



ARTIGOS



Minha dor vem de você

Uma análise das consequências da LGBTfobia na saúde mental de pessoas LGBTs

Grazielle TAGLIAMENTO; Saymon Souza Correa da SILVA; Denise Barcelos da SILVA; Giovanna de Souza MARQUES; Rebeca HASSON; Gabrielli Eduarda dos SANTOS, *Universidade Tuiuti do Paraná*

Diante do alto índice de violência LGBTfóbica no Brasil, o presente artigo discorre acerca das consequências da LGBTfobia na saúde mental de pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTs). Objetivou-se compreender as consequências da LGBTfobia na saúde mental das pessoas LGBTs, assim como descrever as principais formas de discriminação sofridas. Para alcançar esses objetivos, realizou-se uma pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas, utilizando o sistema “bola de neve” para acessar as(os) entrevistadas(os). As entrevistas foram realizadas com 19 pessoas LGBTs com idade igual ou superior a 18 anos, sendo elas: 3 homens cisgêneros gays, 3 mulheres cisgêneros lésbicas, 3 homens cisgêneros bissexuais, 3 mulheres cisgêneros bissexuais, 2 homens transexuais, 3 mulheres transexuais e 2 mulheres travestis. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo. Verificou-se que a discriminação vivenciada pelas pessoas LGBTs ocorre no ambiente familiar, trabalho, relações amorosas e no contexto escolar. Também foi observado que o discurso religioso corrobora com esses comportamentos LGBTfóbicos, utilizando da “homofobia religiosa” para desqualificar as diversidades sexuais e de gênero. Por conseguinte, a pesquisa concluiu que a grande maioria das pessoas vítimas de LGBTfobia está sujeita à ocorrência de efeitos prejudiciais à saúde mental e averiguou que as redes de apoio possuem um papel importante no sentido de fornecer suporte emocional. Constatou-se, também, que famílias protetivas e acolhedoras contribuem significativamente para o enfrentamento da LGBTfobia cotidiana e são capazes de reduzir a ocorrência de sofrimento psíquico e mental.

PALAVRAS-CHAVE: Discriminação. LGBTfobia. Saúde mental. Sofrimento mental. LGBT.



1 Introdução

As pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTs) vivenciam processos de estigmatização e discriminação na sua vida cotidiana. Esses processos foram/são fortemente influenciados pelos manuais diagnósticos (DSMs e CIDs). Até meados de 1952, a homossexualidade era considerada um distúrbio mental pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), que publicou no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) tal afirmativa, fazendo com que diversos cientistas procurassem comprovações efetivas sobre essa questão. Após uma série de estudos, foi comprovado que a homossexualidade não está ligada a um distúrbio mental. Portanto, a APA precisou realizar novas pesquisas, terminando por retirar a homossexualidade da lista de transtornos mentais, em meados de 1973. Logo, em 1975 tiveram início as orientações para que profissionais de diferentes áreas não tratassem a homossexualidade como doença, visando evitar os processos de estigmatização e discriminação. Em contrapartida, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a homossexualidade na Classificação Internacional de Doenças (CID) em 1977, ainda como doença mental, retirando-a somente em 1990, quando foi realizada uma revisão em todas as listagens de patologias.

Vale ressaltar que, mesmo após essa resolução, cada país com suas diferentes culturas e políticas discorreram sobre a questão da homossexualidade de diferentes formas. Destaca-se que no Brasil, em 1985, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) desconsiderava a homossexualidade como doença. Por outro lado, a China foi um exemplo mais tardio, já que deixou de considerar a homossexualidade como doença apenas no ano de 2001, mesmo já tendo o conhecimento do posicionamento da OMS.

Já em relação à travestilidade e transexualidade, em 1980, foram inclusas na CID como doença, e também nesse mesmo período a APA inseriu a transexualidade no rol dos “Transtornos de Identidade de Gênero” no DSM III. Tal perspectiva foi mantida nos manuais posteriores (DSM IV, DSM V, CID-10) (BENTO; PELÚCIO, 2012). É oportuno destacar também que a OMS na versão 11 da CID oficializou em maio de 2019 que a transexualidade não é um transtorno mental, por meio da sua retirada desse capítulo e sua nova realocação no capítulo de “condições relacionadas à saúde sexual”. Com isso, a OMS reconhece que a transexualidade não tem causa patológica e salienta que esta é



concebida como uma manifestação de uma identidade de gênero diversa do gênero designado no seu nascimento, contribuindo para a desconstrução de rótulos e estigmas sociais. Porém essa CID-11 só entrará em vigor em 2022.

As pressões mundiais pela busca de dignidade e justiça iniciou-se, de forma mais organizada, com o movimento LGBT em 1969 na cidade de Nova York, conhecido como a “Revolta de Stonewall”, em que grupos de gays, lésbicas e pessoas travestis e transexuais resistiram contra a sistemática violência policial nos bares da cidade. Desse modo, a partir das décadas de 1970 e 1980, percebeu-se um aumento na busca por visibilidade e cidadania (CANABARRO, 2013). No Brasil, Mendes (2010) retrata a formação do Jornal Lampião, que foi o fundamental propagador de diálogo entre a comunidade homossexual, assim como o grupo “Somos - Grupo de Afirmação Homossexual”, visto como pioneiro no vínculo do movimento homossexual brasileiro. Aumentaram os grupos organizados, sendo o Grupo Gay da Bahia (GGB) pioneiro na realização de estudos e pesquisas. Em 1980, nascem filiais do Somos – Comunicação e Sexualidade – em conjunto com novos grupos de travestis e transexuais. Já em 1986 os grupos Triangulo Rosa (RJ), Libertos (SP) e GGB (BA) intensificaram as formas de batalhas e alcançaram alguns direitos e reconhecimentos para a população LGBT. No ano de 1995, foi fundada a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis (ABGLT) e ocorreram as maiores ações de rua desde as “Diretas Já” com as Paradas do Orgulho LGBT; foram também envolvidas as tecnologias e as redes sociais com novos ativismos (CANABARRO, 2013).

Apesar disso, atualmente ainda se pode deparar com uma sociedade em que a LGBTfobia, cujo o significado é o ato ou manifestação de ódio ou rejeição às pessoas LGBTs, ocasiona a exclusão social, situações de violências e violação de direitos dessas pessoas. Borrilo (2010) conceitua a opressão LGBTfóbica como uma forma de inferiorizar, desumanizar, diferenciar e distanciar o indivíduo LGBT, à semelhança de outras formas de exclusão, como a xenofobia, o racismo, o antissemitismo ou o sexismo. O Brasil segue em primeiro lugar no mundo com maior índice de LGBTfobia. De acordo com o relatório de 2012, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (2013), a principal manifestação de violência perpetrada contra a população LGBT é a violência psicológica, perfazendo um total de 83,2% dos índices de violência analisados.



O Brasil é o país mais perigoso para as pessoas travestis e transexuais. De acordo com os dados apresentados pelo *Trans Murder Monitoring* (TMM) da Transgender Europe (TGEU), que monitora, recolhe e analisa sistematicamente dados sobre os assassinatos contra pessoas travestis e transexuais em todo o mundo, foi contabilizado um total de 369 casos entre 1 de outubro de 2017 e 30 de setembro de 2018, revelando que o Brasil ocupa a primeira colocação com 167 casos (TGEU, 2018). Sendo assim, ainda são recorrentes os casos de assassinatos transfóbicos, caracterizados pela eliminação do “corpo errado” das pessoas que possuem identidades e expressões de gênero fora dos padrões cisheteronormativos¹. Nesse cenário de uma transfobia estrutural, praticamente 90% das mulheres transexuais e travestis encontram-se na prostituição pela falta de oportunidades em empregos formais, colocando-as em situação de maior vulnerabilidade psicossocial (MACHADO; BARNART, 2017).

Segundo França (2009), há uma expressão contínua dos mais diversos sentimentos pejorativos em relação às pessoas LGBTs, sejam esses sentimentos manifestados de forma explícita ou não. Há uma naturalização de que os seres humanos são heterossexuais e que, conseqüentemente, o estilo de vida heterossexual é o modelo normal. Essa pressuposição produz e reproduz as desigualdades sociais e a exclusão de qualquer pessoa que fuja às normas cisheteronormativas. Dessa forma, as pessoas LGBTs, alvos de discriminação, acabam vivenciando episódios de ansiedade e depressão. Sobre essas conseqüências, Herek (1991) aponta alguns comportamentos ocasionados pela LGBTfobia, que incluem choro incontrolável, agitação, distúrbios no sono, uso prejudicial de substâncias psicoativas e problemas nos relacionamentos interpessoais.

Pessoas homossexuais e bissexuais vivenciam maior vulnerabilidade psicossocial em relação às pessoas heterossexuais no que diz respeito ao sofrimento emocional, levando o sujeito agredido a tentativas de suicídio. A esse respeito, Pereira (2011, p. 16) afirma:

Verifica-se a presença de risco acrescido de tentativa de suicídio em jovens com orientação homossexual e bissexual. A relação entre homossexualidade e suicidalidade pode ser mediada pela coexistência de elevadas taxas de outros fatores de risco suicidário nesta população

¹ Cisnormativo: conjunto de normas relacionadas com as atribuições aceitáveis às pessoas que se identificam com o gênero designado ao nascimento. Heteronormativo: o conjunto de normas relacionadas com as atribuições que estejam condizentes com a heterossexualidade.



de jovens, nomeadamente maior risco de rejeição parental e pelos pares, fenômenos de bullying; e maior risco de depressão, abuso de álcool e substâncias.

É possível verificar que adolescentes que possuem identificação como lésbicas, gays e bissexuais apresentam maior incidência de ideação suicida e tentativas de suicídio do que jovens heterossexuais (SHIELDS et al., 2012). Diante disso, a pessoa da comunidade LGBT pode utilizar medidas para reduzir o stress gerado pela tensão social, tais como: consumo excessivo e prejudicial de álcool e outras substâncias psicoativas ou recorrer ao suicídio. Acerca dessa questão, Rocha, Boris e Moreira (2012) discorrem que o ato de se suicidar traz consigo significados atribuídos às relações existenciais que são desfavoráveis e assim diminuem a vontade de viver, fazendo com que o suicídio seja a opção mais viável para cessar o sofrimento e resolver os problemas. Tagliamento (2019) afirma que o suicídio das pessoas LGBTs é na verdade um homicídio da sociedade, uma vez que este é ocasionado pelo sofrimento decorrente das violências sofridas por essa população.

Uma pesquisa feita com 2.154 estudantes heterossexuais e LGBTs em 15 escolas de São Francisco nos Estados Unidos, no ano de 2009, utilizou como parâmetro de investigação questões relacionadas aos seguintes temas: depressão, ideação suicida ou tentativa de suicídio e abuso de substâncias (SHIELDS et al., 2012). Essa pesquisa mostrou que 84,6% dos estudantes de ensino médio entre lésbicas, gays, bissexuais e pessoas transexuais relataram assédio verbal, 40,1% relataram violência física e 18,8% sofreram outros tipos de violência; além disso, as(os) estudantes LGBTs tinham 4,4 vezes mais chances de desenvolver sintomas depressivos, tentar suicídio e abusar de substâncias psicoativas.

Em consonância, Mustanski e Liu (2012), em uma pesquisa sobre características precursoras do suicídio entre LGBTs dos Estados Unidos, relatam que o suicídio é a terceira causa de morte entre adolescentes e adultos nos Estados Unidos, sendo a população de LGBTs com maior risco de situações suicidas. Essa pesquisa foi realizada com 248 pessoas LGBTs e focou nos seguintes sintomas: transtorno depressivo maior, distúrbio de conduta, impulsividade, suporte social, não conformidade de gênero e idade de atração pelo mesmo gênero. Segundo essa amostra, 35,4% das(os) jovens citaram solidão, 27% apoio mínimo da família e 88,2% relataram sofrer alguma forma de violência por ser LGBT.



Estudos também relacionam a violência contra as pessoas travestis e transexuais. Uma pesquisa, realizada pelo Willians Institute e American Foundation For Suicide Prevencion, baseou-se em dados obtidos através da National Transgender Discrimination Survey (NTDS), onde 6.456 pessoas transexuais nos Estados Unidos foram entrevistadas (HAAS; RODGERS; HERMAN, 2014). As entrevistadas relataram experiências de discriminação e abuso no trabalho, na escola, em casa e no setor público, sendo que 78% sofreram violência física ou sexual na escola e 65% sofreram violência no trabalho. Nesse estudo, foi possível observar que desesperança, impulsividade, falta de apoio familiar, de vitimização ou violência são fatores de risco de relevância para as tentativas de suicídio na população transexual (HAAS; RODGERS; HERMAN, 2014).

Diante do exposto, podemos verificar que o risco de desenvolver problemas psicológicos e de saúde mental não é um mero produto da sexualidade e identidade de gênero, e sim reflexo da estigmatização e discriminação da sociedade em relação à diversidade sexual e de gênero (HEREK; MCLEMORE, 2013). Por conseguinte, o conceito *minority stress* (estresse de minoria), elaborado por Meyer (2003), descreve que ambientes hostis e estressantes enfrentados pela população LGBT culminam em vários fatores de risco para a saúde mental, incluindo o estresse pós-traumático, além de aumentar o risco de suicídio e de expectativas negativas em relação ao futuro. Nesse sentido, Pedrosa (2004) também descreve que um ambiente social hostil pode levar a pessoa LGBT a desenvolver sintomas de estresse crônico, que é uma reação gerada pelo corpo, desencadeada por neurotransmissores que se ativam para responder a uma tensão psicofisiológica que permanece por um longo período de tempo.

A respeito da saúde mental, observa-se que a população LGBT tem mais chances de ter sintomas depressivos e tentar suicídio, e que um ambiente familiar acolhedor reduz significativamente sintomas de estresse, ansiedade, depressão e consequentemente as taxas de suicídio entre jovens LGBTs (HERSHBERGER; D'AUGELLI, 1995). Nesse sentido, o papel do ambiente familiar é de significativa importância para a vida da pessoa LGBT.

Acerca do contraste entre a sexualidade e a religião, um estudo com 388 pessoas LGBs, e 128 pessoas heterossexuais entre fevereiro de 2004 e janeiro de 2005 na cidade de Nova York, com idades entre 18 e 58 anos, utilizou da versão 19 do World Health Organization's Composite



International Diagnostic Interview (WMH-CIDI) para avaliar as respostas diagnósticas sobre depressão, ansiedade, ideação suicida e uso de substância psicoativa. As questões foram organizadas entre aqueles que buscaram algum tipo de ajuda médica ou religiosa/espiritual. Os dados da pesquisa mostraram que aquelas(es) que buscaram ajuda religiosa recebiam impactos mais nocivos do que as(os) participantes que não eram religiosas(os) ou não buscavam apoio nesse tipo de instituição (95% das(os) entrevistadas(os)) por conta dos conflitos entre sua religião e sua sexualidade (MEYER; TEYLAN; SCHWARTZ, 2015).

Diante desse cenário e do fato de existirem poucas pesquisas nacionais sobre o tema, esta pesquisa teve por objetivo principal compreender as consequências da LGBTfobia na saúde mental das pessoas LGBTs, assim como descrever as principais formas de discriminação sofridas pelas pessoas LGBTs.

2 Método

Para atingir os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com base em um roteiro de perguntas que buscava abordar temas correlacionados com a saúde mental: relação familiar, preconceito, dia a dia, violência psicológica, física e/ou sexual, ansiedade, depressão, ideação suicida, entre outros. As entrevistas foram audiogravadas, com permissão prévia, e posteriormente transcritas na íntegra.

As(Os) participantes desta pesquisa foram 19 indivíduos da comunidade LGBT, com idade igual ou maior que 18 anos, sendo: 3 homens cisgêneros gays, 3 mulheres cisgêneros lésbicas, 3 homens cisgêneros bissexuais, 3 mulheres cisgêneros bissexuais, 2 homens transexuais, 3 mulheres transexuais e 2 mulheres travestis. No Quadro 1 é apresentada a caracterização das(os) participantes desta pesquisa.



Quadro 1 – Caracterização das(os) participantes.

Nome Fictício	Idade	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Orientação Sexual	Identidade de Gênero
Julia	21 anos	Solteira	Ensino superior incompleto	Estudante	Bissexual	Mulher Cisgênero
Maurício	21 anos	Solteiro	Ensino superior incompleto	Estudante	Homossexual	Homem cisgênero
Vitor	21 anos	Solteiro	Ensino médio completo	Drag Queen	Homossexual	Homem cisgênero
Fabício	23 anos	Solteiro	Ensino superior incompleto	Estudante	Homossexual	Homem cisgênero
Vanessa	20 anos	Solteira	Ensino superior incompleto	Estudante	Homossexual	Mulher cisgênero
Camila	25 anos	Solteira	Ensino superior completo	Engenheira ambiental	Homossexual	Mulher cisgênero
Fabiana	30 anos	Solteira	Ensino superior incompleto	Consultora	Não informada	Mulher Travesti
Manoela	20 anos	Solteira	Ensino superior incompleto	Estudante	Bissexual	Mulher cisgênero
Carolina	28 anos	Divorciada	Ensino superior incompleto	Atendente de telemarketing	Bissexual	Mulher cisgênero
Renato	24 anos	Solteiro	Ensino superior completo	Nenhuma	Demissexual	Homem transexual
Beatriz	20 anos	Solteira	Ensino médio completo	Atendente de telemarketing	Homossexual	Mulher cisgênero
Renata	35 anos	Divorciada	Ensino superior incompleto	Diretora executiva	Heterossexual	Mulher transexual
Barbara	22 anos	Solteira	Ensino médio completo	Agente de saúde	Heterossexual	Mulher travesti
Paulo	21 anos	Solteiro	Ensino médio completo	Estudante	Homossexual	Homem Transexual
Jussara	51 anos	Divorciada	Ensino médio completo	Aposentada	Bissexual	Mulher transexual



Nome Fictício	Idade	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Orientação Sexual	Identidade de Gênero
Beth	21 anos	Solteira	Ensino médio incompleto	Estudante	Heterossexual	Mulher Transexual
Francisco	36 anos	Casado	Ensino superior completo	Vendedor	Bissexual	Homem cisgênero
Joaquim	18 anos	Solteiro	Ensino Médio Completo	Estudante	Bissexual	Homem cisgênero
Lázaro	23 anos	Solteiro	Ensino Médio Completo	Estudante	Bissexual	Homem cisgênero

Fonte: Elaborado pelas(os) autoras(es).

Para acessarmos as(os) entrevistadas(os), foi utilizada a amostragem por bola de neve, pelo fato de ser proveitosa para pesquisar grupos difíceis de serem estudados ou acessados. Esse método é relevante para o estudo de questões consideradas delicadas, que reivindica o conhecimento das pessoas correlacionadas ao grupo pesquisado. As(Os) primeiras(os) entrevistadas(os) foram contatadas(os) através da rede de conhecidas(os) das(os) pesquisadoras(es), sendo que essas(es) primeiras(os) entrevistadas(os) indicaram outras(os). Para participar da pesquisa, a(o) participante preencheu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitou participar da pesquisa de forma voluntária. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Tuiuti do Paraná (Parecer nº 2.702.830).

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011), onde primeiramente foi realizada uma pré-análise, em seguida foi feita uma leitura prévia dos dados e foram elencadas as categorias de análise. Na sequência foram realizadas a descrição, inferência e interpretação dos dados.

No próximo tópico, será apresentada a análise das categorias e subcategorias elencadas *a posteriori*, a saber: a) Vivências de discriminação, subdividida em: a1) Relacionamento familiar; a2) Relacionamento social; e a3) Religião; b) LGBTfobia e saúde mental, subdividida em: b1) Consequências na saúde mental; e b2) Redes de apoio.



3 Vivências de Discriminação

3.1 Relacionamento Familiar

No decorrer das entrevistas foram observadas pautas que apontavam para o curso de circunstâncias desfavoráveis vivenciadas pelas(os) participantes com relação ao convívio familiar. Identificamos padrões de relacionamentos familiares conflitivos, assim como a dificuldade dos membros da família de respeitar a orientação sexual e/ou identidade de gênero de suas(seus) filhas(os). Das(os) 19 entrevistadas(os), a maioria (12) passou por conflitos emocionais e interpessoais por conta da discriminação intrafamiliar, tendo sido relatadas experiências de períodos conturbados:

eu não me dava com meu pai e minha mãe, com meus irmãos. Não conseguia, assim, ter uma conversa com eles que era terrível, porque eu sempre me sentia ofendida, eles sempre pareciam que queriam me machucar. (Carolina, 28 anos, mulher cisgênero bissexual).

E eu acho também que o primeiro lugar que a gente sente é na família, mas vem camuflado de uma falta de compreensão, assim, não chega, a pessoa não demonstra que é preconceito, mas uma falta de compreensão com você, de entender o que está acontecendo e infelizmente isso afeta bastante a gente, não ter esse apoio dentro de casa, essa compreensão, já faz com que você já saia na rua mais inseguro né. (Paulo, 21 anos, homem transexual gay).

Nota-se que as famílias, pautadas na heteronormatividade, consideram-se detentoras da moral e dos bons costumes e discriminam, maltratam, expulsam suas(seus) filhas(os). Segundo Bento (2012), essas famílias são espaços da violência, onde há exemplos de maridos que matam suas esposas, filhos e filhas que são abusados(as) por pais e mães, e jovens que são expulsas(os) de casa, por não terem comportamentos condizentes com a cisheteronormatividade. Em função disso, quando as famílias reproduzem essas normas regulatórias de gênero, as pessoas LGBTs estão sujeitas a sofrerem essas discriminações dentro de casa de forma mais intensa, ocasionando uma ruptura no relacionamento familiar, como pode ser percebido no relato a seguir:

eu estou sujeito a qualquer violência, seja ela de cunho físico, seja ela de cunho psicológico, então é essa da minha família, ela é de cunho psicológico, pra minorar a minha depressão, minha angústia, minha aceitação, eu prefiro não conviver com eles. Eles lá no canto deles e eu aqui no meu. (Jussara, 51 anos, mulher transexual bissexual).



Desse modo, é percebido que as pessoas LGBTs estão sujeitas a sofrerem discriminação intrafamiliar, na medida em que seus familiares perpetuam os processos de estigmatização e discriminação existentes na sociedade. Essas situações são denominadas, de acordo com Schulman (2012), como “homofobia familiar”, que é um fenômeno que faz parte da vida de muitas pessoas LGBTs. Esse fenômeno não é algo pessoal, mas sim um fenômeno social, cultural e político. A autora chama a atenção para a necessidade de uma intervenção direta nas famílias violentadoras, na comunidade e no Estado. A autora pontua, ainda, que as especificidades e dimensões da homofobia familiar podem sofrer variações, desde pequenos desrespeitos, graus diversos de exclusão, até ataques brutais e crueldades diretas ou indiretas, demonstrando que muitas vezes a primeira experiência com a LGBTfobia inicia-se em âmbito familiar.

Entre as(os) entrevistadas(os), as pessoas travestis e transexuais relataram que seus familiares se recusavam a incluir em seus discursos o pronunciamento da identidade de gênero pelo qual essas pessoas se identificavam:

alguns respeitam minha identidade, outros ainda não. Ainda me tratam pelo masculino, alguns pelo feminino. Apesar de eu né, sempre estar pedindo: por favor, gente, me tratar pelo masculino... Pelo feminino como eu me identifico etc. (Fabiana, 30 anos, mulher travesti, orientação não informada).

E, chegou um momento que a minha mãe falou: ‘Eu nunca vou te chamar, nunca vou tratar você como meu filho e tal’. (Paulo, 21anos, homem transexual gay).

É possível perceber que as pessoas travestis e transexuais são discriminadas e hostilizadas em função de ser acreditado que a identidade de gênero está relacionada ao gênero que foi designado no nascimento e, portanto, aquilo que foge do “natural” deve ser considerado “anormal”, a partir de uma matriz cisheteronormativa. Isso porque, conforme Bortolini et al. (2014), o conceito de gênero está ligado às produções culturais e sociais, construídas historicamente. Diante disso, podemos compreender a importância do nome social para as pessoas travestis e transexuais, haja visto o desejo de serem reconhecidas socialmente como pertencentes ao gênero com o qual elas se identificam, independentemente se foram realizadas alterações no registro civil ou não, e se fizeram ou não modificações corporais.



Além disso, foi bastante comentada em algumas das entrevistas a resistência materna na aceitação e compreensão das(os) suas(seus) filhas(os), uma vez que as mães de algumas(ns) das(os) participantes adotavam atitudes e posturas repressivas, de modo a não admitir suas respectivas expressões/identidades de gênero e/ou orientações sexuais. Conforme os relatos, em muitas ocasiões, as mães foram as propulsoras mais intensivas da discriminação vivenciada por essas(es) participantes:

a minha mãe, embora minha mãe tivesse tido muito contato com homossexuais..., teve muitos amigos homossexuais né, que acolheram ela quando ela precisou, ela me discriminou, eu não esperava isso dela..., me expulsou de casa, foi horrível. (Francisco, 36 anos, homem cisgênero bissexual).

no começo foi difícil, foi estranho, mas só pra minha mãe assim, meu pai foi super de boas desde o começo. (Vanessa, 20 anos, mulher cisgênero homossexual).

mas a pior pessoa da minha família era minha mãe, sempre foi minha mãe, até hoje. (Manoela, 20 anos, mulher cisgênero bissexual).

eu chegava em casa a minha mãe não olhava na minha cara, quando ela falava comigo ela gritava. (Manoela, 20 anos, mulher cisgênero bissexual).

A minha mãe lavava a roupa de todo mundo menos a minha, fazia o almoço e me chamava pra comer só depois que todo mundo já tivesse comido. (Lázaro, 23 anos, homem cisgênero bissexual).

Para essas(es) entrevistadas(os), nota-se que foi difícil, além da violência familiar, o fato de a mãe ter comportamentos excludentes, discriminatórios e agressivos. Isso pode estar relacionado ao fato de que em nossa sociedade existe o ideal da mãe, que é aquela que cuida, acolhe, apoia, e para elas(es) não foi isso que aconteceu.

Sendo assim, é visível que a instituição familiar funciona como produtora e reprodutora da cisheteronormatividade, ao impor condutas que suas(seus) filhas(os) devem assumir ao longo da vida e ao adotar posturas vigilantes e repressivas ao perceberem que estas(es) fogem dessa norma. Essa constatação pôde ser observada na medida em que são aplicadas condutas repressivas dos comportamentos que não seguem a lógica conservadora existente na sociedade e perpetuada no âmbito familiar. As violências iniciaram-se dentro do espaço familiar, quando a família não acolhia e apoiava suas(seus) filhas(os) ao perceber que



estas(es) não correspondiam aos padrões de sexualidade e de gênero vigentes.

3.2 Relacionamento Social

Já no aspecto social, constatamos que ocorreram diversas formas de violência LGBTfóbica, entre elas no âmbito escolar. Das(os) 19 entrevistadas(os), 5 participantes, sendo 2 homens cisgêneros gays e 3 pessoas transexuais, relataram que sofreram discriminação no ambiente escolar. Duas mulheres transexuais relataram que passaram por situações desconfortáveis em frequentar a escola, sendo que uma delas chegou a adoecer diante das questões que estava vivenciando:

é.., me deixou um período de não ter coragem de ir pra escola, e até a adoecer porque eu não queria tá naquele lugar porque era muito excludente, eu tinha medo de ir ao banheiro, eu odiava a hora do intervalo. (Renata, 35 anos, mulher transexual heterossexual).

Nessa perspectiva, Bortolini et al. (2014) ressaltam que a dificuldade de compreensão das sexualidades e identidades de gênero fora das normas morais e religiosas acaba levando as(os) educadoras(es) a comportamentos de repressão, vigilância e discriminação. Esses comportamentos das(os) educadoras(es) colaboram para a ocorrência das mais variadas formas de violência no contexto escolar contra as pessoas LGBTs. Nesse sentido, foi percebido que as pessoas transexuais, ao se inserirem no ambiente escolar, passam por rejeição e marginalização, ocasionando uma “evasão” (expulsão) da escola, como também descrito por Cantelli (2016). Tal situação fica nítida no relato a seguir:

uma professora falou pra mim assim, com uma revista LGBT, ela olhou bem pra minha cara, eu super na minha, ela veio e falou assim: ‘olha eu não apoio, mas também não sou contra.’ [...] era professora de educação física, e na hora de fazer as coisas, ela ficava: ‘Beth. amarra seu cabelo, não quero você com as meninas.’ Chegava o dia de ter aula com ela, eu já não queria ir para a escola, ficava bem mal de ter que encarar aquilo. (Beth, 21 anos, mulher transexual heterossexual).

Até a oitava série eu sofria muito bullying na escola. (Maurício, 21 anos, homem cisgênero homossexual).



Nos relatos das(os) entrevistadas(os), ficam visíveis as práticas da LGBTfobia que ocorriam dentro do contexto escolar, através das perseguições, intimidações e rotulações. Dessa forma, Junqueira (2009) afirma que “a escola configura-se um lugar de opressão, discriminação e preconceitos, em torno do qual existe um preocupante quadro de violência a que estão submetidos milhões de jovens e adultos LGBT.” (p. 15).

A Pesquisa Nacional sobre Estudantes LGBT e o Ambiente Escolar, realizada em 2015 (ABGLT, 2016), traz as experiências de estudantes LGBTs na escola, referentes à sua orientação sexual e identidade de gênero. Participaram da pesquisa 1.016 estudantes. Entre as(os) entrevistadas(os), 60% sentiam-se inseguras(os) por causa da orientação sexual, e 43% por causa da identidade/expressão de gênero; as pessoas trans (55%) especificamente sofreram mais com comentários pejorativos; 73% relataram ter sofrido agressão verbal por causa da orientação sexual, e 68% por identidade de gênero e/ou expressão de gênero; 27% sofreram agressão física por causa de sua orientação sexual, e 56% das(os) estudantes LGBTs sofreram assédio sexual. Quanto às atitudes da escola e da família em relação às agressões, 36% acreditavam na ineficácia das(os) profissionais para evitar as agressões e 39% disseram que a família não teve nenhuma atitude junto à escola.

A discriminação nos espaços públicos foi um aspecto bastante citado pela grande maioria das(os) entrevistadas(os), em decorrência da LGBTfobia inserida na sociedade e que é perpetrada através de juízos desfavoráveis acerca da pessoa LGBT, de posturas e atitudes repressivas, violentas e estigmatizantes em diferentes espaços públicos, sendo que a violência verbal foi a mais pronunciada:

Só o fato de estar com uma roupa diferente ou ter um trajeito mais afeminado, isso já faz com que as pessoas te olhem e já comentem assim entre si sobre isso. (Vitor, 21 anos, homem cisgênero homossexual).

Eu estava acompanhada de uma menina na rua e veio..., vieram duas moças e ficaram discriminando a gente por sermos gays, dizendo que a gente não ia pro céu, que a gente ia pro inferno, esse tipo de coisa. (Beatriz, 20 anos, mulher cisgênero homossexual).

Passa assim, já começa a xingar de traveco, de viado e tudo mais e já quer partir pra agressão, aí você, óbvio que você vai olhar, você sabe que aquilo é pra você. (Bárbara, 22 anos, mulher travesti heterossexual).



Diante desses relatos, percebemos que a discriminação sempre ocorre com o intuito de manter a cisheteronormatividade. Assim sendo, Cassal e Bicalho (2011) dizem que “as agressões, das quais as pessoas LGBTs são alvos, são marcadas “por discursos que estabelecem alguns modos de existir como ilegítimos e anormais.” (p. 57). Ademais, Cardoso e Ferro (2012) retratam que a LGBTfobia é produzida por estigmas sociais, pois as pessoas LGBTs são marcadas como desviantes à norma cisheteronormativa, gerando exclusão social e colocando essas pessoas à margem da sociedade.

Percebemos ainda que as pessoas travestis e transexuais enfrentaram algumas barreiras a mais do que as pessoas LGBs ao tentarem acessar o mercado de trabalho formal:

Depois de adulta, eu, eu senti assim, dificuldades, no mercado de trabalho formal, é. (Renata, 35 anos, mulher transexual heterossexual).

comecei a perceber mesmo esse preconceito, quando eu tentei entrar no mercado de trabalho... A princípio a pessoa se demonstra muito interessada... a pessoa percebe que eu sou trans... A vaga que tava garantida pra mim, aí não tá mais. (Paulo, 21 anos, homem transexual gay).

Essas dificuldades de se introduzir no mercado de trabalho afetam diretamente a vivência e sobrevivência das pessoas travestis e transexuais, visto que, para sobrevivência, o trabalho deveria satisfazer pelo menos as necessidades básicas diárias. Além disso, para Vasconcellos (2014), o trabalho é uma categoria central no desenvolvimento do autoconceito, sendo fonte de autoestima e um forte componente na construção da pessoa.

Acerca da inserção das pessoas travestis e transexuais no mercado de trabalho, Amaral (2013) salienta que essa situação encontrada está vinculada às dificuldades inerentes da transfobia, permeadas por entraves legais com relação ao nome social até juízos de valores, crenças e atitudes que acabam se institucionalizando na esfera familiar e social, sendo estendidas ao mercado de trabalho formal, uma vez que as empresas ainda apresentam dificuldades em lidar com as pessoas que fujam aos padrões binários e cisnormativos de gênero.

No decorrer das entrevistas, ainda foi percebido, diante dos relatos de pessoas travestis e transexuais, a incompreensão e desrespeito



com suas respectivas identidades de gênero, por meio de discursos que lhes negavam o direito de ser quem eram:

Isso é muito difícil, então, aí você chega, você se arruma toda, você é aquela Bárbara que você imaginou, né, que você queria e um cara passa e te chama de traveco ou você vai numa escola ou num, num, num centro de saúde, te chamam pelo nome do RG, por pura maldade. (Bárbara, 22 anos, mulher travesti heterossexual).

Muitas pessoas costumam me julgar principalmente pela escolha de não querer fazer a operação ou tratamento, aquele lance, você não é trans de verdade. (Renato, 24 anos, homem transexual demisssexual).

Dessa forma, Bento (2006) discorre que o gênero já é postulado por premissas antecipadas ao nascimento do corpo biológico, gerando expectativas que estejam atreladas àquilo que é designado para cada sexo/gênero masculino ou feminino através de ideias preconcebidas sobre os comportamentos que podem ser aceitos ou rejeitados, quando ultrapassam certos limites da normatização binária e cisnormativa. Desse modo, as pessoas travestis e transexuais são constantemente rotuladas como seres abjetos, aberrações e patologizadas em níveis institucionais, socioculturais e familiares, os quais controlam, rotulam e se negam a aceitar as identidades trans por divergirem do estabelecido pelas normativas vigentes. A performance de gênero que ultrapassa os padrões preestabelecidos está sujeita a incompreensões, repressões e discursos que negam a liberdade de existir de acordo com a identidade pessoal que cada pessoa possui, por meio de práticas que desrespeitam seu modo de ser (BENTO, 2006).

Ainda foi enunciada pelas pessoas travestis e transexuais a dificuldade de manterem relacionamentos amorosos, devido principalmente aos conflitos gerados entre a vivência conjugal dos companheiros e seus familiares:

Eu sofri dificuldades com relacionamento, de você amar uma pessoa e de você realmente vê que o seu companheiro te ama, quer ficar com você, mas tem toda uma questão de o teu companheiro chegar pra você e dizer ‘como é que eu vou explicar pra minha família’, ‘que eu amo você, que você é minha mulher’, mas eu tenho medo de como a minha família vai te tratar. (Renata, 35 anos, mulher transexual heterossexual).

Diante dos relatos verificamos que mulheres travestis e transexuais vivenciam obstáculos nos seus relacionamentos amorosos.



Conforme Busin (2015), as relações amorosas das mulheres travestis e transexuais são deficitárias, levando algumas a perderem o interesse para o casamento, ao passo que outras não conseguem estabelecer relações amorosas por conta do medo de sofrerem decepções com pessoas “desleais” ou que não as assumem para os amigos e familiares por vergonha. Além disso, são frequentes que nas relações existam apenas interesses sexuais e financeiros, questões que dificultam o estabelecimento de relações estáveis.

3.3 Religião

Constatamos que, na maioria das vezes, os recorrentes episódios de violência nos âmbitos sociais e familiares eram justificados pela religião:

É um garoto. Ele até pouco tempo, tinha mais aceitação, hoje em razão da religião que ele adotou pra si, se tornou um pouco mais agressivo né, os evangélicos não entendem essa mudança como natural, eles acham que isso é coisa do diabo né. (Jussara, 51 anos, mulher transexual bissexual).

No começo foi um pouco complicado e tudo mais, porque sabe como é né, coisas de religião, eles me criaram nesse meio, mais depois foi lidando e foi tranquilo. (Joaquim, 18 anos, homem cisgênero bissexual).

As sociedades contemporâneas têm tido fortes influências doutrinárias religiosas que, por intermédio de um viés conservador acerca das liberalizações dos costumes pessoais, são capazes de interferir em pautas emergentes dos direitos das pessoas LGBTQs. Segundo Natividade e Oliveira (2013), o termo “homofobia religiosa” retrata um corpo discursivo que “desqualifica a diversidade sexual com base em uma autoridade extraída de interpretações conservadoras acerca dos princípios cosmológicos e doutrinários que orientam as religiões cristãs” (p. 81), colocando pautas em diversos canais de acesso público com temas que visam à “libertação” e “cura” do mal da homossexualidade, bissexualidade, travestilidade e transexualidade. Desse modo, as orientações sexuais e identidades de gênero que fogem das normas regulatórias de gênero são tidas como um perigo e desvirtuamento dos valores morais e cristãos, fortalecendo valores que apregoam a aniquilação e consequente exclusão da(o) diferente, que está fora dos padrões cisheteronormativos aceitáveis pela doutrina cristã.



Entre as violências envolvendo religião como propagadora de discriminação, destacamos uma situação de agressão física vivenciada por Paulo:

teve um caso de agressão física, ...falava assim: ‘eu conheço você desde que você nasceu, isso não vai mudar pra mim... É eu sou da igreja, eu não aceito essas coisas’. (Paulo, 21 anos, homem transexual gay).

Além disso, verificou-se, mediante relatos de homens gays e bissexuais, a dificuldade em aceitar e conviver com uma sexualidade homoafetiva, trazendo aos mesmos conflitos internos sobre a questão de ter uma sexualidade diversa da heterossexual, por sua sexualidade ir na contramão dos ensinamentos religiosos:

Eu passei por um evento de ajoelhar e orar e pedir pra Deus porque que aquilo tava acontecendo comigo, porque que isso está acontecendo comigo se eu fiz tudo certinho, se eu sou batizado na igreja, se eu sempre fui para o culto, porque que isso ta acontecendo comigo, sabe? Nesse momento sim isso me afetou diretamente. (Vitor, 21 anos, homem cisgênero homossexual).

Desde pequeno meus pais me levavam a igreja, eu via algumas coisas que eu pensava ser nada ver, a vida inteira eu cresci ouvindo ‘isso é pecado’, ‘não faz isso que é pecado’, e quando eu realmente descobri quem eu era, eu quis me apegar em Deus muito mais do que eu já era, como forma dele tirar isso de mim, sabe, já que era algo tão errado aos olhos dele. (Lázaro, 23 anos, homem cisgênero bissexual).

A pesquisa de Natividade e Oliveira (2013) demonstra que “o sentimento de temor diante do desejo homossexual e o medo do pecado ensejam a derradeira dúvida acerca do amor de Deus” (p. 192), indicando que estas(es) incorporam valores que lhes relegam à posição de pecadoras(es). Os discursos, segundo os autores, reforçam estigmas da homossexualidade vinculada a patologias e promiscuidades, fazendo com que as(os) homossexuais tenham conflitos existenciais e algumas tentativas de suicídio. Nesse sentido, a conciliação entre a homossexualidade e a religião fundamentalista cristã se fazia dificultosa para as(os) entrevistadas(os) por conta de uma ideologia excludente das relações homossexuais, gerando conflitos e sentimento de culpa durante o processo de aceitação da sua própria homossexualidade sem que precisassem romper com as demandas da religião.



Diante do exposto, nota-se que as(os) entrevistadas(os) passaram por situações de discriminação em diversos âmbitos das suas vidas. No próximo tópico, iremos discutir os efeitos dessas discriminações na sua saúde mental, assim como as redes de apoio que contribuíram para um maior enfrentamento das violências sofridas e redução das suas consequências negativas na saúde mental.

4 Lgbtfofia e Saúde Mental

4.1 Consequências na Saúde Mental

Das(os) 19 entrevistadas(os), a maioria (18 pessoas) relatou efeitos prejudiciais das discriminações na sua saúde mental, ocasionando sintomas de estresse, assim como ansiedade elevada, quadros depressivos, ideações ou tentativas de suicídio e uso prejudicial de substâncias psicoativas.

Foi possível observar no decorrer das entrevistas quadros de depressão (5 das(os) entrevistadas(os)) ocasionados pelos processos de violência que vivenciavam. Essas(es) entrevistadas(os) relataram que passavam e/ou já haviam passado por quadros depressivos em função do desconforto causado pela discriminação sofrida nos seus espaços de convívio cotidiano, seja ele familiar, escolar ou social. Esse sofrimento psicológico ocorria desde a tenra idade, ocasionando episódios depressivos, especialmente vinculados ao isolamento ou esquiva de relacionamentos sociais, conforme as falas a seguir:

na minha adolescência eu tive depressão muito novo. (Paulo, 21 anos, homem transexual gay).

eu tenho vontade de dormir na verdade, eu fico no meu quarto fechado e só, isso tem acontecido com uma frequência assim nos últimos dias. (Carolina. 28 anos, mulher cisgênero bissexual).

Tem vezes que eu passo por uma situação chata, né. Uma situação meio que deprezinha. (Fabiana, 30 anos, mulher travesti, orientação sexual não informada).

Eu pensei em suicídio, entrei em depressão, fiquei três meses trancado no quarto, saia pra comer as vezes, as vezes eu não saia, e aí isso só acabou quando eu contei pros meus amigos, tomei coragem e eles me ajudaram. (Vitor, 21 anos, homem cisgênero homossexual).



Percebe-se que a violência praticada contra LGBTs desencadeia um estressor social, impactando de forma negativa na sua saúde mental e qualidade de vida, favorecendo em quase seis vezes mais a ocorrência de quadros depressivos em maior ou menor grau e deixando-as mais propensas a obterem ideações suicidas e/ou buscarem ajuda psicológica (RYAN et al., 2009). Além disso, jovens LGBTs sem apoio emocional possuem altos níveis de ansiedade e depressão, até chegarem a ideações suicidas por estarem situadas(os) em famílias violentadoras (HERSHBERGER; D'ANGELLI, 1995). Esses estudos sugerem que ambientes repressivos expõem a pessoa LGBT a violências constantes, capazes de conferir noções existenciais negativas, na medida em que são práticas excludentes e discriminatórias em âmbito social e familiar, deprimindo o indivíduo vitimizado e gerando baixas expectativas com relação ao seu futuro. Desse modo, constatamos que esses quadros depressivos estão intrinsecamente associados a relações desfavoráveis, às quais as pessoas LGBTs estão submetidas quando não podem expressar a dimensão afetivo-sexual não heterossexual ou uma identidade de gênero que se contrapõe à cisnormatividade vigente no plano social. Além disso, Ceará e Dalgalarro (2010) afirmam que indivíduos que foram expostos a episódios estressantes, como a discriminação devido à sua orientação homossexual, estão mais sujeitos a desenvolver isolamento psicológico e social, situações também relatadas pelas(os) entrevistadas(os) nesta pesquisa.

Concomitantemente, entre as(os) entrevistadas(os), foram relatadas crises de ansiedade, intensificadas por quadros de ansiedade patológica devido ao estresse diário sofrido em espaços públicos, culminando em fobia social, picos de raiva e crises de choro, sobretudo pela dificuldade em estabelecer relações positivas acerca de si e com o meio social e familiar:

eu tava tendo tipo uma crise de ansiedade e foi eu já tinha tentado conversar sobre ser trans. (Paulo, 21 anos, homem transexual gay).

Se eu fico mal, se eu fico estressado por algum motivo, a minha vontade é sempre na força assim, bater. (Maurício, 21 anos, homem cisgênero homossexual).

uma coisa que meio pesava na minha ansiedade social, na fobia social, porque, que muitas vezes, eu saí na rua e mexeram comigo e me ameaçaram. (Paulo, 21 anos, homem transexual gay).



Desse modo, foi constatado que, além dos sintomas depressivos, outros sintomas também estavam relacionados às violências sofridas, em decorrência dos eventos estressantes contínuos. Toledo e Teixeira Filho (2013) especificam diferentes resultados da manifestação da violência homofóbica, como uma imagem desvalorizada de si, que faz com que o sujeito reprima ou negue a raiva resultante das agressões sofridas, podendo levar a quadros de ansiedade, depressão ou até mesmo comportamentos autoagressivos, como tentativas de suicídio. Dessa forma, a perpetração da violência LGBTfóbica pode ocasionar sentimentos de ansiedade; angústia; pensamento obsessivo com os rótulos; expectativas negativas no que diz respeito ao futuro; baixa autoestima referente à apreensão de não haver disponibilidade de apoio social; níveis elevados de estresse; desvalorizações e autodesqualificações pessoais; estado de alerta; ocultação da própria orientação sexual e identidade de gênero; e elaborar reações defensivas. Outros estudos também apontam para a prevalência de sintomatologias prejudiciais à saúde mental devido à ansiedade exacerbada, quadros depressivos, ideação ou tentativas de suicídio, stress, distúrbios emocionais e uso prejudicial de substâncias psicoativas em níveis maiores que a população geral (RUSSEL; FISH, 2016); constatando mais uma vez que, devido aos fatores de discriminação e estigmatização, a pessoa LGBT está sujeita a obter um ou mais sintomas em níveis mais elevados e com maiores frequências do que a população em geral.

Para lidar com as discriminações e seus efeitos, foi relatado, pela maioria das(os) entrevistadas(os), o uso prejudicial frequente de substâncias psicoativas. A utilização dessas substâncias era realizada para uma fuga momentânea de eventos conflitantes. Foi possível verificar a recorrência do uso de substâncias, entre elas as mais predominantes eram o álcool, maconha, cocaína e medicamentos:

Quando eu percebi que eu não conseguiria me machucar fisicamente porque isso iria interferir né, seria uma coisa visível, eu comecei a fazer de maneira interna, usando medicamento, bebida alcoólica, maconha. (Júlia, 21 anos, mulher cisgênero bissexual).

O uso de substâncias psicoativas pelas pessoas LGBTs não é um acontecimento específico do Brasil. Pesquisas norte-americanas calculam que a comunidade LGBT tem uma predisposição ao uso prejudicial de substâncias psicoativas, expondo uma incidência de duas a três vezes superior se correlacionada à população heterossexual, cisgênera, de renda e idades similares (JORDAN, 2000).



Elementos associados à constituição da orientação sexual e identidade de gênero demonstram que o uso de substâncias psicoativas, apesar de o processo ser de maneira individualizada, aparenta estar relacionado a um processo psicossocial, como um modo de enfrentar diversos sentimentos, sendo eles: baixa expectativa em relação ao futuro, falta de confiança, baixa autoestima, entre outros (RUSSEL; FISH, 2016). Dessa forma, esse uso está correlacionado ao fato de que essas substâncias proporcionam sensações capazes de extirpar, mesmo que momentaneamente, concepções negativas acerca das orientações sexuais e/ou identidades de gênero das pessoas LGBTs oriundas dos processos de violências, sendo consumidas como refúgio de uma realidade violenta. A substância psicoativa, segundo as(os) entrevistadas(os), era utilizada como uma facilitadora para a sua socialização e que, ao trazer sensações de prazer, podia minimizar os efeitos nocivos das discriminações que enfrentavam, podendo auxiliá-las(os) a obterem consecutivas sensações de bem-estar.

Foi possível constatar que tais sintomas, assim como comportamentos associados, evoluíam de forma progressiva, chegando a níveis mais graves, a exemplo de ideações suicidas. Nove entrevistadas(os) trouxeram relatos de ideação suicida, diante de não conseguirem lidar com suas questões emocionais e conflitos familiares. Nessas falas, as(os) entrevistadas(os) ressaltaram o fato de não se sentirem importantes e estarem passando por muitas dificuldades em lidar com as violências que atravessavam em suas vidas:

mas não era por eu ser trans e sim o sofrimento que eu recebia e que a minha família e o meu namorado por exemplo, recebia por eu ser trans, era toda uma questão externa, nunca foi é, eu ficar triste por que eu sou trans. (Renata, 35 anos, mulher transexual heterossexual).

tava ali num meio muito depressivo, eu não me sentia importante assim, eu me sentia um lixo assim né, e aí pra mim, hoje em dia, isso me assusta, assim meu deus, eu já pensei em suicídio, atualmente isso as vezes. (Vitor, 21 anos, homem cisgênero homossexual).

Diante dos relatos, constatamos sentimentos de menos valia, culpa e vergonha, originados dos processos de exclusão vivenciados. Segundo Sawaia (1999), “o sofrimento é a dor mediada pelas injustiças sociais, e o corpo é matéria biológica, emocional e social, sendo assim sua morte não é só biológica, mas social e ética, e morrer de vergonha significa morrer por decreto da comunidade.” (p. 101-102).



Um homem e uma mulher bissexuais cisgêneros evidenciaram em suas falas que, se tirassem a própria vida, acreditavam que seus parentes não teriam mais um(a) filho(a) “problema”:

eu falava que se eu morrer ela vai ter alguma lembrança e falar que eu era uma boa filha, então era isso que passava na minha cabeça. (Manoela, 20 anos, mulher cisgênero bissexual).

Aí eu pensei em tirar a minha vida, porque na minha cabeça se eu fizesse isso meu pais ficariam bem e daí eles não teriam aquele filho problema, entende. (Lázaro, 23 anos, homem cisgênero bissexual).

Ainda sobre essa questão, podemos denominar o sofrimento sofrido pelas(os) entrevistadas(os) como sendo um “sofrimento ético-político”, que é a “dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade”. (SAWAIA, 1999, p. 105). Por vezes esse sofrimento é tão grande que a única saída é a sua morte real, como foi o caso de 3 entrevistadas(os), dos 9 que mencionaram ideação suicida, que tentaram suicídio por não saberem como lidar com seus conflitos emocionais:

Eu tentei suicídio, por conta disso... não conseguia ir atrás de um tratamento, por causa da fobia social... (Paulo, 21 anos, homem transexual gay).

eu tentei com o remédio, mas assim pra mim não era uma tentativa tipo, não queria me matar sabe, era só coisa demais pra mim lidar e não sabia como e eu pensei a, tava louca também né, daí eu pensei ‘meu vou tomar uns remédios aqui’. (Carolina, 28 anos, mulher cisgênero bissexual).

Diante dessas declarações, observa-se que essas pessoas são acometidas pelos sofrimentos de não terem nem vez, nem voz, de se sentirem e serem invisíveis. Nesse sentido, o suicídio torna-se uma alternativa possível, impulsionada pelo desejo de pôr fim nessas constantes situações de violações de direitos, nas quais ficam impedidas(os) de poderem expressar sua orientação sexual e/ou identidade gênero. Nota-se que as taxas de suicídio vêm aumentando ao redor do mundo. Pesquisas mostram que jovens LGBTs têm 3 vezes mais chances de experimentar ideações suicidas quando comparadas(os) com jovens heterossexuais (TAGLIAMENTO, 2019).

De acordo com Rocha, Boris e Moreira (2012), o suicídio torna-se a opção mais viável para cessar o sofrimento diante das relações que



trazem significados desfavoráveis à vida da pessoa, uma vez que a mesma está constantemente sendo vítima de relações conflitivas. Sendo assim, podemos constatar que as frequentes tentativas de suicídio estão vinculadas às dificuldades de viver uma vida plena enquanto pessoa LGBT, sendo essa uma opção quando não se tem expectativas positivas futuras. Em uma sociedade cisheteronormativa, que põe a tentativa de suicídio como uma violação contra a existência, é verificado que esses acontecimentos não se tratam de um episódio instalado em uma individualidade afastada das violações de direitos, uma vez que se trata de uma tentativa de pacificar o sofrimento que está sendo vivenciado (TAGLIAMENTO, 2019). Frente a uma sociedade que não acolhe a homossexualidade, a bissexualidade, a travestilidade e a transexualidade como manifestações normais das sexualidades e dos gêneros, o suicídio é uma alternativa viável para cessar o sofrimento sentido pela perpetuação da LGBTfobia.

4.2 Redes de Apoio

Quando falamos em redes de apoio, temos em vista alternativas que objetivem a promoção do bem-estar, da saúde e, por fim, da qualidade de vida, seja isso feito por agentes profissionais facilitadoras(es) de encontros e compartilhamentos de experiências através de instituições sociais ou de pessoas próximas (familiares e amigas(os), por exemplo) que acolhem e oferecem suporte emocional (SLUZKI, 1997), ajudando os indivíduos no aumento da resistência, e diminuindo os impactos causados pela violência que sofrem diariamente.

Para as(os) entrevistadas(os), as redes de apoio, sejam elas formadas por serviços sociais/profissionais, religiosos, amigas(os) e/ou familiares, auxiliaram na elevação e fortalecimento da autoestima, seguridade e confiança, facilitando o enfrentamento dos processos de estigmatização e discriminação, e diminuição das suas consequências negativas na saúde mental. Cinco entrevistadas(os) obtiveram serviço psicológico que auxiliou e ainda auxiliava diante das adversidades vividas:

o meu psicólogo, ele caiu do céu, no momento perfeito...nossa ajuda demais, você ter alguém que vai te, ele ajuda me esclarecer tua cabeça, então, às vezes o pânico toma conta... você tava vendo um monte de notícia ruim e você acaba pegando aquilo pra você. Acaba acreditando que é a única realidade. E você chega lá, a pessoa ajuda



a te organizar tua cabeça, e mostrar não, continue acreditando, continue seguindo teu caminho, que você vai chegar lá. Então isso, tranquiliza muito assim. (Paulo, 21 anos, homem transexual gay).

eu tenho um psicológico muito bom devido as violências que eu passei né, durante um período de tempo, várias situações de violência mesmo e até mesmo pelo meu histórico de vida até chegar até aqui. (Fabiana, 30 anos, mulher travesti, orientação não informada).

Nesse sentido, é importante a(o) profissional da área de psicologia ter um conhecimento adequado sobre rejeição, discriminação e violência, e o quanto estas podem impactar na saúde mental dessas pessoas. Ou seja, é fundamental que a(o) profissional tenha repertório suficiente para proporcionar um acolhimento de qualidade para a população LGBT. De acordo com a orientação feita pela American Psychological Association (APA, 2009), as(os) psicólogas(os) devem receber um treinamento/formação que seja específico sobre questões de discriminação e saúde mental da população LGBT. Sendo assim, as sessões de terapia podem ajudar de forma significativa no processo de minimização do sofrimento trazido por cada pessoa e contribuir para o fortalecimento das redes de apoio.

Seis entrevistadas(os) participavam de atividades de Organizações da Sociedade Civil (OSCs) que prestavam serviços às pessoas LGBTs:

no Transgrupo mesmo, que é um apoio que a gente tem.... É um lugar que sei eu posso contar com todo mundo. [...] aqui no Dignidade, que é aonde eu faço o acompanhamento psicológico... mas é muita gente que é, só essas Ongs já ajudam bastante, porque você percebe que tem muita gente bem-intencionada, disposta a ajudar, então, isso fortifica a gente. (Paulo, 21 anos, homem transexual gay).

Eu participo de muitos grupos, principalmente no Facebook, com trocas de experiências, mas nunca cheguei a participar de nenhum grupo assim, pessoalmente né. (Júlia, 20 anos, mulher cisgênero bissexual).

Nota-se que as redes de apoio podem ser fontes de suporte para o enfrentamento de situações difíceis e ao mesmo tempo auxiliar os indivíduos a terem uma boa saúde mental, sendo consideradas de grande relevância para reduzir os impactos negativos da LGBTfobia e proporcionar uma maior autonomia e emancipação das pessoas LGBTs. O acolhimento realizado através das OSCs e outras formas de apoio



propiciam um espaço de acolhimento para o enfrentamento de situações e conflitos aos quais as pessoas LGBTs são expostas.

No viés religioso, ainda que algumas(uns) entrevistadas(os) tenham reportado que a religião havia sido causadora de violências, houve 4 participantes que encontraram na religião uma maneira de ressignificar as adversidades perpetuadas pelo discurso religioso fundamentalista:

eu por sorte frequento uma religião que me aceita como eu sou, é que a umbanda né.... meu pai de santo me trata de forma como eu gosto, de qualquer jeito as entidades me tratam dessa forma. (Renato. 24 anos, homem transexual demissexual).

Acho que o budismo foi o que fez eu refletir melhor sobre tudo o que aconteceu comigo, é... talvez porque a minha experiência assim com terapia não foi tão boa, então eu procurei respostas na filosofia budista. (Júlia, 21 anos, mulher cisgênero bissexual).

Até hoje eu frequento a igreja, mas não sigo mais a religião dos meus pais, hoje eu sou Católico, porque foi a primeira religião que eu ouvi falar que Deus me ama do jeito que eu sou e que eu sou livre pra escolher o meu caminho. (Lázaro, 23 anos, homem cisgênero bissexual).

Nesses relatos, são contempladas perspectivas inclusivas acerca da religião: uma religião capaz de aceitar, acolher e incluir as pessoas LGBTs. Natividade e Oliveira (2013) fazem um contraponto entre a religiosidade cristã repressiva com outras que apresentam significações distintas sobre os gêneros e sexualidades naturalizadas como normais e aceitáveis. A exemplo do que ocorre com as religiões afro-brasileiras, originárias do candomblé, que possuem um espaço livre de repressão e em que a homossexualidade, bissexualidade, travestilidade e transexualidade não possuem o mesmo caráter moral negativo da religião cristã, sendo possível encontrar muitos pais de santo ou mães de santo que podem exercer e expressarem suas orientações sexuais e/ou identidades de gênero sem sofrerem represálias nos cultos e cerimônias.

Dentro desse contexto, podemos citar também a Igreja Episcopal Anglicana do Brasil (com sede em São Paulo), que desenvolveu um trabalho junto a suas comunidades locais,

com o objetivo de conhecer, estudar e discutir a temática da diversidade no campo das sexualidades e gênero, para assim buscar superar o preconceito, a homofobia, a lesbofobia, a transfobia e todas



as formas de violências contra pessoas que vivem, desde longo tempo, a invisibilidade e a exclusão social e psicológica perpetrada pela sociedade. (SAAD, 2016, p. 4).

Natividade e Oliveira (2013) chamam a atenção também para a ressignificação da dimensão LGBT apoiada pelo ativismo em busca de direitos sociais e da conseqüente visibilidade midiática, que flexibilizou a demanda entre os membros LGBTs por inserção e aceitação de si no contexto religioso, facilitando a convivência desses membros com a igreja e com seus familiares religiosos. Desse modo, podemos compreender que tem havido algumas mudanças (ainda que sutis e superficiais) nas atitudes discriminatórias de agentes religiosos contra a população LGBT.

No que concerne ao apoio familiar, 6 entrevistadas(os) (entre elas(es), 3 pessoas transexuais, um homem cisgênero gay, um homem cisgênero bissexual e uma mulher cisgênero lésbica) tiveram o acolhimento e suporte emocional da família. Além disso, as pessoas que tiveram acolhimento e boa aceitação da família no período que assumiram sua orientação sexual e/ou identidade de gênero foram capazes de lidar melhor com as dificuldades enfrentadas no contexto social:

Tudo isso, talvez eu seja uma pessoa bem esclarecida devido ao apoio familiar, o apoio familiar é essencial [ênfase] numa situação dessa. Talvez eu não estivesse aqui se não fosse pelo apoio da minha família, porque assim ó, é, nem todas tiveram a sorte de ter uma família que entendia a situação como eu tive. (Bárbara, 22 anos, mulher travesti heterossexual).

Eu tive a felicidade de fazer a minha transição de gênero junto com a minha família sem sofrer nenhum tipo de violência por isso. (Renata, 35 anos, mulher transexual heterossexual).

De acordo com as experiências trazidas pelas(os) entrevistadas(os), verificamos que o acolhimento, o suporte emocional e a aceitação familiar colaboraram significativamente para o alcance de maior qualidade de vida, reduzindo as sensações causadoras de prejuízos de ordem psicológica. Além disso, pesquisas sugerem que jovens pertencentes a famílias protetivas possuem melhor autoestima, sociabilidade e equilíbrio emocional, havendo uma redução dos sintomas de depressão, ideação suicida e do uso prejudicial de substâncias psicoativas, se comparadas(os) com jovens pertencentes a famílias



violentadoras, trazendo, portanto, diversos benefícios à saúde mental dessas pessoas (RYAN et al., 2010). Pode-se considerar que as pessoas que têm apoio familiar conseguem ter um melhor enfrentamento aos discursos de ódio perpetrados na esfera social, o que facilita o enfrentamento das adversidades cotidianas e proporciona a redução de prejuízos à saúde mental.

5 Considerações Finais

A partir da pesquisa realizada, foi possível identificar os contextos que proporcionam situações de violência contra as pessoas LGBTs. Primeiramente, destaca-se a instituição familiar, onde se inicia as primeiras atitudes e posturas repressivas às(aos) filhas(os) que possuem uma sexualidade e/ou uma identidade de gênero que foge à cisheteronormatividade. A família, ao adotar atitudes discriminatórias, coloca suas(seus) filhas(os) em posições de vulnerabilidade psicossocial mais acentuada, diferentemente daquelas(es) que recebem apoio familiar, as(os) quais conseguem lidar com os processos de discriminação e estigmatização mais fortalecidas(os). Percebeu-se que todas(os) as(os) integrantes da sigla LGBT estão sujeitas(os) à LGBTfobia cotidiana, embora existam demandas específicas com relação à travestilidade e transexualidade: a dificuldade de acesso ao mercado de trabalho formal e em estabelecer relações amorosas, por conta da transfobia.

A discriminação vivenciada pelas pessoas LGBTs se estende para além do ambiente familiar, trabalho e relações amorosas, mas perpassa também pelo contexto escolar, onde foi possível notar que as(os) profissionais da educação necessitam de uma formação específica a respeito de diversidade sexual e de gênero, assim como toda a sociedade precisa ser sensibilizada sobre os efeitos da discriminação contra a população LGBT. Também foi observado que o discurso religioso corrobora com esses comportamentos LGBTfóbicos, utilizando da “homofobia religiosa” para desqualificar as diversidades sexuais e de gênero, através de interpretações conservadoras e doutrinárias que guiam muitas das religiões cristãs (NATIVIDADE; OLIVEIRA, 2013). Há, assim, a desqualificação e exclusão de qualquer padrão que não seja cisheteronormativo, o que causa angústia e sofrimento naquelas(es) que não se encaixam nesse padrão estabelecido.



Diante desses processos, verificamos que as pessoas que sofrem LGBTfobia intrafamiliar estão suscetíveis a sofrer em maior grau com sintomas de ansiedade, depressão e outros correlacionados, podendo passar por ideações suicidas mais frequentes por estarem inseridas em famílias violentadoras. Além disso, as violências sofridas por indivíduos LGBTs geram prejuízos à saúde mental, fazendo com que os membros da comunidade estejam suscetíveis a problemas de ordem psicológica e percepções desfavoráveis acerca de sua identidade pessoal, aumentando em quase 6 vezes a ocorrência de quadros depressivos (RYAN et al., 2009). Ainda nesse aspecto, consideramos que as contribuições de Meyer (2003) sobre o “estresse de minoria” deixam explícito que os indivíduos da comunidade LGBT estão mais propensos a sofrerem das consequências do estresse cotidiano, na medida em que adquirem sintomas que trazem prejuízos ao equilíbrio emocional e à saúde mental. Ademais, conforme verificado em Pedrosa (2004), a exposição frequente ao estresse em níveis acentuados pode levar os indivíduos a desenvolverem atitudes que desencadeiam prejuízos à saúde da vítima a nível físico e mental, diante da demanda excessiva de energia psicofisiológica despendida para lidar com os processos causadores de comportamentos que se tornam nocivos a longo prazo: estado de alerta, aumento do nível de ansiedade, irritabilidade, falta de concentração, transtorno de personalidade, hipertensão e outros sintomas psicossomáticos. Além disso, estudos recentes também indicam a prevalência de sintomas adquiridos pela população LGBT em proporção maior que a população geral em decorrência dos processos de discriminação, ocasionando prejuízos à saúde mental (RUSSEL; FISH, 2016).

Por conseguinte, a ausência de possibilidades e alternativas construtivas para a melhoria da qualidade de vida pode levar as vítimas da LGBTfobia ao ato de se suicidar. A ideação suicida, assim como a prática exitosa de suicídio, confirma a falta de perspectiva e esperança diante da recorrente violência LGBTfóbica. Desse modo, as vítimas que não conseguem vislumbrar caminhos positivos para o enfrentamento de suas dificuldades enxergam no suicídio uma saída para cessar o sofrimento advindo das violências perpetuadas pela família e/ou sociedade. Diante do exposto, os efeitos da LGBTfobia também ocasionam em outras saídas para a fuga da realidade repressiva: o intenso consumo de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas com finalidades auxiliares na busca de equilíbrio emocional, uma vez que



grande parte das(os) entrevistadas(os) afirmou ter recorrido ao uso elevado de substâncias em períodos conflitivos de suas vivências para apaziguar sentimentos pessimistas de uma realidade pouco promissora.

Em contrapartida, os membros da comunidade LGBT tornam-se capazes de enfrentar as adversidades enfrentadas em suas vidas à medida que podem contar com redes de apoio ou pessoas que lhes fornecem suporte emocional, assim como serviço psicológico ou apoio em vertentes religiosas inclusivas, as quais tiveram significativa relevância para o enfrentamento das adversidades enfrentadas em seus cotidianos. A falta de auxílio poderia implicar em atitudes destrutivas, como o suicídio, ou reforçadoras de sintomas que geram prejuízos à saúde mental sentidas pelas vítimas da LGBTfobia.

Nesse sentido, é notória a importância da visibilidade das demandas de LGBTs no cenário social e político, com o apoio da mídia e do ativismo LGBT, para que sejam debatidos os temas das sexualidades e das identidades de gênero, gerando novas aberturas e ressignificações acerca dessa comunidade, de modo a aplacar as desigualdades e construir pontes inclusivas para essas pessoas em contextos sociais, familiares, políticos, religiosos, acadêmicos e organizacionais. O debate qualificado sobre esses temas contribuirá para a inclusão não violenta das pessoas LGBTs, ampliando espaços de diálogo e oportunidades; reduzindo as discriminações vivenciadas, assim como suas consequências negativas na saúde mental das pessoas LGBTs; e garantindo o direito de todas(os) à vida.

Referências

AMARAL, T. C. (2013). Travestis, Transexuais e Mercado de Trabalho: Muito além da prostituição. In: Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades, 3., 2013, Salvador. *Anais...* Salvador: Universidade do Estado da Bahia, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington: APA, 2013.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). *Report of the task force on gender identity and gender variance*. Washington: APA, 2009.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ABGLT). *Pesquisa Nacional sobre o Ambiente Educacional no Brasil 2015: as experiências de adolescentes e jovens lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em nossos ambientes educacionais*. Brasília: ABGLT, 2016.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENTO, B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2006.

_____. As famílias que habitam “a família”. *Sociedade e Cultura*, n. 15, p. 275-283, 2012.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do Gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.

BORRILO, D. *História e crítica de um preconceito*. São Paulo: Autêntica, 2010.

BORTOLINI, A. et al. *Trabalhando diversidade sexual e de gênero na escola: currículo e prática pedagógica*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2014.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR). *Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012*. Brasília: SDH-PR, 2013.

BUSIN, V. M. *Morra para se libertar: estigmatização e violência contra travestis*. 2015. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

CANABARRO, R. História e direitos sexuais no Brasil: o movimento LGBT e a discussão sobre a cidadania. In: Congresso Internacional de História Regional, 2., 2013, Curitiba. *Anais...* Curitiba: Ministério Público do Paraná, 2013.

CANTELLI, A. L. Travestilidade e transexualidade no ensino superior: Deslocamentos e tensões produzidas pelas resoluções do nome social. In: Seminário Internacional de Educação e Sexualidade, 4., 2016, Vitória. *Anais...* Vitória: UFES, 2016.



- CASSAL, L. C. B.; BICALHO, P. P. G. Homofobia e sexualidade: o medo como estratégia de biopoder. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 10, n. 2, p. 57-64, 2011.
- CEARÁ, A. T.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 37, n. 3, p. 118-123, 2010.
- FRANÇA, M. R. C. Famílias homoafetivas. *Revista Brasileira de Psicodrama*, v. 17, n. 1, p. 21-33, 2009.
- HAAS, A. P.; RODGERS, P.; HERMAN, J. L. *Suicide attempts among transgender and gender nonconforming adults*. New York: American Foundation for Suicide Prevention; Williams Institute, 2014.
- HEREK, G. M. Stigma, prejudice, and violence against lesbians and gay men. In: GONSIORREK, J.; WEINRICH, J. (Eds.). *Homosexuality: research implications for public policy*. Nova York: SAGE Publications, 1991. p. 60-80.
- HEREK, G. M.; MCLEMORE, K. A. Preconceito sexual. *Annual review of psychology*, v. 64, p. 309-333, 2013.
- HERSHBERGER, S. L.; D'AUGELLI, A. R. The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexual youths. *Developmental Psychology*, v. 31, n. 1, p. 65-74, 1995.
- JORDAN, K. M. Substance abuse among gay, lesbian, bisexual, transgender, and questioning adolescents. *School Psychology Review*, v. 29, p. 201-206, 2000.
- JUNQUEIRA, R. D. Homofobia nas escolas: um problema de todos. In: JUNQUEIRA, R. D. (Org.). *Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas*. Brasília: Ministério da Educação, 2009. p. 13-51.
- MACHADO, F. V.; BARNART, F. Transvestitismus und transsexualität in Brasilien: gewalt und politisierung. *Brasilicum*, v. 245, p. 32-38, 2017.
- MENDES, L. *A história do movimento homossexual brasileiro*. 2010. Disponível em: <<http://lgbtt.blogspot.com/2010/04/historia-do-movimento-lgbt-brasileiro.html>>. Acesso em: 19 mar. 2019.



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

MEYER, I. H.; TEYLAN, M.; SCHWARTZ, S. The role of help-seeking in preventing suicide attempts among lesbians, gay men, and bisexuals. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, v. 45, n. 1, p. 25-36, 2015.

MUSTANSKI, B.; LIU, R. T. A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Archives of Sexual Behavior*, v. 42, n. 3, p. 437-448, 2012.

NATIVIDADE, M.; OLIVEIRA, L. *As novas guerras sexuais: diferença, poder religioso e identidades LGBT no Brasil*. Rio de Janeiro: Garamond, 2013.

PEDROSA, J. Estresse emocional crônico. *Grupo Gay da Bahia*, 2004. Disponível em: <http://www.ggb.org.br/artigo_pedrosa_estresse_cronico.html>. Acesso em: 20 mar. 2019.

PEREIRA, C. Risco suicidário em jovens: avaliação e intervenção em crise. *Revistas Psicólogos*, v. 9, n. 1, p. 11-23, 2011.

ROCHA, M. A. S.; BORIS, G. D. J. B.; MOREIRA, V. A experiência suicida numa perspectiva humanista-fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 18, n. 1, p. 69-78, 2012.

RUSSEL, S. T.; FISH, J. N. Mental health in lesbian, gay, bissexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 12. p. 465-487, 2016.

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

_____. Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, v. 23, n. 4, p. 205-213, 2010.

SAWAIA, B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, B. (Org.). *As artimanhas da*



exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 97-117.

SCHULMAN, S. Homofobia familiar: uma experiência em busca de reconhecimento. *Bagoas Estudos Gays: Gêneros e Sexualidades*, v. 4, n. 5, p. 67-78, 2012.

SERVIÇO ANGLICANO DE DIACONIA E DESENVOLVIMENTO (SAAD). Gênero, sexualidades e direitos. *Revista Igreja Episcopal Anglicana do Brasil*, São Paulo, 2016.

SHIELDS, J. P. et al. Impact of victimization on risk of suicide among lesbian, gay, and bisexual high school students in San Francisco. *Journal of Adolescent Health*, v. 50, n. 4, p. 418-420, 2012.

SLUZKI, C. E. *Rede social na prática sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TAGLIAMENTO, G. Quando a dor de viver é maior do que a de morrer... O suicídio de pessoas LGBTs. In: WANDERBROOKE, A. C. N. S.; DIAS, M. S. L. (Orgs.). *Suicídio: abordagens psicossociais para a prevenção*. Curitiba: Juruá, 2019. p. 111-125.

TOLEDO, L. G.; TEIXEIRA FILHO, F. S. Homofobia familiar: abrindo o armário 'entre quatro paredes'. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 65, n. 3, p. 376-391, 2013.

TRANSGENDER EUROPE (TGEU). *Transminer Monitoring (TMM)*. 2018. Disponível em: <<https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2018/>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

VASCONCELLOS, L. T. Travestis e transexuais no mercado de trabalho. In: Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 10., 2014, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: UFF, 2014.



My pain comes from you: an analysis of the consequences of LGBTphobia in LGBTs mental health

ABSTRACT: Este artículo discute las trayectorias académicas de tres mujeres negras y titulares de cuotas de los cursos de Medicina, Derecho y Psicología en la Universidad Federal de Bahía. En la entrada y permanencia de las mujeres negras en la universidad aparecen dificultades relacionadas con el proceso histórico de negar a ciertas poblaciones el acceso a espacios de producción de conocimiento. El estudio destaca elementos que fomentaron la permanencia universitaria, destacando las acciones afirmativas. La metodología es un caso de estudio. Como resultado, se destaca: cómo las experiencias raciales influyeron en el deseo de ingresar a la educación superior; efectos de políticas públicas, redes sociales/afectivas y actividades universitarias en estas trayectorias; y las repercusiones del racismo en la salud mental de estas mujeres. La inclusión de la perspectiva racial en los estudios genera subsidios para políticas más amplias para corregir las desigualdades raciales y sociales.

KEYWORDS: Relaciones raciales. Trayectorias Universitarias. Políticas de permanencia. Salud Mental.

Grazielle TAGLIAMENTO

Professora adjunta do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná. Pesquisadora do NEPAIDS/USP. Coordenadora Educacional do Centro de Excelência em Gêneros e Sexualidades (Ceges).

Saymon Souza Correa da SILVA

Estudante do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná.

Denise Barcelos da SILVA

Estudante do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná.

Giovanna de Souza MARQUES

Estudante do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná.



Rebeca HASSON

*Estudante do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti
do Paraná.*

Gabrielli Eduarda dos SANTOS

*Estudante do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti
do Paraná.*

Recebido em: 13/11/2019

Aprovado em: 13/11/2020