésbicas (ABL), Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), Associação Nacional de Travestis ( ANTRA), Coletivo Nacional de Transexuais (CNT), Coletivo Brasileiro de Bissexuais (CBB) e a Rede Afro LGBT. Há também a criação de redes locais com o objetivo de congregar todos os grupos de todas as tendências em São Paulo.

Houve também uma maior visibilidade perante a mídia e a sociedade seguido de um forte caráter conservador e repressivo por conta do projeto de lei da união civil ou da parceria registrada. Tal projeto surtiu em um grande debate social sobre os direitos LGBT.

Antes da epidemia do HIV/AIDS, a homossexualidade era invisibilizada. A doença tornou conhecidos os espaços de sociabilidade e as práticas de homossexuais. Nesse momento em que surgem os primeiros projetos de lei à favor de direitos LGBT, começa a se construir publicamente a ideia de LGBT como sujeitos de direitos (FACCHINI, 2005, p.8).

Essa necessidade da população homossexual de ser enxergada como sujeito de direitos deu origem as Paradas do Orgulho que acontecem em diversas partes do Brasil e do mundo. Tal movimento é o ápice do movimento LGBT, pelo motivo de ser uma forma de protestar, de dizer que não precisavam mais ficar escondidos, de ficar a margem de uma sociedade seletiva e opressiva. A parada conta com o apoio de prefeituras locais, do ministério da cultura, de programas nacionais de Direitos Humanos e de combate a discriminação e à Aids, tais apoios foram essenciais no reconhecimento dessa população como sujeitos de direitos.

Paradas do Orgulho LGBT constituem talvez o fenômeno social e político mais inovador do Brasil urbano, unindo protesto, celebração e retomando, desse modo, as bandeiras de respeito e solidariedade

levantadas pelos movimentos que reivindicam LGBTs como sujeitos de direitos. ( FACCHINI, 2005, p.9)

O apoio do Estado foi substancial para que se abrissem amplos espaços de debate, de interlocução com os governos e os atores internacionais reconhecendo assim os homossexuais como sujeitos de direitos. Nesse segundo momento a luta já não era tão somente contra a Aids, agora a luta era direcionada a conquista dos direitos humanos, até que em 2004 ocorre a criação do programa Brasil sem Homofobia, “ que é um programa nacional de articulação interministerial, cujo o objetivo era inserir ações de combate a homofobia em diversos ministérios” (FACCHINI, 2005). Diante disso, são criados grupos de trabalho que irão passar a contribuir na proposição e no controle social de políticas públicas nesse âmbito.

Nesse contexto, de conquista de direitos, o movimento foi se organizando na questão de eleger parlamentares LGBT , houve também um investimento em torno de proposições de projetos de lei nos níveis federal, estadual e municipal, nas palavras da autora :

Entre tais projetos de lei, destacam-se os que atuam em relação ao reconhecimento do direito à constituição de famílias, com os debates sobre reconhecimento de uniões homoafetivas e a garantia de direitos quanto à paternidade/maternidade; os que atuam na restrição de comportamentos discriminatórios; e os que procuram garantir o reconhecimento da identidade social de travestis e transexuais (FACCHINI, Regina 2005, p.10).

Toda essa questão em torno de direitos políticos, toda a sensibilização oriunda dessa causa adjunto das formações de coletivos, a partir dos anos 2000, em torno da causa LGBT como a Frente Parlamentar pela Livre Expressão Sexual, com repercussão em âmbito estadual e nacional e a Frente Parlamentar pela Cidadania LGBT deu origem ao que se chama de incidência política ou advocacy.

Tendo toda essa base que pregava a diversidade sexual, tal conhecimento foi se disseminando agora pelo viés acadêmico a partir de 1990 através de pesquisas na área. A partir dos anos 2000 começam surgir grupos ativistas que lutavam em prol da diversidade sexual, grupos e núcleos de pesquisa nas universidades brasileiras. A partir

de 2003 ocorre Encontros Nacionais Universitários de Diversidade Sexual (Enuds), tais reuniões eram anuais e reuniam estudantes e professores.

O processo de segmentação do mercado fez com que surgissem casas noturnas, bares, revistas e diversos outros bens e serviços direcionado ao público LGBT. Tal fato influenciou positivamente na visibilidade da homossexualidade. Agora com certo apoio do estado reconhecendo os homossexuais como sujeitos de direitos fez com que o movimento progredisse tanto na esfera social quanto na jurídica na implementação de leis que tinha como objetivo garantir o exercício da cidadania da população LGBTTT.

Diante do que foi abordado neste capítulo, foi possível observar o início da trajetória do movimento homossexual e suas dificuldades até ser reconhecido como movimento legítimo passível de ações que visem seu fortalecimento enquanto movimento social. Entretanto, atualmente o movimento ainda encontra muitas dificuldades com relação ao preconceito e a sub notificação de dados que afetam diretamente essa população.

Apesar de existirem legislações que criminalizam a homofobia, ainda não é de fato uma política que garante a segurança e o pleno exercício da cidadania LGBTTT. São necessários dados fidedignos que irão servir de base para o fomento de políticas públicas que visem a diminuição das taxas de suicídio e violência direcionados a este público. É imprescindível uma maior preocupação do Estado em defender os direitos dessa população, ao começar a computar de fato os dados de violência sofrida por esse segmento, para que eles possam ser analisados e assim traçar planos que deverão agir no cerne da questão.

Neste capítulo foi possível conhecer o processo que se estruturou da ação do movimento homossexual até conquistar sua legitimidade e reconhecimento de suas causas perante o Estado e a sociedade. No próximo capítulo serão analisados outros dados de suicídio fornecidos pelo governo através do DATASUS, será analisada a participação da Secretaria de Segurança Pública na investigação de casos de violência contra homossexuais e os dados do Grupo Gay da Bahia (GGB) que contabiliza tanto casos de suicídios de homossexuais quanto os outros casos de violência por eles sofrida.

## **CAPÍTULO 3 – SUICÍDIO E A PRECARIEDADE DOS DADOS**

A subnotificação, a precariedade de dados e a falta de informações são fatores comuns que dificultam e prejudicam o estudo. Neste capítulo, será abordado os dados dispostos sobre suicídio pelo Datasus, pelo Mapa da violência em contraposição com os dados analisados do Grupo Gay da Bahia.

### **3.1 DATASUS**

Criado em 1991, a missão do DATASUS é ser o suporte do SUS para fornecer dados e sistemas de informação indispensáveis ao processo de planejamento, operação e controle do Sistema Único de Saúde. Assim, o decreto 100 de 16.04.1991 define as competências do DATASUS em âmbito nacional:

- I. fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério;
- II. desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde;
- III. definir padrões, diretrizes, normas e procedimentos para transferência de informações e contratação de bens e serviços de informática no âmbito dos órgãos e entidades do Ministério;
- IV. definir padrões para a captação e transferência de informações em saúde, visando à integração operacional das bases de dados e dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito do SUS;
- V. manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;
- VI. assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério;
- VII. definir programas de cooperação técnica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologias de informação e informática em saúde;
- VIII. apoiar Estados, Municípios e o Distrito Federal, na informatização das atividades do SUS; e
- IX. coordenar a implementação do sistema nacional de informação em saúde, nos termos da legislação vigente. ( DATASUS,1991)

O relatório proferido pela Rede Interagencial de Informações para Saúde (RIPSA), aborda comentários sobre a taxa de mortalidade por causas externas. Tal relatório traz dados de suicídio de 1990 até 2004, que se mantêm em platô de 2001 até 2004, com uma taxa de 4,4 suicídios por 100 mil habitantes. É importante lembrar que “o número de óbitos por suicídio é habitualmente sub enumerado (em todos os países do mundo), representando, portanto, essa taxa, um valor mínimo para a estimativa do risco de morrer por essas causas” ( RIPSA, 2007).

Neste mesmo relatório existem as causas externas em que se ignora se foram acidentes ou intencionalmente infligidas, que segundo a rede, é definido como:

São definidas como os casos em que, apesar de investigações, não foi possível chegar a uma causa definida, ou seja, é possível saber que a morte sobreveio em consequência a uma lesão, mas, desconhecem-se as circunstâncias do evento causa da lesão. Seu número, maior ou menor, vai influenciar, portanto, as taxas dos tipos bem definidos. Os números encontram-se, em declínio devido ao investimento em melhoria da qualidade da informação ( RIPSA, 2007, p. 5).

### **3.2 MAPA DA VIOLÊNCIA**

O Mapa da Violência, de autoria de Julio Jacobo Waiselfisz, são estudos que fazem parte de um acervo de pesquisas publicadas desde o ano 1980 com dados de mortalidade em algumas variedades; como por mortes matadas por armas de fogo, homicídios, acidentes de trânsito e motocicleta, crianças e adolescentes, entre outros. As mais recentes atualizações são as de 2016, com dados de 1980 até 2014. No entanto, somente o mapa de 2014, Jovens do Brasil, com dados até 2012, reserva um capítulo inteiro para falar especificamente do suicídio.

No entanto há limitações, o mapa de 2014 só contempla os suicídios que aconteceram por armas de fogo, deixando assim de incluir suas outras formas. Assim como os outros mapas, contemplam também fatores como sexo, raça/cor, região e idade,

mas não aborda fatores como identidade de gênero e orientação sexual para um estudo amplo e igualitário.

São apontadas as características da evolução dos óbitos por armas de fogo nas 27 Unidades da Federação, nas 27 Capitais e nos municípios com elevados níveis de mortalidade causada por armas de fogo. Em planilhas anexas, nesta página, podem ser encontrados os dados de mortalidade por armas de fogo dos 5565 municípios brasileiros (MAPA, Violência, 2014, p.98).

Segundo este mesmo mapa, de 2014, os casos de óbitos considerando o ano de 2012, foi de 75.553. A quantidade de suicídios, de 1980 até 2012 aumentou, sendo sua porcentagem de aumento de 62,5%. Assim, o suicídio, que é uma das expressões da violência, só aumenta em cada século, os dados mostraram que :

Entre os anos 2002 e 2012, o total de suicídios no País passa de 7.726 para 10.321, o que representa um aumento de 33.6%. Esse aumento foi superior ao crescimento da população do País no mesmo período, que foi de 11,1%. Das 3 causas violentas aqui trabalhadas, foi a de maior crescimento decenal, superando largamente os homicídios (2,1%) e a mortalidade nos acidentes de transporte (24,5%) ( MAPA, Violência, 2014, p.102).

**Tabela 5.1.2.. Número de suicídios na População Jovem por UF e Região. Brasil. 2002/2012.**

UF/REGIÃO	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Δ%	
												02/12	11/12
Acre	10	14	18	6	13	17	11	16	16	14	23	130,0	64,3
Amapá	20	22	21	22	13	12	20	17	15	19	10	-50,0	-47,4
Amazonas	43	45	50	45	53	79	93	84	89	99	101	134,9	2,0
Pará	73	64	67	73	69	72	100	83	75	88	108	47,9	22,7
Rondônia	20	26	26	28	18	18	34	38	29	30	24	20,0	-20,0
Roraima	12	7	16	14	18	25	18	13	19	19	18	50,0	-5,3
Tocantins	17	24	27	23	25	31	32	31	31	32	37	117,6	15,6
<b>NORTE</b>	<b>195</b>	<b>202</b>	<b>225</b>	<b>211</b>	<b>209</b>	<b>254</b>	<b>308</b>	<b>282</b>	<b>274</b>	<b>301</b>	<b>321</b>	<b>64,6</b>	<b>6,6</b>
Alagoas	36	21	37	23	37	38	46	45	36	33	38	5,6	15,2
Bahia	85	103	86	112	128	145	98	113	131	126	141	65,9	11,9
Ceará	155	171	166	194	164	181	173	159	175	195	156	0,6	-20,0
Maranhão	50	38	40	33	63	64	79	58	86	91	83	66,0	-8,8
Paraíba	24	28	20	30	42	48	46	50	35	47	53	120,8	12,8
Pernambuco	98	122	91	100	110	118	127	100	103	108	96	-2,0	-11,1
Piauí	50	62	70	63	53	76	76	76	78	75	70	40,0	-6,7
Rio Grande do Norte	38	43	31	45	51	40	41	43	30	53	35	-7,9	-34,0
Sergipe	23	35	23	33	28	43	30	35	47	44	34	47,8	-22,7
<b>NORDESTE</b>	<b>559</b>	<b>623</b>	<b>564</b>	<b>633</b>	<b>676</b>	<b>753</b>	<b>716</b>	<b>679</b>	<b>721</b>	<b>772</b>	<b>706</b>	<b>26,3</b>	<b>-8,5</b>
Espírito Santo	40	37	41	40	44	36	29	39	39	34	63	57,5	85,3
Minas Gerais	276	291	305	271	324	292	313	297	304	378	332	20,3	-12,2
Rio de Janeiro	130	100	95	98	89	80	68	76	107	105	100	-23,1	-4,8
São Paulo	504	526	475	464	529	513	530	580	594	614	568	12,7	-7,5
<b>SUDESTE</b>	<b>950</b>	<b>954</b>	<b>916</b>	<b>873</b>	<b>986</b>	<b>921</b>	<b>940</b>	<b>992</b>	<b>1.044</b>	<b>1.131</b>	<b>1.063</b>	<b>11,9</b>	<b>-6,0</b>
Paraná	183	212	233	227	190	198	197	194	174	156	183	0,0	17,3
Rio Grande do Sul	231	236	241	260	238	219	269	231	212	214	214	-7,4	0,0
Santa Catarina	114	101	105	112	108	118	129	114	120	117	112	-1,8	-4,3
<b>SUL</b>	<b>528</b>	<b>549</b>	<b>579</b>	<b>599</b>	<b>536</b>	<b>535</b>	<b>595</b>	<b>539</b>	<b>506</b>	<b>487</b>	<b>509</b>	<b>-3,6</b>	<b>4,5</b>
Distrito Federal	43	32	40	39	51	51	52	50	48	43	38	-11,6	-11,6
Goiás	114	111	118	113	88	99	107	97	99	91	119	4,4	30,8
Mato Grosso	51	68	64	49	43	48	65	69	45	51	62	21,6	21,6
Mato Grosso do Sul	75	74	80	80	79	76	82	67	78	78	82	9,3	5,1
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>283</b>	<b>285</b>	<b>302</b>	<b>281</b>	<b>261</b>	<b>274</b>	<b>306</b>	<b>283</b>	<b>270</b>	<b>263</b>	<b>301</b>	<b>6,4</b>	<b>14,4</b>
<b>BRASIL</b>	<b>2.515</b>	<b>2.613</b>	<b>2.586</b>	<b>2.597</b>	<b>2.668</b>	<b>2.737</b>	<b>2.865</b>	<b>2.775</b>	<b>2.815</b>	<b>2.954</b>	<b>2.900</b>	<b>15,3</b>	<b>-1,8</b>

Fonte: SIM/SVS/MS.

O Relatório de 2014 aponta ainda algumas indagações importantes para o estudo do tema, como o porquê do suicídio, que deveria promover diversas discussões, ainda não alcançou sua merecida repercussão. A partir dessa afirmação, o relatório aponta o que podem ser alguns dos motivos:

- Os suicídios vêm crescendo à sombra dos dois gigantes de nossa mortalidade violenta: a dos acidentes de trânsito e a dos homicídios, com



taxas entre 4 e 6 vezes maiores. Essa baixa presença pareceria atuar como justificativa para a falta de atenção.

- O Brasil carece de uma *tradição* ou *cultura* suicida, como a da maior parte dos países europeus e diversos asiáticos. Nos últimos anos, o Brasil apresentou 5,5 homicídios e 4,5 mortes no trânsito para cada suicídio. No Japão acontece totalmente o contrário: são 70 suicídios para cada homicídio; 4,2 mortes no trânsito para cada homicídio.
- Há um *tabu* existente na mídia de divulgar questões relativas ao tema, pelo temor do “*Efeito Werther*”<sup>25</sup>, ondas de suicídios por imitação ou indução.
- Também a produção acadêmica não acompanhou de forma proporcional esse crescimento. Como apontam Minayo e Cavalcante<sup>26</sup>: “Embora relevante, o suicídio de pessoas idosas tem merecido pouca atenção, não só no Brasil, mas no mundo inteiro”. Nos faríamos extensiva essa observação para o conjunto dos suicídios. (MAPA, Violência, 2014, p. 96)

É importante relatar que de cada cem crimes no país, mais de noventa nunca foram solucionados. Somente uma faixa de 5% a 8% dos assassinos são punidos. A impunidade desses atos conseqüentemente resultam em novos atos de violência na medida em que sequer são investigados.

Tal impunidade é ainda maior nos casos que remetem a população LGBT, seja por conta do preconceito das autoridades de segurança ou seja pelo descaso do Estado em garantir o bem estar à essa população; a impunidade alcança todos os níveis da sociedade.

### **3.3 GRUPO GAY DA BAHIA - GGB**

O Grupo Gay da Bahia, como já falado no primeiro capítulo, aparece na segunda onda do movimento homossexual no Brasil, como um dos primeiros grupos a se formalizar legalmente como associações voltadas para os direitos dos homossexuais. Sendo um dos grupos mais antigos que atuam na reivindicação de direitos:

A Entidade também se auto denomina de “entidade guarda-chuva”, pelo motivo de oferecerem espaços a outras entidades que trabalham em áreas paralelas, principalmente no combate a homofobia e e prevenção do HIV e aids. Tais como, o Centro Baiano Anti-Aids (CBAA), Grupo Gay Negro da Bahia Quimbanda Dudu, Associação de Travestis de Salvador (ATRAS). Todas essas entidades estão relacionadas com base na luta do combate e prevenção da homofobia.

Assim, o GGB é uma entidade colaborativa, no qual necessita de doações para o seu devido funcionamento, até então, não há nenhuma informação de que o grupo receba algum fomento do Estado para realização das suas atividades. Qualquer pessoa pode colaborar doando dinheiro ou enviando notícias e recortes de jornais sobre violações dos direitos humanos dos homossexuais no seu Estado.

O grupo além das suas publicações periódicas em revistas, publicações de livros, publica também no site “Quem a homotransfobia matou hoje?” relatórios anuais das violências sofridas pela população homossexual através das suas próprias pesquisas e com a colaboração de voluntários. Tais dados são retirados de notícias reportadas pela mídia em sua íntegra para fins de estudos.

As notícias reportadas pela mídia apresentam extrema relevância para o estudo da homofobia, a respeito disso, a professora Dr<sup>a</sup> Debora Diniz e Rosana Medeiros publicaram um livro que é resultado do estudo de seis meses onde foram analisadas 6.647 notícias no qual teve o tema Direitos Sexuais nas Mídias Brasileiras. Tal estudo analisou também a violência homofobia, as controvérsias políticas e morais sobre a violência homofóbica, como a lesbofobia e a precarização da vida.

No site, “Quem a Homotransfobia matou hoje?”, há relatórios disponíveis de 2011 até 2015, que contém dados estatísticos com recortes de região, pela orientação sexual das vítimas, causa mortis, raça e idade das vítimas e dos assassinos, vítimas por Estado e orientação sexual, vítimas por milhão de habitantes distribuídos por orientação sexual, por municípios, há planilhas com índice de criminalidade/governo/religião, números de assassinos por crime, profissão e ocupação dos assassinos e índice de impunidade,

Os dados fornecidos pelo grupo são considerados os mais completos e atualizados do que os outros sites e documentos do governo mencionados nesta pesquisa. No entanto, aparentemente o GGB não recebe nenhum fomento para realização dos trabalhos. O site é de fácil acesso, as informações também, ele é remanejado de forma que as pessoas que procurem informações achem de prontidão.

O DATASUS, por exemplo, dispõe de um arsenal de ferramentas que dificulta o entendimento e a pesquisa, existem muitas subdivisões, categorias, além de serem desatualizadas. Para acessar esse site, a pessoa precisará de um prévio conhecimento sobre as ferramentas do site e o que cada sigla significa para achar o que procura, o que pode retardar a pesquisa, ao contrário dos relatórios do GGB. As pesquisas não oferecem a diversidade de segmentações para análises que o GGB apresenta, ficando assim somente no básico, que é somente a soma do quantitativo de mortes.

È interessante ressaltar em como os dados são tratados pelo DATASUS e pelo GGB, naquele os registros são feitos somente a partir de dados numéricos e porcentagens, já o GGB possui um maior grau de empatia pelos dados fornecidos, dispondo de tabelas com os nomes e a ocupação de cada um. Tal fato, de fornecer o nome e ocupações das vítimas, no entanto, apresenta um problema para questão do anonimato. Há um distanciamento na forma como os dados são dispostos pelo sistema de informação do governo, o que pode ser possivelmente explicado pela necessidade do caráter técnico para disponibilizar informações do governo.

A forma como as informações estão dispostas no site, “Quem a Homotransfobia matou hoje?”, por tabelas fáceis de analisar, gráficos coloridos que chamam a atenção para aspectos mais importantes, como se fossem cartilhas didáticas mostrando assim maior proximidade com o público. Possui uma linguagem acessível que permite o entendimento dos diversos segmentos da sociedade. Quando as informações estão repletas de burocracia e excessivo formalismo, acaba por selecionar os tipos de pessoas que irão se interessar pelo assunto, não alcançando ou dificultando o alcance aos diversos níveis da sociedade.

O mapa da violência oferece um arsenal melhor do que o DATASUS, porque no Mapa da violência os dados são explicados, são feitas análises sobre esses dados, no entanto, em ambos não é incluído em suas pesquisas parte da população que é homossexual, o Estado não dispõe de uma base de dados segura que possa dar tais

informações, sendo o crime de homofobia responsável por grande parte dos dados de violência e mortes. O GGB quando mostra por meio de gráficos a impunidade nos casos identificados e mostra com maior precisão a ineficiência da segurança pública em prover a segurança de todos seus cidadãos.

A violência continua aumentando, o suicídio de homossexuais, os homicídios, entre outros. O Estado não dispõe de instrumentos para que a justiça possa ser aplicada, assim, o problema está na falta de interesse do Estado para criação de instrumentos efetivos que criminalizem e penalizem de fato a homofobia.

A impunidade permeia a sociedade, e ela se materializa nos diversos casos de violências que às vezes não chegam a ser investigados, ou registrados como crimes homofóbicos. As desigualdades, a descrença na justiça, o preconceito, são fatores que fazem com que a comunidade LGBTT fique e se sinta cada vez mais desprotegida, sendo assim:

A violência torna-se uma linguagem cujo uso é validado pela sociedade, quando esta se omite na adoção de normas e políticas sabidamente capazes de oferecer alternativas de mediação para os conflitos que tensionam a vida cotidiana, aprofundam as desigualdades e promovem injustiças visíveis. A tradição de impunidade, a lentidão dos processos judiciais e o despreparo do aparato de investigação policial são fatores que se somam para sinalizar à sociedade que a violência é tolerável em determinadas condições, de acordo com quem a pratica, contra quem, de que forma e em que lugar (MAPA, Violência 2015 p.11).

De fato, os dados sobre o suicídio são sub notificados pelo Estado, desatualizados, não investigados, em sua maioria, e de difícil análise de outras incidências que podem levar ao suicídio, além do fator básico, o preconceito e o ódio. Sobre o suicídio e suas motivações, o site “Quem a homotransfobia matou hoje?” dispõe:

Em alguns casos pode ocorrer por conta da rejeição da orientação sexual por familiares e amigos, ou o abuso verbal, maus-tratos e violência física em decorrência da homofobia a níveis insuportáveis. O bullying pode causar a egodistonia, ou seja, alguém não gostar de como é (HOMOFÓBIAMATA, wordpress).

A partir das análises de dados foi possível perceber o quão insuficiente e precária são as bases de dados disponíveis pelo governo, caracterizando a falta de dados que resulta da desresponsabilização do Estado no que diz respeito aos homossexuais.

Segundo os dados dos relatórios produzidos pelo GGB, os dados de violência, incluídos os de suicídios e homicídios, aumentam a cada ano. Com base nos dados, no ano de 2011 o total de mortes foi de 266, divididos entre gays, travestis e lésbicas. Segundo o relatório, foram seis homicídios a mais que no ano de 2010, houve um aumento de 118% nos últimos seis anos. O relatório aponta ainda que neste ano os gays lideraram o ranking de mortes, sendo eles responsáveis por 60% das mortes, o que dá um total de 162 mortes, em seguida vem os travestis, responsáveis por 37% das mortes, um total de 98 mortes e por último as lésbicas, responsáveis por 3% das mortes, no total de 6. O relatório aponta ainda que a porcentagem de homicídios são proporcionais aos estados mais homofóbicos, que são na região Nordeste.

No ano de 2012 o total de homicídios de gays, lésbicas e travestis foi de 388, houve um aumento de 27% com relação ao ano anterior, nos últimos sete anos houve um aumento de 177%, segundo dados do relatório. Os gays novamente lideram o ranking de homicídios, com o total de 188 mortes, que representa 56%, em seguida vem os Travestis, com 128 mortes, representando 37%, seguidos das lésbicas com 19 assassinatos, representando 5%, e por último, bissexuais, com 1 morte, representando 1%

O relatório de 2012 aponta o Brasil como o país que lidera o ranking mundial de assassinatos de LGBTs, sendo responsável por 44% das execuções. O relatório faz uma pequena comparação com a população dos Estados Unidos (EUA) e o índice de assassinatos com o índice e população do Brasil. Assim, a população dos EUA, na época em que a pesquisa foi realizada, contava com 100 milhões de habitantes a mais que o Brasil, foi registrado no ano de 2011, 15 assassinatos de travestis nos EUA, enquanto no Brasil foram executados 128.

No ano de 2013 houve uma redução no número das mortes, somando 312, no entanto, no ano de 2014, segundo dados do relatório, a taxa de violência voltou a aumentar, foram documentadas 326 mortes de gays, lésbicas, e travestis no Brasil, um aumento de 4,1% com relação ao ano anterior, de 2013. O último relatório disponível no site “Quem a Homotransfobia matou hoje” é o de 2015, que computou o total de 312

mortes, o que corresponde a um crime a cada 27 horas. Desses crimes, 52% foram homicídios de gays, seguidos pelas travestis, 37%, depois vem as lésbicas, com 16,5% dos crimes, os bissexuais com 10,3% dos casos, os T lovers com 2% ; e 7,2% de heterossexuais.

Segundo o Manual de Prevenção ao Suicídio destinado aos profissionais da área de saúde, existem alguns fatores de risco que potencializam o suicídio. Alguns dos fatores que levam ao Suicídio são classificados como: transtornos mentais (depressão, esquizofrenia, alcoolismo), aspectos sociodemográficos (desempregados, isolamento social), psicológicos (dinâmica familiar conturbada, perdas recentes) e condições clínicas incapacitantes (AIDS, trauma medular).

O ato do suicídio é pensado em três etapas, o primeiro estágio inicia se com a imaginação ou contemplação da ideia suicida, posteriormente, há um plano de como se matar e finalmente a consumação do ato. É necessário levar em consideração quatro sentimentos principais que motivam o suicídio, que é a chamada regra dos 4D, depressão, desesperança, desamparo e desespero.

A partir disso, segundo o manual de prevenção ao suicídio, existem três características que se encontram a maioria das pessoas sob risco de suicídio:

- **Ambivalência:** é atitude interna característica das pessoas que pensam em ou que tentam suicídio. Quase sempre querem ao mesmo tempo alcançar a morte, mas também viver. O predomínio do desejo de vida sobre o desejo de morte é o fator que possibilita a prevenção do suicídio. Muitas pessoas em risco de suicídio estão com problemas em suas vidas e ficam nesta luta interna entre os desejos de viver e de acabar com a dor psíquica. Se for dado apoio emocional e o desejo de viver aumentar, o risco de suicídio diminuirá.
- **Impulsividade:** o suicídio pode ser também um ato impulsivo. Como qualquer outro impulso, o impulso de cometer suicídio pode ser transitório e durar alguns minutos ou horas. Normalmente, é desencadeado por eventos negativos do dia-

a-dia. Acalmando tal crise e ganhando tempo, o profissional da saúde pode ajudar a diminuir o risco suicida.

- **Rigidez/constricção:** o estado cognitivo de quem apresenta comportamento suicida é, geralmente, de constricção. A consciência da pessoa passa a funcionar de forma dicotômica: tudo ou nada. Os pensamentos, os sentimentos e as ações estão constrictos, quer dizer, constantemente pensam sobre suicídio como única solução e não são capazes de perceber outras maneiras de sair do problema. Pensam de forma rígida e drástica: “O único caminho é a morte”; “Não há mais nada o que fazer”; “A única coisa que poderia fazer era me matar”. Análoga a esta condição é a “visão em túnel”, que representa o estreitamento das opções disponíveis de muitos indivíduos em vias de se matar

Entretanto, tal manual não possui qualquer dialogo com o Movimento LGBT, ficando eles assim excluídos dos fatores que podem potencializar o suicídio. Na análise dos dados trazidos pelos relatórios do GGB, foi possível perceber que do ano de 2011 até 2015 foram o total de 31 suicídios, a maioria dos casos, aconteceram na região Nordeste, com 14 casos, seguidos da região Sul, com 8 casos, região Norte e Centro-Oeste, com 2 casos, por último a região Sudeste, com 1 caso.

A região Nordeste, segundo os relatórios, foi a região onde se concentrou o maior número de crimes de ódio, e de suicídios, considerada a região mais intolerante e perigosa para homossexuais viverem. Segundo uma entrevista feita com o professor Luiz Mott, as explicações com relação a região ser a mais violenta se encontra na organização cultural da sociedade, de acordo com suas palavras:

“O Nordeste é tradicionalmente mais pobre, machista e desescolarizado que o Sul do Brasil, e a homofobia aqui faz parte da socialização das crianças e jovens, que afirmam sua masculinidade humilhando e agredindo homossexuais. Também falta na região maior atenção da Polícia e da Justiça em investigar e punir os crimes homofóbicos”.

Através dos dados e das palavras do professor, é possível verificar dois dos fatores de suicídio, o machismo e a falta de instrução. É possível ver tais características em um

caso de suicídio de uma criança de 13 anos, que será chamada pelo nome fictício de Marcelo, para resguardar sua identidade.

O caso foi reportado por Eduardo Michelis em 2012, o analista de sistemas e coordenador de dados do GGB, na época Eduardo trabalhava na Proteção Especial/SUAS, e desde abril daquele ano trabalhou com adolescentes em conflito com a lei, fazendo acompanhamentos das medidas socioeducativas de liberdade assistida e de prestação de serviços à comunidade.

No dia em que tal fato aconteceu, ele atendeu diversos adolescentes que relataram o cotidiano de Marcelo. Nos atendimentos foi relatado que Marcelo não possuía uma relação afetiva com sua família, formada pelo pai, madrasta e dois irmãos, todos muito religiosos. Segundo relatos dos adolescentes, eles falaram que Marcelo era “meio bichinha”, “meio viadinho”, falaram que ele era meio fresco, e que ele sofria violência física por toda família, com o discurso de que era para ver se Marcelo virava homem.

Já na comunidade, os adolescentes reportaram que os meninos passavam a mão nele, que o colocavam em meio a uma roda e faziam “tchu-tchu”, que significa que o encoxavam com o discurso de que ele queria ser mulher. Um adolescente, amigo do irmão de Marcelo, reforçou que o pai e o irmão não o aceitavam e deferia sobre ele golpes de violência.

Havia uma instituição perto de onde Michelis trabalhava que Marcelo frequentava. Nesta instituição, os educadores relataram que ele não comparecia há algum tempo, que era um bom menino, inteligente, prestativo e bem animado. Com o passar do tempo, foi ficando mais calado, amuado, e parou de ir para as atividades, eles o viam na rua, tentavam trazê-lo de volta, mas ele não aceitava.

Através desse caso foi possível perceber a incidência de dois fatores, o machismo, a falta de instrução sem prejuízo de outros, como a não aceitação da família, convivência familiar conturbada e a religião. Marcelo sofria com diversas represálias dentro de casa, sua família não o aceitava, sofria violência física e psicológicas e na comunidade, pelos amigos, havia bullying, com brincadeiras humilhantes, depreciativas, que feriam sua moral, afetando a sua subjetividade.

O fato que acometeu Marcelo encontra explicação no que Durkheim já expôs, como fato eminentemente social. Onde a sociedade, não preparada e não disposta a



suportar a subjetividade do próximo, encara os indivíduos, neste caso os homossexuais, como uma ameaça aos bons costumes. Tal fato relembra o que Donzelot traz em seu livro, a questão de que se um indivíduo da família não se adequa aos seus costumes, eles são facilmente lançados para fora das famílias sem o menor remorso, e são auferidos sobre eles todos os tipos de opressões possíveis.

Onde Marcelo morava, é uma das cidades mais pobres de São Paulo, a notícia de sua morte não foi sequer noticiada pela mídia, ela só ganhou repercussão depois que o texto produzido por Michelis tomou grande proporção, quando divulgado na rede social Facebook, rente a tamanha indiferença da justiça em apurar tal fato.

Já os adolescentes que faziam tais “brincadeiras” depreciativas, aprenderam desde cedo o que Welzer Lang já aborda em seu texto, a questão de apreender a masculinidade desde cedo, nas “casas dos homens”. Onde eles podem exprimir a sua virilidade, aprender com outros homens a “serem homens”, e assim reproduzir todos os tipos de violências, discursos machistas e misóginos que escutam, além de reforçar a ideia de que o que é associado a mulher é menos do que o homem.

Dessa forma, Marx elucida, “com que direito se poderia exigir do indivíduo que ele preserve em si mesmo uma existência que é espezinhada por nossos hábitos mais corriqueiros, nossos preconceitos, nossas leis e nossos costumes em geral.” (Marx,1846).

Assim, a não aceitação da orientação sexual por parte da família, a religião, o bullying, a convivência familiar conturbada são outros fatores que podem levar ao suicídio. Nos relatórios analisados, de sete reportagens que puderam ser analisadas, cindo delas se tratavam da não aceitação por parte da família.

Assim, a convivência em família, marcada por opressões, desafetos, quebra de vínculos, pode acarretar sérios prejuízos na vida da pessoa. O suicídio é o ápice desse tormento, é visto como a “salvação” para as pessoas que veem nele sua única saída. Lidar com tal situação, onde a família é a opressora, faz com que o indivíduo que sofra com tal opressão procure fugir dessa realidade duramente suportada. Além do mais, toda relação desigual no seio familiar pode contribuir para sentimentos de isolamento, de infelicidade, de degradação das relações humanas, para a depressão e assim, o suicídio.

É possível ver a questão da religião e da família em outro caso publicado em 2015, será usado o nome fictício de Gabriel para resguardar a identidade da vítima. Gabriel possuía 16 anos, morava em Poá, interior de São Paulo, suicídio por enforcamento. Segundo a reportagem, Gabriel também foi uma das inúmeras vítimas de homofobia sofridas dentro e fora de casa. Segundo uma postagem no facebook, feita por uma amiga, não há mais informações sobre ela, Gabriel foi criado nos preceitos de uma família cristã e tradicional.

Na postagem, é exposta a personalidade alegre e sorridente de Gabriel, mas desde que ele começou a enfrentar o preconceito e a intolerância dentro da própria família, tornou-se infeliz, sem rumo, e se enforcou. Na reportagem, a amiga afirma que “o pior preconceito já começa dentro de casa, pois se a família apoiasse os seus filhos, independente de sua orientação sexual, lhes dariam forças para enfrentar a crueldade humana que vem de fora”, diz num trecho da publicação.

Como já abordado nessa pesquisa, existe a questão da antecipação da rejeição pela família, antes de revelar a orientação sexual, o que irá causar uma situação de stress no ambiente familiar. Mas quando revelada, a família pode adotar um comportamento que Pereira e Leal abordam em sua pesquisa, que é um maior abuso físico e verbal por parte dos familiares, coisa que irá gerar maior índice de suicídio. Para os autores, para uma boa adaptação psicológica, seria necessário variáveis como apoio familiar, aceitação familiar e conhecimento da homossexualidade no seio familiar.

Para chegar ao suicídio, o indivíduo já passou por inúmeros processos de exclusão, repressão, humilhação e homofobia, no qual vê o suicídio como única maneira de acabar com o sofrimento. Uma sociedade, um Estado que vira as costas diante a uma demanda crescente de casos de violência, de suicídio contra a comunidade LGBT, ela esta incitando que tais tipos de opressões continuem a existir.

Como já abordado por Tatiana Lionço e Debora Diniz, desconstrução de uma sociedade machista e misógina, bem como os estereótipos de gênero, requer mais do que questionar as desigualdades sociais, para isso, “É preciso reconhecer que as expressões do feminino têm sido historicamente inferiorizadas, alargando o campo de subordinação a vários atores sociais que se associam à marca do feminino, tais como gays, travestis e transexuais, além de lésbicas”.

Marx já previa que sem uma reforma total da ordem social de nosso tempo, todas as tentativas de mudança seriam inúteis. A mudança tem que ser estrutural, em toda sociedade, para que ela seja realmente uma mudança.

Ao mesmo tempo em que a família pode representar aconchego, carinho e proteção, ela pode também se caracterizar como um espaço contraditório, onde a convivência pode ser marcada por conflitos e desigualdades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No capítulo um, foi introduzido o discurso filosófico no qual se deu o suicídio, foi abordado o discurso sobre a sexualidade e identidade sexual, os estigmas sociais, o preconceito e a discriminação advindo deles. Nesse processo, foi possível observar que os homossexuais encontram-se estigmatizados pela sociedade, tal rótulo carrega consigo consequências negativas na vida desses seres humanos, o suicídio é muitas vezes visto como o único jeito de se livrar desse rótulo e de todo sofrimento advindo dele. Sendo assim, o suicídio tem um maior peso para essa população do que para os heterossexuais.

No capítulo dois foi estudada a forma como o Movimento Homossexual conquistou seu reconhecimento pelo Estado, e foi traçada sua trajetória até a conquista de seus direitos. Foi visto como os homossexuais saíram do “gueto”, completamente desprovidos de direitos, até conseguirem espaço na agenda do governo, deixando assim suas demandas esclarecidas. Esta luta não foi pacífica e rápida, foi algo demorado, e necessitou que muitos homossexuais dedicassem sua vida pela causa, para que assim numa ação conjunta com os movimentos sociais pudessem obter o reconhecimento de sua causa.

No capítulo três foi abordada a precariedade de dados de suicídio de homossexuais pelo Estado, através do DATASUS, sistema de informações de mortalidade do Estado. Foi analisado o Mapa de Violência, que constatou também a desatualização de dados com relação a esse tema. Por fim, os dados disponibilizados pelos relatórios do Grupo Gay da Bahia constaram dados mais atualizados com relação ao suicídio e homicídio de homossexuais, mostrando assim a importância do protagonismo deste movimento ao coletar informações deste segmento da sociedade.

No entanto, no decorrer da pesquisa, ainda foram constatados alguns erros nos dados informados pelo GGB e as reportagens, no qual se baseiam os dados. As reportagens foram de difícil acesso, sendo a maioria delas desativadas, não houve uma padronização dos relatórios, trazendo em uns informações completas, já em outros nem tanto.

Os relatórios do GGB possuem defeitos que inviabiliza a análise de dados na sua totalidade, tendo em vista a subnotificação de dados pelo Estado e pela falta de

fontes seguras para obtenção de informações para dar suporte às pesquisas. Mesmo com todas essas deficiências, os dados do GGB ainda assim foram os mais completos. O Estado, como garantidor de direitos, deveria implementar ações afirmativas no qual a população LGBT se sinta contemplada, é urgente a necessidade de ações por meio do Estado que visem a proteção deste segmento da sociedade.

É necessário uma rede de apoio que contenha vigilância, prevenção e controle do suicídio e das violências destinado a pessoas que pertencem ao movimento LGTBTT, para que assim se possa finalmente garantir o pleno exercício de cidadania para essa população. É imprescindível também que haja ações que visem mudança por parte da sociedade, que ainda carrega consigo uma visão tradicional e estigmatizada dessas pessoas.

O Serviço Social, como uma profissão que busca os direitos sociais e a defesa intransigente dos direitos humanos em uma sociedade polarizada, deve dar mais atenção a população LGBT, com relação as suas demandas e os diversos casos de violência e suicídio que acometem este segmento.

Assim, confirmo minha hipótese, o protagonismo dos movimentos sociais foi inerente ao processo de conquista de direitos políticos e sociais dos homossexuais. Serviu e serve também como forma de denúncia dos diversos abusos sofridos por eles na sociedade. Foi constatado que o Estado, ainda hoje, abre mão desse segmento da sociedade, deixando-os assim a margem da sociedade. Não existe um banco de dados exclusivo e atualizados para subsidiar pesquisas ou fomentar políticas públicas que visem a diminuição das taxas de suicídio e violência para essa população.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A.; GARCIA, C. L.; ALVES, M. J. H.; QUEIROZ, C. M. H. T.; ADAMI, F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil.

ARAÚJO, M. A. L. et al. Relação Usuária-Profissional de saúde: Experiência de uma mulher homossexual em uma Unidade de Saúde de referência de Fortaleza. Escola Anna Nery, v.10, n. 2, p. 323-7, ago. 2006.

BRASIL. Política nacional de saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Baggio, L., Palazzo, L. S., & Aerts, D. R. G. de C.(2009). Planejamento suicida entre adolescentes escolares: Prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*, 25(1), 142-150.

DINIZ, Debora; Lionço Tatiana. Homofobia & Educação um desafio ao silêncio. Editora UNB.

DEPARTAMENTO, de informática do SUS. SIM/DATASUS/MS. O Sistema de Informações sobre Mortalidade. S/I, 1□□□. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/datasus>>. Acesso em: Vinte de Junho de 2016

DURKHEIM. Èmile. O Suicídio Estudo Sociológico 1897, Tradução de Luz Cary Margarida Garrido e J. Vasconcelos Esteves.

FACCHINI. Regina. Histórico da luta de LGBT no Brasil, Conselho Regional de Psicologia de São Paulo CRPSP. Caderno Temático 11 Psicologia e Diversidade Sexual

FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade I: A vontade de saber, 13º tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições graal, 1988.

GUIA, de direitos , Disponível em: < <http://www.guiadedireitos.org/>>. Acesso em: 21 de Junho de 2016.

GRUPO, Gay da Bahia. Disponível em: <<http://www.ggb.org.br/ggb.html>> Acesso em Vinte de Junho de 2016.

GOVERNO, Federal. Disponível em:<<http://www.justica.gov.br/>>. Acesso em Vinte e três de junho de 2016.

JACQUES, Donzelot. A Polícia das Famílias.1980. Tradução de M. T. da Costa Albuquerque ; revisão técnica de J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.

LIONÇO, T. Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.17, n.2, p.11-21, 2008.

LOURDES, BANDEIRA; ANALÍA SORIA BATISTA. Preconceito e discriminação como expressões de violência. Copyright 2002. Revista Estudos Feministas.

LOVISI, G.M.; SANTOS, S.A.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E.; Análise Epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Revista Brasileira de Psiquiatria, 31 (Supl. II), 86-93, 2009.

MARX, Karl. Sobre o Suicídio, 1846. Editora Boitempo, Tradução de Rubens Enderle e Francisco Fontanella.

MANUAL, de Prevenção do Suicídio no nível local : Orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram,

Ministério da Saúde – Brasil, Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio; Organização Pan-Americana da Saúde; Universidade Estadual de Campinas. Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais de equipes de saúde mental.

MAPA, da Violência, Disponível em < <http://www.mapadaviolencia.org.br>>. Acesso em: 20 de Junho de 2016.

PEREIRA, H; LEAL, I. P. A identidade homosexual e os seus determinantes: implicações para a saúde. *Análise Psicológica*, v. 3, n. 23,p. 315-322, 2005.

Prevenção do Suicídio (SUPRE), estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida (SUPRE-MISS). WHO, Genebra, 2001.

INTERAGENCIAL, Rede de informações para Saúde( RIPSAs).Comentários sobre os Indicadores de Mortalidade.

INDICADORES, e dados básicos. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>>. Acesso em: Vinte e um de Junho de 2016.

TRAJETÓRIA, Datasus Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trajetoria\\_datusus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trajetoria_datusus.pdf)>. Acesso em: Vinte de junho de 2016.

UZIEL, Anna Paula; BRANDÃO, Elaine Reis; HEILBORN, Maria Luiza; BOZON, Michel; SALEM, Tania. Família e Sexualidade/ Organizadora Maria Luiza Heilbon.- Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. Sexualidade: O olhar das ciências sociais/Maria Luiza Heilborn, organizadora.- Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

WELZERLANG, DANIEL. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia, *Estudos Feministas* , Ano 9, 2/2001, p. 460482. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8635.pdf>>. Acesso em: 28 Maio de 2016.



