



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA**

**O GÊNERO NO COMPORTAMENTO SUICIDA: O SOFRIMENTO PSÍQUICO
EM DISSIDÊNCIAS SEXUAIS**

Felipe de Baére Cavalcanti D'Albuquerque

**BRASÍLIA – DF
2018**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA**

**O GÊNERO NO COMPORTAMENTO SUICIDA: O SOFRIMENTO PSÍQUICO
EM DISSIDÊNCIAS SEXUAIS**

Felipe de Baére Cavalcanti D’Albuquerque

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientadora: Prof. Dra. Valeska Maria Zanello de Loyola

**BRASÍLIA – DF
2018**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APROVADA PELA SEGUINTE BANCA
EXAMINADORA:

Profa. Dra. Valeska Maria Zanello de Loyola – Presidente
Universidade de Brasília – UnB

Prof. Dr. Fernando Silva Teixeira Filho – Membro Externo
Universidade Estadual Paulista - Unesp

Profa. Dra. Daniela Yglesias de Castro Prieto – Membro Externo
Sociedade de Psicanálise de Brasília - SPB

Profa. Dra. Larissa Polejack Brambatti – Membro Suplente
Universidade de Brasília – UnB

Brasília, junho de 2018

*A todas, todos e todes que anseiam por (r)existir,
onde quer que seja possível*

À vó Alda, que partiu; ao Dani, que chegou

AGRADECIMENTOS

Sou grato à minha família, cujo apoio tem me possibilitado trilhar esse complexo percurso acadêmico-clínico. Agradeço à minha avó Alda (*in memoriam*), à minha mãe Denise e ao meu pai Pedro, pela criação e cuidado. Eu me considero afortunado por ter nascido em uma família predominantemente composta por mulheres (Rô, Tuti, Fer, Tia Deborah), além do Pedim. Ter crescido entre mulheres fortes e batalhadoras me conduziu a esse lugar e a essa temática, decerto. O meu trabalho é reflexo de tudo o que tenho aprendido com elas.

Agradecimento especial à minha irmã Julia, companheira de vida, pelos ensinamentos e afetos compartilhados nessa trajetória. Sem o teu apoio, certamente não teria chegado até aqui. É através de você que eu tenho atualizado o meu sentido de família. Em meio a tantas afinidades, espero que a sua abertura para os trabalhos com o gênero no Direito seja transformadora para muitas existências.

À minha orientadora, Valeska Zanella, que desde a graduação tem sido a maior fonte de inspiração para a minha vida profissional. É miraculosa a existência, que nos agracia com encontros e amizades tão potentes e verdadeiras. Em um contexto político e social ameaçado por retrocessos, contar com companheiras engajadas e valentes oxigena a nossa esperança. Que venham mais trabalhos e novos desafios.

À minha amiga Wânia Souza, cuja amizade é um presente para mim. É inspiradora a sua postura frente à vida. Às amigas que me acompanham desde cedo, à Paula, ao Leo, ao Angel, à Val, à Stephe, à Luluca. Aos grupos que tornam a vida mais leve, como as maravilhosas amigas da Facção Dissidente e aos Promis.

Aos amigxs psis, Elisa Coelho (amada companheira de clínica) e Fabrício Almeida, primeiras pessoas com quem compartilhei meu desejo de ingressar na Psicologia. Amanda Vaz e Gustavo Chaves. Às amigues do Recalgrado, o grupo mais acolhedor que conheci nesta vida. Às pessoas maravilhosas do grupo Saúde Mental e Gênero. A todxs xs psis e aos demais profissionais da saúde que tenho tido a sorte de realizar o intercâmbio de ideias e de vivências até o presente.

A todas as professoras que têm me inspirado profundamente nos últimos anos. À querida Larissa Polejack, que me apresentou o universo do SUS e cujo jeito de ser aumenta o meu amor pela prática docente. À Tatiana Lionço, com quem tenho compartilhado atividades nos campos das dissidências sexuais e desobediências de

gênero. Muito obrigado pelas trocas e por ter me apresentado tantas pessoas sensacionais nos congressos e seminários da vida. À querida Simone Lima, que nos transforma por completo em sala de aula e nos apresenta outras formas de exercício da docência. Às queridas Eileen Flores e Goiara Castilho, pelas parcerias afetivas e literárias. À Carla Antloga, pela alegria no espaço acadêmico. À Virgínia Turra, que tanto me auxiliou na fase final de preparação da defesa.

Agradecimentos à Comissão Especial LGBT, do Conselho Regional de Psicologia, do qual tenho a honra de fazer parte. Que consigamos realizar ainda muitos trabalhos juntxs.

Agradeço às duas analistas, com quem tenho dividido o meu percurso na Psicologia. À Regina Trindade, que acompanhou boa parte da minha graduação; à Fátima Silveira, que tem me oportunizado transformações engrandecedoras através de sua acurada escuta desde o início do meu mestrado.

Agradecimento especial a todas e todos os participantes das entrevistas desse trabalho, que tiveram a iniciativa e a coragem de reviver momentos difíceis de suas vidas ao longo das conversas. Que suas narrativas possam gerar reflexões e acolhimentos para outras pessoas. Agradeço à Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, pelo compartilhamento dos dados e pelo acolhimento em minhas visitas. À CAPES, pelo auxílio que me permitiu prosseguir nesta jornada.

Ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, por toda a equipe de professorxs e funcionárixs técnico-administrativos, que tanto trabalham para que esse espaço possa receber cada vez mais estudantes de múltiplas realidades. Nesse período de sucateamento do ensino público brasileiro, é imprescindível contar com a troca de apoios e com o engajamento de todxs do IP.

Finalmente, a todas as pessoas que oportunizam a permanente circulação de conhecimentos, que abrem espaços para difusão de novas epistemologias. Que a diversidade de saberes transforme nosso cenário político e social, tão precarizado pela mediocridade de poucos.

A luta continua.

Baére, F. (2018). *O gênero no comportamento suicida: o sofrimento psíquico em dissidências sexuais*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

RESUMO

Este trabalho se propõe a discutir a expressão do gênero no comportamento suicida. O autoextermínio também é compreendido como um fenômeno gendrado, cuja construção discursiva é marcada por especificidades de gênero. Ademais, em sociedades machistas e heterossexistas como a brasileira, a não correspondência aos padrões normativos de sexualidade e de gênero podem se tornar fonte de intenso sofrimento psíquico, culminando nos óbitos e tentativas de suicídio. Com base nesse entendimento, o objetivo do presente estudo foi analisar a presença do gênero no comportamento suicida através de duas perspectivas: na leitura de dados epidemiológicos e em entrevistas abertas com homens e mulheres de diferentes orientações sexuais que já manifestaram tentativas de suicídio. Nesse sentido, a presente dissertação é composta por três artigos. O primeiro deles teve como objetivo analisar, sob a perspectiva de gênero, o comportamento suicida a partir de dados epidemiológicos, já existentes e produzidos, envolvendo óbitos e tentativas de autoextermínio no Distrito Federal. Verificou-se distinções entre a frequência de óbitos e de tentativas de suicídio entre homens e mulheres, além de valores de gênero presentes nos aspectos sociodemográficos, como faixa etária, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, entre outros elementos existentes nos documentos analisados. O segundo teve como escopo analisar qualitativamente, por meio das teorias das masculinidades, as vivências de homens gays, bissexuais e heterossexuais que já manifestaram o comportamento suicida. Ao final, as categorias identificadas apontaram para similaridades e distinções nas narrativas de cada grupo de orientação sexual e evidenciaram a forma como a não correspondência à masculinidade hegemônica se expressa nas sexualidades estudadas. Na mesma direção do segundo, o terceiro artigo buscou analisar qualitativamente as vivências de mulheres bissexuais, lésbicas e heterossexuais que já manifestaram o comportamento suicida. Ao final, nas categorias levantadas, destacou-se o impacto das violências de gênero, dos ideais estéticos e do término dos relacionamentos no sofrimento psíquico das entrevistadas. A partir dos artigos, foi observada a necessária consideração do gênero nas pesquisas no campo da suicidologia, o que também envolve a apreciação dos dados epidemiológicos, no que tange os aspectos sociodemográficos. Além disso, por meio das entrevistas, verificou-se a importância do investimento em pesquisas qualitativas neste campo, a fim de investigar o impacto dos contextos sociais adoeceadores na manifestação do comportamento suicida.

Palavras-chave: suicídio, gênero, sexualidade, gay, lésbica, bissexual.

ABSTRACT

This work aims to discuss the gender expression in suicidal behavior. Self-extermination is also understood as a gendered phenomenon, whose discursive construction is marked by gender specificities. Moreover, in sexist and heterosexist societies such as Brazil, noncompliance with normative standards of sexuality and gender can become a source of intense psychic suffering, culminating in suicide deaths and attempts. Based on this understanding, the objective of the present study was to analyze the presence of gender in suicidal behavior from two perspectives: in the reading of epidemiological data and in open interviews with men and women of different sexual orientations who have already manifested suicide attempts. The present dissertation is composed of three articles. The first one aimed at analyzing, from a gender perspective, suicidal behavior based on epidemiological data, already existing and produced, involving deaths and attempts at self-extermination in the Federal District. Differences were found between the frequency of suicide deaths and suicide attempts among men and women, as well as gender values present in sociodemographic aspects, such as age, race/color, schooling, marital status, among other elements in the documents analyzed. The second objective was to qualitatively analyze, through the theories of masculinities, the experiences of gay, bisexual and heterosexual men who have already manifested suicidal behavior. In the end, the categories identified pointed to similarities and distinctions in the narratives of each sexual orientation group and evidenced how the non-correspondence to hegemonic masculinity is expressed in the studied sexualities. In the same direction as the second, the third article sought to qualitatively analyze the experiences of bisexual, lesbian and heterosexual women who have already manifested their suicidal behavior. At the end, in the categories raised, the impact of gender violence, aesthetic ideals and the termination of relationships in the psychic suffering of the interviewees was highlighted. From the articles, it was observed the necessary consideration of the gender in the researches in the field of suicidology, which also involves the appreciation of the epidemiological data, regarding the sociodemographic aspects. In addition, through interviews, the importance of investing in qualitative research was verified in this thematic, in order to investigate the impact of social illness contexts on the manifestation of suicidal behavior.

Keywords: suicide, gender, sexuality, gay, lesbian, bisexual.

LISTA DE SIGLAS

CID-10	Classificação Internacional de Doenças (10ª edição)
DIVEP	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
NEPAV	Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência
RA	Região Administrativa
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SES-DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
OMS/WHO	Organização mundial de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO - O SUICÍDIO COMO FENÔMENO GENDRADO E A INVIABILIZAÇÃO DE EXISTÊNCIAS NÃO-NORMATIVAS.....	12
ARTIGO 1 - O GÊNERO NO COMPORTAMENTO SUICIDA: UMA LEITURA EPIDEMIOLÓGICA DOS DADOS DO DISTRITO FEDERAL	23
INTRODUÇÃO.....	24
MÉTODO.....	31
RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48
ARTIGO 2 - O COMPORTAMENTO SUICIDA E AS MASCULINIDADES: UMA ANÁLISE SOB O PRISMA DO GÊNERO E DAS SEXUALIDADES	54
INTRODUÇÃO.....	55
MÉTODO.....	62
RESULTADOS E DISCUSSÃO	64
<i>Espaços de socialização</i>	<i>65</i>
<i>Sou diferente: e agora?.....</i>	<i>70</i>
<i>Virilidade laborativa</i>	<i>76</i>
<i>Perda dos ganhos do dispositivo amoroso de uma mulher</i>	<i>80</i>
CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	84
ARTIGO 3 - O COMPORTAMENTO SUICIDA EM MULHERES DE DISTINTAS SEXUALIDADES: VIOLÊNCIAS SILENCIADAS.....	89
INTRODUÇÃO.....	90
MÉTODO.....	95
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	96
<i>Masculinidades adoecedoras.....</i>	<i>97</i>
<i>Ideal estético</i>	<i>102</i>
<i>Relações amorosas</i>	<i>106</i>
<i>Cuidar.....</i>	<i>109</i>
<i>Heterodissidência como devassidão.....</i>	<i>111</i>
CONSIDERAÇÕES FINAIS	117
REFERÊNCIAS	119

CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
REFERÊNCIAS	128
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	132

INTRODUÇÃO

O SUICÍDIO COMO FENÔMENO GENDRADO E A INVIABILIZAÇÃO DE EXISTÊNCIAS NÃO-NORMATIVAS

A morte é a “possibilidade de uma impossibilidade”

Martin Heidegger

O suicida é aquele que perdeu tudo, menos a vida

Fernando Sabino

*(...) a possibilidade de ser enlutada é um
pressuposto para toda a vida que importa*

Judith Butler

O enaltecimento da juventude associado à expansão da longevidade tem impactado a relação que as pessoas estabelecem com a morte na contemporaneidade. Embora seja indubitável o findar da existência, o anseio pelo maior aproveitamento e a otimização do tempo de vida corroboram para uma atitude de rejeição da finitude (Ariés, 2012). Na atualidade, encontra-se disponibilizado um arsenal de tecnologias que busca o prolongamento da vida através do combate a tudo que possa levar ao seu desfecho.

As transformações na maneira como a sociedade ocidental tem lidado com a morte são descritas pelo historiador Phillipe Ariés em sua obra *A História da Morte no Ocidente* (2012). Entre os períodos citados pelo autor está a Idade Média, na qual a perda da vida era acompanhada com maior proximidade e aceitação. O falecimento se dava no lar, diante de parentes e conhecidos, com a ritualização da despedida dirigida pelo próprio moribundo. Contudo, essa postura que Ariés alcunha de “morte domada” é substituída pela aversão ao fim da vida na atualidade. Com a institucionalização da morte, que passou a acontecer majoritariamente em hospitais, os instantes finais da vida costumam

transcorrer longe dos familiares e amigos, sob o controle da equipe de saúde, com a mínima autonomia do indivíduo em relação a sua morte.

No momento em que a medicina recebe a procuração para garantir a preservação da vida, recai sobre essa área grande parte da responsabilidade sobre a morte dos pacientes (Marta, Marta, Andrea Filho & Job, 2009). Ademais, se a incumbência pelo prolongamento da existência comumente é dividida com a equipe de saúde, espera-se que a deliberação sobre a hora da morte não caiba apenas ao indivíduo. Conseqüentemente, o comportamento suicida, que envolve desde a ideação até a tentativa de autoextermínio, é encarado como uma contravenção. É compreendido como um crime contra a vida, contra os valores contemporâneos que tanto enaltecem a jovialidade, sobretudo quando há recursos tecnológicos e profissionais disponíveis para que a existência possa ser duradoura (Botega, 2015; Carmona-Navarro & Pichardo-Martínez, 2012).

O suicídio é um fenômeno que excede justificativas sucintas e deterministas (Meleiro & Bahls, 2004). É tema de interesse de inúmeros pensadores, o único “problema filosófico realmente sério”, conforme Albert Camus (2017, p. 19), pois envolve o julgamento sobre a validade de viver, sobre o sentido da vida. Nesse cenário, existem divergências entre os argumentos filosóficos em torno da morte voluntária (Tasset, 2008). Há posicionamentos que condenam o suicídio em virtude dos desdobramentos negativos do ato, por ir de encontro à vontade divina e às leis naturais ou por envolver a violação de um dever de autopreservação (Heck, 2005). Em contrapartida, há aqueles que defendem a legitimidade do ato, pois representa a liberdade de escolha, a garantia da total autonomia e da dignidade perante uma situação limite de sofrimento, na qual a existência tornou-se penosa e insustentável (Cabrera, 1990; Hume, 2004).

Embora haja discordâncias entre as perspectivas filosóficas, o que prevalece na seara da saúde brasileira é a conservação da vida, ainda que seja uma decisão que

confronte o desejo do paciente (Botega, 2015). Em termos jurídicos, o Art. 146 do Código Penal brasileiro (Greco, 2014), na seção que trata sobre os crimes contra a liberdade pessoal, traz a ressalva de que, diante do perigo de morte, intervenções médicas podem ser realizadas sem o consentimento do paciente ou do representante legal. Profissionais no Brasil que lidam com suicidas, como os bombeiros e outros trabalhadores da saúde, também são amparados legalmente na contenção de pessoas no momento da tentativa de autoextermínio. E por mais que o suicídio não seja um ilícito penal no Brasil, o mesmo conjunto de normas supracitado estabelece, em seu Art. 122, a punição para quaisquer formas de indução e participação no suicídio alheio (Greco, 2014).

Nota-se que a proteção da vida é uma prioridade no repertório de leis do Brasil. Entretanto, em algumas nações como a brasileira, ainda que o conjunto de normas jurídicas esteja alinhado aos tratados de direitos humanos internacionais, a realidade se mostra distanciada das normativas. Há múltiplas vias de preservação da existência que podem ser garantidas não apenas por uma imposição legal, mas também através das relações que se dão em uma coletividade. A diligência com a saúde mental, por exemplo, é uma forma de conservação da vida. Contudo, em cenários atravessados por assimetrias sociais e violências estruturais (Farmer, 1996), que se manifestam nas mais diversas dimensões, a fragilização psíquica é tão acentuada que muitas pessoas perdem o direito à vida antes mesmo de tirá-la.

Nesse sentido, é insuficiente a compreensão do suicídio apenas sob o prisma da singularidade, por meio de uma análise idiossincrática do fenômeno, pois ao levar em consideração os fatores de risco sociais e a epidemiologia, é possível identificar padrões relacionados à manifestação do comportamento suicida. Logo, faz-se mister considerar os elementos sociodemográficos e culturais que incidem sobre os sujeitos, influenciando suas formas de lidar com o sofrimento psíquico, o que inclui a manifestação do desejo de

morrer (Canetto, 2008). Consequentemente, classe social, idade, gênero, raça, orientação sexual, e demais aspectos socioculturais precisam ser observados, de forma que, ao analisar a conduta suicida, é equívoco prescindir de apreciação do cenário social. O sociólogo Émile Durkheim (2011) já apontava para essa necessidade ao final do século XIX, enfatizando a relevância da percepção do suicídio enquanto fenômeno social.

Em sua obra sobre o suicídio, Durkheim (2011) contempla a análise de variadas dimensões sociais, o que inclui o gênero. Nesse aspecto, o autor compartilha dados que apontam para um número quatro vezes maior de óbitos por suicídio entre os homens, uma proporção que ainda é encontrada em muitos países em levantamentos contemporâneos (OMS, 2014). De acordo com o sociólogo, a imunidade da mulher à morte voluntária não se dava por uma questão fisiológica, mas porque ela “não participa da mesma maneira da vida coletiva” (2011, p. 443). Na atualidade, pesquisas também observam as diferenças de gênero no comportamento suicida (Canetto & Sakinofsky, 1998; Möller-Leimkühler, 2003; Schrijvers, Bollen, & Sabbe, 2012) e demonstram, através dos dados epidemiológicos e dos métodos empregados nos atos de homens e mulheres, o quanto os fatores socioculturais impactam esse fenômeno (Canetto, 2008).

Uma vez que noções sobre o autoextermínio se dão em sociedade, a inteligibilidade da morte voluntária também é atravessada pelo gênero. A pesquisadora Katrina Jaworski (2010), valendo-se de conceitos teóricos da filósofa Judith Butler, compreende o suicídio enquanto performance, na qual a repetição de normas e conceitos relacionados ao comportamento suicida moldam o significado social sobre esse fenômeno e regulam seus efeitos. Nesse sentido, Jaworski observa que os rituais e gestos que envolvem o suicídio são atos corporais já delineados pelo gênero no momento de sua materialização. Ou seja, o pensar sobre a morte, a escolha dos métodos, a hipotética

escrita de uma mensagem final, o planejamento para não ser descoberto, a realização do ato, todos esses elementos são gendrados, ou seja, demarcados pelo gênero.

Entre os efeitos do gênero no comportamento suicida encontra-se as representações sociais que conjecturam certos atos como graves e outros como tentativas de chamar a atenção (Jaworski, 2010). Comumente, o que é considerado sério são os casos relacionados aos corpos masculinos, enquanto os episódios vistos como manipulativos e menos preocupante são associados aos corpos femininos. Isso ocorre, de acordo com Jaworski (2010), não apenas pela materialização dos atos em si, pois os métodos empregados pelos homens costumam ser mais letais e violentos, mas também pela leitura social desses atos, que perpetuam padrões binários diante da morte voluntária.

No que tange toda a complexidade do comportamento suicida, o gênero não está relacionado apenas à manifestação do ato suicida. Por ser um importante marcador social, o gênero costuma se fazer presente antes mesmo do início da vida. As expectativas e as mais diversas vias de pedagogização dos estereótipos de gênero atribuídos aos novos seres humanos podem se tornar fontes de sofrimento psíquico para aqueles sujeitos que fracassam na representação dos modelos sociais esperados para homens e mulheres.

Dentre os contextos de violência que podem levar a destinos nefastos e que se iniciam desde as fases arcaicas da vida, encontram-se aqueles nos quais os sujeitos não cumprem as normas sociais de gênero, orientação sexual e identidade de gênero. A não observância dos valores e princípios morais costuma ser repreendida por meios de mecanismos de reparação dos considerados “desvios” (Borrillo, 2010; Jesus, 2015). Garotos afeminados que apanham dos coleguinhas da escola; meninas masculinas que são xingadas e marginalizadas nos espaços de socialização; meninos apaixonados pelo seus melhores amigos da escola, impedidos de compartilhar seus sentimentos; garotas que, desde cedo, ao manifestarem curiosidade sexual são prontamente repreendidas e

medicalizadas, impedidas de conhecerem seus próprios corpos; jovens que não se identificam com o gênero que lhes foi designado ao nascerem e são vistos como aberrações; bebês intersexos que têm a genitália submetida a procedimentos cirúrgicos, sem a possibilidade de deliberarem sobre o gênero que se identificam quando estiverem aptos para tal decisão.

Violências exercidas precocemente, sem a possibilidade de defesa física ou emocional de suas vítimas, deixam marcas profundas. Caso não seja possível o enquadramento compulsório, os xingamentos, as piadas, os isolamentos, as agressões físicas, de tão recorrentes, podem ser vistos como perpétuos, sem perspectiva de encerramento. A previsão negativa gera desesperança, que também se alia ao fato de que determinados preconceitos e discriminações não se restringem ao âmbito público, mas também ocorrem dentro de casa. Muitos jovens não encontram acolhimento em suas famílias, pois correm o risco de serem agredidos duplamente, como castigo pelo não acatamento do que é imposto pelas normas sociais (Schulman, 2012).

A sensação de desamparo e desesperança está entre os chamados afetos intoleráveis, reações emocionais mais críticas para a consolidação da morte voluntária (Botega, 2015). No caso da comunidade sexo-diversa, embora a literatura, majoritariamente internacional, aponte para a maior frequência do comportamento suicida entre essa população (Haas et al., 2010; Plöderl et al., 2014; Mereish, Katz-Wise & Woulfe, 2017), no Brasil não existem políticas públicas de abrangência nacional direcionadas exclusivamente para a saúde mental dos sujeitos considerados “invertidos”. Embora o país possua uma Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída em 2011, as ações governamentais estão aquém de alcançar todas as especificidades encontradas, o que também alberga a saúde psíquica dessas pessoas.

Quando é do entendimento acadêmico-científico que o autoextermínio se faz mais presente na população sexo-diversa e, ainda assim, poucas medidas governamentais são tomadas para a prevenção do suicídio, surge a reflexão sobre a importância dessas existências para a sociedade. Até que ponto o ínfimo investimento público na prevenção do suicídio de determinados grupos mais vulnerabilizados não poderia ser considerado uma espécie de eugenia social? O descaso com a saúde mental dos indivíduos não-normativos por parte dos órgãos governamentais é reflexo de uma sociedade heterocisnormativa¹, que opta pelo silenciamento diante das dores da alteridade. Nesse sentido, o conceito de enlutamento presente na obra *Quadros de Guerra*, de Judith Butler (2016), auxilia na compreensão deste cenário, ao discorrer sobre a existência de uma seletividade em relação a quais vidas são passíveis de luto.

De acordo com Butler (2016), os sujeitos são produzidos a partir de normas que irão garantir o seu reconhecimento. Conseqüentemente, uma existência, para ser reconhecida, precisa se conformar a determinadas condições para ser inteligível como uma vida. Conforme assinala a filósofa, uma das formas de uma existência alcançar o estatuto de vida é quando, diante de sua perda, ela for enlutada por outras pessoas. Ou seja, uma existência somente pode ser lesada ou perdida se for ela for apreendida como vida e, conseqüentemente, passível de luto diante de sua perda. Contudo, nem todas as existências estarão adequadas aos padrões de inteligibilidade e reconhecimento. Logo, há mortes que passam despercebidas, tragédias sociais que não são noticiadas, perdas humanas cujo desconhecimento é reflexo da ausência de validação dessas existências enquanto vidas.

¹ Heterocisnormatividade: consiste na rede de discursos, práticas e valores que envolve duas considerações: 1-) o sujeito cisgênero, ou seja, aquele que se identifica com o gênero que lhe foi designado ao nascer, geralmente em consonância com o sexo biológico, como portador da identidade de gênero natural, inata; 2-) o reconhecimento da heterossexualidade como orientação sexual genuína, enquanto as demais seriam tidas por desviantes de uma sexualidade “normal”, originária.

No que corresponde ao suicídio das existências não-normativas, torna-se evidente o descaso do Estado diante da impossibilidade do levantamento de informações sobre essa realidade a partir do número de mortes e de tentativas de autoextermínio. No caso dos falecimentos por suicídio, as declarações e registros de óbito não contêm os dois itens “orientação sexual” e “identidade de gênero” na sua composição. Em relação às tentativas, embora nas novas Fichas de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada estejam incluídos os dois elementos, o seu preenchimento ainda é ínfimo por parte dos profissionais responsáveis. Conseqüentemente, o que se vê no cenário brasileiro é a necessidade de as dissidências sexuais e desobediências de gênero, sintetizadas na restrita sigla LGBT, contarem os seus próprios mortos, pois não há recursos governamentais para isso.

A ausência de políticas de contabilização dos mortos LGBT é uma forma de silenciamento das mazelas sociais relacionadas a grupos não-normativos. Contudo, também é necessário estar atento aos métodos de publicização dos dados estatísticos relacionados à morte dessa população, para que certos estigmas sociais não sejam naturalizados. Rob Cover (2012), em sua obra *Queer Youth Suicide*, aponta que comumente as produções acadêmicas em torno do suicídio da população queer, que envolve as sexualidades e identidades de gênero não-normativas, são apresentadas por meio de dados quantitativos. Conseqüentemente, a leitura desses conteúdos cria a noção de uma natural tendência à manifestação do comportamento suicida nessa população, sem levar em consideração toda a complexidade dos cenários nos quais as tentativas e mortes por suicídio se dão. De acordo com Cover (2012), é também por meio de investigações de cunho qualitativo que se suprime a representação social que associa diretamente o jovem não-normativo ao suicídio.

Tendo em vista a crítica em relação aos trabalhos acadêmicos sobre o comportamento suicida, buscou-se investigar esse fenômeno sob outro prisma, levando em consideração algumas questões, a saber. 1-) O suicídio trata-se de um fenômeno gerado, ou seja, atravessado por especificidades de gênero; 2-) A escassa produção brasileira de pesquisas em torno das temáticas de gênero e de sexualidade no comportamento suicida; 3-) A necessidade da utilização de métodos qualitativos que privilegiem o enfoque nos contextos de sofrimento ao invés de permanecer unicamente na apresentação de dados epidemiológicos.

O presente estudo teve como objetivo principal a investigação qualitativa do comportamento suicida em torno de dois eixos temáticos: o gênero e as orientações sexuais. O intuito foi mostrar como a perspectiva de gênero é relevante para analisar esse fenômeno, manifestado por pessoas que não estão alinhadas aos padrões normativos. Desse modo, o trabalho foi dividido em três artigos.

O primeiro deles envolve uma leitura epidemiológica dos dados do comportamento suicida do Distrito Federal, sob a prisma de gênero. A apresentação dos números de óbitos e de tentativas de suicídio de determinada localidade é importante para a melhor compreensão do fenômeno, mas não é o suficiente. Ciente dessa realidade, buscou-se neste artigo inaugural a realização de uma análise qualitativa de gênero dos conteúdos sociodemográficos, como idade, escolaridade, raça/cor e Região Administrativa, fornecidos pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

A partir do artigo seguinte, o enfoque esteve nas análises qualitativas das histórias de vida e vivências pessoais dos participantes. No segundo artigo foram trabalhadas as masculinidades e o comportamento suicida. Por meio de entrevistas com homens gays, bissexuais e heterossexuais que já manifestaram ideação, planejamento e/ou tentativas de

suicídio, foram levantadas categorias baseadas nos principais conteúdos compartilhados: (1) Espaços de socialização; (2) Sou diferente: e agora?; (3) Virilidade laborativa; (4) Perda dos ganhos do dispositivo amoroso de uma mulher. Em cada uma delas, foram observados o impacto na construção das masculinidades no sofrimento psíquico dos homens, sobretudo daqueles impossibilitados de sustentar as posturas virilistas, e como essa não correspondência teve influência na manifestação do comportamento suicida.

O terceiro artigo seguiu o modelo trabalhado no anterior, mas com o foco nas histórias de vida e vivências pessoais de mulheres bissexuais, lésbicas e heterossexuais que manifestaram o comportamento suicida. A partir do conteúdo das entrevistas, foram criadas as seguintes categorias: (1) Masculinidades adoecedoras; (2) Ideal estético; (3) Relações amorosas; (4) Cuidar; (5) Heterodissidência como devassidão. Assim como foi realizado no artigo dos homens, o foco não esteve na tentativa de suicídio, mas na descrição dos contextos de sofrimento que as direcionaram ao comportamento suicida.

Após essa apresentação geral, são pertinentes algumas observações introdutórias. Há diversos entendimentos clínicos relacionados ao comportamento suicida, entre eles os psicológicos, os psicanalíticos e os biomédicos. Em cada um, pesquisadores e/ou profissionais da clínica buscam, através de suas distintas perspectivas, respostas que deem conta de explicar esse complexo fenômeno. Neste trabalho, os aspectos clínicos são descritos a partir de uma leitura de gênero, com o destaque para as perspectivas sócio-históricas e culturais que contribuíram, direta e indiretamente, para a manifestação do sofrimento psíquico. Ou seja, essa pesquisa está voltada para o campo da saúde mental e gênero (Zanello, 2018).

Grande parte das produções acadêmicas no campo da psicologia ainda utiliza o gênero como uma categoria autoevidente, cuja consequência é a reificação de estereótipos que consolidam a naturalização de diferenças sociais entre homens e mulheres. No

presente estudo, a noção de gênero está alinhada ao já mencionado pensamento de Butler (2015), que compreende o termo não apenas como relações de poder, mas também enquanto performance, ou seja, como uma identidade instável constituída no tempo, através da repetição estilizada de atos (gestos, movimentos, encenações), que criam uma noção ilusória de permanência e substância (Butler, 2004).

Nesse sentido, ciente de que as categorias “homem” e “mulher” trabalhadas nos próximos capítulos se tratam de atos performativos, cabe ressaltar que a investigação realizada se baseou em um binarismo estratégico (Spivak, 1998). Em outras palavras, não são negadas as demais identidades e expressões de gênero que se perfazem na contemporaneidade. Contudo, uma vez que os constructos binários seguem em vigência nas mais diversas instâncias sociais, como nas políticas públicas de saúde, permanece importante a produção de informações baseadas nas categorias homens e mulheres. Entretanto, é reconhecida e encorajada a relevância da incorporação das demais realidades da comunidade sexo-diversa no repertório acadêmico brasileiro.

Finalmente, é preciso apontar que a preferência pela apresentação desse trabalho em formato de artigos trata-se de uma estratégia de dispersão epistemológica. A fim de que os conteúdos produzidos nessa dissertação não permaneçam insulados em repositórios acadêmicos, ao configurá-los em artigos, cada capítulo será destinado a uma publicação distinta, para que as críticas aqui trabalhadas possam promover reflexões e brevemente sejam complementadas por obras de outras pesquisadoras e pesquisadores.

ARTIGO 1

O GÊNERO NO COMPORTAMENTO SUICIDA: UMA LEITURA EPIDEMIOLÓGICA DOS DADOS DO DISTRITO FEDERAL

Resumo

O presente trabalho teve como escopo analisar o comportamento suicida a partir de dados epidemiológicos, já existentes e produzidos, envolvendo óbitos e tentativas de autoextermínio no Distrito Federal (DF). Esses dados foram examinados sob a perspectiva de gênero, através das diferenças entre homens e mulheres, orientação sexual e identidade de gênero. Verificou-se distinções entre a frequência de óbitos e de tentativas de suicídio entre homens e mulheres, além de valores de gênero presentes nos aspectos sociodemográficos, como faixa etária, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, entre outros elementos existentes nos documentos analisados. Em decorrência da ausência de itens presentes nos registros de óbitos e do não preenchimento de determinados campos da ficha de notificação de tentativas de autoextermínio, não foi possível examinar os dados relativos à orientação sexual e identidade de gênero, o que denota negligência com a saúde mental da população LGBT.

Palavras-chave: suicídio, gênero, epidemiologia, Distrito Federal.

INTRODUÇÃO

Dimensão fundamental da vida em sociedade, o gênero tem recebido diversas definições, sendo considerado uma identidade, um papel social, uma via de classificação dos corpos, entre outras possibilidades conceituais (Connel, 2016). Dentre essa multiplicidade interpretativa, a historiadora Joan Scott (1991) define o gênero tanto como uma parte constitutiva das relações sociais, baseada nas diferenças identificadas entre os sexos, quanto uma forma inaugural de significação de hierarquias de poder.

Para além das perspectivas que definem o gênero como papéis sociais inscritos sobre dois tipos de corpos materialmente desiguais, Judith Butler (2016) compreende o gênero como uma performance. Em outras palavras, trata-se de um roteiro composto por atos reiterados cuja sequência culmina na perpetuação da crença de diferenças originárias entre homens e mulheres. Desse modo, embora envolvam construções sócio-históricas, a essas distinções performáticas, por serem impulsionadas desde as fases mais arcaicas da vida, são atribuídas o estatuto de substância através de argumentos fisiológicos, com o intuito de torna-las inquestionáveis sob a legitimidade das ciências naturais (Nicholson, 2000).

A conservação das relações de poder através da concepção de gênero, conforme apontou Scott (1991), é uma forma de assegurar a assimetria entre homens e mulheres. Ademais, embora o peso da reafirmação das diferenças recaia sobre ambos, são as mulheres que enfrentam os maiores obstáculos em busca de garantias e direitos sociais mais equânimes (Bourdieu, 2016; Perrot, 2007). Entre os desafios em torno da desconstrução das hierarquias fundamentadas nesse conceito está a difusão das representações e auto representações do gênero nas mais variadas culturas. Ou seja, a construção do gênero não se encontra apenas em códigos comportamentais ensinados,

mas em uma rede de práticas regulatórias e estratégias presentes na vida cotidiana, o que Teresa de Lauretis (1994) cunhou de “tecnologias de gênero”.

O conceito de Lauretis (1994) se alinha à noção de performance de Butler (2016), ao compreender que o gênero, apenas sob o prisma da diferença sexual, na oposição universal entre homens e mulheres, encoberta a sua potência conceitual, que também leva em consideração as relações subjetivas e sociais na constituição dos sujeitos. Logo, o indivíduo é gendrado, isto é, marcado pelas especificidades de gênero, por meio da linguagem e de representações culturais, o que abrange, por exemplo, as relações de raça e classe. Levar em conta as interseccionalidades (Nogueira, 2017) na constituição subjetiva é apontar para as diferenças encontradas dentro dos próprios grupos de homens e de mulheres

Ainda que as interseccionalidades sejam acertadamente consideradas, o sentido de gênero enquanto construções sócio-históricas do binarismo masculino/feminino não se encerra nessa compreensão. Além desta primeira acepção de gênero, há outras duas associadas às dimensões do corpo e do desejo (Zanello, 2017, 2018).

A segunda acepção envolve a correspondência entre performances de gênero e determinadas especificidades corporais. Logo, a anatomia seria o elemento fundador que estabeleceria a limitada conexão entre pênis-masculinidade e vagina-feminilidade. Neste sistema corpo-gênero, encontram-se os discursos em torno da cisgeneridade e transgeneridade.

A terceira está relacionada à heterossexualidade compulsória, ou seja, a compreensão de que o desejo natural e estável de um gênero está direcionado ao seu oposto, sob a perspectiva binária. Um dos argumentos que sustentam a naturalização da heterossexualidade é o entendimento do sexo como ato procriativo.

A complexidade com que o gênero, em suas diversas acepções, incide sobre a formação subjetiva, constituída em múltiplos espaços simbólicos, também pode ser compreendida através do conceito de dispositivo, proposto por Foucault (2014). Dispositivo, de acordo com o pensador francês, envolve uma rede heterogênea de “discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas” (p. 364). A partir dessa descrição, evidencia-se que o dispositivo não se trata de uma rede simbólica fixa e delimitada que atua sobre sujeitos, mas de uma trama em movimento, que se transforma com o tempo, em reconfigurações que oportunizam a perpetuação de seu domínio.

Em relação ao gênero neste momento histórico da sociedade ocidental, especificamente a brasileira, Zanello (2016, 2018) aponta para a influência de três dispositivos para se pensar na constituição subjetiva: o materno e o amoroso em relação às mulheres; o da eficácia entre os homens. Esses dispositivos devem ser compreendidos enquanto categorias analíticas.

O dispositivo amoroso (Zanello, 2016, 2018), pautado na dispersão do conceito de amor romântico e burguês, atua sobre a relação que as mulheres constroem consigo e umas com as outras. A subjetivação neste dispositivo perpetua a noção de que a validade identitária somente se dá quando elas são escolhidas afetivamente. Mediado pelo ideal estético branco, jovem, loiro e magro, esse dispositivo abrange o arcabouço cultural que faz com que características privilegiadas tornem certas mulheres mais aptas a serem “preferidas” do que “preteridas”. Além disso, colocam o casamento como objetivo a ser alcançado, o que faz com que muitas mulheres suportem vivências de desigualdade e violência dentro do matrimônio em prol de preservação da função esposa.

Já o dispositivo materno (Zanello, 2016, 2018) se fundamenta na justaposição entre o corpo (procriação) e a função social (maternar). A partir dessa sobreposição, mantém-se o entendimento de que a responsabilidade sobre a criação e o cuidado alheio sejam funções genuínas das mulheres. Essa ideia é difundida, sobretudo, através da naturalização do instinto materno e do amor incondicional das mães (Badinter, 1985). E mesmo que uma mulher decida por não procriar, não está isenta desse dispositivo, pois ele opera através da associação entre a mulher e a função do cuidado com o outro, nos mais variados contextos, seja familiar, seja laboral.

Por sua vez, o dispositivo da eficácia (Zanello, 2016) está relacionado ao fato de que ser homem, na cultura ocidental, fundamenta-se na virilidade laborativa e sexual. Ou seja, a masculinidade precisa ser conquistada através da demonstração de força, da sexualidade acentuada, da competitividade e da produtividade (Badinter, 1993). O reconhecimento do caráter do homem se dá pela sua capacidade de provimento e acúmulo através do trabalho e do domínio que possui sobre sua família e demais parcerias (Connel & Messerschmidt, 2013). Ademais, umas das formas de sustentar a masculinidade hegemônica é negando quaisquer características que sejam socialmente relacionadas às mulheres (Welzer-Lang, 2001).

Esses dispositivos, assim como outras dimensões simbólicas presentes na sociedade, evidenciam a maneira capilarizada com que o gênero se embrenha na constituição subjetiva dos sujeitos. Dentre as esferas da experiência humana nas quais o gênero se faz presente está a saúde mental (Zanello, 2014). A expressão do sofrimento psíquico costuma ocorrer de forma distinta entre homens e mulheres, pois há valores e concepções aprendidas que atuam sobre a vivência e a externalização das emoções humanas (Santos, 2009; Zanello & Bukowitz, 2011).

As tecnologias de gênero, portanto, incidem sobre a formação dos sintomas no campo da saúde mental (Zanello, 2014; Zanello & Silva, 2012). A taxonomia dos transtornos mentais, ao utilizar critérios descritivos cujo intuito é reforçar uma presumida neutralidade, não leva em consideração as distintas vias de manifestação das emoções, pensamentos e comportamentos influenciados pelo gênero. Consequentemente, verificam-se distinções entre homens e mulheres na epidemiologia dos transtornos mentais, que reforçam estereótipos sociais e auxiliam na perpetuação da disparidade das relações entre essas populações (Zanello, 2014; Campos & Zanello, 2016). Portanto, faz-se mister que as questões de gênero sejam contempladas na análise da formação dos sintomas e na atribuição dos psicodiagnósticos.

O autoextermínio, enquanto expressão limite do sofrimento psíquico, também é marcado por especificidades de gênero (Jaworski, 2010). Em decorrência do preocupante aumento do número de casos, o suicídio despertou maior atenção das políticas públicas de saúde durante a década de 1990 (Botega, 2015). Neste período, a frequência de estudos científicos que associavam o suicídio a transtornos mentais específicos foi intensificada, bem como as estatísticas sobre a prevalência de casos em determinados grupos. A partir daí, também aumenta a periodicidade nas investigações sobre as diferenças encontradas no comportamento suicida de homens e mulheres, apoiadas na maior quantidade de dados epidemiológicos disponíveis (Canetto, 1993; Canetto & Sakinofsky, 1998; Mościcki, 1994).

No Brasil, os dados de óbitos por suicídio apontam para um crescimento contínuo nas últimas décadas. Entre 1980 e 2000, houve o aumento de 21% na taxa de mortes, sendo que os valores foram de duas a quatro vezes maiores entre os homens (Mello-Santos, Bertolotte e Wang, 2005). O relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicado em 2014, que analisa os dados de mortes por suicídio em 172 nações, assinala

que entre os anos 2000 e 2012, houve um crescimento de 10,4% no Brasil, com as maiores taxas entre os homens. O documento também exibe os valores absolutos de 2012, com 9.198 mortes de homens e 2.623 de mulheres. Os dados nacionais foram atualizados por um boletim epidemiológico produzido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017b), com informações relativas aos óbitos por suicídio no período de 2011 a 2015, utilizando o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do DATASUS. Segundo o documento, o risco de suicídio entre os homens no intervalo analisado foi aproximadamente quatro vezes superior às mulheres.

Em relação aos números de tentativas entre os homens e as mulheres, conforme assinala o psiquiatra Neury José Botega (2015), o levantamento das informações é obstaculizado em decorrência da inibida utilização dos instrumentos de notificação. Não obstante, estima-se que a frequência de tentativas de autoextermínio no mundo supere o de óbitos em, no mínimo, dez vezes. No boletim epidemiológico (Brasil, 2017b) supracitado, também foram apresentados os dados referentes às tentativas de suicídio no país. Com informações provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), foi observado, no intervalo entre 2011 e 2016, que o número de tentativas registradas de mulheres (69%) superou o dobro do total de homens (31%).

De acordo com a pesquisadora australiana Katrina Jaworski (2010), o gênero costuma ser associado ao suicídio apenas como uma interpretação posterior ao ato, sobretudo pelos dados epidemiológicos de óbitos e de tentativas. Contudo, na perspectiva da estudiosa, o próprio suicídio e os momentos que precedem o ato são gendrados, ou seja, o gênero já se encontra presente no momento de sua manifestação. Desse modo, valores de gênero são encontrados em todas as fases do comportamento suicida, desde a ideação até a tentativa, além das interpretações do fenômeno nos diferentes contextos discursivos, como no direito, na medicina e nas ciências do psiquismo.

Ainda que a epidemiologia seja importante recurso de análise das distinções da manifestação do comportamento suicida entre homens e mulheres, é preciso ir além da apreciação das evidências quantitativas restritas aos números de óbitos e de tentativas. Schrijvers, Bollen e Sabbe (2012), por exemplo, apresentam pesquisas que indicam a influência de estressores psicossociais ao longo da vida, abarcando fatores sociodemográficos e socioeconômicos. Nessa perspectiva, ocorrências como a separação e a viuvez estão mais relacionados ao suicídio fatal de homens, bem como a aposentadoria e o envelhecimento. Já entre as mulheres, a maior disponibilidade para procurar tratamentos e falar sobre o histórico de saúde torna-se um fator de proteção contra a reincidência de tentativas e auxilia no aumento de registro de casos, o que confere maior visibilidade e acúmulo de informações sobre o fenômeno.

Além das diferenças entre homens e mulheres, no que tange às outras acepções de gênero, é possível relacionar o comportamento suicida às orientações sexuais dissidentes e à transgeneridade. De acordo com pesquisas na suicidologia, não ser heterossexual ou cisgênero é um fator de risco para o autoextermínio (Botega, 2015). Contudo, as informações que fundamentam essas afirmações advêm de fora do Brasil, pois ainda é incipiente o número de trabalhos que envolve o levantamento de dados sobre o comportamento suicida LGBT no país.

Em uma pesquisa nos Estados Unidos com uma amostra de mais de 30 mil participantes, observou-se que a propensão ao suicídio entre jovens não heterossexuais foi de 20%, enquanto entre jovens heterossexuais foi de 4% (Hatzenbuehler, 2011). No mesmo país, outra investigação, de dimensão nacional, apontou que, ao longo da vida, 1,6% de pessoas cisgêneras tentaram suicídio, enquanto 41% das pessoas transgêneras atentaram contra a própria vida (Grant et al., 2010), o que indica a intensa vulnerabilidade da população trans ao suicídio e a urgência na criação de estratégias de prevenção.

A partir dos dados compartilhados, evidencia-se a relevância na elaboração de pesquisas no cenário brasileiro que alberguem os eixos temáticos: comportamento suicida, diferenças entre homens e mulheres, orientação sexual e identidade de gênero. Embora sejam importantes elementos associados à saúde mental, a maioria das pesquisas, quando se volta para essas temáticas, dá enfoque na divulgação de dados quantitativos. Os números apresentados, sem a devida análise de gênero, podem se tornar veículos de naturalização de comportamentos ao invés de instrumentos de denúncia de adversidades sociais vividas por determinadas populações.

O presente trabalho teve como escopo analisar o comportamento suicida a partir de dados epidemiológicos já existentes ou a serem produzidos, envolvendo óbitos e tentativas de autoextermínio no Distrito Federal (DF).

MÉTODO

Após aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília, foram disponibilizados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde do DF (DIVEP/SES-DF) os seguintes conteúdos referentes ao comportamento suicida do Distrito Federal:

1-) Dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Tabulação de dados, sem identificações, de óbitos por suicídio no Distrito Federal, entre os anos de 2010 e 2016, com as seguintes informações: Regiões Administrativas, sexo, idade, raça/cor, situação conjugal, escolaridade, ocupação, local de ocorrência do óbito e tipo de suicídio pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

2-) Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A base de dados, sem identificações, das fichas de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada produzidas no Distrito Federal, entre os anos de 2010 e 2016, para realizar o levantamento de informações de tentativa de suicídio do Distrito Federal neste intervalo.

A solicitação da base de dados para as tentativas de autoextermínio, ao contrário do que ocorreu com os óbitos, cujo requerimento envolveu a tabulação de dados específicos, deu-se por dois motivos. Inicialmente, era necessária a realização de uma triagem de todas as fichas de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada produzidas no DF no intervalo selecionado, levantadas até o momento da solicitação, para identificar quais delas se tratavam de tentativas de autoextermínio. Além disso, nas versões antigas desses documentos, que vigoram até 2015, como não havia o elemento “tentativas de suicídio” no campo da tipologia da violência, era recorrente o seu registro em diferentes espaços, como nos campos “meio de agressão” e “observações adicionais”. Portanto, ainda que estejam presentes no documento o item relacionado à natureza da lesão (interpessoal ou autoprovocada) e o campo da tipologia da violência perpetrada, na qual pode ser incluída a tentativa de suicídio, em muitas fichas de notificação, a sinalização do autoextermínio constava somente no item das observações adicionais, espaço ao final do documento disponível para a inclusão de informações complementares.

No campo das observações adicionais foi possível encontrar os aspectos mais subjetivos desses documentos, a partir de comentários e informações relevantes para a análise. Embora esse espaço não seja preenchido em todas as fichas de notificação, nele foram verificados conteúdos biográficos dos sujeitos, contextualizações das tentativas, motivos e/ou razões para a realização da violência autoprovocada.

Entre maio e julho de 2017, foram analisadas 15.635 fichas de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada produzidas no DF entre os anos de 2010 e 2016.

Por fim, identificou-se que 1.218 documentos se tratavam de tentativas de autoextermínio. A partir daí, as fichas foram separadas pela categoria sexo e, posteriormente, por ano. Os conteúdos foram examinados sob a perspectiva de gênero a partir das três acepções (Zanello, 2017) e foram comparados tanto dentro do binarismo mulher e homem, quanto em sua relação com a identidade de gênero e a orientação sexual.

No intervalo entre 2010 e 2016 foi observada ampla discrepância de frequências entre os anos: 10 fichas em 2010, 51 em 2011, 98 em 2012, 135 em 2013, 164 em 2014, 374 em 2015 e 386 em 2016. Uma vez que a primeira distribuição desse documento ocorreu entre 2009/2010, é possível que profissionais que acompanhavam as ocorrências de violência desconhecêssem a necessidade do preenchimento das fichas em seus anos iniciais de implementação e distribuição. Inferiu-se que tal assimetria entre os períodos adveio de um processo de familiarização com esses instrumentos por parte das instâncias que trabalham com casos de violência no DF. O aumento na produção das fichas também pode ter sido impulsionado por cursos ofertados pelo Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência (NEPAV), pertencente à DIVEP/SES-DF, para capacitação no uso das notificações.

Portanto, para viabilizar maior representatividade dos dados, optou-se pela análise dos anos 2015 e 2016. Essa etapa ocorreu entre agosto e setembro de 2017. Primeiramente, foram comparados os dados absolutos das tentativas e óbitos por suicídio. Posteriormente, as frequências de ambos foram analisadas em seus aspectos sociodemográficos.

Nas tentativas, foram observados os elementos orientação sexual, identidade de gênero, raça/cor, faixa etária, escolaridade, estado civil, reincidência, meio de agressão e Região Administrativa (RA). No campo dos óbitos, foram considerados: raça/cor, faixa etária, escolaridade, ocupação, estado civil, local de ocorrência do óbito, tipo de suicídio

e RA. A partir de informações fornecidas pela DIVEP/SES-DF, também foram calculadas as taxas (por 10 mil habitantes) das RAs, presentes nas fichas de tentativas e óbitos. Todas essas informações foram calculadas e distribuídas por gênero.

A partir da reunião de informações, o comportamento suicida de homens e mulheres do DF foi analisado sob a perspectiva das teorias de gênero (Lauretis, 1994; Zanello, 2016), envolvendo tanto as informações sociodemográficas da população pesquisada como os comentários encontrados no item das observações adicionais, presentes nas Fichas de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Os conteúdos das observações adicionais foram distribuídos por categorias e temas, a fim de observar a influência do gênero na escolha das informações mais relevantes na complementação desses documentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), 130 pessoas tiraram suas vidas no DF em 2015 (92 homens e 38 mulheres). Em 2016, foram 146 (116 homens e 30 mulheres). De acordo com a DIVEP, esses valores encontram-se na média de óbitos anuais por suicídio de homens e mulheres no DF no período entre 2010 e 2016, em torno de 99 homens e 32 mulheres. Em relação às tentativas de autoextermínio, em 2015, houve 374 casos notificados (252 mulheres e 122 homens) e, em 2016, o número aumentou para 386 (268 mulheres e 118 homens).

Evidencia-se, a partir dos valores mencionados, um número maior de óbitos de homens e uma preponderância de tentativas entre as mulheres. Ademais, embora as informações sobre as tentativas de suicídio entre 2010 e 2014 sejam subnotificadas, o número de casos envolvendo mulheres foi maior em todos esses anos. Esse fenômeno

encontrado no Distrito Federal é conhecido na suicidologia como paradoxo de gênero do comportamento suicida e possui diversas explicações para a sua ocorrência (Canetto & Sakinofsky, 1998).

Dentre as justificativas mais usuais para explicar o fenômeno encontra-se a teoria da letalidade (Moscicki, 1994). De acordo com essa compreensão, o maior número de óbitos por suicídios entre os homens decorre do tipo de método empregado nas tentativas. Enquanto eles utilizam meios mais mortíferos, como armas de fogo, precipitação de locais elevados, elas buscam vias com maior possibilidade de salvamento, como a intoxicação por medicamentos. Além disso, o elevado consumo de álcool e outras drogas entre os homens seria catalisador de comportamentos impulsivos e violentos em momentos de sofrimento, incluindo a escolha de métodos mais letais (Möller-Leimkühler, 2003).

Embora o paradoxo de gênero seja uma realidade observada em diversas localidades, existe a possibilidade de haver subnotificações no número de tentativas entre os homens e de óbitos entre as mulheres (Canetto & Sakinofsky, 1998). Homens costumam falar menos sobre seus estados emocionais (Zanello, 2014) e suas investidas no autoextermínio. Além disso, as tentativas malsucedidas não são registradas oficialmente por serem encaradas como fracassos pessoais e, recorrentemente, omitidas (Canetto & Sakinofsky, 1998). Já entre as mulheres, métodos utilizados no suicídio estão sujeitos a erros de classificação em registros de óbitos, nos quais são encontrados termos como “envenenamento acidental” ou “ferimento indeterminado”. Ademais, a família costuma encobrir com maior frequência o registro de mortes por autoextermínio entre mulheres em comparação aos homens (Canetto, 1993).

Em relação ao perfil sociodemográfico dos óbitos por suicídio no Distrito Federal, foram analisados os seguintes dados: RA, faixa etária, raça/cor, escolaridade, profissão e método empregado na tentativa de autoextermínio, sendo que nas RAs também foram

calculadas as taxas por 10 mil habitantes. Nos registros de óbito, não constam os itens orientação sexual e identidade de gênero, o que impossibilita o levantamento de informações sobre as mortes por suicídio da população LGBT no Brasil.

Na atualidade, a inexistência de instrumentos governamentais que possam realizar o levantamento desses óbitos evidencia a omissão do Estado com as políticas públicas voltadas a essa população. Se o número de mortes e, principalmente, a sua causa fossem revelados, é provável que o governo brasileiro se tornasse alvo de críticas por parte de organizações de proteção aos direitos humanos no cenário nacional e internacional. Na atualidade, reivindicações de direitos sociais a essa população são obstaculizados por setores conservadores e religiosos da política, que impedem a aprovação de projetos de lei que visem o atendimento de demandas LGBT (Pereira, 2016; Santos, 2016).

No que corresponde aos homens, as RAs com a maior frequência absoluta de óbitos por suicídio estão entre as mais habitadas do Distrito Federal, com populações superiores a 100 mil pessoas, como Taguatinga, Ceilândia e Samambaia. Por outro lado, houve locais que, apesar do menor contingente populacional, por apresentarem elevados valores de mortes por suicídio em comparação às demais regiões, possuíram as maiores taxas por 10 mil habitantes, como Riacho Fundo I (2,08 em 2015 e 2,55 em 2016) e Águas Claras (1,45 em 2015 e 1,42 em 2016). Entre as mulheres, as RAs com maior número de óbitos foram Taguatinga, Ceilândia, Águas Claras e Asa Norte, enquanto as maiores taxas por 10 mil habitantes foram encontradas no ano de 2015, na Candangolândia (1,04) e Lago Norte (1,02).

As faixas etárias que concentraram o maior número de óbitos por suicídio nos homens e nas mulheres foi 20-59 anos. Contudo, em comparação a elas, observou-se a frequência superior de mortes por suicídio entre os homens nas faixas 15-19 e acima de 60 anos. Esses intervalos costumam estar relacionados aos períodos da vida que precedem

o ingresso no mercado de trabalho e a vivência de sua saída, ou seja, a aposentadoria, fases nas quais os sujeitos não estão plenamente inseridos nas atividades laborativas. Nesse sentido, uma vez que o dispositivo da eficácia (Zanello, 2016, Zanello, 2018), presente no processo de subjetivação dos homens, aponta para uma autovalorização mediada pela produtividade na ocupação profissional, é possível que a fragilização da saúde mental de jovens e de idosos aposentados esteja associada a não inserção no mercado de trabalho.

As informações etárias se alinham às frequências relacionadas ao campo óbitos por suicídio e ocupação, ao apresentar estudantes (16,3% em 2015 e 12% em 2016) e aposentados (10,8% em 2015 e 9,4% em 2016) com as maiores porcentagens no grupo dos homens. No caso das mulheres, verificou-se o maior número de mortes por autoextermínio nas donas de casa (21% em 2015 e 10% em 2016), enquanto essa mesma função apresentou valores nulos entre os homens, provavelmente pelo fato de essa função ser incomum nesse grupo. Cabe ressaltar que o trabalho de donas de casa, assim como os empregos domésticos em geral, associados majoritariamente às mulheres, é socialmente desqualificado e as coloca em posições de dependência financeira e de subalternidade perante os homens. A precarização da saúde mental das mulheres está entre os desdobramentos dessa realidade (Campos & Zanello, 2016; Zanello & Silva, 2012).

Em relação às maiores frequências encontradas na variável social raça/cor, enquanto o número de óbitos de mulheres autodeclaradas pardas (52% em 2015 e 46% em 2016) foi próximo ao de mulheres brancas (44% em 2015 e 53% em 2016), houve distinção mais acentuada entre os homens. O total de mortes de homens pardos (56% em 2015 e 50% em 2016) foi superior ao de brancos (33% em 2015 e 43% em 2016). Conforme consta nas tabelas, os demais grupos (preta, amarela e indígena) tiveram baixas porcentagens no Distrito Federal. Por outro lado, no caso do suicídio da população

indígena, o Agenda Estratégica do Ministério da Saúde (Brasil, 2017) aponta que as taxas de óbitos por 100 mil habitantes dessa população, entre 2011 e 2016, são significativamente superiores às outras categorias raciais.

No critério de apresentação de dados, cabe ressaltar que a despeito de o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) utilizar a distinção entre pretos e pardos na divulgação de seus censos demográficos, o Movimento Negro afirma ser mais representativo a junção desses dois grupos em um, o de negros. Isso se deve ao fato de a cor parda estar comumente associada a uma ausência de identidade racial, pois quem se autorrefere dessa cor ainda se encontra incerto sobre sua classificação racial e, possivelmente, pode estar vinculada ao ideal da branquitude (Bayle & Telles, 2006; Silva & Leão, 2012). No caso dos registros de óbitos, por não se tratar de uma autodeclaração, é possível haver uma tendência ao embranquecimento do morto, por parte dos profissionais de saúde. Em suma, pelo critério de raça utilizado pelo Movimento Negro, a população que mais se suicidou no DF nos dois anos analisados foi a de homens negros.

Tabela 1
Óbitos por suicídio e raça/cor entre homens e mulheres do Distrito Federal

Raça/Cor	Homens				Mulheres			
	2015	2016	2015%	2016%	2015	2016	2015%	2016%
Branca	31	50	33,69	43,10	17	16	44,73	53,33
Preta	4	7	4,34	6,03	1	0	2,63	0
Amarela	3	1	3,26	0,86	0	0	0	0
Parda	52	58	56,52	50	20	14	52,63	46,66
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorado	2	0	2,17	0	0	0	0	0
Total	92	116	100	100	38	30	100	100

Quanto à situação conjugal, foram separados três grupos: solteiro/viúvo/separado judicialmente, casado/união estável e item ignorado na ficha. No DF, o primeiro grupo teve as maiores porcentagens tanto para os homens (81% em 2015

e 71% em 2016) como para as mulheres (68% em 2015 e 73% em 2016). Já no grupo casado/união estável os resultados encontrados foram 17% em 2015 e 28% em 2016 entre os homens; e 28% em 2015 e 26% em 2016 entre as mulheres. Esses valores estão de acordo com a literatura, que identifica taxas de suicídio quatro vezes maiores em pessoas viúvas, separadas e divorciadas em comparação às casadas. Já o risco entre os sujeitos solteiros é duas vezes maior do que os casados (Botega, 2015).

Por outro lado, pesquisas apontam que em conjugalidades assimétricas, atravessadas por cenários de desigualdade de investimento afetivo e cuidado, bem como de violências, o risco para a saúde mental se intensifica para as mulheres (Zanello, 2018). Para os homens, estar sozinho, ser solteiro, divorciado ou viúvo constitui-se como fator de risco para a saúde mental em geral (Winmöller, 2016). Segundo Zanello (2018), isto se daria pelo fato de deixarem de receber os benefícios dos dispositivos amoroso e materno das mulheres. Por outro lado, estar sozinha, para as mulheres, colocaria em xeque o caráter identitário, gendrado, do dispositivo amoroso. Ou seja, levaria muitas delas a se sentirem "encalhadas"/preteridas, fracassadas como mulheres (Zanello, 2018).

Portanto, a despeito do que já foi observado em pesquisas estatísticas envolvendo os elementos “situação conjugal” e “comportamento suicida”, evidencia-se a necessidade de trabalhos que se utilizam de metodologias qualitativas, para que pessoas casadas ou em união estável que tenham manifestado o comportamento suicida possam compartilhar suas experiências minuciosamente.

No campo da escolaridade, a maior frequência de suicídio ocorreu entre os homens com 4-7 anos de escolarização, com 16% em 2015 e 30% em 2016. Já entre as mulheres, o número de óbitos por suicídio aumentou progressivamente quanto maior o tempo de permanência no período escolar. As mulheres com grau de instrução de 1-3

anos apresentaram as porcentagens 13% em 2015 e 10% em 2016, enquanto aquelas com mais de 12 anos de ensino apresentaram 28% em 2015 e 43% em 2016.

Esses dados apontam para interessantes questões contemporâneas relacionadas ao gênero. No caso dos homens, o menor tempo de escolarização dificulta o seu ingresso no mercado de trabalho e, conseqüentemente, a possibilidade de obtenção de êxito na virilidade laborativa. Já entre as mulheres, quanto maior o seu investimento em um projeto profissional, mais o dispositivo amoroso é colocado em uma encruzilhada de escolha, sendo que a maioria ou abre mão da vida profissional para se dedicar ao casamento e à maternidade ou busca conciliar todas essas atividades, acarretando quadros de profunda estafa e fragilização psíquica (Zanello, 2018).

Aproximadamente a metade das ocorrências de óbitos por suicídio ocorreram no domicílio, tanto para os homens quanto para as mulheres. O local com a segunda maior frequência de mortes por autoextermínio foi o hospital, também para ambos os gêneros. Em relação aos métodos utilizados, quase a 50% das mortes se deram por enforcamento, tanto para os homens como para as mulheres. Contudo, foi observada diferenças de gênero em outros tipos de suicídio. As mulheres tiveram valores elevados nos óbitos por intoxicação intencional (31% em 2015 e 20% em 2016), enquanto a porcentagem entre os homens foi 15% em 2015 e 6% em 2016. Por outro lado, o uso de armas de fogo foi maior entre eles (12% em 2015 e 14% em 2016), em comparação às mulheres (2,6% em 2015 e 3,3% em 2016). Outro meio utilizado com expressiva frequência por ambos foi a precipitação de lugares elevados, com 5,4% em 2015 e 12% em 2016 para os homens e 10,5% em 2015 e 23,3% em 2016 para as mulheres.

A escolha do método demonstra que, em termos de intencionalidade, tanto os homens como as mulheres elegeram o enforcamento como método que assegura a morte na tentativa. Por outro lado, em consonância com a teoria da letalidade (Moscicki, 1994),

houve maior frequência na utilização de armas de fogo pelos homens, enquanto o número de óbitos por intoxicação foi acentuado entre as mulheres.

Jaworski (2010) afirma que o prejuízo visível ao corpo gerado pelo método faz com que exista a crença de que certas tentativas sejam consideradas sérias, enquanto outras sejam tidas como busca por chamar a atenção. Armas de fogo, meio mais recorrido por homens, e a intoxicação medicamentosa, mais frequente entre as mulheres, fazem com que haja desqualificação das tentativas delas, sendo vistas como pedido de ajuda ou anseio por manipulação, com baixa intenção de morte. Já os atos de suicídio deles são vistos como graves e preocupantes, pois são mais violentos e definitivos. Políticas públicas de prevenção ao suicídio buscam reafirmar que, independentemente dos motivos envolvidos, quaisquer tentativas devem ser respeitadas e tomadas como atitudes sérias, que demandam acolhimento e acompanhamento (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014; Botega, 2015).

Dentre as informações sobre as tentativas de suicídio no DF presentes nas Fichas de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, ao contrário do que ocorreu com os conteúdos relacionados aos óbitos, não foi possível analisar todos os elementos pré-selecionados. Ao longo da averiguação, constatou-se um padrão de não preenchimento de determinados dados dos documentos. Desse modo, foram calculadas apenas as taxas populacionais das RAs, bem como as porcentagens das faixas etárias e do método utilizado nas tentativas. Contudo, não foi possível apurar as informações sobre os campos escolaridade, raça/etnia, situação conjugal e reincidência, pois esses elementos tiveram expressiva ausência de preenchimentos, chegando a ultrapassar 80% de lacunas no item da escolaridade.

Ademais, embora os itens “orientação sexual”, “nome social” e “identidade de gênero” constem nessas fichas de notificação de violência desde 2015, ano em que houve

a reformulação do instrumento, identificou-se absoluta ausência de preenchimento desses conteúdos. Esse fato, em comparação com as declarações de óbitos, demonstra que a presença desses elementos no documento não garante a sua utilização.

Em valores absolutos, o número de casos de tentativas de suicídio em Planaltina foi expressivamente maior do que as demais RAs, com 41 registros em 2015 e 18 em 2016 entre os homens; e 89 em 2015 e 29 em 2016 entre as mulheres. O segundo lugar foi Taguatinga, com 16 casos em 2015 e 7 em 2016 entre os homens; e 17 em 2015 e 16 em 2016 entre as mulheres. Sob outra perspectiva, em relação às taxas por 10 mil habitantes, as cidades com maior número de tentativas entre os homens foram Planaltina (4,4 em 2015 e 1,9 em 2016) e Paranoá (1,34 em 2015 e 4,6 em 2016). Entre as mulheres, as maiores taxas apareceram em Planaltina (8,9 em 2015 e 2,8 em 2016) e Itapoã (5,9 em 2015 e 7,0 em 2016).

Em relação às idades e à elevada ocorrência de tentativas, a faixa etária 15-39 anos obteve a maior frequência entre os homens e as mulheres. Embora a incidência de óbitos por suicídio seja elevada na população idosa (OMS, 2014), no que tange as tentativas, observou-se progressiva queda nas porcentagens de homens e mulheres a partir dos 40 anos.

Enquanto o método mais utilizado nos óbitos por suicídio foi o enforcamento, com maior potencial letal, o meio de autoextermínio mais recorrido nas tentativas foi a intoxicação intencional, tanto entre os homens (59,8% em 2015 e 64% em 2016) quanto entre as mulheres (75% em 2015 e 76,8% em 2016). A diferença entre os gêneros se deu no segundo método mais recorrido: enforcamento entre os homens (9,8% em 2015 e 13% em 2016) e objeto perfurocortante entre as mulheres (6,7% em 2015 e 6,3% em 2016).

No campo das observações adicionais, item presente nas Fichas de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocadas para inserção de informações complementares,

foi realizada a categorização de seus conteúdos, a fim de evidenciar quais informações as pessoas que preencheram esse espaço julgaram ser mais relevantes. As categorias identificadas foram: modo do suicídio; razão do suicídio; modo e razão do suicídio; indicação de suicídio; procedimentos e encaminhamentos; item ignorado. A partir das categorias razão e modo e razão, foram encontrados os temas: transtorno mental; abuso sexual e outras violências de gênero; álcool e outras drogas; conflito conjugal; conflito familiar; vulnerabilidade social; conflito com a lei.

Conquanto a porcentagem da categoria “item ignorado” tenha sido elevada, sobretudo no ano de 2016 (entre os homens foram 33% em 2015 e 68% em 2016; entre as mulheres foram 39,3% em 2015 e 64,5% em 2016), ainda assim, optou-se pela análise das Observações Adicionais nas fichas. Por se tratar do único campo subjetivo do documento, foi possível encontrar com maior destaque valores de gênero em seus conteúdos.

A categoria “indicação de suicídio” foi apontada quando se utilizou o campo para constar que a devida ficha se tratava de uma tentativa de suicídio. Sua frequência foi maior em 2015 (15% entre os homens e 9,5% entre as mulheres) do que em 2016 (2,5% entre os homens e 2% entre as mulheres). A categoria “procedimentos e encaminhamentos” não teve grande distinção entre os dois anos, com 3,5% entre os homens e 1,5% entre as mulheres em 2015 e 6,5% entre os homens e 5,5% entre as mulheres em 2016.

A categoria “modo” foi a segunda mais frequente. Em outras palavras, houve predileção pelo compartilhamento do método utilizado em comparação à justificativa que levou à tentativa. Em 2015 foram 28% da categoria “modo” nas fichas dos homens e 34,2% nas fichas das mulheres. No ano seguinte, as porcentagens foram 13,5% entre os homens e 18,6% entre as mulheres. Dos exemplos encontrados, estão: “Policiais relatam

que o mesmo tentou se cortar com uma faca”², “paciente intoxicado por carbamazepina, portador de epilepsia” e “tentou o suicídio pulando de uma ponte com uma pedra amarrada na cintura e nas pernas”.

Com menor expressividade, a categoria “razão” teve as seguintes porcentagens: entre os homens foram 3,3% em 2015 e 4,2% em 2016; entre as mulheres foram 4,5% em 2015 e 3% em 2016. Dentre os exemplos encontrados estavam: “pcte iniciou a vida sexual aos 10 anos, vive em situação de risco” na ficha de uma mulher e “Pct. dependente químico, com tentativa de auto extermínio” na ficha de um homem. A categoria “modo e razão”, que compartilha a maior quantidade de informações sobre os casos, apresentou as seguintes frequências: nas fichas dos homens, 17,2% em 2015 e 5,3% em 2016; nas fichas das mulheres, 11% em 2015 e 6,4% em 2016. Estão entre os exemplos dessa categoria: “paciente fez uso de 01 caixa de rivotril alegando que o marido a espancou” e “Paciente dependente químico. Tentou se matar cortando os pulsos”.

Nos temas de razão, na qual foram distribuídos os conteúdos presentes nas categorias “razão” e “modo e razão”, foi possível encontrar diferenças mais acentuadas entre as fichas de homens e mulheres. Conforme apontam as tabelas 2 e 3, os temas de razão encontrados nas fichas de mulheres foram: conflito conjugal, conflito familiar, abuso sexual e outras violências de gênero, álcool e outras drogas, vulnerabilidade social e transtorno mental. Já entre outros homens foram: conflito conjugal, conflito familiar, álcool e outras drogas, conflito com a lei, transtorno mental.

² Nos exemplos das categorias e subcategorias, optou-se por não realizar nenhuma alteração gráfica ou gramatical, apresentando-os conforme foram encontrados nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Tabela 2
Porcentagem de mulheres nos temas de razão

Subcategorias razões	2015	2016
Conflito conjugal	10	16
Conflito familiar	30,8	12
Abuso sexual e outras violências de gênero	13	20
Álcool e outras drogas	5,2	0
Vulnerabilidade social	2,5	0
Transtorno mental	38,5	52
Total	100	100

Tabela 3
Porcentagem de homens nos temas razão

Subcategorias razões	2015	2016
Conflito conjugal	12	9,1
Conflito familiar	16	0
Álcool e outras drogas	32	18,2
Conflito com a lei	4	0
Transtorno mental	36	72,7
Total	100	100

O tema “abuso sexual e outras violências de gênero” somente foi identificada no grupo das mulheres, provavelmente pelo fato de essas práticas de violência incidirem majoritariamente sobre elas (Bandeira, 2017). Dentre os exemplos encontrados, estavam: “A adolescente teve relação sexual consentida com um garoto da escola, que a desprezou e espalhou a notícia para a escola” e “O marido ameaçou matá-la. Paciente extremamente ansiosa e chorosa. Diz que não queria ter vindo aqui. Tendência a vitimizar-se”. Neste último exemplo evidenciou-se a relativização da gravidade da tentativa de suicídio quando o sujeito que preencheu o documento alega que a mulher tem disposição para vitimização. Isso denotou uma reiteração da violência contra essa mulher no próprio instrumento de notificação.

Identificou-se o tema “vulnerabilidade social” somente nas fichas das mulheres, com porcentagem de 2,5% em 2015, enquanto o tema “conflito com a lei” apenas apareceu nas fichas de homens, com 4% em 2015. Por outro lado, embora os temas “conflito familiar” e “álcool e outras drogas” tenham sido encontrados nas fichas de homens e mulheres, suas porcentagens se diferenciaram conforme o gênero. O primeiro esteve mais presente nas fichas das mulheres, quer dizer, a instabilidade familiar é apontada como motivo que leva as mulheres a tentarem o autoextermínio com maior

frequência do que entre os homens. Já o consumo de álcool e outras drogas aparece como maior catalisador das tentativas de suicídio entre eles.

No conteúdo das fichas de notificação das tentativas de autoextermínio, o tema “transtorno mental” foi o mais expressivo. Em 2015, foram observadas as frequências 36% entre os homens e 38,5% entre as mulheres, enquanto em 2016 foram 52% nas fichas dos homens e 72,7% nas fichas das mulheres. Dentre os exemplos encontrados estão: “paciente faz acompanhamento no instituto de saúde mental”, “HA HIST FAMILIAR DE TRANST MENTAL” e “TRAZIDA POR BOMBEIROS COM AGITAÇÃO PSICOMOTORA, EPSODIO DE ESQUIZOFRENIA”. Conforme apontado na literatura (Bertolote & Fleischmann, 2002; Botega, 2015; Chesney, Goodwin & Fazel, 2014), existe intensa associação entre o transtorno mental e o suicídio, embora não seja possível afirmar que toda pessoa suicida possa ser diagnosticada com alguma doença mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar e produzir dados epidemiológicos sobre o comportamento suicida no Distrito Federal, o presente trabalho evidenciou o quanto é preciso aprimorar, inicialmente, a utilização das fichas Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Por não haver, até o presente momento, o levantamento das tentativas de autoextermínio no DF, torna-se mais árdua a elaboração estratégica de políticas públicas de prevenção do suicídio. Essa ação se faz ainda mais oportuna, quando se leva em consideração os gastos públicos na saúde envolvendo as tentativas (Botega, 2015). A pesquisa, nesse sentido, aponta para os caminhos e desafios de análise desses documentos, na busca pelo levantamento de dados mais fidedignos das intenções de suicídio.

As informações analisadas sob a perspectiva de gênero, em momento algum, visou a universalização dos conteúdos. Embora dados encontrados nesta pesquisa ratifiquem a expressividade de determinado fenômeno, como a presença do paradoxo de gênero do comportamento suicida, não é possível compreendê-lo como natural, genuíno. Canetto e Sakinofky (1998), por exemplo, através do levantamento de pesquisas no cenário internacional, assinalam que as diferenças entre as tentativas e os óbitos por autoextermínio entre homens e mulheres se intensificam nos locais em que as relações de gênero são mais assimétricas. Nesse sentido, outros trabalhos têm enfatizado a relevância de observar em diferentes culturas o impacto das construções sociais de masculinidades e feminilidades nos comportamentos relacionados ao suicídio, ao invés de focar nas explicações hipotéticas baseadas apenas nos óbitos e tentativas (Payne, Swami & Stanistreet, 2008; Jaworski, 2010; McKay, Milner & Maple, 2013).

Nesse sentido, a pesquisa objetivou incentivar a reflexão sobre a influência das construções de gênero na saúde mental de homens e mulheres, através da manifestação do comportamento suicida. Embora dados epidemiológicos envolvendo os totais de óbitos e de tentativas tenham sido utilizados na investigação, foram os conteúdos sociodemográficos, além de outras observações presentes nos documentos de registros, que viabilizam maior averiguação da correspondência entre o gênero e a saúde mental. Portanto, a partir das distinções e semelhanças apontadas, busca-se demonstrar a necessidade de desconstrução de papéis sociais de gênero inflexíveis, que são fonte de sofrimentos para homens e mulheres.

A ausência de dados envolvendo a orientação sexual e a identidade de gênero foram empecilhos para a investigação do comportamento suicida relacionado a essas duas outras acepções de gênero. Seja pela inexistência desses itens nas declarações de óbito, seja pelo não preenchimento dessas informações nas fichas de notificação, depreende-se

que os conteúdos epidemiológicos e sociodemográficos analisados nesta pesquisa se fundamentam em uma concepção de gênero baseada no sexo. Em outras palavras, as informações desses documentos pressupõem que todas as pessoas fichadas são cisgêneras. Ademais, a falta dessas informações demonstra a ínfima atenção das políticas públicas de saúde brasileiras direcionadas às demandas da população LGBT. Se a literatura da suicidologia nacional e internacional aponta para um número superior de tentativas nessa população, é premente que se invista em mais pesquisas nesse campo e que se intensifiquem as estratégias preventivas para esse grupo.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Psiquiatria (2014). *Suicídio: informando para prevenir*.
Brasília: CFM/ABP.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistador: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro:
Nova Fronteira.
- Badinter, E. (1993). *XY: sobre a identidade masculina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira;
1993.
- Bandeira, L. (2017). Violência, gênero e poder: múltiplas facetas. In C. Stevens, S.
Oliveira, V. Zanello, E. Silva & C. Portela (Eds.). *Mulheres e violências:
interseccionalidades* (pp. 14-35). Brasília: Technopolitik.
- Bailey, S. R., & Telles, E. E. (2006). Multiracial versus Collective Black Categories.
Ethnicities, 6, 74-101. doi: 10.1177/1468796806061080

- Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry, 1*(3), 181-185.
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Bourdieu, P. (2016). *A dominação masculina. 3*. Rio de Janeiro: BestBolso.
- Brasil (2006). Portaria nº 1876, de 14 de agosto de 2006. *Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2017a). *Agenda estratégica de prevenção do suicídio*. Brasília: Ministério da Saúde. Retirado de:
<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>
- Brasil (2017b). *Suicídio: saber, agir e prevenir. Boletim epidemiológico. 48*(30). Secretaria de Vigilância em Saúde: Ministério da Saúde.
- Butler, J. (2015). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 8*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Campos, I. C., & Zanello, V. (2016). Saúde mental e gênero: o sofrimento psíquico e a invisibilidade das violências. *Vivência: Revista de Antropologia, 1*(48), 105-117.
- Canetto, S. S. (1993). She died for love and he for glory: Gender myths of suicidal behavior. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 26*(1), 1-17. doi: 10.2190/74YQ-YNB8-R43R-7X4A
- Canetto, S. S. (2008). Women and suicidal behavior: a cultural analysis. *American Journal of Orthopsychiatry, 78*(8), 259-266. doi: 10.1037/a0013973
- Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threatening Behavior, 28*(1), 1-23. doi: 10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x

- Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry, 13*(2), 153-160.
- Connell, R.W., Messerschmidt, J.W. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Estudos Feministas, 21*(1), 241-282.
- Connell, R. (2016). *Gênero em termos reais*. São Paulo: nVersos.
- Foucault, M (2014). *Microfísica do poder*. 28. Rio de Janeiro: Paz & Terra.
- Foucault, M. (2015). *História da sexualidade: a vontade de saber*. 2. São Paulo: Paz & Terra.
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Herman, J. L., Harrison, J., & Keisling, M. (2010). National transgender discrimination survey report on health and health care. *Washington, DC: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force*.
- Hatzenbuehler, M. L. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics, 127*(5), 896-903. doi: 10.1542/peds.2010-3020
- Jaworski, K. (2010). The gender-ing of suicide. *Australian Feminist Studies, 25*(63), 47-61. doi: 10.1080/08164640903499752
- Lauretis, T. D. (1994). A tecnologia do gênero. In H. B. Holanda (Ed.). *Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura* (pp. 123-132). Rio de Janeiro: Rocco.
- McKay, K., Milner, A., & Maple, M. (2013). Women and suicide: beyond the gender paradox. *International Journal of Culture and Mental Health, 7*(2), 168-178. doi: 10.1080/17542863.2013.765495

- Mello-Santos, C., Bertolote, J. M., & Wang, Y. (2005). Epidemiologia do suicídio no Brasil (1980-2000): caracterização das taxas de suicídio por idade e gênero. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(2), 131-134.
- Möller-Leimkühler, A. M. (2003). The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable?. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 253(1), 1-8. doi: 10.1007/s00406-003-0397-6
- Mościcki, E. K. (1994). Gender differences in completed and attempted suicides. *Annals of epidemiology*, 4(2), 152-158. doi: 10.1016/1047-2797(94)90062-0
- Nicholson, L. (2000). Interpretando o gênero. Tradução Luiz Felipe Guimarães Soares. *Revista Estudos Feministas*, 8 (2), 9-41.
- Nogueira, C. (2017). *Interseccionalidades e psicologia feminista*. Salvador: Editora Devires.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Payne, S., Swami, V., & Stanistreet, D. L. (2008). The social construction of gender and its influence on suicide: a review of the literature. *Journal of Men's Health*, 5(1), 23-35. doi: 10.1016/j.jomh.2007.11.002
- Pereira, C. F. (2016). Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil. *Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos*, 4(1), 115-137.
- Perrot, M. (2007). *Minha história das mulheres*. São Paulo: Editora Contexto.
- Phillips, M. R., Li, X., & Zhang, Y. (2002). Suicide rates in China, 1995–99. *The Lancet*, 359(9309), 835-840. doi: 10.1016/S0140-6736(02)07954-0

- Santos, A. M. C. C. (2009). Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciência e saúde coletiva*, 14(4), 1177-1182.
- Santos, G. G. D. C. (2016). Movimento LGBT e partidos políticos no Brasil. *Revista Semestral do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar*, 6(1), 179.
- Scott, J. W. (1991). *Gênero: uma categoria útil para análise histórica*. Tradução Christiane Rufino Dabat e Maria Betênia Ávila. Nova Iorque: Columbia University Press.
- Schrijvers, D. L., Bollen, J., & Sabbe, B. G. (2012). The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *Journal of affective disorders*, 138(1), 19-26. doi: 10.1016/j.jad.2011.03.050
- Silva, G. M., & Leão, L. T. S. (2012). O paradoxo da mistura. Identidades, desigualdades e percepção de discriminação entre brasileiros pardos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 27(80).
- Wang, C. W., Chan, C. L., & Yip, P. S. (2014). Suicide rates in China from 2002 to 2011: an update. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(6), 929-941. doi: 10.1007/s00127-013-0789-5
- Welzer-Lang, D. (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Estudos Feministas*, 9, 460-482. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8635.pdf>
- Winmöller, N. (2016). *Construção das masculinidades em depressão: revisão de literatura e análise de casos* (Dissertação de Mestrado). Retirado de http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/21691/1/2016_NaiaraWindm%C3%B6ller_Parcial.pdf

- Zanello, V. (2014). A saúde mental sob o viés do gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica. In: Zanello, V., Andrade, A. P. M. (Eds.). *Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade* (p. 41-58). Curitiba: Appris
- Zanello, V. (2016). Saúde mental, gênero e dispositivos. In M. Dimenstein, J. Leite, J. P. Macedo, & C. Dantas (Eds.). *Condições de vida e saúde mental em contextos rurais* (pp. 223-246). São Paulo: Intermeios; Brasília: Cnpq; Natal: UFRN; Teresina: UFPI; Fapepi.
- Zanello, V. (2017). Violência contra a mulher: o papel da cultura na formação de meninos e meninas. In B. Viza, M. C. Sartori & V. Zanello (Eds.). *Maria da Penha vai à escola: educar e prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher* (pp. 24-38). Brasília: TJDFT.
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris.
- Zanello, V., & Bukowitz, B. (2011). Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. *Labrys, Estudos Feministas*, 20-21. Retirado de <https://www.labrys.net.br/labrys20/brasil/valeska.htm>
- Zanello, V., & Silva, R. M. C. (2012). Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética*, Brasília, 20 (2), 267-279.

ARTIGO 2

O COMPORTAMENTO SUICIDA E AS MASCULINIDADES: UMA ANÁLISE SOB O PRISMA DO GÊNERO E DAS SEXUALIDADES

*Essa ideia que a masculinidade é socialmente
construída e historicamente mutável não seria
compreendida como uma perda, que algo está sendo
tirado dos homens. De fato, dá-nos algo valioso de
forma extraordinária – a agência, a capacidade de
agir.*

Michael Scott Kimmel

Resumo

De acordo com a epidemiologia brasileira e internacional, o número de óbitos por suicídio é de três a quatro vezes maior entre os homens. Além disso, pesquisas revelam que a prevalência de tentativas de autoextermínio também é superior na população sexo-diversa. A partir dos dados estatísticos que inferem questões de gênero e de sexualidade relacionadas ao sofrimento psíquico de homens, a presente pesquisa teve como escopo analisar qualitativamente, por meio das teorias das masculinidades, as vivências de homens gays, bissexuais e heterossexuais que já manifestaram o comportamento suicida. O intuito foi focar nos contextos de sofrimento que levaram os sujeitos às ideações e tentativas de autoextermínio. Ao final, as categorias identificadas apontam para similaridades e distinções nas narrativas de cada grupo de orientação sexual e evidenciam a forma como a não correspondência à masculinidade hegemônica se expressa nas sexualidades estudadas.

Palavras-chave: suicídio; masculinidades; gênero; sexualidade

INTRODUÇÃO

O estudo sobre os homens se expandiu a partir da década de 1970, alavancado pela segunda onda do feminismo, na qual se concentram as críticas e reflexões em torno dos papéis sexuais (Zanello, 2018). Nesse momento, a contestação das teorias que apontavam o “papel masculino” como gênese do comportamento opressor dos homens abriu espaço para a desnaturalização da crença do sexismo enquanto mera expressão biológica (Connell & Messerschmidt, 2013). Paralelamente, houve o dissenso na concepção de uma masculinidade universal e atemporal, cujo conceito de homem era empregado como categoria uniforme.

A ausência de bases epistemológicas feministas resultava na compreensão da masculinidade como algo em si mesmo (Zanello, 2018). Contudo, com a propagação da experiência de grupos de homens subalternizados, como as narrativas provenientes dos movimentos gays, consolidou-se o reconhecimento de uma hierarquização das masculinidades (Connell & Messerschmidt, 2013). Desde então, a masculinidade passou a ser pensada no plural, ao levar em consideração aspectos como a sexualidade, a classe social, a raça, entre outros campos que conferem lugares sociais específicos a determinados perfis de homens (Kimmel, 1998).

Quando a masculinidade se torna compreendida como um conjunto variável de significados construídos culturalmente, em uma dinâmica temporal de relações de poder, a expressão “masculinidade hegemônica” passa a referenciar a performance de homens considerada mais valorosa em determinado período histórico (Connell, 2001). O representante atual dessa categoria masculina é o homem branco, cisgênero, heterossexual, produtivo, próspero e sexualmente ativo. Nos demais degraus abaixo dessa hegemonia encontram-se os negros, os homossexuais, os homens trans, os afeminados,

ou seja, aqueles que não apresentam os traços e as posturas que possam lhes conferir os cultuados signos da virilidade contemporânea (Zanello, 2018).

Após quase cinquenta anos de percurso, os estudos das masculinidades não repercutem entre a maioria dos homens de maneira análoga ao efeito das teorias feministas sobre as mulheres. Ainda assim, é inegável a importância das contribuições produzidas neste campo até o presente. A partir do trabalho de relevantes autores (Badinter, 1993; Connel, 2001; Welzer-Lang, 2001), tem sido possível refletir sobre a constituição das masculinidades, tanto a hegemônica quanto as alternativas, além das compulsórias performances viris que possibilitam a alguns a fruição de privilégios e de dominação; ao passo que suscitam o sofrimento entre aqueles que não correspondem ao que se espera de um verdadeiro homem na sociedade.

Segundo Badinter (1993), a masculinidade se constitui no negativo, através da recusa de comportamentos femininos. Nesse sentido, a autora afirma que o tornar-se homem envolve três posturas desde as fases arcaicas da vida de um jovem: não ser dependente da mãe, não ser afeminado e não ser homossexual. A comprovação da masculinidade, assim sendo, é atravessada por incessantes testes, cuja regra principal e unificadora, conforme aponta Kimmel (2016), também é a mais árdua: “quaisquer que sejam as variações de raça, classe, idade, etnia ou orientação sexual, ser um homem significa *não ser como as mulheres*” (p. 106. Grifo do autor). Desse modo, a antifeminilidade encontra-se no fulcro dos conceitos históricos e atuais de masculinidade, de forma que esse conceito seja assimilado mais pelo o que ele não é do que pelo o que ele é (Kimmel, 2016).

O sociólogo Daniel Welzer-Lang, (2001), dedicado ao estudo sobre a formação social das masculinidades, aponta que a legitimidade de um homem em seu grupo não se restringe à negação da feminilidade, mas também em sua contundente depreciação. Para

tanto, é preciso que o homem em busca de seu espaço de pertencimento performe misoginia como passaporte para o que ele chama de “Casa dos Homens”, expressão advinda do trabalho de Maurice Godelier (1982) ao nomear esse conjunto de ambientes monossexuados, nos quais se estruturam, desde cedo, a educação de gênero dos rapazes.

Na Casa dos Homens, os ensinamentos são transmitidos aos novatos pelos já iniciados. Através de regras e ritos de passagens, os jovens alcançam o estatuto de homem através da demonstração de tolerância ao sofrimento. Para isso, é preciso se submeter a uma sequência de comportamentos agressivos, que Welzer-Lang (2001) considera fazer parte de um ciclo da constituição da masculinidade viril, no qual os mais velhos descontam nos principiantes a violência outrora sofrida ao ingressarem nesse percurso. Durante o processo de incorporação dos signos da virilidade, uma das formas de comprovar a masculinidade é apresentando comportamentos de risco que denotem para o grupo força, bravura e perseverança.

Há variados mecanismos de controle de posturas tidas como desviantes da masculinidade nos primeiros espaços de socialização: desde a correção de comportamentos por parte dos cuidadores até o isolamento, além das reiteradas agressões físicas e verbais (Borrillo, 2010; Medrado & Lyra, 2008; Welzer-Lang, 2001). Mas a pedagogia da virilidade não se encerra nas atitudes individuais ou grupais, pois envolve uma rede de discursos e valores que é capilarizada institucionalmente na sociedade (Borrillo, 2010). Por isso mesmo, jovens que não se enquadram nos padrões compulsórios de gênero são hostilizados pelos mais diversos meios, o que lhes rende, desde cedo, uma progressiva fragilização psíquica, que pode ter consequências devastadoras na autoestima dessas pessoas, caso não consigam se desfazer de um estigma social introjetado (Pichardo, 2012).

Ao considerar os aportes teóricos que os estudos das masculinidades trazem para a clínica, Zanello (2018) propõe o “dispositivo da eficácia” como categoria analítica para a compreensão do sofrimento no masculino. Segundo a autora, na sociedade brasileira, os homens se subjetivam a partir desse dispositivo, o qual seria fundamentado na virilidade sexual e laborativa.

A virilidade sexual compulsória se fundamenta em dois pontos opostos: o positivo, relacionado à produção e exibição de performances de sexualidade ativa; e o negativo, que abrange as interdições aos signos que coloquem em xeque essa virilidade (Zanello, 2018). No campo positivo, encontram-se as imposições identitárias que afirmam ser o verdadeiro homem aquele cuja potência é comprovada através da demonstração constante de um desempenho sexual. A valorização do papel de penetrador como símbolo da virilidade sexual ativa se opõe a qualquer prazer e experiência anal. Portanto, a penetrabilidade é o negativo da virilidade sexual e destitui o homem de seu lugar social de macho (Saez & Carrascosa, 2016).

Como a atividade sexual do homem é representada pela força, poder e dominação, existe o enaltecimento da figura do penetrador (papel ativo) e a desqualificação do penetrado (papel passivo). Nesse sentido, por serem vistos os corpos das mulheres como o lugar de usufruto e de penetração dos homens, é associado aos homossexuais a representação de passividade e de feminilidade, como se esses, ao se relacionarem afetiva e eroticamente com outros homens, estivessem renunciando à masculinidade. Logo, ainda que todos os homens gozem de privilégios sociais em comparação às mulheres, a não-heterossexualidade outorga um lugar de inferioridade a determinadas masculinidades. Além disso, em decorrência de uma perspectiva heterocêntrica, um homem afeminado é comumente visto na sociedade como homossexual, mesmo que seja heterossexual; paralelamente, certos homens autodeclarados homossexuais, a despeito de não serem

afeminados, também são vistos como menos viris por desempenharem um papel que deveria ser exercido pelas mulheres, sobretudo se forem os sujeitos penetrados na cena erótica (Borrillo, 2010; Saez & Carrascosa, 2016).

A virilidade laborativa, por sua vez, é construída através da exaltação da produtividade e do acúmulo de riqueza como signos da masculinidade. Desde as transformações nos meios de produção baseadas no capital, o papel do trabalho tem sido redimensionado, tornando-se relevante não apenas como via de sustento, mas também como um valor moral para o trabalhador, um critério de avaliação da dignidade de um homem. Enquanto sujeitos que determinaram para si a fruição do espaço público, é destinado aos homens o papel de provedor do espaço privado, sendo que o seu status na Casa dos Homens cresce à medida que vai acumulando riqueza e evidenciado a sua prosperidade (Zanello, 2018).

Portanto, é considerado um homem “de verdade” aquele que demonstra ser um trabalhador/provedor e que possui uma rotina sexual notoriamente ativa. E ainda que o trabalho e a sexualidade sejam dimensões identitárias em suas vidas, há sujeitos que não corresponderão aos padrões hegemônicos desses campos, tanto através do desemprego, da pouca produtividade ou de atividades de baixa remuneração, quanto apresentando uma orientação sexual dissidente. Desse modo, Zanello (2018) aponta que, ao não ser capaz de performar determinada virilidade, há o investimento em outra como forma de compensação. No caso dos homens negros no Brasil, por exemplo, em função das restrições sociais discriminatórias que não lhes garante acesso à virilidade laborativa, observa-se entre eles um superinvestimento na representação da virilidade sexual (Zanello, 2018). Da mesma forma, isso ocorreria entre os gays: por não serem reconhecidos identitariamente na virilidade sexual, dedicam-se a serem aprovados na virilidade laborativa.

Zanello (2018), assinala que a subversão do dispositivo da sexualidade não necessariamente subverte os dispositivos de gênero. No entanto, como apontam Baére e Zanello (2018) dá a eles configurações específicas. Em outras palavras, de um lado, mesmo que muitos sujeitos se autodeclarem gays e lésbicas, existe um rol de performances normativas que os aproxima dos heterossexuais (Baére, Zanello & Romero, 2015). Por outro lado, a dinâmica do funcionamento do dispositivo da eficácia se vê interpelada por questões diferentes daquelas dos heterossexuais. No caso dos homens, uma vez que as virilidades (sexual e laborativa) lhes garantem a preservação identitária, existe um permanente esforço para assegurá-las, o que costuma acarretar no adoecimento psíquico de muitos sujeitos quando isso não é possível (Windmöller, 2016; Windmöller & Zanello, 2018).

Segundo Santos e Castejon (2016), as agressões sofridas nos espaços de socialização; o distanciamento dos pais como símbolo de uma emancipação identitária; o silêncio e o isolamento que denotam a autossuficiência são posturas que levam os homens ao sofrimento psíquico, o que pode culminar na manifestação do comportamento suicida.

No Brasil, o número de óbitos por suicídio entre os homens é quase quatro vezes superior ao das mulheres. De acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, divulgado em 2017 durante a campanha Setembro Amarelo³, entre 2011 e 2016, houve 62.804 mortes por autoextermínio no país. Desse total, 21% eram mulheres e 79% homens. Esses valores não se referem estritamente a fenômeno brasileiro, mas a uma tendência mundial, na qual a taxa de óbitos por suicídio entre os homens é 3,5 vezes maior do que a de mulheres em países de alta renda, e 1,6 superior nos de baixa e mediana renda

³ O Setembro Amarelo é uma campanha de conscientização sobre a prevenção do comportamento suicida. Iniciada em 2015, tem como objetivo debater esse fenômeno à luz de dados levantados no Brasil e em outras regiões do mundo. Nesse período, são realizados eventos para a discussão da temática, bem como a publicação de materiais instrutivos. Outras informações sobre a campanha podem ser encontradas no domínio <http://www.setembroamarelo.org.br/>.

(OMS, 2014)⁴. Como a virilidade sexual é um componente identitário para os homens majoritariamente, as sexualidades dissidentes também apresentam altos índices epidemiológicos de tentativas e óbitos por suicídio.

É escasso o número de pesquisas no cenário brasileiro que se propõe a investigar a associação entre as sexualidades dissidentes e o comportamento suicida (Da Silva & Barbosa, 2014; Teixeira-Filho & Rondini, 2012). Por outro lado, há um contingente maior de publicações internacionais que apontam para a suscetibilidade ao suicídio entre pessoas autodeclaradas homossexuais e bissexuais, com a presença de sintomas como estados depressivos, ansiedade e a homofobia internalizada entre os participantes (Plöderl et al., 2014; Wang et al., 2014).

No Brasil, o levantamento oficial do número de óbitos por suicídio entre a população LGBT é realizado pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), devido à ausência de mecanismos de registros dessas ocorrências no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do DATASUS. Os relatórios produzidos pelo GGB evidenciam o crescimento de mortes violentas entre essa população, sendo que na última publicação, relacionada ao ano de 2017, foi registrado o maior valor desde o início dessa sondagem, com 445 óbitos (GGB, 2017). Entre as causas dessas mortes, o suicídio aparece em terceira posição (58 casos), atrás das armas de fogo e arma branca, com 136 e 111 casos, respectivamente.

Dentre as 445 mortes violentas registradas pelo GGB, 194 (43,6%) envolveram gays, 191 (42,9%) pessoas trans e 43 (9,7%) lésbicas. Observa-se, assim, que em uma sociedade patriarcal, com ampla influência do machismo enraizado na subjetividade de brasileiros e brasileiras, a homofobia também é traduzida em homicídios e suicídios entre os indivíduos que não estão ajustados aos ditames da normatividade de gênero e da

⁴ De acordo com a OMS (2014), existe ampla diferença na razão das taxas de óbitos por suicídio por sexo de acordo com a região. A razão regional em países de baixa e mediana renda vão desde 0,9 na Região do Pacífico Ocidental até 4,1 na Região da Europa.

sexualidade. O alto índice de mortes de homens denota que os sujeitos desviantes costumam pagar as transgressões da norma com a vida.

Das causas de mortes violentas, o autoextermínio, enquanto expressão limite do sofrimento psíquico, quando investigado sob o prisma do gênero, propicia o acúmulo de conhecimentos no campo da suicidologia (Jaworski, 2010). Em adição ao levantamento anual realizado pelo GGB, é relevante a compreensão dos complexos mecanismos que direcionam um grande número de homens ao suicídio. Embora pesquisas expressem valores estatísticos que denotam maior suscetibilidade de pessoas não-heterossexuais ao comportamento suicida, faz-se mister investigar, sob a perspectiva das teorias das masculinidades (Badinter, 1993; Trevisan, 1998; Welzer-Lang, 2001), como a não correspondência aos ideais hegemônicos levam os homens ao suicídio na sociedade brasileira.

Ao considerar essas reflexões, o presente estudo teve como objetivo analisar as histórias de vida e vivências pessoais de homens gays, bissexuais e heterossexuais que manifestaram o comportamento suicida, a fim de averiguar como funciona o dispositivo da eficácia (Zanello, 2018) nesses sujeitos e a sua relação com o autoextermínio. O foco não esteve na multiplicidade de fatores que levou os indivíduos à tentativa de suicídio, mas na descrição dos contextos de sofrimento decorrentes da imposição social da performance de uma masculinidade viril, que motivaram os sujeitos para o comportamento suicida.

MÉTODO

Após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília, foi realizado um chamado público virtual a fim de convidar

participantes para as entrevistas. O convite público foi realizado nas redes sociais, com o intuito de evitar indicações que pudessem constranger a pessoa sugerida, em decorrência das temáticas do trabalho (comportamento suicida e orientação sexual). As entrevistas foram agendadas à medida que houve a sinalização de interesse na participação. Inicialmente, a expectativa do número de participantes era dois sujeitos para cada orientação sexual. Contudo, até o encerramento do último grupo de entrevistados (heterossexuais), foi possível a realização de mais entrevistas nos outros dois. Ao final, foram realizadas nove entrevistas com homens cisgêneros: quatro sujeitos autodeclarados gays (G), três autodeclarados bissexuais (B) e dois autodeclarados heterossexuais (Ht).

A idade dos entrevistados variou entre 19 e 28 anos, com média de 24 anos. Quatro são originários do DF, dois são do Piauí, um de Minas Gerais, um do Ceará e um de São Paulo. Os nove entrevistados não fizeram menção a uma renda familiar específica, mas todos alegaram ser oriundos de famílias de classe média. Sete entrevistados são graduandos e dois já são formados em universidades federais, sendo um deles com o mestrado recém-concluído em uma universidade pública. Apenas um entrevistado se autodeclarou negro ao longo da entrevista, enquanto os demais não fizeram menção à raça, provavelmente por apresentarem tez parda e branca. O estado civil dos nove entrevistados é solteiro e, em termos de relacionamento, apenas dois afirmaram estar comprometidos (um gay e um heterossexual).

A pesquisa se deu por meio de entrevistas abertas, através de perguntas disparadoras “Conte-me sua história” ou “Fale-me da sua vida”, de forma que os demais questionamentos fossem suscitados a partir dos conteúdos trazidos pelo entrevistado. Contudo, quando não apareceram informações específicas relacionadas ao tema da pesquisa e/ou não houve aprofundamento nos âmbitos do comportamento suicida e das vivências de orientação sexual, foram utilizadas perguntas direcionadoras, tais como

“Fale-me mais sobre isso” e “Como assim?”. Em decorrência da temática, foi disponibilizado um tempo maior para as entrevistas e, caso houvesse a manifestação de desconforto emocional, haveria a interrupção. No entanto, isso não foi necessário.

As entrevistas ocorreram entre outubro e dezembro de 2017, em uma sala do Laboratório Integrado de Pós-Graduação e Pesquisa Experimental em *Psicologia com Humanos (LIPSI)*, no campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília. A duração média das entrevistas foi de uma hora. Os áudios foram inteiramente gravados para posterior transcrição e análise. As transcrições ocorreram entre dezembro de 2017 e janeiro de 2018 e, ao final desta etapa, foram realizadas as análises de conteúdo (Bardin, 2011; Minayo, 2014). Dois pesquisadores realizaram, separadamente, a leitura integral e análise das entrevistas para prévio levantamento dos temas. A partir daí, reuniram-se para deliberar acerca das categorias encontradas.

A apreciação do conteúdo foi efetuada em cada um dos três grupos de orientação sexual (heterossexual, bissexual e homossexual) e, posteriormente, comparadas entre si. O intuito consistiu em observar se havia especificidades nas informações, bem como semelhanças e diferenças nas vivências de cada participante. Os resultados foram analisados à luz das teorias das masculinidades (Badinter, 1993; Trevisan, 1998; Welzer-Lang, 2001; Zanello, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da análise do conteúdo das entrevistas, nas três orientações sexuais, foram elencadas quatro categorias, a saber: (1) Espaços de socialização; (2) Sou diferente: e agora?; (3) Virilidade laborativa; (4) Perda dos ganhos do dispositivo amoroso de uma mulher. Embora determinadas categorias tenham sido encontradas em mais de uma

orientação sexual, a expressividade delas foi distinta em cada uma. A distribuição encontra-se na Tabela 1:

Tabela 1

Distribuição das quatro categorias encontradas nas entrevistas

Gays	Bissexuais	Heterossexuais
Espaços de socialização		Perda dos ganhos do dispositivo amoroso de uma mulher
Sou diferente: e agora?		
Virilidade laborativa		

Será apresentada, a seguir, a descrição das quatro categorias encontradas, bem como os trechos das entrevistas que as exemplificam. Os fragmentos das narrativas foram formatados em itálico e identificados com as seguintes siglas (G) gay, (B) bissexual e (Ht) heterossexual.

1-) Espaços de socialização

Essa categoria está relacionada aos aspectos culturais e sociais que determinam os caminhos de subjetivação, através dos mandamentos sobre o que é considerado ser homem na sociedade. Portanto, o “espaço de socialização” remete ao que vem de fora e restringe, modela e se impõe. Identificada no grupo dos gays e dos bissexuais, aqui se destaca a forma como os ambientes de interação reproduzem o funcionamento da Casa dos Homens. Neles, são punidas quaisquer performances tidas ou construídas como femininas, posto que a masculinidade se fundamenta na misoginia (Welzer-Lang, 2001).

São nos espaços de socialização em que os trejeitos, as posturas, as características lidas como desviantes da masculinidade viril tornam-se alvo dos mecanismos de correção.

Eu tinha uma dificuldade de socialização com outras crianças por ser trejeitado, por ter

a voz muito fina, muito nasalada. Então, nos mais variados espaços eu vivi situações de homofobia (G4). A punição na Casa dos Homens esteve bastante presente no discurso dos entrevistados, principalmente na escola, que se mostrou o local de maior agenciamento da violência homofóbica, tal como já foi referido por outros estudos (Albuquerque & Williams, 2015; Junqueira, 2009).

Apontado por um entrevistado (G2) como o local de maior sofrimento, é no âmbito escolar que se dá grande parte da transmissão dos ensinamentos viris. Desde cedo, os meninos que apresentam posturas valorizadas pela maioria são eleitos para liderarem o grupo, enquanto outros são escolhidos como o modelo do que não se deve performar. Tal distinção é necessária para que a presença de um representante vilipendiado e agredido possa consolidar a afirmação identitária dos demais (Zanello, 2018), nem que para isso alguém tenha que sofrer na carne tal agressão. *Estava brincando com elas (meninas) e um dos grandes jogou uma pedra na minha testa. E ele começou a gritar um bando de coisas, como "bichinha", "viadinho", "sai daqui", "vira homem"* (G4). Desse modo, não fazer parte do grupo dos rapazes é estar suscetível a se tornar o alvo de xingamentos, piadas e agressões físicas, o que torna a escola *a maior fonte de ansiedade* (G2).

Para grupos que comumente são alvos de violência nas instituições escolares, o retorno ao lar é um alento, pois é possível encontrar apoio e abertura para compartilhar as agressões sofridas com a família. Contudo, no que tange a experiência de sujeitos não-heterossexuais e/ou afeminados, esse ambiente consolador nem sempre é possível, pois a discriminação encontra-se presente dentro da própria casa da vítima (Schulman, 2012). *Eu sabia que eu não podia falar pra ninguém da minha família, que nessas horas seriam nosso maior apoio. Que isso tudo (depressão) era por causa dessa insegurança minha em relação a quem eu sou* (G1). Nesse relato, vislumbra-se como a homofobia converte

uma questão social discriminatória em uma vivência individual, ou seja, em uma homofobia internalizada que não permite a enunciação de quem se é para a família.

De acordo com os relatos, a figura parental masculina foi quem se manifestou de forma mais explícita na determinação daquilo que os entrevistados poderiam ou não performar. *Eu sempre ouvi dele (do pai) que se ele visse dois homens se beijando na rua ele iria bater, que ele achava que era pecado, que tinha que morrer mesmo (G4).*

A concepção de pai como o responsável pelos ensinamentos viris do filho remonta ao período romano (Thuillier, 2013). Ainda hoje, é a figura paterna o arauto da Casa dos Homens, “o primeiro homem que avalia a performance masculina do menino, o primeiro par de olhos masculinos perante os quais ele tenta se provar. Aqueles olhos o seguirão pelo resto de sua vida” (Kimmel, 2016, p. 111). As ações corretivas paternas se expressam através da violência física e da proibição explícita de performances vistas como afeminadas. *O que meu pai sempre teve como discurso: "Se filho meu abaixar pra mijar, vou cortar o pau" (G3). Ele sempre tentou controlar muito os meus comportamentos. "Fica ereto", "Se ajaitea" (G4).* Aqui nota-se que o pai do entrevistado utiliza como metáfora da almejada postura masculina o polissêmico termo “ereto” que, neste caso, denota que o trejeito do filho, ao ser visto como afeminado, sugere uma passividade associada às mulheres, aquele não penetra.

Ainda que grande parte das sanções corretivas sejam direcionadas aos homens que apresentam performances ditas femininas, não basta como estratégia de proteção a contenção de posturas e trejeitos, pois não cultivar o que os homens apreciam também pode ocasionar reação negativa na Casa dos Homens. *Algumas coisas típicas do masculino eu não gostava, tipo futebol. Tipo da formação masculina, sabe? Eu não gostava das brincadeiras mais violentas. E isso foi marcante pro bullying (B1).* A partir daí, observa-se que enquanto não houver demonstração do desejo homoerótico, tanto os

gays quanto os homens bissexuais que apresentarem aptidão física, coragem, não demonstrarem emoção e se divertirem com as mesmas atividades dos jovens heterossexuais, provavelmente estarão salvaguardados dessas punições.

A virilidade imposta e a ausência de locais de acolhimento na infância e na adolescência costumam predispor à manifestação do comportamento suicida entre os jovens homossexuais assumidos e/ou afeminados (Plöderl et al., 2014). De acordo com as narrativas, somente após o ingresso no Ensino Superior foi possível amainar o sofrimento psíquico, pois nos ambientes universitários costuma haver maior abertura para a circulação de discursos progressistas e uma boa recepção da comunidade sexo-diversa (Amaral, 2013)⁵. São espaços transicionais, nos quais os sujeitos LGBT passam a aceitar as diferenças e vislumbram o direito a existirem em sua alteridade. Além disso, ao encontrarem coletivos e locais de debates políticos, muitos optam pela composição desses grupos, o que viabiliza ampla ressignificação da homoeroticidade e o desenvolvimento de recursos pessoais de autopreservação. *Às vezes eu ficava muito deprimido, com vontade de morrer. Mas ao mesmo tempo eu me vinculei a projetos coletivos. Eu me sinto muito vinculado aos projetos coletivos que eu me envolvo e eles são extremamente terapêuticos pra mim (G2).*

No que tange à categoria “espaço de socialização” e o comportamento suicida, de acordo com os relatos, foi na pré-adolescência que iniciaram as primeiras tentativas. *Esse dia eu nunca esqueci. Eu me lembro que eu era criança e estava muito triste, cheguei a ter febre. Provavelmente me xingaram, fizeram brincadeiras comigo na escola. Eu*

⁵ Embora os ambientes universitários sejam considerados espaços de empoderamento, a depender do curso de graduação e de seu corpo docente, os discursos misóginos, racistas, classistas e LGBTfóbicos também estarão presentes, bem como o agenciamento de violências, materializadas das mais diversas formas (Nardi, Machado, Machado, & Zenevich, 2013). Nessa pesquisa, os nove entrevistados eram e/ou foram estudantes de uma grande universidade pública, o que influenciou nos resultados encontrados. Cabe aqui indagar se os jovens que não possuem a oportunidade de ingressar em espaços nos quais há frequente circulação de temáticas de gênero e diversidade social possuem discursos e experiências próximas a dos participantes desse trabalho.

falei que ia morrer. Fui uma das primeiras vezes que eu falei em suicídio. Sexta série. Eu tinha 12 anos. E aí eu tomei Dipirona. Tava realmente certo. Eu era criança, então não tinha noção de dosagem. Eu não me lembro quanto coloquei, mas me recordo que era muito mais gotas do que minha mãe me dava quando eu precisava. Eu me lembro que eu deitei na cama e falei que ia morrer, mas acabou que dormi (G2).

Para todos os entrevistados, tanto os gays quanto os bissexuais, a ideação suicida sempre esteve presente em decorrência do desconforto cotidiano com os espaços de socialização. *Eu tinha mais medo de viver do que de morrer (G3)*. Contudo, em relação aos homossexuais, foram após eventos de agressões físicas ou verbais que ocorreram as primeiras tentativas, como o jovem que, ao receber uma pedrada na cabeça, aos dez anos de idade, tentou se matar no mesmo dia. Residindo em um apartamento protegido por telas de proteção de quedas, sua mãe o encontrou durante a noite cortando a rede com uma faca, para que pudesse saltar da janela (G4).

As ideações e tentativas de precipitação de alturas elevadas (G1, G3, G4) e de enforcamento (G3) são meios que costumam ter menor chances de salvamento. A literatura aponta que os homens costumam se valer de métodos mais letais, uma vez que o suicídio não-fatal seria um atestado de fracasso, mais uma contestação da ausência de virilidade (Canetto & Sakinofsky, 1998; Jaworski, 2010). Logo, a tentativa precisa se infalível. *Eu sempre soube que, se eu fosse me matar, seria em uma única tentativa. E seria bem sucedida. Eu sempre tive esse pensamento (G3)*. Ademais, por ser a violência um signo virilidade, que cumpre um papel na certificação das masculinidades (Cecchetto, 2004), a escolha pelos métodos de autoextermínio mais agressivos também corrobora para a eleição de meios com maior letalidade entre os homens.

Em suma, esta categoria expressa a influência que os espaços de socialização exercem sobre a saúde mental dos jovens que apresentam sexualidades dissidentes e/ou

apresentam traços afeminados. Assim, o apoio social mediado pelo respeito à diversidade, o que inclui a supressão da socialização machista dentro da Casa dos Homens, é uma forma de preservar vidas. Conforme aponta um estudo da Universidade de Columbia, a propensão para tentativas de suicídio é de 21% para o grupo das sexualidades destoantes e de 4% para jovens heterossexuais. Contudo, constatou-se que o risco de tentativas de suicídio aumenta em 20% nos ambientes em que não há apoio à orientação sexual desses jovens, em comparação aos lugares onde se encontra suporte (Hatzenbuehler, 2011).

2-) *Sou diferente: e agora?*

Enquanto a primeira categoria está relacionada às restrições advindas de fora e à dor de ser colocado em um lugar de não pertencimento, esta envolve os aspectos internos e a tomada de consciência da diferença. Em determinado momento, ao se perceber como o “outro”, quais são os caminhos possíveis para lidar com o que não se é? Essa categoria, assim como “Espaços de socialização” também foram encontradas nos grupos de gays e de homens bissexuais. Contudo, foram observadas distinções entre ambos, tanto nas vivências em torno da identificação da alteridade, quanto nas direções tomadas a partir dessa percepção.

Em relação aos homossexuais, as narrativas sobre a descoberta da diferença aludem ao período da infância e da pré-adolescência. *Eu acho que desde criança eu já me percebia com referências femininas, do que era lido como feminino, das brincadeiras, das coisinhas. E eu já entendia desde ali que era motivo de rejeição também (G2). Quando eu tinha uns onze anos por aí, eu já sabia. Mas aí eu acreditava que eu conseguiria fingir ser hetero pra sempre e que eu ia conseguir ser feliz com isso. Que eu ia continuar sem me importar, sem que fosse uma coisa que ia me afetar (G1).*

Como forma de evitar o isolamento ou de se proteger das possíveis ameaças de agressão já anunciadas, muitos meninos optam por performar a masculinidade mais aceitável. *Eu sempre me senti pressionado e proibido, digamos assim, de ser quem eu era* (G1). A permanência na Casa dos Homens, portanto, também pode envolver a demonstração de interesse por meninas, representando uma fictícia heterossexualidade. *Eu lembro uma vez que eu achei vídeos pornô do meu irmão. E eu tinha que chamar todo mundo da escola pra ver. E eu lembro que eu nem via muita graça no pornô. Eu não via muita graça no corpo do homem nem no corpo da mulher. E tinha aquela coisa de forçar comentários como: "Olha lá a gostosa", "Olha lá o bundão", pra exaltar a masculinidade, mesmo forçadamente* (B1).

Por mais que o disfarce da heterossexualidade seja uma maneira encontrada para escapar das sanções impostas na Casa dos Homens, ainda assim há o desconforto pela vivência de uma farsa, além da violência relacionada à autoimposição de um comportamento indesejável. *E eu sabia que se eu fosse pra festa iria ser pressionado a ficar com alguma menina, pra provar alguma coisa pra alguém. Eu cheguei a fazer isso, né? E era ruim, sabe? Eu sentia que estava sendo infiel a mim mesmo* (G1).

Ademais, como a virilidade também se fundamenta na homofobia, na misoginia e na feminofobia (Welzer-Lang, 2001; Zanello, 2018), os próprios sujeitos recorrem às agressões homofóbicas, em uma espécie de camuflagem protetiva. *Teve alguns momentos que hoje eu me arrependo muito. Em casos que eu expressei a homofobia de uma forma bem clara* (B1). Nesse sentido, é possível apontar aqui um expressivo fator de coesão entre as masculinidades, que é a rejeição ao feminino. *Os afeminados eram os que mais sofriam. E eu me utilizava deles como escudo* (G2). Essa postura que consolida a identidade viril serve tanto na relação entre heterossexuais e gays, como entre brancos e

negros. Ou seja, ainda que a configuração entre as masculinidades seja diversificada, o que as une é o rechaço ao feminino.

As trincheiras existenciais para se proteger das agressões costumam cobrar um preço muito alto para a saúde mental dos jovens e obstaculizam ainda mais o árduo processo de saída do armário. *O primeiro sentimento que eu tive de pensar em morrer, acho que desde uns 10 anos. Eu me lembro que eu ficava no chuveiro. Eu ficava naquela posição (genuflexão), esperando que o chuveiro lavasse mesmo aquele meu desejo. Porque eu sabia que ou eu ia ser lavado ou eu teria que morrer (G2).* Assumir-se diferente perante a sociedade costuma demandar muita determinação (Sedgwick, 2007). Em sociedades heterossexistas, pressupõe-se que todos sejam heterossexuais até o surgimento de indícios ou que essa identidade sexual seja “confessada”. Logo, muitas possibilidades se delineiam no imaginário dessas pessoas, como brigas irreparáveis, agressões físicas e a temida expulsão de casa. A depender do cenário no qual estão inseridos, com o permanente compartilhamento da homofobia intrafamiliar, o comportamento suicida começa a se materializar como uma forma de interrupção de um desamparo intolerável advindo de uma provável rejeição parental. *Se eu for expulso de casa, eu saio pela janela, não pela porta (G3).*

Em relação aos possíveis caminhos a serem tomados a partir do vislumbre da diferença, mesmo que gays e homens bissexuais sintam a dor do não pertencimento, as narrativas dos entrevistados apontam para distinções no que tange às soluções encontradas por ambos para suprimirem o sofrimento. Entre os homossexuais, a saída do armário e a descoberta de lugares sociais de pertencimento tornam-se verdadeiros anteparos identitários para eles. *Acho que eu consegui me entender, me conhecer, me trabalhar melhor. Minha relação com homofobia está melhor. Acho que eu tenho sorte porque os espaços que eu tenho frequentado são mais abertos, mas inclusivos (G4).* Eu

comecei a sair com as pessoas que me faziam bem (G1). Com a autoaceitação, tornou-se possível, inclusive, a proteção contra ofensas e a exigência de respeito. Eu duvido que eu consiga mudar a mente da maioria das pessoas que são homofóbicas, mas o que eu vejo é o meu papel. É que se eu não consigo mudar a mente deles, eu preciso, pelo menos, incomodar (G1). Porque hoje em dia, se alguém me chamar de viado, bichinha, vou dizer "Sou mesmo". Eu não ligo (G3).

Por outro lado, o discurso entre os homens bissexuais foi distinto. Enquanto os gays disseram ter encontrado locais de pertencimento, através de novas amizades e da participação em coletivos, os bissexuais se queixaram da ausência de espaços de identificação. Em uma sociedade que tanto preza por compartimentalizações, é esperado que a orientação do desejo seja exclusiva. A bissexualidade, portanto, costuma ser pouco debatida ou até mesmo desconsiderada em termos de expressão da sexualidade. *Eu nem sabia direito que isso existia. Eu só ficava naquela confusão. "Poxa, se eu gostei dele eu sou gay", mas, espera. "Eu gosto dela agora". E aí até hoje eu sinto uma necessidade perante os outros de comprovação, sabe? (B1).*

De acordo com os relatos, diante da enunciação da bissexualidade, existe a tentativa de encaixe do sujeito bissexual na categoria binária-oposicional homo/heterossexual. *Em todos os lugares onde eu saía, sempre fui visto como gay. Enfim, eu cheguei a me dizer como bi algumas vezes, mas isso nunca teve muito apelo, muito nada. Os meus amigos gays achavam que eu não conseguia me aceitar. Muitos até hoje acham que eu sou gay. Puro sangue como já disseram por aí. Enfim, e as mulheres dão um certo crédito quando têm algum interesse, quando alguma delas quer me pegar. Aí a história muda. É um hetero que... Enfim, é sempre uma história mal resolvida (B2).*

Diante da falta de compreensão, é comum optar pelo não compartilhamento da bissexualidade. *São poucos os meus amigos que sabem que eu sou bi. Porque eu fico*

muito cansado de ter que explicar. E sempre tem uma chacota. Não tenho muito problema em dizer que eu sou gay. Eu tenho até preferido (B2). Essa omissão da bissexualidade que visa a evitação de uma fadiga social tem como desdobramento o reforço da crença de que há poucos bissexuais, de que a bissexualidade se trata de uma vivência intermediária que precede algo definitivo (Seffner, 2016).

Na ausência de um número mais significativo de bissexuais assumidos, os sujeitos que se identificam com a bissexualidade encontram poucos espaços de pertencimento simbólico. *É um limbo ali, um meio termo. O movimento LGBT não nos aceita totalmente. O meio hetero também não. Pessoalmente, os amigos gays que eu tenho acham que eu sou um viado enrustido. Minha mãe, meu pai, meus avós, acham que eu sou um hetero confuso. “Ele ainda está escolhendo, não sabe o que quer”* (B3). Isso também decorre pelo fato de a bissexualidade subverter duplamente a sexualidade normativa: ela tanto subverte a heteronormatividade, quanto o princípio da identidade como constância, algo que os gays e as lésbicas não fazem. Por isso é visto por muitos como um sujeito diferente, indeciso.

A instabilidade emocional decorrente da sensação de não pertencimento faz parte das auguras da bissexualidade. *Acho que essa permanente sensação de desajuste, ela está intimamente relacionada à forma como eu me identifico* (B2). Na impossibilidade de encontrar locais de acolhimento e de expressão afetiva livre de julgamentos morais, o sujeito torna-se ilhado. *Não tenho amigos bissexuais, não tenho muitas pessoas com quem conversar sobre isso. Acaba que eu fico isolado* (B3). Nesses ambientes que são mais abertos, não são tão abertos. *Dentro dessa sigla (LGBT), em não me sinto contemplado. Nem conheço também muitos ativistas bissexuais* (B2).

Aqui, “o que vem de dentro” aponta para a maneira como esses jovens se constituem subjetivamente, sem a oferta de amparos simbólicos para se sustentarem

identitariamente. Embora exista a crença social de que a bissexualidade é a orientação sexual mais liberta e desimpedida, há controvérsias. *Eu não conheço quem vive a bissexualidade livremente. É sempre você ter que escolher um lugar, assumir aquilo. Não acho que os bissexuais sejam os grupos mais livres como dizem por aí que eles são. Acho que muito ao contrário* (B2).

Dentre as narrativas dos três grupos entrevistados, foram as dos bissexuais que se mostraram mais pessimistas em termos de expectativas de mudanças no futuro. *Quando os bombeiros vieram me ajudar, eles tiveram que chamar uma outra viatura. Enquanto isso, o cara ficou conversando lá comigo e eu disse a ele: "Fala uma coisa que possa me ajudar a curar a minha depressão? Meditação? Já tentei. Igreja? Já tentei. Medicação? Já tentei. Promiscuidade, solidão. Silêncio. Já tentei de tudo. E continuo afundando"* (B3).

Uma vez que a carência de redes de apoio está entre os fatores de risco para o comportamento suicida (Barrero, Nicolato & Corrêa, 2006; Botega, 2015), a dificuldade em obter acolhimento e compreensão social é fonte de maior fragilização para esses sujeitos. *Dia desses li sobre umas estatísticas de suicídio. Taxa de suicídios entre gays, hetero e bissexuais. E vi que a taxa entre os bissexuais é a maior* (B3). No Brasil, uma pesquisa sobre ideação e tentativas de suicídio entre adolescentes, realizada em escolas públicas no interior de São Paulo, apontou que, dos grupos não-heterossexuais, os autodenominados bissexuais e os que responderam "outros" (não definidos) nos questionários foram os que apresentaram maior risco de autoextermínio (Teixeira Filho & Rondini, 2012).

A constatação de que a incompreensão e a não-aceitação da bissexualidade podem ser fatores de sofrimento psíquico foi descrita em uma das entrevistas: *Eu vi que há relação entre bissexualidade e depressão. Aí eu comecei a pensar um pouco sobre o*

sofrimento em ser bissexual. Achar que somos todos promíscuos, que a gente só pensa em sexo. Se eu tô namorando uma moça, ela acha que eu tenho necessidade de transar com um homem também, por isso estou atrás de sexo. A gente deseja amor e afeto como qualquer outra pessoa. As coisas não são dobradas porque você é bissexual. Um homem hetero ou gay, por exemplo, vai se apaixonar por outra pessoa seis vezes na vida. O bissexual não vai se apaixonar doze vezes na vida. Isso é uma coisa que não entra na cabeça das pessoas. De que somos mais normais que a maioria imagina (B3).

3-) Virilidade laborativa

A relação com o trabalho é um aspecto constitutivo para os homens. Por se tratar de um dos dois pilares do dispositivo da eficácia (Zanello, 2018), junto com a virilidade sexual, o maior investimento na virilidade laborativa pode garantir que um homem ainda seja valorizado socialmente, caso não cumpra com a virilidade sexual. Nesse sentido, não foi surpresa que essa categoria tenha sido a única identificada nas três orientações sexuais analisadas. No entanto, a sua representatividade foi distinta na tríade, bem como a sua relevância identitária para os gays, bissexuais e heterossexuais entrevistados.

Em relação ao grupo dos gays, a comprovação identitária baseada na virilidade laborativa se inicia paralelamente à descoberta da diferença. O conflito com a sexualidade, portanto, mescla-se com a incerteza no campo profissional. *Tinha essa imprevisão de quem eu vou ser: tanto profissionalmente como em termos da minha orientação sexual (G1).* Entre os homossexuais, o investimento na virilidade laborativa visa compensar o não comparecimento na virilidade sexual (Pereira, Ayrosa & Ojima, 2006; Zanello, 2018). *Se eu já não posso dar orgulho pra ele (pai) por eu não ser hetero, eu vou ter ao menos um bom sucesso acadêmico, digamos assim. Meu pai também é da*

área de ciências. Não é por isso que eu segui essa área. Eu também gosto. Mas eu pensava em compensar com isso, né? (G1).

A pressão familiar no campo laborativo também se fez presente entre os gays. A imposição dos pais, aliada ao anseio por uma reparação pessoal em decorrência da culpa pela homossexualidade, gera maior ansiedade e sofrimentos. *Meu pai me insistiu bastante para que eu fizesse o cursinho preparatório. E eu estava muito preparado pra prova. E depois que saiu o resultado foi um pequeno inferno na minha casa, pois o meu pai salientava o quanto ele estava decepcionado comigo. Que o filho homem dele não havia sido aprovado no Colégio Militar, que o avô dele é militar (G4).* Como as pressões são constantes, há sujeitos que negociam o prazo de saída do armário para a família apenas quando houver ascensão profissional, para que o impacto da notícia seja amortecido pela comprovação da virilidade laborativa. *Quantos títulos eu precisarei ter? (G2).*

Com pouca expressividade no grupo dos bissexuais (apenas em B1), a virilidade laborativa apareceu como ansiedade em decorrência de um período de incerteza em relação ao curso escolhido. *Eu também estava numa crise com o meu curso, em relação a se eu queria mesmo. Poxa, eu me dediquei a vida toda para fazer Medicina e agora eu não queria isso? Como assim? Não era apenas a questão da sexualidade (B1).* No caso desse entrevistado, o único participante negro desta pesquisa, a raça também incidiu no campo laborativo. *Ser negro numa faculdade de medicina não é algo fácil. Outra questão foi começar a identificar as opressões e a fazer uma análise maior. "Eu não preciso me sentir assim por causa disso". E passei a trabalhar melhor com isso (B1).*

Uma hipótese para explicar a escassez desse conteúdo no grupo dos bissexuais é que, em termos de sofrimento psíquico, o não encaixe em uma categoria socialmente aceita seja tão mobilizador, que se sobrepõe às outras adversidades enfrentadas. Além disso, no que concerne ao percurso profissionalizante e locais de pertencimento, os gays

sofrem homofobia nos espaços de socialização, mas encontram apaziguamento na aceitabilidade da universidade. Os bissexuais, por outro lado, têm maior dificuldade de encontrar espaços de atenuação do sofrimento, pois os ambientes exclusivamente gays também não cabem a eles. Consequentemente, a sensação de solidão é frequente por haver mais obstáculos para o pertencimento identitário.

Foi entre os heterossexuais que a imposição da virilidade laborativa se mostrou mais acentuada. Dimensão fundamental na constituição identitária dos homens, a relação com o trabalho, sobretudo na contemporaneidade, esteve predominantemente presente na biografia desses entrevistados (Zanello, 2018). *Eu acho que isso tem uma importância muito grande na minha história, porque o fato de eu passar tanto tempo pra descobrir o que eu queria influenciou muito. E influencia até hoje* (Ht1).

A depender do contexto familiar, a expectativa parental pode recair sobre o jovem de maneira opressora. *Meu pai me cobrava pra estudar pra concurso, mas eu realmente não estava conseguindo* (Ht2). Se a sociedade já se encontra organizada para exigir uma performance incessantemente produtivista dos homens, quando essa imposição é somada aos anseios dos pais, o peso da responsabilidade pode ser insustentável, de forma que a cobrança interna pela não correspondência se torna um fardo. *Eu vim de uma família um pouco pobre. Meu pai é vigilante. Nunca tivemos tanta condição. Então eles botam pressão do tipo "Você precisa ser o que a gente não foi". É meio ruim ouvir, mas ao mesmo tempo eu entendo* (Ht1).

Há uma exigência no compromisso do “vir a ser alguém na vida”, marcante neste grupo. Embora entre os homossexuais a virilidade laborativa tenha aparecido como uma forma de compensação de uma sexualidade dissidente, nos homens heterossexuais não se trata de uma reparação, mas de uma conquista identitária que também se perfaz no desejo parental. *Eu não fui esse estereótipo de pessoa que ele (pai) queria que eu fosse* (Ht1).

No caso de um dos entrevistados, seu problema se agravou no momento em que o irmão mais novo foi capaz de corresponder às expectativas familiares. *O meu irmão ele é muito bom no que ele faz. Galera acha que ele vai ter um reconhecimento muito grande depois. Enfim, tem essa sombra. Meu irmão tá na eminência de ser uma pessoa grande (Ht1).*

A competitividade no campo laboral incide sobre os homens, que precisam demonstrar a obtenção de sucesso profissional e de enriquecimento para a família e para a sociedade o mais cedo possível. Contudo, nesta corrida rumo ao êxito, nem todos conseguirão alcançar os ideais construídos ou demorarão para encontrar no trabalho a satisfação almejada. Os prazos pessoais pré-estabelecidos vão se tornando mais apertados com o transcorrer do tempo, o que gera desconforto e o comprometimento da saúde mental. *Estava pessimista e com depressão bem atacada. O pensamento não era “Será que eu vou conseguir?”, mas claramente “Eu não vou conseguir”, “Eu sou um lixo”, “Eu não sirvo pra isso”. Se eu não consigo com 22 anos, que já é uma idade muito velha pra começar (Ht1).*

Ambos os entrevistados realizaram mudanças no curso de graduação por insatisfação com a primeira escolha. Ainda assim, as queixas permaneceram. Mesmo com o atraso na entrega da monografia, o que gerou grandes conflitos emocionais em Ht2, foi possível para ele conquistar uma vaga num concurso. Contudo, o intervalo que antecedeu sua posse no cargo foi vivido com muito sofrimento. *Biblioteconomia é um curso no qual o mercado de trabalho é muito voltado pra concurso público. O mercado privado é pouquíssimo aqui em Brasília. Juntando tudo isso também tinha o fato de que eu estava desempregado, não estava conseguindo estudar pra concurso, mandava currículo, mas não obtinha resultado. Eu tava só indo mais para o fundo do poço (Ht2).*

O outro entrevistado, por seu turno, ao optar por um novo curso superior, teve que lidar com a sensação de “atraso”. Mesmo que agora esteja estudando a área que realmente

almejava, é incapaz de fruir de maneira plena por se sentir em débito com o tempo. *Cara, eu tenho 22 anos e agora que eu estou começando a ir atrás do que eu quero. Eu já não estou atrasado demais?* Além disso, Ht1 diz lidar com o fato de sua escolha profissional não ser bem-vista pelos pais. *Meu pai tem um pouco de medo que eu não consiga me sustentar.*

A partir dos fragmentos apresentados, é possível notar que o valor da masculinidade, por também estar associado à virilidade laborativa, é capaz de fazer com que o sujeito que não esteja adequado aos padrões sociais e às idealizações parentais tenham sua autoestima abalada de maneira intensa, podendo propiciar o surgimento de ideias autodestrutivas. *Acho que o pensamento principal desses episódios, principalmente do último, é que eu não ia fazer falta. Eu tinha me convencido completamente de que o mundo iria ficar melhor sem mim. Por mais que as pessoas me falassem que isso era algo completamente sem noção, pra mim era muito real. Eu não sirvo para esse mundo. Preciso fazer esse favor ao mundo e ir embora dele (Ht1).*

4-) Perda dos ganhos do dispositivo amoroso de uma mulher

De acordo com Zanello (2018), na cultura ocidental, o caminho pelo qual as mulheres se subjetivam é o dispositivo amoroso. Isso quer dizer que elas se subjetivam, inclusive na relação consigo mesmas, pelo olhar de um homem que as escolham. Desse modo, o amor é vivido pelas mulheres como um fator constitutivo, ou seja, o valor identitário delas se fundamenta na possibilidade de serem escolhidas por alguém, dentro dos ideais de amor romântico. Elas são ensinadas desde cedo a crer que o maior investimento que terão em suas vidas será o relacionamento amoroso. Consequentemente, em grande parte das relações, as mulheres “escolhidas” encontram-se em papéis de

subserviência aos homens, buscando, mesmo que isso implique no comprometimento de seu bem-estar, tornar a vida de seus companheiros a mais prazerosa e cômoda possível.

As condições para manter-se em relacionamentos heterossexuais costumam ser dispendiosas para as mulheres, mas vantajosas para os homens (Zanello, 2018). Conseqüentemente, em comparação às mulheres casadas, divorciadas e viúvas, são as solteiras que apresentam menor comprometimento da saúde mental, enquanto para os homens o casamento se apresenta como uma garantia de cuidado maior (Almeida-Filho et al., 2004). A partir daí, é possível notar o quanto os homens lucram afetivamente com o dispositivo amoroso de uma mulher.

Nesta categoria, que apareceu apenas nas narrativas dos entrevistados heterossexuais, ambos relataram términos de relacionamentos que se tornaram potencializadores do sofrimento psíquico. No caso de Ht1, o fim do relacionamento se deu pela mudança de país da namorada, que costumava lhe acolher e estar presente em seus momentos mais difíceis. *Eu era tão dependente dessa relação. E quando ela foi eu fiquei muito sem chão. Muito fragilizado mesmo.*

Em relação a Ht2, embora o primeiro término tenha lhe trazido sofrimento pelas constantes brigas que precederam o fim da relação, dois meses depois já se encontrava em um novo relacionamento. Nessa nova união, os desentendimentos com a ex-namorada ainda lhe rendiam sofrimento. Aliado ao contexto da situação laboral, foi neste momento que suas crises se intensificaram. Contudo, teve o suporte de sua nova namorada neste período crítico. *Ela sabia desde que a gente começou a ficar, que eu tinha depressão. Que eu estava pra baixo. Ela sabia que eu tava ficando cada vez mais... que eu estava pra baixo. Já tinha percebido. Acho que não foi bem uma surpresa pra ela (Ht2).*

O cuidado que as mulheres desempenham em seus relacionamentos, corolário do dispositivo amoroso, é fator de proteção para os homens que se encontram em

vulnerabilidade psíquica. Em decorrência do sofrimento por não performarem a virilidade laborativa almejada, seus lamentos e frustrações encontravam abrigo em suas companheiras. *Eu totalmente não sabia onde eu estava. Eu era tão dependente dessa relação. Eu não era uma pessoa de fato. Eu não pensava direito no que que queria* (Ht1).

Os entrevistados relataram que no período em que estavam em crise suicida, com intensa ideação de morte e tentativas de autoextermínio, suas companheiras foram importantes amparos para superar essa fase. *Teve um dia que eu tava muito convicto que eu queria me matar. Me jogar da ponte JK. Pra mim ia ser limpo. Eu não falei, mas eu acho que ela me conhecia bastante. Eu tava a caminho da ponte quando ela me ligou perguntando aonde eu estava indo. Eu tentando me esquivar, mas ela se tocou e avisou para os meus pais. Eu acho que ela avisou um monte de gente. Eu não fazia a menor ideia que iria ter essa repercussão. Ela me segurou no telefone a ponto do meu tio, que é policial, chamar o corpo de bombeiro. No fim das contas eu não ia conseguir me matar, porque o pessoal chegou a tempo* (Ht1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das categorias apresentadas à luz das teorias das masculinidades, foram esmiuçados os conteúdos relacionados ao intenso sofrimento psíquico que direciona homens de distintas orientações sexuais ao comportamento suicida. A pesquisa qualitativa traz a possibilidade de compartilhamento de informações que não costumam aparecer nas pesquisas que se focam na apresentação de dados epidemiológicos. Nesse sentido, viabiliza maior aprofundamento nas temáticas de gênero e de sexualidade, presentes nos discursos biográficos.

Nesse trabalho, observa-se que os participantes gays e bissexuais romperam com a virilidade sexual normativa no plano da orientação do desejo e, em alguns casos, com a performance de uma masculinidade virilista. Por outro lado, quando certos participantes afirmaram ter performado comportamentos heterossexuais como forma de esconder a dissidência sexual, nota-se que ainda há um reforço da heteronormatividade a partir do preconceito internalizado. Apesar de já haver discussões e mudanças nos códigos de saúde que despatologizam a homossexualidade, nota-se que as mudanças sociais e subjetivas não necessariamente acompanham os avanços jurídicos e institucionais.

Ademais, como o rechaço advém tanto da orientação sexual como da não representação da virilidade, é possível que sujeitos autodeclarados gays e bissexuais possam ser mais poupados de violências homofóbicas/misóginas em comparação a outros que são vistos como afeminados, pois estes são os maiores alvos das agressões sociais.

Os participantes heterossexuais desse trabalho, por seu turno, estão livres desse tipo de constrição, porque correspondem aos ditames da Casa dos Homens. Ainda assim, existem especificidades neste grupo. Mesmo que sejam usuários do dispositivo amoroso das mulheres, o que é apontado como um fator de proteção da saúde mental, a virilidade laborativa recai sobre eles de maneira mais acentuada. Logo, há intenso sofrimento quando o sujeito não alcança reconhecimento profissional ou perde a esperança de alcançá-lo.

Em termos de limitações da presente pesquisa, é apontado o fato de os nove entrevistados serem provenientes de universidades federais e pertencerem à família de classe média majoritariamente. Além disso, não houve grande variação na faixa etária dos participantes, tampouco nos aspectos raciais, sendo que apenas um deles era autodeclarado negro. Portanto, é oportuno o investimento em pesquisas que se foquem na

intersecção de masculinidades com raça, faixa etária e classe social, para que outras narrativas e perspectivas sejam compartilhadas.

Conforme aponta Gomes (2008) em relação à saúde e às masculinidades, a simples constatação de que homens estão mais vulneráveis aos problemas de saúde por não procurarem auxílio não traz grandes resultados, pois é preciso deslocar a foco das constatações para as estratégias que viabilizem resoluções para os problemas encontrados. Dessa maneira, ao observar o impacto da homofobia escolar na saúde mental de jovens homossexuais, bissexuais e afeminados, faz-se mister que os debates e o compartilhamento teórico em torno dos temas de gênero e diversidade sexual proporcionem não apenas a construção de novas formas de pensar as masculinidades, como também suprimam os estigmas em torno da sexualidade dissidente. De acordo com Pichardo (2012), quanto maior o grau de informação sobre essas temáticas, mais referenciais pessoais são levantados, enquanto os níveis de homofobia decrescem.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, P. P., & Williams, L. C. A. (2015). Homofobia na escola: relatos de universitários sobre as piores experiências. *Temas em Psicologia*, 23(3), 663-676.
doi: 10.9788/TP2015.3-11
- Amaral, J. G. (2013) Lutas por reconhecimento, desrespeito e universidade: a atuação dos coletivos universitários de diversidade sexual para o enfrentamento à homofobia institucional, in *Teoria & Sociedade*, n. 21, vol. 2, p. 229-262.

- Baére, F. & Zanello, V. (prelo). O envelhecimento de gays e lésbicas: a longevidade dos dispositivos de gênero. In H. S. da Silva, I. P. F. S. Chariglione, & L. F. Araújo (Eds.). *Envelhecimento e velhice LGBT: práticas e perspectivas biopsicossociais*.
- Baére, F., Zanello, V., & Romero, A. C. G. (2015). Xingamentos entre homossexuais: transgressão da heteronormatividade ou replicação dos valores de gênero?. *Revista Bioética*, 23(3), 623-633. doi: 10.1590/1983-80422015233099
- Barrero, S. P., Nicolato, R., & Corrêa, H. (2006). Fatores de risco para o suicídio durante o ciclo da vida humana. In Corrêa et al. (Eds.). *Suicídio: uma morte evitável* (pp. 102-113). São Paulo: Atheneu.
- Borrillo, D. (2010). *Homofobia: história e crítica de um preconceito*. Belo Horizonte: Editora Autêntica.
- Botega, J. N. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threatening Behavior*, 28(1), 1-23.
- Cecchetto, F. R. (2004). *Violência e estilos de masculinidades*. Rio de Janeiro: FGV Editora.
- Connell, R. W. (2001). Understanding men: Gender sociology and the new international research on masculinities. *Social thought & research*, 24(1/2), 13-31.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Estudos feministas*, 21, 241-282.
- Cover, R. (2012). *Queer youth suicide, culture and identity: unliveable lives?* Nova Iorque: Routledge.
- Da Silva, L. V., & Barbosa, B. R. S. N. (2014). Suicídio Ou Assassinato? Um Outro Crime Por Trás Da Prática Homofóbica. *Revista Gênero & Direito*, 3(2), 58-78.
- Godelier, M. (1982). *La production des Grands Hommes*. Paris: Fayard.

- Gomes, R. (2008). *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Grupo Gay da Bahia (2017). *Mortes violentas de LGBT no Brasil. Relatório 2017*. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/12/relatorio-2081.pdf>
- Hatzenbuehler, M. L. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics*, 127(5), 896-903.
- Jaworski, K. (2010). The gender-ing of suicide. *Australian Feminist Studies*, 25(63), 47-61.
- Junqueira, R. D. (2009). Introdução. Homofobia na escola: um problema de todos. In: R. D. Junqueira (Org.). *Diversidade sexual na educação* (pp. 13-51). Brasília: MEC, Unesco.
- Kimmel, M. S. (1998). A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. *Horizontes antropológicos*, 4(9), 103-117.
- Kimmel, M (2016). Masculinidade como homofobia: medo, vergonha e silêncio na construção da identidade de gênero. *Equatorial*, 3(4), 97-124.
- Medrado, B., & Lyra, J. (2008). Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. *Revista Estudos Feministas*, 16(3), 809-854.
- Minayo M.C.S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. São Paulo: Hucitec.
- Nardi, H. C.; Machado, P. S.; Machado, & F. V.; Zenevich, L. (2013). O “armário” da universidade: o silêncio institucional e a violência, entre a espetacularização e a vivência cotidiana dos preconceitos sexuais e de gênero. *Teoria & Sociedade*, 21(2), 179-200.

- Pereira, B., Ayrosa, E. A. T., & Ojima, S. (2006). Consumo entre gays: compreendendo a construção da identidade homossexual através do consumo. *Cadernos Ebape. br*, 4(2), 1-16.
- Pichardo, J. I. (2012). El estigma hacia personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales. In: Gaviria, E., García-Ael, C., & Molero, F. (Eds.). *Investigación-acción. Aportaciones de la investigación a la reducción del estigma* (pp. 111-125). Madrid, Espanha: Sanz y Torres.
- Plöderl, M., Sellmeier, M., Fartacek, C., Pichler, E. M., Fartacek, R., & Kralovec, K. (2014). Explaining the suicide risk of sexual minority individuals by contrasting the minority stress model with suicide models. *Archives of sexual behavior*, 43(8), 1559-1570.
- Saez, J., & Carrascosa, S. (2016). *Pelo cu: políticas anais*. Belo Horizonte: Letramento.
- Santos, W. B., & Castejon, M. (2016). Corpo e masculinidade: subjetivação, objetivação e risco de suicídio. In: V. Prata & N. Milanez (Eds.). *Filosofias do suicídio: quando o corpo tem vez* (pp. 118-136). Vitória da Conquista: Labedisco.
- Sedgwick, E. K. (2007). A epistemologia do armário. *Cadernos Pagu*, (28), 19-54. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332007000100003>
- Seffner, F. (2016). *Derivas da masculinidade: representação, identidade e diferença no âmbito da masculinidade bissexual*. Jundiá: Paco Editorial.
- Schulman, S. (2012). Homofobia familiar: uma experiência em busca de reconhecimento. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 4(05), 67-78.
- Teixeira-Filho, F. S., & Rondini, C. A. (2012). Ideações e Tentativas de Suicídio em Adolescentes com Práticas Sexuais Hetero e Homoeróticas. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 651-667.

- Thuillier, J. P. (2013). Virilidades romanas: *vir, virilitas, virtus*. In A. Corbin; J. J. Coutine & G. Vigarello (Eds.). *História da virilidade (volume 1). Da invenção da virilidade. Da Antiguidade às Luzes* (pp. 155-166). Petrópolis: Editora Vozes.
- Trevisan, J. S. (1998). *Seis balas num buraco só: a crise do masculino*. Rio de Janeiro: Record.
- Wang, J., Dey, M., Soldati, L., Weiss, M. G., Gmel, G., & Mohler-Kuo, M. (2014). Psychiatric disorders, suicidality, and personality among young men by sexual orientation. *European psychiatry*, 29(8), 514-522. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.05.001>
- Welzer-Lang, D. (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Estudos Feministas*, 9, 460-482. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8635.pdf>
- Windmöller, N. (2016). Construção das masculinidades em depressão: revisão de literatura e análise de casos. (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura). Universidade de Brasília, Brasília.
- Windmöller, N., & Zanello, V. (2018). Depressão em homens: uma leitura a partir das masculinidades (prelo). In J. S. Araújo & M. M. F. Zago. (Eds.). *Pluralidade masculina* (pp. 23-43). São Paulo: Prelo.
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris.

ARTIGO 3

O COMPORTAMENTO SUICIDA EM MULHERES DE DISTINTAS SEXUALIDADES: VIOLÊNCIAS SILENCIADAS

Não se nasce mulher, mas se morre por ser mulher!

Lourdes Maria Bandeira

Resumo

O comportamento suicida de mulheres é apontado como uma das consequências das difusas violências sofridas por elas nas esferas pública e privada. Pesquisas epidemiológicas de distintas localidades revelam ser maior a frequência de tentativas de autoextermínio entre as mulheres. Contudo, a fim de não universalizar o sofrimento delas, faz-se mister levar em consideração outros demarcadores sociais que impactam na saúde mental, como a sexualidade. Nesse sentido, a presente pesquisa teve como objetivo analisar qualitativamente as vivências de mulheres bissexuais, lésbicas e heterossexuais que já manifestaram o comportamento suicida. O intuito foi focar nos contextos de sofrimento que as levaram às ideações e tentativas de suicídio. Ao final, as categorias identificadas apontam para similaridades e distinções nas narrativas de cada grupo de orientação sexual e o impacto das violências de gênero, fundamentadas na misoginia social.

Palavras-chave: suicídio; gênero; mulheres; violência

INTRODUÇÃO

A precarização da existência das mulheres na sociedade brasileira, resultado de um histórico cultural sexista, tem sido visibilizada por meio da difusão de levantamentos sociais. Entre os anos de 2005 e 2015, verificou-se o crescimento de 7,5% no número de homicídios contra mulheres, sobretudo entre as mulheres negras (Cerqueira et al., 2017)⁶. Em estudo promovido pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso), foi apontado que, entre 2003 e 2013, 50,3% das mortes violentas de mulheres foram cometidas por familiares e 33,2% por parceiros ou ex-parceiros. Na pesquisa *Visível e invisível: a vitimização das mulheres no Brasil*, promovido pelo Instituto Datafolha, 29% de mulheres acima de 16 anos relataram ter sofrido algum tipo de violência em 2016, sendo que as mais graves ocorreram 43% em casa e 39% na rua. Dentre as respostas às agressões, apenas 11% procuraram a delegacia da mulher e 13% o apoio familiar; 52% não tomaram providências.

A divulgação de pesquisas em torno da violência contra as mulheres é uma forma de evidenciar que esse fenômeno possui proporções epidêmicas no Brasil (Garcia, 2016). Contudo, tendo em vista que o sexismo no país é estrutural, enquanto algumas violências tornam-se notórias no momento em que as denúncias ultrapassam o âmbito privado, outras são imperceptíveis, mas nem por isso menos impactantes. Desde a infância existe um permanente controle social sobre os corpos das mulheres, garantido por um naturalizado ideal de feminilidade subserviente (Del Priori, 2000). Nesse sentido, as

⁶ Nesse levantamento, verificou-se que o valor da taxa de homicídios de mulheres não negras decresceu 7,4% entre 2005 e 2015, abaixo da média nacional, ao passo que o assassinato de mulheres negras cresceu 22% (IPEA, 2017). Esses valores corroboram com a publicação Mapa da Violência 2015, divulgado pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso). A pesquisa aponta que, entre 2003 e 2013, enquanto o número de homicídios a mulheres negras cresceu 54%, o das mulheres brancas caiu 9,8%. Os dados evidenciam a necessidade de orientar os investimentos em segurança e melhora das condições de vida de mulheres negras, que também se encontram vulnerabilizadas pelas baixas condições econômicas, que as colocam em cenários de subalternização.

performances reproduzidas culturalmente criam para elas caminhos privilegiados de subjetivação, que reverberam em múltiplas dimensões de suas vidas, como na saúde mental (Zanello & Andrade, 2014; Zanello, 2018).

Nos estudos e pesquisas clínicas envolvendo saúde mental e gênero, Zanello (2018) tem utilizado os conceitos de dispositivo amoroso e dispositivo materno enquanto categorias analíticas para se pensar o processo de subjetivação de mulheres ocidentais na contemporaneidade. De acordo com a autora, em culturas sexistas, tornar-se pessoa é, antes de tudo, tornar-se homem e mulher, o que é suscitado por pedagogias afetivas distintas, ou seja, discursos, valores e ensinamentos que são transmitidos, a fim de criar subjetividades distintas entre homens e mulheres.

O dispositivo amoroso aponta para dois aspectos fundamentais. De um lado, o quanto ser objeto de preferência amorosa é um fator identitário para as mulheres, principalmente em relações heterossexuais. Desse modo, esse dispositivo se perfaz na forma como as mulheres se relacionam consigo mesmas e umas com as outras, subjetivadas pelo olhar de um homem que as escolha. Por outro lado, diz acerca do *quantum* de energia investida na obtenção e na manutenção de relações amorosas. No caso das mulheres heterossexuais, isso se daria sempre pela marca da dissimetria (Zanello, 2018).

A autora criou uma metáfora para a compreensão desse dispositivo: as mulheres se subjetivam na prateleira do amor. Essa prateleira seria profundamente desigual, marcada por um ideal estético que tem sido construído do começo do século passado até o presente. Ele é branco, loiro, magro e jovem. Quanto mais distante desse ideal, maior a chance de haver um impacto negativo sobre a autoestima dessas mulheres e a construção de um preterimento afetivo de homens em relação a elas. Um aspecto essencial desse ideal estético são as exclusões marcadas pelo racismo, pelo envelhecimento e pela

lipofobia. O ideal estético acaba exercendo assim, entre as mulheres, um papel importante em termos identitários. Um desdobramento importante desta metáfora é sublinhar o quanto as mulheres se subjetivam em uma relação de rivalidade umas com as outras, o que acaba por outorgar um papel de empoderamento aos homens no sentido de avalia-las, tanto moral como fisicamente.

Um ponto a se destacar no dispositivo amoroso é a forma de amar que é interpelada nas mulheres por vários mecanismos sociais, o que faz com que muitas delas persistam em relações abusivas, pois o término de uma relação seria fracassar como mulher.

O dispositivo materno, por sua vez, aponta para um borramento ideológico entre a capacidade de procriar e a capacidade de cuidar. Segundo Zanello (2018), esse borramento é resultado de uma construção sócio-histórica que ocorreu nos últimos três séculos (Badinter, 1985). A base do dispositivo materno se faz um processo de heterocentrismo, no qual as pedagogias afetivas que interpelam as mulheres lhes ensinam a privilegiar o bem-estar e interesse dos outros em detrimento dos próprios. Diferentemente do caminho de subjetivação que se apresenta aos homens, que seria marcado pelo egocentrismo. Assim, as mulheres são vistas como cuidadoras “natas” e são direcionadas às funções de cuidar nas mais diversas esferas sociais.

Tendo em vista que esses dois dispositivos criam vulnerabilidades identitárias, seria um equívoco ignorar a influência de valores e estereótipos gendrados na formação dos sintomas (Zanello, 2014a; Zanello e Silva, 2012). Logo, é necessário considerar as incidências de sofrimento psíquico que acometem as mulheres e sua leitura sob o viés de gênero. Em relação à epidemiologia dos transtornos mentais, aponta-se para uma frequência maior de ansiedade e depressão entre as mulheres (Araújo, Pinho & Almeida,

2005; Zanello & Silva, 2012), bem como um maior índice de tentativas de suicídio, quando comparadas aos homens (OMS, 2014).

Em pesquisa publicada pela Organização Mundial de Saúde em 2014, envolvendo 172 nações, foi apontado um número de tentativas de autoextermínio superior entre as mulheres na maioria dos países investigados. No Brasil, o último levantamento sobre esse tema, divulgado pelo Ministério da Saúde (2017), apontou que as mulheres corresponderam aos 69% dos registros de tentativas de suicídio entre 2011 e 2016. Por mais que os números possam evidenciar a dimensão de sofrimento entre as mulheres, o comportamento suicida, que envolve desde a ideação até as tentativas, costuma estar associado aos homens. Isso porque esse fenômeno é comumente divulgado a partir das taxas de óbitos, as quais são maiores entre eles, o que leva o suicídio a ser visto como um ato masculino (Jaworski, 2010).

De acordo com Jaworski (2010), a inteligibilidade em torno do suicídio é influenciada pelos valores de gênero, uma vez que, ao ser divulgado como uma ação neutra e autoevidente, esconde a produção discursiva que se encontra por trás de sua compreensão. Conforme aponta a autora, como o número de óbitos por autoextermínio é maior entre homens, também em decorrência do uso de métodos com maior letalidade em suas tentativas, criou-se o juízo de que as investidas deles são mais sérias e preocupantes. Essa perspectiva, associada à desqualificação do sofrimento das mulheres, tidas como mais emocionais, tem subestimado a gravidade do fato de que o número de tentativas de suicídio é maior entre elas.

Ciente dessa questão, Canetto (2008) demonstrou, através de uma pesquisa que investigou o comportamento suicida em diferentes nações, que fatores culturais — o que inclui a leitura da sociedade sobre o suicídio — têm desdobramentos epidemiológicos sobre o fenômeno. Em um país como o Brasil, por exemplo, no qual o sofrimento das

mulheres é invisibilizado e medicalizado (Zanello, 2014b), a escassa discussão sobre o elevado número de tentativas de autoextermínio entre as mulheres é um sintoma social. Além disso, fatores sociodemográficos, como raça, classe social e sexualidade, também precisam ser levados em consideração, pois são marcadores de vulnerabilidade em sociedades classistas, racistas e LGBTfóbicas.

No que tange às dissidências sexuais e o comportamento suicida, pesquisas internacionais apontam para um número maior de casos de autoextermínio entre a população LGBT (Almeida, Johnson, Corliss, Molnar & Azrael, 2009; Cover, 2012), sobretudo entre a população de bissexuais (Mereish, Katz-Wise & Woulfe, 2017). Ainda que seja escassa a produção de pesquisas em torno do comportamento suicida dessa população no país, foi publicado, em 2018, o *Dossiê sobre o lesbocídio no Brasil: de 2014 a 2017*, documento que apresenta um levantamento das mortes de lésbicas no país, incluindo o suicídio. A pesquisa, realizada a partir de dados coletados da mídia e das redes sociais, verificou um crescimento do número de lésbicas suicidadas no intervalo analisado, principalmente em regiões interioranas. A expressão suicidada é justificada no texto, pois a morte por suicídio de lésbicas é compreendida no documento como um crime de ódio coletivo, perpetrada por uma sociedade lesbofóbica e misógina (Peres, Soares & Dias, 2018).

Diante do panorama apresentado, o presente estudo teve como escopo analisar as histórias de vida e vivências pessoais de mulheres bissexuais, lésbicas e heterossexuais que manifestaram o comportamento suicida, a fim de averiguar o funcionamento dos dispositivos amoroso e materno (Zanello, 2018) e a sua relação com o autoextermínio. O foco não esteve na multiplicidade de fatores que levou as mulheres à tentativa de suicídio, mas na descrição dos contextos de sofrimento decorrentes de questões de gênero, que motivaram as participantes para o comportamento suicida.

MÉTODO

Após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (IH/UnB), foi realizado um chamado público virtual, a fim de convidar participantes para as entrevistas. O convite público foi realizado nas redes sociais, com o intuito de evitar indicações que pudessem gerar constrangimentos, em decorrência das temáticas do trabalho (comportamento suicida e orientação sexual). As entrevistas foram agendadas à medida que houve a sinalização de interesse na participação. Ao final, foram realizadas nove entrevistas com mulheres cisgêneros: três autodeclaradas lésbicas (L), três autodeclaradas bissexuais (B) e três autodeclaradas heterossexuais (Ht).

A idade das entrevistadas variou entre 18 e 28 anos, com média de 22 anos. Sete são naturais do DF, duas de São Paulo. As nove entrevistadas não fizeram menção a uma renda familiar específica, mas todas alegaram ser oriundas de famílias de classe média. Sete entrevistadas são graduandas e duas já se encontram formadas, sendo uma delas mestranda em uma universidade pública. Nenhuma se autodeclarou negra ou fez menção à raça ao longo da entrevista, embora duas delas apresentem pele negra e nítidos traços negroides (fenótipo negro). O estado civil das nove entrevistadas é solteiro e, em termos de relacionamento, apenas duas afirmaram estar comprometidas (uma lésbica e uma heterossexual).

A pesquisa se deu por meio de entrevistas abertas, através de perguntas disparadoras “Conte-me sua história” ou “Fale-me da sua vida”, de forma que os demais questionamentos fossem suscitados a partir dos conteúdos trazidos pela entrevistada. Contudo, quando não apareceram informações específicas relacionadas ao tema da pesquisa e/ou não houve aprofundamento nos âmbitos do comportamento suicida e das

vivências de orientação sexual, foram utilizadas perguntas direcionadoras, tais como “Fale-me mais sobre isso” e “Como assim?”.

As entrevistas ocorreram entre outubro e dezembro de 2017, em uma sala do Laboratório Integrado de Pós-Graduação e Pesquisa Experimental em Psicologia com Humanos (LIPSI), no campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília. A duração média das entrevistas foi de uma hora. Os áudios foram inteiramente gravados para posterior transcrição e análise. As transcrições ocorreram entre dezembro de 2017 e fevereiro de 2018 e, ao final desta etapa, foram realizadas as análises de conteúdo (Bardin, 2011; Minayo, 2014). Dois pesquisadores realizaram, separadamente, a leitura integral e análise das entrevistas para prévio levantamento dos temas. A partir daí, reuniram-se para comparar os temas e elencar as categorias.

A apreciação do conteúdo foi efetuada em cada um dos três grupos de orientação sexual (heterossexual, bissexual e lésbica) e, posteriormente, comparadas entre si. O intuito foi observar a existência de especificidades nas informações, bem como semelhanças e diferenças nas vivências de cada grupo. Os resultados foram analisados à luz das teorias feministas e de gênero (Butler, 2015; Zanello, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da análise do conteúdo das entrevistas, foram elencadas cinco categorias. Três delas foram encontradas nos três grupos, porém, com expressividade distinta em cada um: “Masculinidades adoecedoras”, “Ideal estético” e “Relações amorosas”. A categoria “Cuidar” apareceu apenas no grupo de mulheres heterossexuais, enquanto a categoria “Heterodissidência como devassidão” foi identificada tanto no grupo de

mulheres lésbicas quanto no de mulheres bissexuais. A composição das categorias e sua distribuição encontra-se na Tabela 1:

Tabela 1

Distribuição das cinco categorias encontradas nas entrevistas

Lésbicas	Mulheres Bissexuais	Mulheres Heterossexuais
Masculinidades adoecedoras		
Ideal estético		
Relações amorosas		
Heterodissidência como devassidão		Cuidar

Serão apresentadas, a seguir, a descrição das cinco categorias encontradas, bem como os trechos das entrevistas que as exemplificam. Os fragmentos das narrativas foram formatados em itálico e identificados com as seguintes siglas (L) lésbica, (B) bissexual e (Ht) heterossexual.

1-) Masculinidades Adoecedoras

As masculinidades têm se constituído dentro de uma pedagogia da violência, da competitividade e da misoginia (Welzer-Lang, 2001; Cecchetto, 2004), na qual as mulheres são as principais referências utilizadas para sustentar o padrão social hegemônico e opressor dos homens. Consequentemente, desde cedo, elas estão sujeitas a lidar com os efeitos da manutenção dessa masculinidade tóxica.

A partir desse entendimento, a categoria “masculinidades adoecedoras”, que envolve as vivências de violência sofridas pelas entrevistadas em suas relações com os homens, foi diferenciada em dois modos: por omissão e por ação. Isso se deve ao fato de

que, nas múltiplas dimensões de suas vidas, a vulnerabilidade psíquica das mulheres não decorre apenas das agressões sofridas de forma explícita, mas também das experiências de abandono e indiferença indelévels que, do mesmo modo, lhes são constitutivas.

No que tange às masculinidades adoecedoras por omissão, foi observada uma representação negativa da figura paterna em quase todas as entrevistadas. *Quando eu era mais nova, tinha uns oito anos, meus pais se separaram. Meu pai era um pouco abusivo com a minha mãe e foi muito difícil pra mim essa parte (L1)*. Na maioria das narrativas, o que se evidenciou foi a ausência do pai, como no caso da entrevistada Ht1, que afirmou ser escasso o contato com ele na atualidade. L3, por seu turno, disse não possuir convivência alguma, tanto que o pai desconhece a sua lesbianidade, que é assumida socialmente.

Enquanto certos pais se distanciam de seus filhos com o passar dos anos, há aqueles que nunca estiveram presentes ou que apenas surgem anos após o nascimento. A entrevistada Ht2, por exemplo, foi conhecer o pai aos sete anos de idade, depois do óbito de sua mãe. *Ela faleceu num acidente de carro, então isso me deixou muito desestruturada. Eu não conhecia meu pai. Eu não conhecia a família do meu pai. Só que a justiça determinou que eu deveria ficar com ele e não com a família da minha mãe, porque eu tinha pai biológico. Só que não era a vontade dele*. Ht3, por sua vez, somente conheceu o pai aos 22 anos, quando ele se abriu para essa possibilidade. Apesar dessa tardia abertura, Ht3 teve que enfrentar a raiva e o preconceito direcionados a ela na convivência com a nova família paterna, momento no qual descobriu ser fruto de uma traição de seu pai, que já tinha esposa e filhas em outra região do país. *Minha irmã mais velha por parte de pai me mandou uma mensagem falando que ninguém ali queria que eu tivesse nascido (Ht3)*.

Em termos de referencial parental, a presença paterna também foi representada pela infidelidade. *Eu tinha seis pra sete anos. E foi aí que eu comecei a ficar mal. Porque não foi uma separação ok. Meu pai traiu minha mãe com uma amiga dela, que estudava com ela* (B2). A traição conjugal, nesta categoria, está relacionada ao outro modo de expressão da masculinidade adoecedora, que se manifesta pela ação.

A masculinidade adoecedora pela ação apareceu, principalmente, nos relatos sobre os relacionamentos amorosos. De forma aproximada ao que ocorreu com as mães de algumas entrevistadas, traídas pelos maridos, também foram descritos pelas participantes episódios de infidelidade por parte de seus namorados. *Nossa, ele me traiu com Deus e todo mundo. E eu só descobri porque a minha amiga dizia que se ele não fosse me contar, ela iria. Então ela obrigava ele a me contar* (Ht3). Até no grupo das lésbicas houve relatos da traição masculina. L1, no começo de sua adolescência, antes de assumir-se, ao se envolver com um jovem para camuflar sua lesbianidade, também conta ter sido traída por ele enquanto namoraram.

Diante da descoberta de mentiras, sobretudo das traições, muito homens recorrem ao artifício de desqualificação da fala de suas parceiras. Um dos recursos mais empregados nesses contextos ficou conhecido como *gaslighting*, ou seja, a atribuição de insanidade como forma de deslegitimar os argumentos das mulheres. *Mas tudo que eu falava ele fazia eu parecer uma louca, me desmerecia, até eu achar que eu era uma louca mesmo* (Ht3). O objetivo é fazer com que suas companheiras passem a duvidar de seus próprios posicionamentos. *Ele fazia um jogo emocional, chantagens. Eu falava uma coisa e ele dizia que eu não havia falado aquilo. Ou então ele falava alguma coisa e dizia que não havia feito. Que eu estava ficando louca* (B3).

O *gaslighting* é uma forma de violência psicológica que, por não ser explícita como a física, costuma passar despercebida ou ser considerada irrelevante. Contudo, em

uma escalada da violência, comportamentos desrespeitosos vão se tornando mais agressivos à medida que se tornam naturalizados (Pedrosa & Zanello, 2016). Dentre os exemplos de violência psicológica em uma conjugalidade, é observada a busca pelo controle da mulher, considerada propriedade do homem. Nessa perspectiva, a fim de obter maior domínio sobre a sua companheira, ele utiliza como estratégia o isolamento. *Ele me afastava das pessoas, brigava comigo. E eram brigas feias. Foi meu primeiro namoro sério que eu tive. Eu não queria perder ele. Então eu preferia me afastar de tudo e perder tudo, do que perder ele* (Ht1).

Por ser o relacionamento amoroso um componente identitário das mulheres, ainda que estejam em cenários violentos, a necessidade de ser comprometida faz com que muitas acatem as ordens de seus companheiros e encontrem justificativas para os comportamentos agressivos. *Muitas pessoas eu fui perdendo, porque ele batia o pé e dizia: "Eu não quero que você veja essa pessoa, eu não quero que você fale com essa pessoa, se eu ficar sabendo que você tá falando...". Ele me forçava a ser de um jeito que eu não queria. Mas como eu estava tão desesperada pra ter alguém, pra amar, eu continuava com ele* (Ht1).

No momento em que a mulher cede às coerções de seus parceiros, é aberta a possibilidade para que mais interdições sejam impostas a elas. *Ele era tão louco que não queria que eu fosse para a faculdade. Dizia que se eu fosse para faculdade eu iria conhecer outro e largar ele* (Ht3). Ou seja, cientes do lugar das mulheres em uma sociedade dominada por homens, muitos apelam para as fragilidades de suas companheiras, fundamentadas no dispositivo amoroso. *Ele falava que se eu terminasse com ele, eu ia ficar sozinha. Que ninguém iria me querer. Eu acreditava. Ainda mais porque eu não tinha meu pai, que tinha me abandonado* (Ht3).

A ameaça do retorno ao status de solteira faz com que as mulheres se submetam a situações de violências marcantes. *Eu era muito passiva na relação. Eu não sabia dizer não* (B3). Assim, entre as mulheres que se relacionam com homens houve relatos da prática de sexo involuntário, a fim de cumprir o débito conjugal (Zanello, 2018). *Eu achava o sexo horrível basicamente. Só fazia porque ele mandava* (Ht3). Caso suas parceiras sinalizem a indisposição para a transa, alguns homens se valem de seus medos para ameaça-las. *O meu primeiro namorado falava que se eu não desse sexo para ele, iria procurar na rua* (Ht3).

Além das ameaças que impelem suas parceiras ao sexo disfarçadamente consentido, há homens que vão além dessas agressões e, respaldados pela crença de uma posse que advém do relacionamento, estupram suas parceiras. *Ele chegou a me estuprar quando eu estava bêbada. E aí eu meio que dormi e, quando acordei, ele estava em cima de mim. Depois disso, eu ficava muito culpada* (B3). O abuso sexual dentro da relação tende a gerar perplexidade e hesitação em nomear a agressão. *Eu sabia que havia alguma coisa muito errada. Eu me sentia mal, suja. Tive vontade de morrer. Mas não tinha coragem de fazer nada. E aí eu achava que se eu não ficasse com ele, não ficaria com ninguém* (B3).

A vivência de abuso sexual de muitas mulheres ocorre antes dos relacionamentos amorosos, desde a infância, com pessoas de seu convívio. *Meu irmão tinha muitos amigos e eu gostava de estar com eles. Até que teve um que tentou me estuprar quando estava lá em casa. Ele me arrastava pros cantos e subia em cima de mim. Eu tinha cinco anos. Ficava fazendo coisas* (Ht1). Em muitos casos, os abusos são perpetrados pelos próprios parentes. *Eu tinha tios que normalmente não tinham comportamento convencional comigo. Só que eu não sabia direito o que acontecia. E isso perdurou por algum período. Eles me molestavam com uma certa frequência* (Ht2).

As masculinidades adoecedoras não são exercidas apenas nas relações íntimas, mas também se dão na esfera pública. O sexismo nos espaços de trabalho e o assédio sexual demonstram essa realidade, como no caso de Ht2, que foi assediada pelo seu professor da graduação. *Ele me forçou a ficar com ele na sala dele. Eu estava num evento da Física, que eu estava ajudando a organizar, e aí ele pediu para eu ir na sala dele depois. E nas férias não tem ninguém na faculdade. Eu estava de vestido, ele me colocou em cima da mesa, ele segurou meus braços, mandou eu calar a boca, senão eu ia perder tudo aquilo que eu prezo* (o projeto de pesquisa). *Só que, no final das contas, eu acabei perdendo* (Ht2).

Assim como ocorreu com B3 após o estupro cometido por seu namorado, Ht2 também tentou o suicídio após o abuso sexual de seu professor. Nesse sentido, é preciso apontar que uma violação, embora não seja o único motivo que leve uma pessoa a tentar o autoextermínio, é um fator de profundo sofrimento psíquico, que pode se tornar um evento desencadeador. O suicídio, por ser um fenômeno complexo, envolve fatores predisponentes e precipitantes (Botega, 2015). Portanto, a partir dos relatos das participantes, é possível apontar que históricos de abuso sexual na infância se configuram como aspectos de vulnerabilização, enquanto o estupro no relacionamento possa ser uma ocorrência impulsionadora para as tentativas de autoextermínio.

O que se observa nesta categoria é que as mulheres, independente da sexualidade, tiveram experiências com masculinidades adoecedoras, que fragilizaram-nas psicologicamente de algum modo.

2-) *Ideal Estético*

Assim como as masculinidades adoecedoras atravessam as experiências das mulheres de diferentes sexualidades, o mesmo se dá com a imposição de um ideal estético

a ser alcançado. Embora essa cobrança se manifeste de maneira distinta entre as orientações sexuais, nos três grupos foi sinalizada alguma vivência de sofrimento pela não conformidade com os padrões culturais de beleza.

Se o ideal estético de mulher no Brasil é da jovem branca, loira e magra, quanto menos uma pessoa estiver alinhada a esse modelo, maior a probabilidade de ela experimentar o desconforto da desaprovação social e o impacto em sua autoestima (Zanello, 2018). De acordo com os relatos das participantes, esse incômodo tem se manifestado desde a infância, momento no qual as crianças já demonstram o agenciamento de preconceitos com aquelas consideradas “diferentes”. Ht1, por exemplo, afirma que, quando criança, era mais escura e tinha cabelos cacheados, o que fazia com que as colegas de sua escola a mantivessem distanciada. *Eu nem me acho tanto escura assim, mas quando eu era mais nova eu era bem mais escura. Principalmente em comparação com as meninas que estavam na escola. Elas eram brancas, loiras e de cabelo liso. Eu percebia é que as pessoas me afastavam e eu não sabia porquê. E aí quando eu fui crescendo eu percebi que talvez fosse isso.*

Da mesma forma que tornar-se humano em sociedades sexistas é tornar-se homem e mulher, em sociedades racializadas, tornar-se humano é tornar-se branco ou não branco (Zanello, 2018). *E eu via que uma amiga minha, na terceira ou quarta série, ela era bem mais escura do que eu. Cabelo cacheado. Dava pra ver que as pessoas também se afastavam um pouco dela* (Ht1). Portanto, os sujeitos que nascem com traços negroides, desde cedo, deparam-se com os racismos que, ao serem incorporados, costumam ser expressados na necessidade de mudar a própria aparência. *Quando eu era pequena eu perguntava pra ela (mãe) porque eu não tinha nascido quem nem ela, branquinha e do cabelo loiro. Ela dizia que eu tinha que me arrumar, para ser igual às outras pessoas. “Tem que se arrumar, tem que alisar o cabelo, tem que usar saia, sapato”* (Ht1).

O caso de Ht1 é emblemático, pois representa a vivência de milhares de mulheres em um país que, apesar predominantemente negro, enaltece e privilegia as características caucasianas. Ensinada a desgostar de sua autoimagem, ao adentrar na adolescência, buscou nas redes sociais uma forma de se relacionar com os rapazes através de perfis falsos. *Era uma menina de cabelo liso, castanho. Depois começou a ficar vermelho. Mudava o avatar. Mas era basicamente bem diferente de como eu era. Era sempre branca, de cabelo liso.* Além do meio digital, também implementou mudanças em sua aparência, sobretudo nos cabelos, que começaram a ser alisados aos dez anos de idade e tingidos aos 14. *Antes ninguém me achava bonita, ninguém nunca tinha dito nada. E nessa nova turma, eu já tinha o cabelo alisado. Tinha garotos que começaram a me perceber. E quanto mais eu mudava o cabelo, mais as pessoas... Eu tinha a sensação que as pessoas me notavam.*

O cabelo alisado e colorido de Ht1 se tornou o seu signo identitário. *Basicamente sem ele eu não me sinto bonita. Porque até hoje é difícil pra mim, pois há dias que eu me olho e... Não! E aí ele me ajuda a me sentir melhor. Eu nunca gostei do meu rosto.* A relevância de sua relação com o cabelo se evidenciou em um episódio no qual cometeram um erro no salão ao tingi-lo. De tão intenso que lhe foi o impacto desse equívoco na tintura, Ht1 quase tirou a própria vida em um momento de desespero. *Eu fui pra rua e queria me jogar na frente dos carros. Eu não conseguia falar com ninguém. Minha cabeça estava a mil, me dizendo que aquilo não fazia sentido, que era muito sofrimento. Veio tudo de uma vez e não estava conseguindo lidar.*

A relação com o cabelo não foi a única questão estética enfrentada por Ht1. Aos dez anos, encontrava-se bem acima do peso. A fim de não enfrentar a lipofobia social, implementou em sua rotina longos jejuns com o intuito de emagrecer. *Eu passava dias sem comer e conseguia emagrecer muito rápido. Passava o dia todo sem comer e*

conseguia esconder dos meus pais (Ht1). No caso de B1, a sua relação com a alimentação e o corpo foi diagnosticada como mais severa. Com treze eu já estava com distúrbios alimentares. Eu tive um breve período de anorexia. Eu tinha um teto de 300 calorias por dia. A interrupção da nutrição alimentar também foi relatada por L1, em decorrência das piadas no espaço escolar. A parte mais pesada desse bullying, foi quando eu comecei a não querer comer. Não comia. Ficava na escola. Tipo, uma semana na escola, tendo que almoçar lá e eu não comia. Ficava só tomando água, comendo balinha. Não querer comer porque estava me achando gorda.

Apesar de a lipofobia também haver aparecido na fala das lésbicas, o que mais esteve presente em seus discursos relacionados à questão estética foi o bullying decorrente da performance masculina. *Quando eu era criança, eu sofria muito preconceito na escola e na minha família, porque eu sempre me vesti mais "machinho". Não era tão feminina (L3). Ou seja, a aparência masculina é ressentida como uma característica que suscita entre as lésbicas a discriminação pelo não cumprimento das performances de gênero. O preconceito pela aparência masculina também esteve presente no discurso das mulheres bissexuais. Na minha infância eu sofri muito bullying. Eu era chamada de Maria Macho, era mais masculinizada dentro dos ambientes (B1). Contudo, no mesmo discurso também apareceu o descontentamento pela ausência de atratividade entre os homens. Eu sempre fui a amiga mais feia. A menos vista pelos meninos (B1).*

Conquanto o preconceito contra uma apresentação masculina tenha aparecido no discurso das lésbicas e das bissexuais, o impacto dessa hostilidade lesbofóbica e bifóbica não é análogo ao que ocorre entre os homens, pois a performance afeminada coloca em xeque a identidade deles (Baére & Zanello, prelo). De modo distinto, elas não deixam de ser vistas como mulheres por serem masculinas. Contudo, caso não se preocupem ou se esforcem em ser belas, serão questionadas sobre o tipo de mulher que escolheram ser. E

ainda que o ideal estético atravessasse a experiência de todas, em termos conjugais, o padrão de beleza entre as lésbicas não é um imperativo como nos relacionamentos que envolvem homens (Baére & Zanello, 2018). Conseqüentemente, observou-se que essa categoria é mais expressiva entre as heterossexuais e bissexuais.

Além do menor impacto do padrão de beleza sobre as lésbicas, também foi observada entre elas a expressão de gênero como fator de proteção para o comportamento suicida. De acordo com o *Dossiê sobre o lesbocídio no Brasil: de 2014 a 2017* (Peres, Soares & Dias, 2018), o suicídio de lésbicas é maior entre as jovens feminilizadas. Como justificativa para esse fenômeno, as autoras inferem que as mulheres masculinizadas, por terem consciência de sua lesbianidade desde cedo e enfrentarem maior preconceito social, chegam à juventude e à idade adulta mais preparadas para lidar com as adversidades lesbofóbicas.

3-) *Relações Amorosas*

Ao se constituírem no dispositivo amoroso, as mulheres tendem a priorizar os relacionamentos em relação às demais áreas de suas vidas (Zanello, 2018). *Eu tinha muito disso, de achar que o amor é o que determina a vida. De procurar alguém que me amasse assim, enlouquecidamente* (Ht3). Logo, quando não estão em uma relação, encontram-se em busca de uma, no anseio por serem escolhidas. Além disso, por se tratar de uma dimensão identitária para as mulheres, a conjugalidade torna-se fator de sofrimento quando elas precisam despender grandes esforços para se manterem na relação. Nesta categoria, ao contrário da “masculinidades adoecedoras”, os fatores que geraram sofrimento psíquico para as mulheres não foram agenciados diretamente pelos seus parceiros, mas na relação que elas estabeleceram com seus ideais conjugais.

A expectativa que precede o relacionamento e o medo de não ser escolhida apareceu em Ht1. *Era essa falta de amor. Eu achava que talvez eu nunca conseguisse ser amada pela personalidade que eu tinha, pelo jeito que eu era. Que ninguém iria me amar do jeito que eu era. Quando eu me doava totalmente para outra pessoa e ela me rejeitava, me doía muito. Fazia eu pensar: "Poxa, se eu nunca vou conseguir um amor na minha vida, pra que eu vou viver então?".* No caso de B3, a responsabilidade pelo insucesso na investida recai sobre ela. *Quando eu não consigo eu me sinto sozinha. E eu coloco sempre a culpa em mim. "Por que essa pessoa não quer falar comigo? Será que eu fiz algo errado?". Sendo que a pessoa só está ocupada, sabe? Tem muito isso, desde sempre. De achar que eu tenho que ser muito melhor, para que as pessoas possam gostar de mim.*

É possível que a mulher, ciente de seu histórico relacional, decida mudar a sua postura no campo amoroso. Ht3, após ter passado por dois relacionamentos abusivos, optou por não entrar mais neste tipo de relação. Contudo, no momento em que realizou a histerectomia devido ao agravamento de uma endometriose, seus critérios mudaram. *Eu acho que eu dei uma retrocedida depois que eu tirei o útero. Que agora eu fico com sentimento de que porque eu não posso ter filho, ninguém vai querer ficar comigo. Eu tenho necessidade de conhecer alguém que vai querer ficar comigo, sabe? De ter alguém que agora, sem o útero, fale: "Isso não importa. O que me importa é você".* Desse modo, *depois que eu tirei o útero não consegui mais ficar sozinha. Eu tinha que estar ficando com alguém, um atrás do outro.* A necessidade de ter alguém que confirme seu anseio por ser escolhida, mesmo na impossibilidade de gerar um filho, aponta para outro cenário no qual a mulher se vê como deficitária em relação às outras, o que pode impactar em seus atributos para ser escolhida no dispositivo amoroso.

A ameaça de não encontrar alguém ou o medo de voltar a ser solteira faz com que as relações amorosas sejam hiperinvestidas, independentemente da orientação sexual.

Consequentemente, quaisquer indícios de aproximação de um término, ainda que desejado, podem gerar sofrimento. *Eu sofria porque ao mesmo tempo que eu queria terminar, eu não queria terminar, porque eu achava ele o amor da minha vida* (Ht3). Esse sofrimento pode ser ainda mais intenso caso seja consequência da indiferença da(o) parceira(o). *A gente tava brigando muito. Ela não estava me tratando mais como namorada. Ela me tratava como amiga. Quando ela me via, ela me abraçava. A gente quase não se beijava mais. Relações sexuais, eu nem entro nesse assunto, porque nem existia mais. (...) eu não saía com a Ana⁷, porque ela não queria sair. Eu não saía com os meus amigos, porque eu ficava esperando a Ana me chamar pra sair ou não. Então eu, tipo, fui ficando bem deprê, bem depressiva mesmo* (L2).

Dentre as narrativas compartilhadas, foram os terminos de namoro os principais eventos desencadeadores para as tentativas de autoextermínio entre as mulheres. *Eu tinha terminado o namoro e, só cansei. Então eu tomei vários e vários remédios. E remédios muito fortes também* (B1). No caso de B3, os comportamentos suicidas manifestados após o fim de seus relacionamentos se deram de maneira progressiva, partindo de uma ideação até a efetivação de parte do planejamento. *Nesse momento, depois desse primeiro relacionamento, houve ideações. Mas dessa segunda vez eu cheguei a sentar na janela, ficar olhando pra baixo, pra tomar coragem para me jogar. Eu pesquisava muita coisa. Quais os remédios que eu devo conseguir tomar pra morrer? Cheguei a comprar os remédios. Mas eu nunca cheguei a tomar mesmo. E aí depois que terminou esse namoro eu fiquei muito mal, porque ele colocou toda a culpa em mim.*

Em se tratando de conjugalidade e o comportamento suicida, é comum que as mulheres, ao terem a sua felicidade depositada na relação amorosa, esperem que nela esteja a sua “cura”, mesmo quando as causas de seus sofrimentos se encontram no próprio

⁷ Nome fictício.

relacionamento. *Porque tudo que eu queria era que essa pessoa me desse um motivo pra viver. E quando essa pessoa que me daria um motivo pra viver agia assim comigo, eu perdia essa vontade. Porque eu não tinha quem me apoiar. Então, na maioria das vezes, o que eu via era briga de relacionamento. Ficava triste que a pessoa queria terminar comigo (Ht1).*

4-) Cuidar

Subjetivadas no dispositivo materno, desde cedo as mulheres são orientadas a enaltecer a tarefa de maternar e, conseqüentemente, a elas é atribuída a maioria das atividades que envolva o zelo e a dedicação alheia (Zanello, 2018). Essa pedagogia social faz com que as mulheres se constituam em um heterocentrismo, no sentido de priorização do outro. No caso de relacionamentos envolvendo duas mulheres, ambas podem se beneficiar tanto do dispositivo amoroso quanto do dispositivo materno da outra (Zanello, 2018). Contudo, em relações heterossexuais, os homens sempre lucram com a disposição de suas parceiras para o cuidado com eles (dispositivo materno) e com a manutenção da relação (dispositivo amoroso). Essas relações constituem-se, em países sexistas como o Brasil, como sendo profundamente assimétricas (sem reciprocidade) e, portanto, um fator de risco para a saúde mental das mulheres que se relacionam com homens.

Cientes desse comportamento social esperado para as mulheres, os homens se valem do cuidado prestado por elas para explorar o tempo e o trabalho de suas parceiras. No caso de Ht3, por exemplo, o que se iniciou como um favor para o seu namorado na escola, tornou-se uma regra. *Eu fiz o dever de casa para ele. Só porque era emergência. A gente era do mesmo ano, mas de turmas diferentes. Só que virou um padrão eu fazer*

trabalho de 10 páginas para ele. Virou um padrão na minha vida. No segundo ano ele só passou por causa de mim. Eu cheguei a fazer prova para ele escondida.

Em contrapartida, quando precisou de auxílios, Ht3 não encontrou reciprocidade no cuidado. *No terceiro ano, eu tive problema na tireoide. E daí eu tive que ficar afastada do colégio durante um mês, mas eu já tinha passado de ano. Ele nem me deu apoio nessa época, eu ficava em casa sozinha. E sempre foi esse padrão. Quando eu ficava muito doente eu queria ficar sozinha, porque os caras nunca souberam dar colo. Eu, mesmo doente, sempre tinha que dar colo pra eles. Esse é até um fator de que eu ainda posso falar como eram meus relacionamentos.*

O comportamento de cuidado das mulheres costuma coloca-las em cenários de multitarefas, com a necessidade de aumentar as jornadas de trabalho, a fim de atender as solicitações de todas as pessoas de seu convívio. Essa postura gera exaustão entre elas e, por se tratar de uma expectativa social, há receio de compartilhar suas insatisfações com essa sobrecarga. Por outro lado, no que concerne ao sofrimento psíquico, essa mesma postura que as coloca em situações de esgotamento é a mesma que, de acordo com o relato de Ht1, a mantém viva diante do desejo de tirar a própria vida. *Meu irmão também não ajuda muito, pois ele é distante dos meus pais. Então sou eu que tenho essa coisa de precisar cuidar dos meus pais, pois ninguém mais liga. A família do meu pai está toda em São Paulo e a família da minha mãe em Goiânia. Os dois estão completamente solitários. Eles namoraram uma pessoa ou outra, mas eles estão sozinhos. Então eu penso que, se eu me matar eu vou deixá-los sozinhos. E eles precisam de alguém pra dar apoio pra eles. Eu fui sozinha a vida inteira e não tinha apoio (Ht1).*

O cuidado com os pais como fator de proteção contra o autoextermínio também se manifesta na preocupação com a reação deles a essa hipotética perda. *Eu já tinha várias tentativas de suicídio durante a minha vida Um dos motivos que eu não quero fazer isso*

são meus pais. Porque eles têm vários problemas e eu não gostaria de ser mais um pra eles (Ht1).

5-) *Heterodissidência como devassidão*

Diferentemente do que ocorre entre os homens, cuja masculinidade é construída através da permanente negação de tudo que remeta ao feminino, as questões identitárias se perfazem de outra forma entre as mulheres. Logo, ainda que esta categoria distinga as dissidências sexuais da sexualidade padrão, essa heterodissidência, ao contrário do que ocorre entre os gays e os homens bissexuais (Baére & Zanello, prelo), não coloca a identidade das lésbicas e das mulheres bissexuais em xeque. Ou seja, elas não são destituídas socialmente de sua mulheridade por não serem heterossexuais.

Embora a dissidência sexual não lhes seja uma dimensão identitária em comparação aos homens, as lésbicas e mulheres bissexuais também apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente das violências e repreensões sociais. Uma vez que o cristianismo é um dos pilares que sustentam a heteronorma, o vínculo com a religião cristã esteve presente em relatos desta pesquisa. A família de L2, por exemplo, pertence à Congregação Cristã do Brasil, uma rígida ramificação evangélica. Assim, desde cedo ela teve que se encaixar nos padrões morais impostos pela congregação, o que lhe impossibilitou de viver abertamente a sua lesbianidade ainda na idade escolar.

Foi durante a adolescência que L2 notou o seu interesse amoroso por mulheres. *Eu ficava achando que isso era só porque eu ainda não tinha me envolvido com homens e que a minha hora iria chegar.* Contudo, após duas experiências de beijos com homens, certificou-se de que seu desejo era por elas, não por eles. *Então eu comecei a buscar formas de não pensar nisso. “Eu não consigo pensar em homens, mas também não posso*

pensar em mulheres”. Para ela, apenas foi possível ter as primeiras experiências longe da família, quando se mudou de cidade devido à graduação.

Ao saber da orientação sexual de sua filha, a mãe de L2 a levou a uma ginecologista, que reforçou preconceitos e biologizou a sua lesbianidade. Demonstrando perigoso equívoco conceitual, a profissional lhe solicitou exames cromossômicos. *“Você até tem formas femininas, mas seria bom a gente fazer exame dos cromossomos pra saber se não tem algum probleminha ali no segundo X”. Aí eu me senti um lixo. A ginecologista ainda completou “Se você puder escolher, escolha o mais fácil”. Como L2 se submeteu às vontades maternas, comparecendo nas consultas agendadas, a mãe parou de fazer piadinhas. Sabe aquelas “inofensivas”? Que vão te machucando? Daí ela começou a me defender. Quando a minha família falava alguma coisa, ela cortava. Enquanto isso, meu pai só foi ficando pior, falando coisas absurdas e fazendo piadas escrachadas, que viado tem que morrer.*

O pai de L2, assumidamente contrário a quaisquer dissidências sexuais, apesar de não ter se afastado dela, aumentou seus comentários discriminatórios em sua presença. *Ele sempre foi muito homofóbico, mas depois que eu contei pra minha mãe, a coisa ficou muito pior. Nunca direcionado à filha dele. “Eu acho que devia haver um banheiro pra homem, pra mulher e pro resto. O resto todas essas coisas aí”. “Porque eu acho que o Irã tá certo. Tem que matar todos os viados e jogar do prédio”. A postura dos pais de L2 foi fator de intenso sofrimento, corroborando para a sua tentativa de autoextermínio. A pressão de olhar pros meus pais, pra “pessoas que me amam incondicionalmente”, e eles quererem que eu fosse outra pessoa. Que eu mudasse e fizesse outra coisa que é impossível. E eu não quero fazer mesmo que fosse. É quem eu sou. Eu sou lésbica.*

A religiosidade familiar também marcou a história de fragilização psíquica de L3. *A minha família toda é evangélica e católica. Todinha religiosa. E daí sempre teve esse*

negócio de que isso é errado, que vai pro inferno. Só por agora, depois de todo um processo de sofrimento, que as pessoas estão começando a entender que eu não escolhi gostar do mesmo. Assim como ocorreu com L3, que realizou uma tentativa de autoextermínio através da ingestão de medicamentos, a relação com os pais de L2 se transformou no momento em que se compadeceram da tristeza da filha. Ela (mãe) não retroagiu mais. Meu pai é igual. Ele só parou de falar as coisas homofóbicas. Mas ainda fecha a cara bem grande. Toda a vez que ele vê algum homossexual na rua, já fecha a cara e resmunga. Bem homem alfa.

A atribuição de pecado por parte das famílias religiosas esteve mais presente nas narrativas das lésbicas. A lesbianidade, nesses casos, foi compreendida como devassidão, por perverter a heteronorma. As mulheres bissexuais, por sua vez, também são tidas como devassas, mas de maneira distinta das lésbicas. Embora ambas subvertam a plena subjugação sexual a um homem, a devassidão das mulheres bissexuais é vista como promiscuidade. De acordo com os relatos, a crença em uma hipersexualidade da mulher bissexual se manifesta tanto entre os homens, quanto entre as lésbicas. Em ambos, essa percepção é atravessada por preconceitos. *Que bissexuais, por sentirem atração pelos dois gêneros, têm mais chances de trair, de passar HIV. Tudo isso faz com que as pessoas não se atraiam pela gente. É algo que acontece bastante entre as meninas por causa dessa insegurança. E dos caras rola muito mais o fetiche. Vou namorar uma bissexual para poder fazer sexo a três (B1).*

As bissexuais sofrem preconceito das lésbicas, que associam o interesse afetivo e erótico por mais de um gênero como signo da infidelidade. *As mulheres lésbicas falam das mulheres bi. Que nós somos traidoras, infiéis. E que a gente só brinca com elas. (...) ela traía a namorada dela o tempo todo. E ela é lésbica. Ela traía a namorada com um bando de meninas. E ninguém nunca questionou a moral dela, ou falaram que ela é uma*

vadia. Sendo que eu já ouvi essas coisas sem nunca ter traído ninguém. E isso está atrelado também à questão da bissexualidade (B2).

Por serem vistas como promíscuas por homens e lésbicas, costumam ser procuradas apenas para relações sexuais esporádicas, descompromissadas. São vistas como pessoas insaciáveis, incapazes de manter relações estáveis. *Porque existe até o processo em que as mulheres lésbicas usam a gente, porque a gente é só pra comer. E acaba que elas fazem a mesma coisa que os homens. Então eu nunca tive um relacionamento sério. E por muito tempo eu quis um (B2).* Consequentemente, esteve presente nas falas das participantes bissexuais a queixa da solidão. *Não porque eu era estragada por ser bissexual, mas a sociedade me estragou de um jeito que eu fui marginalizada (B2).*

A solidão do sujeito bissexual é um fator de estresse, que também se relaciona a maior prevalência do comportamento suicida nessa população (Mereish, Katz-Wise & Woulfe, 2017). Em uma pesquisa que comparou a saúde mental de mulheres bissexuais e lésbicas, foi apontado que a fragilização psíquica das bissexuais é mais intensa (Colledge, Hickson, Reid & Weatherburn, 2015). De acordo com a investigação, as bissexuais estão mais propensas a apresentarem comportamentos autolesivos e tentativas de autoextermínio.

A objetificação das mulheres que se relacionam com outras, por parte dos homens, apesar de também ser uma queixa das lésbicas, foi mais frequente entre as bissexuais. *Os meninos achavam que podiam me encostar e fazer o eles quisessem comigo. Mas é algo que eles associaram a minha sexualidade, porque eles não faziam isso com as outras meninas putas e vadias que eram hetero. Eles também falavam delas, depreciando, mas eles não encostavam nos corpos delas, mas eles sentiam que podiam fazer isso comigo.*

Já aconteceu várias vezes de eu estar beijando uma menina e um cara querer entrar no meio. E já aconteceu de caras presumirem que eu ia dar pra eles (B2).

A lésbica costuma ser vista como uma mulher que ainda não conheceu um homem, leia-se um pênis, que a tenha feito mudar de ideia em relação a expressão de seu desejo. A mulher bissexual, nesse sentido, é vista como mais subversiva. Não se trata de uma inexperiência, mas de dar vazão ao seu desejo. *Sim, eu acho que existe uma questão de violência sexual. E eu acho que mulheres bissexuais são mais violentadas. E eu caio nessa estatística. Porque é algo que destrói a sua saúde mental. E não é como você volte a ser o que você era, porque você não volta. E tem várias situações de abuso. Eu nunca fui estuprada, mas há várias situações de abuso. De pessoas encostando na minha genitália sem eu deixar (B2)*

Dentre os motivos elencados para o sofrimento psíquico nas dissidências sexuais está a incompreensão alheia, sobretudo entre as bissexuais. *É muito difícil. Por exemplo, a minha família não entende. Minha mãe aceita. Ela não tem problema nenhum. Mas para o meu pai, eu sou lésbica (B3).* Nesse sentido, o ingresso no ambiente universitário foi descrito como fator de proteção para elas. *Aí eu entrei na faculdade e o mundo se abriu maravilhoso. Porque eu entrei na faculdade, aí minha gama de amigos já foi totalmente diferente, com ideias diferentes, pessoas negras, bissexuais. Daí eu comecei a criar laços de amizade, em Centro Acadêmico, DCE (L2).* Para B1 e B3, foram nesses espaços que a própria bissexualidade pode ser reconhecida e vivida. *Conheci a pauta da bissexualidade e eu me encontrei assim. Então é isso que eu sou e está tudo bem em ser bissexual. Aí a partir do momento que eu descobri que eu podia me sentir atraída por dois gêneros e não precisar escolher ou ser lésbica ou ser hetero, as coisas foram melhorando na minha vida. (B1). Tem um coletivo LGBT feminista lá. E aí eu conheci*

várias pessoas que já haviam passado por vários problemas parecidos com os meus, em relacionamentos (B3).

A identificação com histórias semelhantes não apenas suprime a crença de uma vivência solitária, como também abre espaço para encontrar vias de autocuidado nos diálogos compartilhados nos coletivos. Ademais, a possibilidade de expressão do afeto no ambiente universitário também se mostrou como fator de proteção para a saúde mental. *Aqui é um lugar em que eu posso ser quem eu sou. Na minha casa tem a minha mãe que vai ficar me jugando. Aqui, não. Aqui eu posso ser quem eu sou. Se alguém me julgar, não vai ter nada a ver com a minha vida. É uma pessoa qualquer. Aqui eu posso demonstrar afeto. Eu posso ser mais livre (L3).*

Um fator comum em quase todas as entrevistas foi a prática de cortes cutâneos como forma de lidar com a dor emocional (Giusti, 2013). *A minha principal fuga era me cortar. Porque pra mim eu estava sentindo uma dor interna e, talvez, se eu sentisse uma dor física, eu não sentiria mais. Tipo quando você se belisca pra abafar a dor (Ht1).* A automutilação por cortes esteve presente no discurso da maioria das participantes da pesquisa. *Foi com 11 anos que eu me cortei pela primeira vez. E, desde então, eu comecei a piorar. Os cortes começaram a ficar maiores. E mais recorrentes. E mais profundos. Até que chegou num ponto que chegou a uma tentativa de suicídio (B2).*

Em determinados casos, os cortes podem se configurar como uma tentativa de autoextermínio. Contudo, a automutilação não se trata de um comportamento suicida, pois as lesões costumam ser superficiais, ainda que visíveis no copo (Walsh, 2012). *Eu não queria deixar de viver, mas sim acabar com aquela dor (B1).* O que irá diferenciar os dois fenômenos é a intenção por trás do ato. *Já me cortei, assim, por um bom período.*

Só que, quando eu me cortava, no início, não era tentando me matar. Aí depois teve outras vezes em que eu fui me cortar com o intuito de querer me matar (L1).

A partir das descrições, observou-se que os cortes aparecem como eventos precedentes à manifestação do comportamento suicida entre as mulheres, em conformidade com o que aponta a literatura (Guerreiro & Sampaio, 2013). É possível que isso esteja associado a forma de expressão da própria agressividade. Enquanto aos homens é permitida a exteriorização da raiva através da violência, o ódio das mulheres costuma ser internalizado, impossibilitado de ser colocado para fora diante de situações mobilizadoras. Como aponta Zanello (2018), as mulheres implodem psiquicamente. *Era mais quando aconteciam problemas intensos (Ht3).*

Além da automutilação, outro aspecto recorrente observado nas entrevistas foi o término de relacionamento como principal fator precipitante para a realização da tentativa de autoextermínio. No que concerne ao método utilizado na tentativa, foi verificado como preponderante a intoxicação medicamentosa, tanto na ideação quanto na tentativa. Das nove participantes, seis mencionaram esse procedimento. Inclusive nos casos em que houve a utilização de mais de um método na tentativa, como no caso de Ht3, recorreu-se à ingestão de medicamentos. No boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde em 2017, a intoxicação exógena foi a segunda maior causa de óbitos por suicídio entre as mulheres no Brasil entre 2011 e 2015.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa, foi possível abordar o comportamento suicida de mulheres, por meio de uma perspectiva que não se restringe às apresentações de dados epidemiológicos, que tendem a associar esse fenômeno ao sofrimento dos homens.

Através do compartilhamento de narrativas, foi possível mostrar como ideias, planejamento e tentativas de suicídio compõem o repertório de ações de mulheres que, em momentos de fragilidade e desespero, são levadas a caminhos autodestrutivos.

Através das categorias apresentadas, foi possível evidenciar o impacto das violências de gênero na saúde mental das mulheres. Desde cedo, os signos da feminilidade, que as impulsionam para destinos de subserviências e renúncias, impactam na constituição psíquica das mulheres, principalmente em sociedades estruturadas pelo machismo. Logo, aquelas que não se adequam aos ditames do patriarcado tendem a lidar com todos os mecanismos sociais de reparação dos comportamentos tidos como desviantes.

Ademais, é possível observar, a partir da experiência das nove participantes, a necessidade de aumentar a frequência dos debates sobre o sofrimento psíquico decorrente das masculinidades adoecedoras. Se a representação do homem é marcada pela violência e subjugação de suas parceiras, familiares e conhecidas, é preciso que eles encontrem outras vias de reafirmação identitária que não estejam fundamentadas na misoginia e na exploração das mulheres. Para isso, terão que abrir mão de seus privilégios, algo tão custoso para um grupo que se encontra historicamente em posições de poder.

Enquanto ferramenta analítica, o dispositivo amoroso foi identificado na configuração de categorias pertencentes às três orientações sexuais investigadas. Embora a expressividade em cada uma delas tenha sido distinta, foi possível verificar, como já fora apontado em pesquisas pregressas, que o dispositivo da sexualidade não necessariamente subverte os dispositivos de gênero (Baére & Zanello, prelo; Zanello, 2018).

REFERÊNCIAS

- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E., & Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of youth and adolescence*, 38(7), 1001-1014. doi: 10.1007/s10964-009-9397-9
- Araújo, T. M., Pinho, P. S., & Almeida, M. M. G. (2005). Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 5(3), 337-348. doi: 10.1590/S1519-38292005000300010
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Baére, F. & Zanello, V. (prelo). O envelhecimento de gays e lésbicas: a longevidade dos dispositivos de gênero. In H. S. da Silva, I. P. F. S. Chariglione, & L. F. Araújo (Eds.). *Envelhecimento e velhice LGBT: práticas e perspectivas biopsicossociais*.
- Bandeira, L. M. (2017). Violência, gênero e poder: múltiplas faces. In C. Stevens, S. Oliveira, V. Zanello, E. Silva, & C. Portela (Eds.). *Mulheres e violências: interseccionalidades* (pp. 15-35). Brasília: Technopolitik.
- Brasil (2017). *Suicídio: saber, agir e prevenir*. *Boletim epidemiológico*. 48(30). Secretaria de Vigilância em Saúde: Ministério da Saúde.
- Butler, J. (2015). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 8. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Canetto, S. S. (2008). Women and suicidal behavior: a cultural analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 259.

- Cecchetto, F. R. (2004). *Violência e estilos de masculinidades*. Rio de Janeiro: FGV Editora.
- Cerqueira, D., Lima, R. S. D., Bueno, S., Valencia, L. I., Hanashiro, O., Machado, P. H. G., & Lima, A. D. S. (2017). *Atlas da violência 2017*. Rio de Janeiro: IPEA. Retirado de: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7956/1/Atlas%20da%20viol%C3%Aancia_2017.pdf
- Colledge, L., Hickson, F., Reid, D., & Weatherburn, P. (2015). Poorer mental health in UK bisexual women than lesbians: evidence from the UK 2007 Stonewall Women's Health Survey. *Journal of Public Health, 37*(3), 427-437. doi: 10.1093/pubmed/fdu105
- Cover, R. (2012). *Queer youth suicide, culture and identity: unliveable lives?* Nova Iorque: Routledge.
- Giusti, J. S. (2013). *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo* (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo).
- Guerreiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista portuguesa de saúde pública, 31*(2), 213-222. doi: 10.1016/j.rpsp.2013.05.001
- Instituto Datafolha (2017). *Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil*. Retirado de: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/03/relatorio-pesquisa-vs4.pdf>
- Jaworski, K. (2010). The gender-ing of suicide. *Australian Feminist Studies, 25*(63), 47-61. doi: 10.1080/08164640903499752

- Mereish, E. H., Katz-Wise, S. L., & Woulfe, J. (2017). Bisexual-specific minority stressors, psychological distress, and suicidality in bisexual individuals: The mediating role of loneliness. *Prevention science, 18*(6), 716-725. doi: 10.1007/s11121-017-0804-2
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicídio: un imperativo global*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Pedrosa, M., & Zanello, V. (2016). (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, (32)*, 1-8. Doi: 10.1590/0102-3772e32ne214
- Peres, M. C. C., Soares, S. F., & Dias, M. C. (2018). *Dossiê sobre o lesbocídio no Brasil: de 2014 a 2017*. Rio de Janeiro: Livros Ilimitados.
- Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide*. Nova Iorque; Londres: Guilford Press.
- Waiselfisz, J. (2015). Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil (Flacso Brasil). Retirado de: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf
- Welzer-Lang, D. (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Estudos Feministas, 9*, 460-482. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8635.pdf>
- Zanello, V. (2014a). A saúde mental sob o viés de gênero: uma leitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica. In V. Zanello & A. P. M. Andrade (Eds.). *Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade* (pp. 41-58). Curitiba: Appris.

- Zanello, V. (2014b). Mental health, women and conjugality. *Labrys, Estudos Feministas*, (26). Disponível em <http://www.labrys.net.br/labrys26/psy/valeska.htm#uma>
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris.
- Zanello, V., & Andrade, A. P. M. (2014). Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade. Curitiba: Appris.
- Zanello, V., & Silva, R. M. C. (2012). Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista bioética*, 20(2), 267-279.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abertura para perspectivas diversificadas sobre o suicídio acompanhou todas as etapas de elaboração deste trabalho. Através de relevantes investigações que têm sido desenvolvidas sobre o fenômeno, são reconhecidas as diferenças entre homens e mulheres no que concerne à manifestação do comportamento suicida (Canetto, 1993; Canetto, 2008; Canetto & Sakinofsky, 1998; Schrijvers, Bollen, & Sabbe, 2012). Ademais, estudos têm demonstrado a prevalência do autoextermínio entre as orientações sexuais e identidades de gênero não-normativas (Haas et al., 2010; Plöderl et al., 2014). Contudo, por mais que essas pesquisas sejam importantes para desconstruir concepções universais sobre o comportamento suicida, foi observado que as construções metodológicas de muitas dessas publicações se focalizam nos conteúdos quantitativos das tentativas e dos óbitos. Essa inclinação epistemológica na comunidade científica acarreta em alguns desdobramentos (Cover, 2012).

Conforme aponta Jarworki (2010), por ser o autoextermínio um acontecimento discursivo, a sua compreensão é atravessada por valores e narrativas de determinado contexto sócio-histórico. De acordo com a autora, uma vez que o suicídio é comumente compreendido como um fenômeno masculino em decorrência do número maior de óbitos entre os homens, o comportamento suicida das mulheres costuma ser invisibilizado e desqualificado, mesmo que a frequência de tentativas entre elas seja superior ao dos homens na maioria dos países investigados (OMS, 2014). De forma análoga ocorre com a morte voluntária das dissidências sexuais e desobediências de gênero. Ao serem divulgados levantamentos e pesquisas sobre o alto número de mortes de gays, lésbicas, bissexuais, pessoas trans, entre outras existências não-normativas, cria-se a precipitada relação entre esses indivíduos e o suicídio (Cover, 2012). Essa associação naturalizadora

tem como consequência a patologização dessas pessoas, que tendem a ser responsabilizadas pelos seus destinos funestos.

Diante deste quadro epistemológico, cuja consequência envolve a propagação de noções incompletas e reducionistas sobre o comportamento suicida, tem sido necessária a utilização de novos caminhos para se investigar o fenômeno. O delineamento de outros métodos de pesquisa costuma ser a saída encontrada para que novas perspectivas sejam contempladas. A partir da análise qualitativa de dados, por exemplo, torna-se possível o acesso e a produção de conhecimentos no campo da suicidologia, que costumam ser eclipsados em dados numéricos ou perdidos na ausência de instrumentos oficiais de registro de casos, como ocorre no cenário brasileiro.

Nesse sentido, o presente trabalho buscou, através da pesquisa qualitativa (Creswell, 2014), analisar o comportamento suicida de homens e de mulheres de distintas orientações sexuais. Ao longo do percurso, verificou-se que as investigações qualitativas sobre esse tema não se restringem às avaliações de entrevistas ou diálogos com pessoas que já pretenderam tirar suas vidas. Os próprios dados epidemiológicos oficiais de óbito e de tentativas de autoextermínio, quando disponíveis, são importantes recursos para se investigar qualitativamente as diferenças de gênero a partir dos aspectos sociodemográficos por trás do fenômeno, como foi possível evidenciar no primeiro artigo.

Nos artigos seguintes, por meio das entrevistas abertas, as categorias levantadas na análise dos dados mostraram como homens e mulheres de distintas orientações sexuais são afetados pelas construções sociais de gênero. Se a performance dos padrões compulsórios de feminilidade e masculinidade já são agenciadores de mal-estar, a não correspondência a esses modelos agudizam o sofrimento psíquico dos indivíduos “desajustados”, levando-os a vivências de desespero e desesperança.

No caso dos homens, foi utilizado o conceito de dispositivo da eficácia (Zanello, 2018) como recurso analítico para se pensar as masculinidades e o comportamento suicida. Observou-se que, por ser a sexualidade um fator constitutivo para eles, a expressão da heterossexualidade, enquanto orientação sexual legítima, é um atestado de validação da virilidade sexual. Conseqüentemente, os sujeitos não-heterossexuais têm a identidade colocada em xeque, sendo vistos como “mulherzinhas”, “não-homens”. Ao longo da vida, eles irão se deparar com inúmeros mecanismos sociais de reparação de seus “desvios”, geradores de intenso sofrimento psíquico, o que pode culminar nas tentativas de autoextermínio. Das dissidências sexuais analisadas, os homens autodeclarados bissexuais foram os que apresentaram maiores queixas e demandas atuais de fragilização emocional, pela sensação de incompreensão e vivências de isolamento social. Esse grupo reporta haver discriminação tanto por parte dos heterossexuais quanto dos homossexuais.

As mulheres autodeclaradas lésbicas e bissexuais, por seu turno, não têm a identidade sob suspeita, assim como ocorre com os homens, posto que a sexualidade não lhes é um fator identitário. Ainda assim, elas não estão eximes do controle heteronormativo. Por não expressarem a sexualidade padrão, são vistas como mulheres devassas, pois, no imaginário social, as lésbicas pervertem a sexualidade “genuína”, enquanto as bissexuais são promíscuas ao não se contentarem com a monossexualidade. Em termos identitários, as mulheres das três orientações sexuais pesquisadas apresentaram intenso sofrimento psíquico diante da perda de relacionamentos afetivos. Subjetivadas no dispositivo amoroso (Zanello, 2018), não apenas conflitos e término relacionais são fatores de adoecimento para elas, como também a manutenção e a busca pelo cumprimento de ideais estéticos, para serem escolhidas na “prateleira do amor”.

Outra categoria comum às mulheres das três orientações sexuais abrange as experiências negativas com as masculinidades adoecedoras. Ou seja, independentemente de não terem se relacionado afetivamente e/ou sexualmente com homens, as nove entrevistadas na pesquisa sinalizaram em suas narrativas biográficas vivências adversas com homens. É possível inferir que isso decorra de uma sociedade estruturada no patriarcado, na qual pedagogias machistas são difusas e perpetradas nos múltiplos espaços sociais. Desse modo, as mulheres são orientadas, desde cedo, a se colocarem em posições de subserviência perante os homens. Imposições moralistas, relacionamentos abusivos, maternidade compulsória, salários menores são alguns dos meios pelos quais se estabelecem assimetrias sociais entre mulheres e homens.

Após essa breve síntese, cabe ressaltar que, nos dois últimos artigos, embora tenham sido levantadas categorias que abarcassem os três grupos de orientações sexuais, a expressividade de cada categoria foi distinta. Por exemplo, no artigo sobre as masculinidades, embora a categoria “virilidade laborativa” tenha aparecido na fala dos três grupos, ela foi predominante no dos homens heterossexuais. Provavelmente, por não estarem consternados com a identidade posta sob suspeita, é no comprometimento ou ausência de trabalho que reside a maior fonte de sofrimento para esses homens.

Ademais, também se faz mister assinalar que os conteúdos compartilhados pelos entrevistados estão distantes de abranger todo o rol de violências que são agenciadas contra pessoas que não estão submetidas aos ditames da normatividade. A presente pesquisa buscou abrir espaços para que, a partir das narrativas de sofrimento psíquico de pessoas que já manifestaram o comportamento suicida, fosse possível analisar a influência do gênero nas três orientações sexuais analisadas em homens e mulheres cisgêneros.

É possível que o moderado enfoque nos fatores de proteção ou nas experiências que tenham resultado na supressão dos afetos de desamparo e desesperança seja um posicionamento suscetível a problematizações neste trabalho. Contudo, desde o início, o intuito foi compartilhar os sofrimentos vividos por pessoas não-normativas. Embora seja incômodo discorrer sobre as vivências que acarretam em dores e tristezas, o simples fato de nomear o sofrimento psíquico já pode abrir caminhos para mudanças positivas, ao possibilitar novas elaborações e ressignificações. Não se trata de uma ode ao suplício, mas de um primeiro passo para possíveis transformações.

Comum a toda pesquisa, o fator temporal influenciou no delineamento metodológico, o que incluiu a seleção de participantes. No universo infindável das dissidências sexuais e desobediências de gênero, embora seja sabido que os sujeitos mais distanciados dos padrões normativos serão os mais violentados, não foi viável trabalhar com os discursos de múltiplos grupos existentes na atualidade, incluindo as populações trans e não-binárias. Ainda assim, é possível reconhecer que o presente trabalho tem como potencial temático suscitar novas pesquisas no campo da suicidologia com outras existências dissidentes. É preciso ter em vista que o comportamento suicida, mesmo sendo um ato autoinflingido, não está desassociado dos contextos adoecedores que fragilizam os indivíduos psicicamente. Nesse sentido, observa-se que o suicídio, em muitas ocasiões, trata-se de um homicídio social. Apontar os cenários que precarizam a vida dessas pessoas, portanto, é um dever ético.

REFERÊNCIAS⁸

- Ariés, P. (2012). *A história da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Brasil (2012). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Borrillo, D. (2010). *Homofobia: história e crítica de um preconceito*. Belo Horizonte: Editora Autêntica.
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Butler, J. (2004). Performative acts and gender constitution. Na essay in Phenomenology and Feminist Theory. In H. Bial (ed.). *The performance studies reader* (pp. 154-166). Routledge: Londeres e Nova Iorque.
- Butler, J. (2015). Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 8. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Cabrera, J. (1990). *Projeto de ética negativa*. São Paulo: Edições Mandacaru Graphbox.
- Camus, A. (2017). *O mito de Sísifo*. 9. Rio de Janeiro: BestBolso.
- Canetto, S. S. (1993). She died for love and he for glory: Gender myths of suicidal behavior. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 26(1), 1-17. doi: 10.2190/74YQ-YNB8-R43R-7X4A
- Canetto, S. S. (2008). Women and suicidal behavior: a cultural analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 259-266.
- Canetto, S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threatening Behavior*, 28(1), 1-23.

⁸ Aqui estão incluídas apenas as referências utilizadas na introdução e conclusão.

- Carmona-Navarro, M., & Pichardo-Martínez, M. (2012). Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(6), 1-8.
- Creswell, J. W. (2014). *Investigação qualitativa & projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. 3. Porto Alegre: Penso.
- Durkheim, E. (2011). *O suicídio: estudo de sociologia*. 2. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Farmer, P. (1996). On suffering and structural violence: a view from below. *Daedalus*, 125, 261-283.
- Greco, R. (2017). *Código Penal comentado*. 8. Rio de Janeiro: Impetus.
- Grupo Gay da Bahia (2017). *Mortes violentas de LGBT no Brasil. Relatório 2017*. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/12/relatorio-2081.pdf>
- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., ... & Russell, S. T. (2010). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of homosexuality*, 58(1), 10-51.
- Heidegger, M. (2015). *Ser e tempo*. 10. Petrópolis: Editora Vozes.
- Henk, J. N. (2005). O suicídio como violação de um dever de virtude. *Filosofia Unisinos*, 6(1), 71-83.
- Hume, D. (2004). *Do suicídio e outros textos póstumos*. 2. Florianópolis: Edições Nefelibata.
- Jaworski, K. (2010). The gender-ing of suicide. *Australian Feminist Studies*, 25(63), 47-61.
- Jesus, J. G. (2015). *Homofobia: identificar e prevenir*. Rio de Janeiro: Metanoia.

- Marta, G. N., Marta, S. N., Andrea Filho, A. D., & Job, J. R. P. P. (2009). O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. *Rev Bras Educ Med*, 33(3), 405-16.
- Mereish, E. H., Katz-Wise, S. L., & Woulfe, J. (2017). Bisexual-specific minority stressors, psychological distress, and suicidality in bisexual individuals: The mediating role of loneliness. *Prevention science*, 18(6), 716-725. doi: 10.1007/s11121-017-0804-2
- Möller-Leimkühler, A. M. (2003). The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable?. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 253(1), 1-8.
- Meleiro, A. M. A. S., & Bahls, S. C. (2004). O comportamento suicida. In A. M. A. S. Meleiro, C. T. Teng, & Y. P. Wang (Orgs.). *Suicídio: estudos fundamentais* (pp. 13-36). São Paulo: Segmento Farma.
- Plöderl, M., Sellmeier, M., Fartacek, C., Pichler, E. M., Fartacek, R., & Kralovec, K. (2014). Explaining the suicide risk of sexual minority individuals by contrasting the minority stress model with suicide models. *Archives of sexual behavior*, 43(8), 1559-1570.
- Schrijvers, D. L., Bollen, J., & Sabbe, B. G. (2012). The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *Journal of affective disorders*, 138(1), 19-26.
- Schulman, S. (2012). Homofobia familiar: uma experiência em busca de reconhecimento. *Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 4(05), 67-78.
- Spivak, G. (1998). Can the subaltern speak? In: Williams, P. and Chrisman, L. (Eds). *An Introduction to colonial discourse and post-colonial theory* (pp. 175-235). NY and London: Harvester-Wheatsheat.

- Tasset, J. L. (2008). El suicidio en la historia de la filosofía: un breve recorrido con una parada en “On suicide”, de David Hume. In J. F. L. Sastre, F. F. de Diego, & A. Rojo Pantoja (Eds.). *Suicidio* (pp. 13-37). Madrid: Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría.
- Zanello, V. (2018). Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris.

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “*O gênero no comportamento suicida: o sofrimento psíquico em dissidências sexuais*”, de responsabilidade de *Felipe de Baére Cavalcanti D’Albuquerque*, aluno de *mestrado* da *Universidade de Brasília*. O objetivo desta pesquisa é *analisar o comportamento suicida de lésbicas, gays e mulheres e homens bissexuais e heterossexuais por uma perspectiva de gênero*. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de *entrevista aberta*. É para este procedimento que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Caso haja a sinalização de anseio por ajuda profissional, em função de momentos difíceis que esteja passando ou por qualquer desconforto gerado pela aplicação do instrumento, será disponibilizada uma lista de encaminhamentos de profissionais e serviços de apoio psicoterápicos.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (XX)XXXXXXXX ou pelo e-mail XXXXXXXXXXX.

O pesquisador assinala que os resultados do estudo poderão ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - CEP/IH. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do e-mail do CEP/IH cep_ih@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de _____