

ATLANTE. CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO

latindex IDEAS EconPapers Dialnet MIAR INDICES CSIC Scúpira

TENTATIVA DE SUICÍDIO POR UNIVERSITÁRIOS LGBTQ+

Jeslia de Jesus Soares *

Matilde Meire Miranda Cadete**

<https://orcid.org/0000-0001-8946-1863>

Centro Universitário UNA

Programa de pós-graduação em gestão

social, educação e

desenvolvimento local

jeslia.psi.js@gmail.com

matilde@nescon.medicina.ufmg.br

RESUMO

Este artigo objetivou identificar, na literatura científica, publicações sobre tentativas de suicídio ocorridas na comunidade universitária LGBTQ+. Trata-se de revisão narrativa realizada nos meses de novembro de 2019 a março de 2020. Na seleção da amostragem, priorizaram-se artigos, dissertações e teses nos idiomas espanhol, inglês e português, publicados nos últimos cinco anos nas bases de dados da BVSP, PePsic e SciELO com os descritores: tentativa de suicídio, universitários e LGBT. Também complementaram a revisão bibliográfica livros, leis, documentos governamentais e não governamentais. Os resultados mostraram haver escassa publicação da temática em pauta, principalmente quando se agrega tentativa de suicídio à população LGBTQ+. Quanto às ações estatais voltadas para a população LGBT, em âmbito federal, detectou-se avanço a partir de 1988.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio, universitários, LGBT, desenvolvimento local, educação.

INTENTO DE SUICIDIO POR UNIVERSITARIOS LGBTQ+

RESUMEN

Este artículo tuvo como objetivo identificar, en la literatura científica, publicaciones sobre intentos de suicidio ocurridos en la comunidad universitaria LGBTQ+. Se trata de una revisión narrativa realizada en los meses de noviembre de 2019 a marzo de 2020. En la selección del muestreo, se priorizaron artículos, disertaciones y tesis en los idiomas español, inglés y portugués, publicados en los últimos cinco años en las bases de datos de la BVSP, Pepsic y SciELO con los descriptores: intento de suicidio,

* Graduada em Psicologia, Universidade Fumec – Belo Horizonte; Pós-Graduada em Gestão de Projetos PUC- Minas – IEC – Sete Lagoas; Mestranda do Programa de Pós-Graduação, stricto sensu, profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local pelo Centro Universitário Una.

** Graduada em Enfermagem Obstétrica, UFMG; Especialista em Administração em Recursos Humanos, Universidade de Ciências Humanas e Administrativas; Mestra em Enfermagem Pediátrica, USP; Doutora em Enfermagem, USP.

universitarios y LGBT. También complementaron la revisión bibliográfica libros, leyes, documentos gubernamentales y no gubernamentales. Los resultados mostraron haber escasa publicación de la temática en pauta, principalmente cuando se agrega sobre el intento de suicidio en la población LGBTQ+. En cuanto a las acciones estatales dirigidas a la población LGBT, a nivel federal, se detectó avance a partir de 1988.

Palabras clave: Intento de suicidio, universitarios, LGBT, desarrollo local, educación.

SUICIDE ATTEMPT BY LGBTQ COLLEGE STUDENTS

ABSTRACT

This article aims to identify, in scientific literature, publications about suicide attempts which happened in the LGBTQ+ college students community. This is a narrative review carried out from november 2019 to march 2020. In selecting the sample, priority was given to articles, dissertations and theses in spanish, english and portuguese, published in the last five years in the databases of BVSP, PePsic and SciELO with the descriptors: suicide attempt, University students and LGBT. Books, laws, governmental and non-governmental documents were also complemented by the bibliographic review. The results showed that there is little publication of the topic at hand, especially when adding suicide attempt to the LGBTQ+ population. As for state actions aimed at the LGBT population, at the Federal level, progress has been detected since 1988.

Keywords: Suicide attempt. College students. LGBT. Local developement. Education.

1.1 INTRODUÇÃO

Tratar do tema violência, de qualquer modalidade, é reafirmar um fenômeno de elevada prevalência, principalmente na contemporaneidade, que traz para a vida de quem a sofre consequências deletérias na qualidade de vida.

Cerqueira et al. (2018, p.76) destacam que o Brasil adotou, desde 1996, a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e dividiu as mortes violentas em “acidentes; lesões autoprovocadas intencionalmente; agressões; intervenções legais e operações de guerra; e eventos cuja intenção é indeterminada”. Destacam que, em relação às quatro primeiras causas básicas de mortalidade, as polícias do nosso país as classificam como acidentes fatais, como morte no trânsito, suicídios, homicídios e mortes devidas à intervenção policial.

No Brasil, o Sistema de Informação em Saúde (SIS), composto por diversos subsistemas, considera “dados referentes à mortalidade, nascimento, morbidade e assistência à saúde imprescindíveis para a formulação das políticas, dos planos e dos programas de saúde” (Brasil, 2019a, p. 1).

O SIS, vigente desde 1990, agrega vários outros subsistemas. Neste estudo, será dado

destaque ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é alimentado com dados que fazem parte da ficha de notificação individual de doenças e agravos, contidos na Lista Nacional de Notificação Compulsória (LNNC). É no Sinan, portanto, que se encontram registradas as violências autoprovocadas e interpessoais que passaram a integrar a LNNC, em 2016 (Brasil, 2011).

Na perspectiva de violência interpessoal são notificadas a doméstica/intrafamiliar, a sexual, o trabalho escravo e infantil, a tortura, as **violências homofóbicas**, entre outras (Brasil, 2011). (grifo nosso). Em seguida, buscando atender em tempo hábil as vítimas de violência sexual e de tentativa de suicídio, as notificações passaram a ser feitas de forma imediata no nível municipal (Brasil, 2014).

“A iniquidade de gênero tem comprometido a saúde de homens e mulheres ao se apresentar transversal a todos os aspectos da vida, legitimando a opressão que se manifesta nas diversas violências” (Oliveira e Fonseca, 2019, p. 180)

Também existe uma complexidade prática e cultural, na nossa sociedade, em falar sobre a temática *tentativa de suicídio*, como também sobre a orientação sexual, o que torna primordial o rompimento de barreiras acerca desses temas, por meio do conhecimento.

Há que se destacar, ainda, que tentativa de suicídio se imbrica em diversos fatores, não apenas ligados exclusivamente à saúde pública, mas também a fatores sociais, biológicos e multidimensionais. As práticas da saúde se dedicam aos compromissos em defesa da vida e responsabilidade social, cujo conjunto de ações denomina-se transmissão de informações.

A Organização Mundial da Saúde divulgou um relatório, em setembro de 2014, sobre a prevenção do suicídio e informa, em grande parte, o agravamento do suicídio: *Preventing suicide: a global imperative* (Prevenindo o suicídio: um imperativo global). E destacam que “Entre os jovens de 15 a 29 anos de idade, em particular, o suicídio é a segunda causa principal de morte em nível mundial” (OMS, 2014, p.3). É nessa faixa etária que se encontra a maioria de nossos jovens universitários que são sujeitos sociais, com direitos e deveres garantidos pela Constituição de Federal de 1988.

A OMS alertou, ainda, em 2006, que o suicídio é um problema grave de saúde pública, complexo, cuja prevenção e controle não são tarefas fáceis. (OMS, 2006).

O Ministério da Saúde, ao instituir a Política Nacional de Humanização (PNH), recomenda que os serviços de saúde mudem seus modos de cuidar e produzir saúde e abandonem práticas conservadoras, uma vez que o cuidado para com o outro tem incrustado em si a liberdade e a ética.

O que dizer então de tentativa de suicídio ou sua materialidade, quando ocorre na população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, *queers* e outros (LGBTQ+), na qual, conforme Fraser *et al.* (2018), a tentativa de suicídio polução é duas a sete vezes maior que em heterossexuais?

Ao discorrer sobre fatores e situações de risco, a OMS lista alguns fatores de risco mais gerais, entre os quais se ressaltam: estresse social; problemas familiares, sociais e sistemas de apoio; “trauma, tal como abuso físico e sexual; perturbações mentais tais como depressão, perturbações da personalidade, esquizofrenia, e abuso de álcool e de substâncias; sentimentos de **baixa autoestima ou de desesperança; questões de orientação sexual** (tais como homossexualidade) [...]” (OMS, 2006, p. 17). (grifo dos autores).

Apesar de haver investimentos em políticas públicas voltadas para a comunidade LGBTQ+, eles se mostram insuficientes, pois a discriminação *heterossexista* e os preconceitos radicados nas pessoas continuam sendo produzidos e reproduzidos diariamente.

Assim, essa temática aflorou como tema instigante para que se aprofundassem estudos, porque durante contato mais próximo no ambiente universitário com pessoas LGBTQ+, contato este surgido por meio de projetos e palestras para a prevenção do suicídio, algumas queixas emergiram e foram confidenciais à palestrante. Essas queixas apareciam principalmente por parte dessa população, que em ambiente universitário, muitas vezes, se sentia excluída de um ciclo que deveria existir sem restrições de orientação sexual.

Sob a ótica da pessoa ouvinte e perceptiva dessa população LGBTQ+, pode-se inferir que algumas queixas se referiam à própria aceitação, potencializada pela falta de compreensão do sistema universitário, gerando agravante quadro de autocuidado e cuidado ao próximo.

Sabe-se que a falta de aceitação de si mesmo no início e a falta de apoio familiar são fatores que estão certamente envolvidos na existência dos LGBTQ+, porém, esses sentimentos de angústia são levados ao ambiente universitário e quando este não lhes oferece suporte adequado, toda a carga do estudante LGBTQ+ irá aflorar em dimensões desconhecidas e, possivelmente, desencadear desejos suicidas.

Diariamente detectam-se relatos e vivências de situações dentro das universidades que instigam a saber por que o ambiente universitário se torna um aliado do suicídio, visto que é onde as pessoas mais poderiam aprender, solidarizar-se, trocar entre os pares, encontrar estratégias de superação. Existe uma linha muito tênue entre falar sobre a prevenção de suicídio e falar sobre a prevenção de suicídio na população LGBTQ+, simplesmente porque são culturas diferentes em relação à sua historicidade. A partir desta exposição, questiona-se o que a literatura nacional e internacional tem publicado a respeito de tentativa de suicídio na população universitária LGBTQ+.

Nesse sentido, este trabalho objetivou identificar, na literatura científica, publicações sobre tentativas de suicídio ocorridas na comunidade universitária LGBTQ+.

1.2 METODOLOGIA

Para responder a questão norteadora deste estudo, usou-se a técnica de revisão narrativa

como aporte metodológico. Rother (2007) expõe que a revisão narrativa não utiliza critérios sistemáticos para busca na literatura, tampouco precisa esgotar as fontes de informação. A seleção dos estudos deve propiciar a identificação de temáticas cíclicas e que indiquem novas perspectivas, novos desejos e solidifiquem uma área de conhecimento.

A coleta do material nas bases de dados iniciou-se em novembro de 2019 e concluiu-se em março de 2020, priorizando artigos, dissertações e teses nos idiomas em espanhol, inglês e português publicados nos últimos cinco anos. As bases de dados eleitas foram: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde de Psicologia (BVSP) e a base de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePsic). Os descritores de busca foram: “tentativa de suicídio”, “universitários” e “LGBT”. A busca se fez com a união dos descritores aos qualificadores: “tentativa de suicídio *and* universitários”; “tentativa de suicídio *and* LGBTQ”. Com o descritor “tentativa de suicídio”, foram identificados 38 artigos no *site* da SciELO e não se encontraram artigos com o descritor “tentativa de suicídio” com o qualificador “universitários” nem “tentativa de suicídio *and* LGBTQ”. Na BVSPsicologia, com o descritor “tentativa de suicídio”, nos últimos cinco anos, encontraram-se seis artigos. Ao qualificar “tentativa de suicídio *and* universitários” foi identificado um artigo e nenhum com “tentativa de suicídio *and* LGBTQ”. Destes seis artigos, dois estavam na SciELO. Na base de dados PePsic detectaram-se apenas três artigos, dos quais dois atendiam ao objetivo deste estudo. Percebe-se que existe, nas plataformas usadas para a base de dados, ampla variedade de artigos voltados para a “tentativa de suicídio”, porém, quando agregado aos descritores/qualificadores “universitário e LGBTQ”, esse número diminui drasticamente.

Para melhor fundamentação teórica deste estudo, enveredamos na leitura de livros, leis e documentos governamentais e não governamentais. Na análise dos textos compilados, foram feitas leituras de cada artigo, das leis, portarias e livros. Posteriormente, foram agrupadas as frases, os parágrafos, os textos similares e, com nova leitura, emergiram, por convergência, quatro categorias (Bardin, 2011).

1.3 RESULTADOS E ANÁLISE

1.3.1 Suicídio e tentativa de suicídio

Para Ribeiro et al. (2016), o suicídio é resultante da interação de fatores de ordem filosófica, antropológica, psicológica, biológica e social e a sua consumação deriva de um ato provocado e realizado pelo indivíduo com o objetivo de pôr fim à vida.

O sociólogo Émile Durkheim é um dos principais – e talvez o mais importante – pesquisador sobre suicídio e também enfatiza elementos psicológicos, sociais, genéticos e raciais que envolvem o tema. O suicídio precisa ser compreendido como fenômeno social e deve ser entendido como a morte resultante de toda ação praticada pela própria vítima; morte resultante de ação, positiva ou negativa, praticada pela própria vítima; morte resultante, direta ou indiretamente, também de ação praticada pela

própria vítima consciente de que seu desfecho seria a finitude da vida (Durkheim, 2000).

Machado e Santos (2015) asseguram que o suicídio é predominante no sexo masculino e que estudos populacionais mostram, como fatores para a sua consumação, a desigualdade social, baixa renda e desemprego e baixa escolaridade. A não materialidade da morte resultante de ato de autoagressão praticado pela própria pessoa resulta em tentativa de suicídio, devendo ser levadas a sério estratégias de ajuda e apoio devem ser providenciadas.

O Ministério da Saúde, em 2017, no Boletim Epidemiológico, apresentou o perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Os dados de lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2011 a 2016 revelam a notificação de 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Deste total, 176.226 (15,0%) foram referentes à prática de lesão autoprovocada. (Brasil, 2017a, p. 2).

Stavizki Júnior e Viccari (2018) apuraram o aumento dos casos de tentativa de suicídio entre adolescentes e mostraram a importância da atuação do Assistente Social em Serviços de Emergência nessa complexa questão. Detectaram, ainda, que há vazios de conhecimentos dos outros profissionais de saúde que integram a equipe multiprofissional no atendimento às pessoas que tentaram contra a própria vida. Aliam-se a esse despreparo preconceito e estigmas.

Fonseca e Lôbo (2015) entendem que a tentativa de suicídio evidencia um descompasso entre a “estruturação do seu *self* com sua experiência global”, ou seja, para manter a necessidade básica de apreço e consideração - afeto, amor - das pessoas critérios – significativas.

Méa, Zancanella, Ferreira, Wagner (2015) avaliaram se esquemas iniciais desadaptativos (EIDs), originados na infância e que se repetem ao longo da vida, podem estar relacionados à tentativa de suicídio. Para tal, 15 pacientes internados em hospital psiquiátrico devido à tentativa de suicídio foram comparados com 25 pessoas de uma amostra não clínica, que preencheram um questionário sociodemográfico e o Questionário de Esquemas de Young. O estudo revelou que os EIDs podem estar relacionados a esse comportamento suicida e mostrou haver mais defectividade/vergonha, isolamento social e desconexão, indicando uma possível associação entre padrões de comportamento originados na infância e o aumento do risco de suicídio.

Brunhari e Moretto (2015, p.109) identificaram pessoas que tiveram relacionamento amoroso interrompido, com quebra, portanto, do vínculo amoroso, e tentaram suicídio. E afirmam “[...] a quebra do vínculo amoroso como condição imposta pela pessoa amada é recusada de forma violenta, e a tentativa de suicídio nisso se insere, de modo a manter algo que não pode ser deixado.”

Minayo, Teixeira e Martins (2016, p.37) reforçam os fatores apontados por Machado e Santos (2015) e Durkheim (2000) ao apontarem que a “a tentativa de suicídio é vista como um fenômeno

complexo e multicausal, tendo em sua constituição diversos elementos, incluindo aspectos biológicos, história de vida pessoal, eventos circunstanciais e o contexto socioeconômico no qual a pessoa vive e viveu”.

Vasconcelos-Raposo, Soares, Silva, Fernandes, Teixeira (2016) também propõem vários fatores que levam à tentativa de suicídio, como o desemprego, viver sozinho, baixo nível educacional e diagnóstico de sofrimento mental.

Pesquisa realizada em Algarve, Portugal, por Inácio (2018), corrobora vários fatores listados anteriormente, mas evidencia questões ligadas ao sofrimento mental. Resultados desse estudo comparativo mostraram que os jovens do grupo de alto risco demonstraram sintomatologia depressiva, ansiedade e estresse em níveis mais elevados do que os jovens de baixo risco. Estes, inclusive, manifestaram mais satisfação como suporte social recebido e as razões para viver.

É muito tênue o limite entre a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio (Teixeira; Souza; Viana, 2018). Os sentimentos de angústias e sofrimentos vividos tornam-se insuportáveis de tal monta que originam a intenção de autoextermínio.

Os diversos estudos apresentados assinalam que a multicausalidade campeia a tentativa de suicídio, a ideação suicida e o próprio suicídio.

Com base em pesquisa documental, Baére e Conceição (2018) encontraram diferenciação entre pessoas homossexuais e transexuais. Para os homossexuais é caracterizado como resultante da discriminação, enquanto para os transexuais resulta da aversão por si mesmo, o que se liga à visão patologizadora. Destacam haver pouca representatividade de suicídio de lésbicas, bissexuais e travestis. É que as lésbicas, no contexto social, devem manter a representação identitária de que são subservientes aos homens nas relações conjugais, e as bissexuais são compreendidas como vivenciadoras de fases de experimentação antes de definirem, de fato, sua orientação sexual. Quanto aos travestis, eles vivem de forma ambígua no que diz respeito às atribuições relativas às masculinidades e às feminilidades. (Baére e Conceição, 2018).

Esses dois autores asseveram que o “suicídio, assim com as orientações sexuais não heterossexuais e a transgeneridade, é alvo de preconceitos alimentados pelo desconhecimento e pelos valores morais apregoados por crenças conservadoras” (Baére e Conceição, 2018, p. 83).

O suicídio tem aumentando em nível mundial e entre os jovens (Barbosa e Medeiros, 2018). Diversas publicações têm mostrado que pessoas em maior vulnerabilidade têm, também, mais ideações, tentativas e suicídios do que as que integram grupos sociais, como LGBTs, em comparação aos seus pares cis-heterossexuais.

Em todo o mundo e, claro, no Brasil, diversos órgãos governamentais e não governamentais têm se dedicado à busca de dirimir ou diminuir os casos de suicídio e tentativa de suicídio.

1.3.2 Sobre as leis e diretrizes acerca da tentativa de suicídio

Para situar o leitor a respeito das leis brasileiras sobre o suicídio, relata-se, de forma sintética, breve passagem histórica, usando como referência a “velha e atual” política e uma reflexão sob as Leis e Diretrizes da Tentativa de Suicídio e as mudanças provocadas até o atual momento.

O Presidente da República, Getúlio Vargas, decretou a Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, sobre crimes contra a pessoa e crimes contra a vida: “Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça: pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave” (Brasil, 1940, s.p.).

Em 2016, a Câmara dos Deputados, Gabinete do Deputado Federal Átila A. Nunes, apresentou o Projeto de Lei nº 4.360/2016, Art. 1º que assegura: “Fica instituído em todo o território nacional o Plano Nacional de Valorização da Vida, com o objetivo de manter continuamente um sistema telefônico gratuito para atendimento em qualquer horário à pessoa em quadro depressivo ou inclinada à prática do suicídio” [...] (Brasil, 2016, s.p.).

Esse Plano Nacional de Valorização da Vida, sob responsabilidade do Ministério da Saúde, instituiu diretrizes com a intenção de apoiar e prevenir tentativa de suicídio ou de suicídio. Há, ainda, o alerta para direcionar atividades de apoio, com destaque para o público mais vulnerável (Brasil, 2016, s.p.).

Destaca-se, nesse projeto de lei, a instituição do Setembro Amarelo, conforme Art. 3º: “ Em apoio ao Plano Nacional de Valorização da Vida, fica instituída a Campanha “Setembro Amarelo”, a ser desenvolvida anualmente durante todo o mês de setembro, com o objetivo de potencializar as ações continuamente desenvolvidas pelo Poder Executivo em prol da vida” [...] (Brasil, 2016, s.p.).

Em sequência, o Projeto de Lei nº 7.047, de 08 de março de 2017, recomenda a alteração e inclusão no Art. 2º do Decreto Lei nº 2.848/40 do seguinte parágrafo: “proibir o desenvolvimento, a comercialização e a disponibilização na internet de *softwares*, aplicativos ou jogos que promovam ou incentivem desafios de tortura ou suicídio” (Brasil, 2017b, s.p.).

Recentemente, o Presidente da República instituiu por meio da Lei nº 13.819/2019, a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que objetiva:

- I- Promover a saúde mental; II- Prevenir a violência autoprovocada; III- Controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; IV- Garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com **histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio** (grifo nosso); V- Abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; VI- Informar e sensibilizar a sociedade sobre a

importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção; [...];IX- **Promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde** em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas (Brasil, 2019a, p.1). (grifo dos autores).

Portanto, educar os gestores e profissionais de saúde no que concerne à prevenção do suicídio é condição que os capacita e os qualifica para tentar mudar o contexto alicerçado em sofrimentos de qualquer dimensão existencial.

Ainda em 2019, houve mais um avanço na Lei nº 13.819, em 26 de dezembro de 2019, ao alterar o Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (do Código Penal), para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique.

A evolução das leis e projetos de lei sinaliza que houve preocupação e conscientização governamental quanto à tentativa de suicídio e suicídio, o que provocou reflexões sobre parte dos problemas que o envolvem, como necessidade em falar sobre o suicídio, métodos para levar informação à sociedade e proporcionar acolhimento aos que se enquadram nesse quadro, entre outros. Constrói-se nova visada realidade e propõem-se estratégias, ações e beneficiam-se dos recursos atribuídos à prevenção.

1.3.3 Comunidade LGBTQ+

A história mostra que falar sobre a sexualidade ainda é delicado e persiste em ser um tabu, por diversos papéis socioculturais, como a ideologia escolhida por cada família e pela sociedade.

Esperança, Silva e Neves (2015) reconhecem que o conhecimento, hoje, acerca de sexualidade humana é produto de construção sócio-histórica e se originou da ciência moderna. Cada sociedade e cada cultura, por meio de conjunturas discursivas, autenticam os significados sobre a sexualidade, transformam-nos em verdades corporificadas por instituições, além de fazerem-nos alvo de repressão e punição assentadas em normas, padrões e uniformização de condutas homossexuais.

A partir de leitura de outros autores, Heidari, Babor, Castro, Tort, Curno (2017) constroem a distinção entre sexo e gênero. Sexo diz respeito aos atributos biológicos associados às características físicas e fisiológicas e gênero “influencia como as pessoas percebem a si mesmas e umas às outras, como elas se comportam e interagem, e a distribuição de poder e recursos na sociedade. Gênero é em geral incorretamente conceituado como um fator binário (feminino/masculino)” (Heidari *et al.*, 2017, p. 2).

No entendimento de Garcia e Duarte (2017, p. 431), “[...] o sexo é classificado como feminino ou masculino, enquanto o gênero engloba um espectro de definições sobre como os indivíduos se

identificam e expressam seu gênero. Ou seja, sexo é um atributo biológico, enquanto gênero refere-se a identidades socialmente construídas”.

A revelação da homossexualidade, perante os familiares e a sociedade, ainda é singular, pois cada sujeito tem consigo sua particularidade e carrega, nela, diversas formas de explorar suas experiências e o momento de tornar a orientação sexual pública por meio de narrativa.

Dessa forma, é necessário entender os meandros acerca da orientação sexual e abstrair que cada sujeito tem consigo sua história, seu tempo linear e o vivido, o que torna primordial conhecer mais profundamente esse fenômeno para ampliar a visão dessa comunidade, além de conhecer os significados que atribui à vida.

O que é relacionado ao gênero e à sexualidade leva à reflexão sobre a dignidade humana, nem sempre reconhecida como um direito. Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda: “A orientação sexual e a identidade de gênero são essenciais para a dignidade e humanidade de cada pessoa e não devem ser motivo de discriminação ou abuso” [...] (Brasil, 2013, p. 7).

Percebe-se, por meio de produção acadêmica e meios de comunicação escritos e falados, que a discriminação e os abusos contra homossexuais motivados por orientação sexual constituem fato recorrente e a homofobia velada ou explícita é uma realidade.

A palavra *homofobia* surgiu em meados de 1970, usada pela primeira vez nos Estados Unidos, ganhando espaço apenas nos dicionários europeus em 1990. (Weinberg, 1972, p. 8), pontuam que “homofobia é o pavor de estar próximo a (*sic*) homossexuais – e no caso dos próprios homossexuais, autoaversão”. Souza, Silva e Santos (2015, p. 645-646) explicam: [...] a homofobia é um fenômeno complexo e, portanto, não possui somente uma causa, visto que suas variadas práticas (diretas ou indiretas) são ocasionadas, reforçadas e mantidas por diversos fatores históricos e socioculturais[...]

Carvalho et al. (2019) encontraram que as minorias sexuais - pessoas com atrações sexuais pelo mesmo sexo ou ambos e entendidos LGBTQs - têm mais propensão ao comportamento suicida, principalmente os transexuais. E destacam a discriminação como um grande fator de risco.

Ainda na contemporaneidade, há estudos que retratam uma sociedade preconceituosa e estigmatizante e que conserva doutrinas que a “aliviam” de forma explicativa, pautadas na biologia e na crença religiosa da concepção que tem a respeito da homossexualidade.

Analisando seis vídeos editados por católicos tradicionais - pessoas que seguem os dogmas defendidos pelo Vaticano - e de evangélicos pentecostais e neopentecostais, Mesquita e Perucho (2016) perceberam em suas narrativas que a homossexualidade é considerada antinatural ao divino, uma vez que não se faz uso dos órgãos genitais para procriação. Os autores identificaram que esses

religiosos buscam desqualificar as relações homoafetivas e, dessa forma, aniquilar os direitos dessa população.

Apostolo, Moscheta e Souza (2017, p.274) reportam que a violência contra LGBTs é um tema controverso, alvo de diferentes opiniões e disputas legislativas, além de motivar situações de violência. Em vista disso, o diálogo se mostrou como horizonte para a interação grupal constituída, e a conversa de forma qualificada entre os participantes beneficia a vinculação entre eles na “construção de estratégias de relacionamento a favor do bem comum” .

As vertentes que interpenetram a violência e a homofobia permitem fazer uma reflexão para o reconhecimento dos direitos humanos sob a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Essa política traz as diretrizes das quais destacamos: “Respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais...;inclusão de variáveis que caracterizam a diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de políticas e programas no SUS”. Abordam, ainda, ser premente incluir a orientação sexual e identidade de gênero asanas ações de educação permanente implementadas pelo SUS (Brasil, 2010, p. 15).

Por essas diretrizes, a compreensão da política e da saúde para a população LGBTQ+ torna-se fundamental para assegurar a equidade do atendimento a essa comunidade, implantando e implementando estratégias ou ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, por meio de atenção integral e humana nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Mesmo na vigência de barreiras, a luta pelos direitos ganha força e destaca a cada dia a essência dessa ação, em que se pode observar a crescente ampliação das ações voltadas para a comunidade LGBTQ+ no período de 1988 a 2016. Algumas datas serão aqui pontuadas: em 1988, criou-se o Programa Nacional de AIDS no Ministério da Saúde que se configurou como estratégico parceiro do Movimento LGBT no Estado; em 1996, o Programa Nacional de Direitos Humanos I teceu menção aos homossexuais como detentores de direitos humanos; em 1977 foi criada a Secretaria Nacional de Direitos Humanos; no ano de 2002, o Programa Direitos Humanos II conteve 10 metas específicas para GLTTB (sigla à época); em 2004, criou-se o Programa Brasil sem Homofobia, fruto da parceria entre o Governo Federal e lideranças LGBT; em 2008, ocorreu a I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLTB, à época), convocada por Decreto Presidencial, representando um marco na elaboração e construção de políticas públicas em conjunto com a população LGBT(Pereira, 2016).

Dois movimentos importantes aconteceram em 2010: a Instituição do Conselho Nacional de Combate à Discriminação de LGBT e Transexuais e a Instituição do Dia Nacional de Combate à Homofobia. Já em 2011 tem-se o Disque 100 - Direitos Humanos que funciona com canal de denúncias e que atende a população LGBT; o lançamento da Política Nacional de saúde Integral da População LGBT e a II Conferência Nacional de LGBT e transexuais (Pereira, 2016).

Entre 2012 e 2013 foi expedido o Relatório de Violência Homofóbica no Brasil- 2011-2012 e, em 2013, aconteceu o lançamento do Sistema Nacional LGBT que objetivou a criação de Conselhos e coordenadorias estaduais e municipais, a fim de construir e fortalecer uma rede de políticas públicas LGBT no país inteiro. Em 2015, fez-se o lançamento do Pacto Nacional de enfrentamento às violações de Direitos Humanos na internet – Humaniza Redes e, em 2016, III Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, cujo tema central foi: “Por um Brasil que criminalize a violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais” (Pereira, 2016).

Em relação aos avanços conquistados pela comunidade LGBTQ+, Barbosa e Medeiros (2018) entendem que essas leis que os resguardam e garantem seus direitos intervêm, de forma positiva, na minimização dos fatores de risco que interferem na saúde mental dessas pessoas. Apesar de alguns resultados benéficos se fazerem presentes, outros ainda teimam em reproduzir o instituído há mais tempo: a violência, a discriminação, o estigma.

Bastos, Garcia e Sousa (2017) relatam que a população LGBT ganha destaque na Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), com ações promotoras de políticas e de proteção. E que a comunidade LGBT se enquadra na noção de “minorias” e estas estão imbricadas em relações de exclusão, ou seja, nega-se sua inclusão na “maioria” por não serem heterossexuais.

É, assim, possível perceber o quanto se torna grande o peso de determinada orientação sexual, fazendo com que, muitas vezes, o indivíduo não suporte a homofobia e a discriminação, até mesmo da própria família. Hoje, a luta por igualdade de direitos tem ganhado visibilidade e força e a comunidade LGBTQ+ tem como seu maior desafio não vencer somente seus medos individuais, mas também os de uma sociedade que, em grande parte, ainda está repleta de preconceitos. E no meio universitário, como transitam e vivem os LGBTQ+s?

1.3.4 Instituição universitária, educação e desenvolvimento local

As universidades desempenham papel fundamental na evolução dos sujeitos que aí estão matriculados, ativos e participativos em aulas, laboratórios, bibliotecas, seminários, fóruns, encontros, grupos de estudos, de bate-papo, de trocas, de aprendizagem. Embora cada indivíduo tenha sua particularidade, ele integra, também, uma unidade. Nesse espaço diverso e promissor de ascensão profissional, de transformação objetiva e subjetiva e de inclusão social persiste o desejo de ascensão econômica.

Bertolin (2017, p.868) registra que, em detrimento do que se compreende hoje por desenvolvimento, este inclui tanto o “crescimento econômico como a inclusão social”. Com isso, a universidade e outras organizações acadêmicas precisam entender o inequívoco e essencial “balanço entre a formação para o ‘saber fazer’ e o ‘saber ser’”. Nesse sentido, cabe à educação superior o incremento de formação integral e cultura geral, cooperando, assim, para o incremento da democracia, para a inclusão social e, mesmo que pareça incongruente, também para o desenvolvimento econômico.

Ribeiro et al.(2016, p. 6) complementam que o “conhecimento universitário convencional, produzido naturalmente sob o paradigma institucional, com propósito de formação da cidadania, passa a concorrer com o conhecimento pluriversitário: transdisciplinar, contextualizado, interativo”[...]

Esses dizeres levam a inferir que possibilitar condições para a formação do outro pautado no respeito à cidadania está em xeque por diversos fatores, conforme mencionado pelos autores.

Partindo do contexto da instituição universitária, considerada um lugar de inovação, transformação, de inclusão social, presume-se que lhe cabe constituir os mesmos valores conferidos aos sujeitos “hétero” à classe LGBTQ+, denominada, também, como grupos ou comunidades.

Afonso, Rodrigues e Oliveira (2018, p. 950-951), em pesquisa realizada com jovens universitários, identificaram que esses direitos são afetados pelos preconceitos aprendidos e que: “ O reconhecimento dos direitos das pessoas homossexuais confronta as normativas sociais sobre a sexualidade, que estão baseadas na valorização da heterossexualidade e do domínio masculino[...]

A universidade, apesar de ter o poder de tornar o espaço transformador, ainda contém em seu âmbito fatores de idealização hierárquica, ideológica e política, capazes de manter o preconceito social e de gênero, estigmas e discriminações de toda ordem.

Méndez-Tapia (2017) avaliaram o sentimento de homofobia em alunos de diferentes sexos e afiliações políticas, além de orientação sexual, religiosidade e relações com pessoas homossexuais. Os dados mostraram relação direta entre homofobia e religiosidade: alunos do sexo masculino são mais homofóbicos e as orientações políticas conservadoras têm mais alto grau de homofobia. Os que têm amigos homossexuais são aqueles que obtiveram maior *escore* em religiosidade. Todavia, apesar da homofobia predominar mais em universidades de orientação religiosa, não se pode afirmar o desenvolvimento de atitudes homofóbicas pela educação universitária.

Sposito e Tarábola (2016, p.1020) buscaram compreender o modo como estudantes de universidades públicas se relacionam no espaço público político no interior da universidade. E um dos destaques foi:” A face pública das orientações sexuais e de gênero não dominantes expõe os indivíduos em momento ainda inicial de autoafirmação que, muitas vezes, também não encontram ancoragem nem mesmo nos grupos de pertencimento ou de organizações aliadas”. Algumas narrativas expõem que há sofrimento pessoal no meio dos grupos diante dos conflitos interpessoais cotidianos do dia a dia.

Segundo Peres (2017) um grupo de alunos criou a “Frente de Saúde Mental”, devido ao sofrimento psíquico no ambiente acadêmico. Isso porque a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) publicou, em 2016, dados revelando que 30%

dos alunos de Universidades Federais brasileiras já usaram medicação psiquiátrica e quase 60% sofrem de ansiedade, sendo que 6% têm ideia de morte e 4%, pensamento suicida.

Observando-se essas taxas, pode-se notar que existe grande parcela de universitários que está em situação de emergência, pedindo “socorro” nas universidades, apresentando e exacerbando sintomas já existentes que trazem ao longo do seu desenvolvimento. Assim, persiste o questionamento: o que as faculdades, centros universitários e universidades têm oferecido de apoio a esses estudantes?

Peres (2017) adverte que grupos de apoio psicológico têm se tornado comum essencial nos ambientes universitários nas últimas décadas.

Santos (2019) e alunos do curso de Psicologia propuseram variados debates sobre sofrimento por meio de rodas de conversa denominadas “Sobrevivendo ao suicídio”. Essa proposta adveio da demanda de alunos em *campi* do interior que apresentaram risco de suicídio, o que alertou os docentes a respeito da necessidade de trabalho sobre as temáticas ligadas à saúde mental e à vida universitária.

Nas rodas de conversa participaram todas as pessoas das várias instâncias acadêmicas, além de pessoas externas à instituição. Promoveu-se uma instância de diálogos sobre o suicídio com abordagem de aspectos psicológicos e psicossociais do comportamento suicida, entendendo-o como uma questão de saúde coletiva e mental. Entre os fatores de risco que levam à tentativa de suicídio encontram-se: abandono, conflitos familiares, dificuldades de permanência na IES por problemas financeiros, recursos emocionais, exclusão e experiências de violência física ou sexual (Santos, 2019).

Entende-se que nesse espaço de discussão agregador de valor à comunidade acadêmica e externa à universidade, o desenvolvimento local foi, de fato, valorizado, pois ele se insere em todas as áreas possíveis e oferece meios que possibilitem a completude de produções, contando com atributos públicos e sociais da sociedade.

Esses dizeres geram reflexões acerca da função de instituições de ensino: cabe-lhes não apenas desenvolver o ensino, mas compreender que seus alunos são sujeitos em formação, com suas singularidades, anseios, dores, perspectivas futuras e sonhos e que, por meio da educação e participação efetiva, ganham autonomia e se sentem cidadãos.

Acentua-se, ainda, que a participação da cultura social no desenvolvimento local se torna atributo para o desenvolvimento econômico, conforme expressa um dos princípios norteadores da economia criativa:[...] incorporam-se na sua conceituação a compreensão da importância cultural do país, a percepção da sustentabilidade como fator de desenvolvimento local e regional, a inovação como vetor de desenvolvimento da cultura e das expressões de vanguarda”[...] (Brasil, 2011, p. 32).

Espera-se que os alunos universitários que tentaram suicídio possam encontrar espaços onde

construam relações intersubjetivas e exponham, de “dentro pra fora”, sem medo, seu pensar e sentir. Eles estão vivenciando uma nova realidade, onde a adaptação se torna uma característica essencial para prosseguir em sua jornada; e a construção de vínculos, de respeito e de aceitação é necessária para erigir uma rede de apoio.

1.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento de artigos nas bases de dados consultadas mostrou que a produção intelectual sobre tentativa de suicídio pela comunidade LGBTQ+ de universitários é bastante escassa, ínfima. Tal fato realça a necessidade de mais investimentos em pesquisas de cunho quantitativo, qualitativo e documental, para que se tenha mais aproximação com a temática e se possa desvendar esse fenômeno, que ainda é complexo e “silenciado” em diversos contextos.

Percebem-se, entretanto, avanços nas políticas públicas e nas diretrizes de Estado, visando mais proteção à comunidade LGBTQ+ e o reconhecimento de seus membros como pessoas de direito, cidadãos, que constroem sua história como todo e qualquer cidadão, independente de gênero, etnia ou raça.

No Brasil, apesar dos índices, taxas e fatores sobre a tentativa de suicídio serem descritos como parte fundamental de uma transformação para o cuidado para com a sociedade e o indivíduo, ainda existem situações que devem ser questionadas. O alcance do conhecimento sobre o tema abordado reforça a necessidade de entender os questionamentos trazidos pela população LGBTQ+, tanto em termos de extensão teórica quanto para a prevenção à vida.

Este estudo expõe a limitação de um restrito número de artigos publicados o que explicita a necessidade de inclusão de livros e, conseqüentemente, indica a necessidade de mais estudos sobre a temática com foco na comunidade universitária de minorias e em sofrimento psíquico para que a vida seja preservada.

REFERÊNCIAS

- Afonso, M. L. M., Rodrigues, M. & Oliveira, E. F.de. (2018). Juventude universitária e direitos de cidadania: sentidos atribuídos à diversidade sexual. *Cadernos de Pesquisa*, 48, (169), 948-972.
- Apóstolo, M. V.A. ,Moscheta, M. S & Souza, L. V.(2017). Discursos e posicionamentos em um encontro de diálogo sobre violência a LGBTs. *Psicologia USP*, 28(2), 266-275.
- Baére, F.; Conceição, M.I.G. (2018) Análise da produção discursiva de notícias sobre o suicídio de lgbts em um jornal impresso do distrito federal. *Rev ártemis*, 25 (1), 74-88.
- Barbosa, B.R.S.N. & Medeiros, R.A. (2018) Direito, saúde e suicídio: impactos das leis e decisões judiciais na saúde dos jovens LGBT. *Rev bras polít púb*, 8 (3) 251- 289.
- Bardin, I. (2011) *Análise de conteúdo*. 5. ed., Lisboa: edições 70.
- Bastos, G.G., Garcia, D. A.;Sousa, L. M. A. (2017). A homofobia em discurso: Direitos Humanos em circulação. *Linguagem em (Dis)curso*, 17(1), 11-24.
- Bertolin, J. (2017). A formação integral na educação superior e o desenvolvimento dos países.

Cadernos de Pesquisa, 47(165), 848-871.

Brasil. Casa Civil. (2019a) Atos do poder legislativo. Lei nº 13.968 de 26 de abril de 2019. Institui a política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio, a ser implementada pela união, em cooperação com os estados, o distrito federal e os municípios; e altera a lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. *DOU*, ed. 81, seção 1, p. 1.

Brasil. Atos do poder legislativo. (2019b) Lei nº 13.968, de 26 de dezembro de 2019. Altera o decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (código penal), para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique. *DOU*, ed. 250, seção 1, p. 2.

Brasil. Ministério da saúde. (2017a) Secretaria de vigilância em saúde. Suicídio. Saber, agir e prevenir. *Bol epidemiol*, 48 (30) 1-14.

Brasil. Câmara dos deputados. (2017b) Projeto de lei n.º 7.047, de 08 de março de 2017. *Proíbe o desenvolvimento, a comercialização e a disponibilização na internet de softwares, aplicativos ou jogos que promovam ou incentivem desafios de tortura ou suicídio*. Art. 137, caput – RICD.

Brasil. Ministério da Saúde. (2016) Secretaria de gestão estratégica e participativa. Departamento de apoio à gestão participativa. *Homens gays e bissexuais: direitos, saúde e participação social*. Brasília: ministério da saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2015) Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. *Cad humaniza SUS*, (5).Saúde Mental, Brasília: Ministério da Saúde. 548 p.

Brasil. Ministério da Saúde. (2014) Portaria nº 1271, de 6 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *DOU*, Brasília, 9 de junho.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013) Secretaria de gestão estratégica e participativa. Departamento de apoio à gestão participativa. *Mulheres lésbicas e bissexuais: direitos, saúde e participação social*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2010) Secretaria de atenção à saúde. Núcleo técnico da política nacional de humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2. Ed., Brasília.

Brasil. Ministério da Saúde. (2011) Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no regulamento sanitário internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *DOU*, Brasília, 26 de janeiro.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2004) *Conselho Nacional de combate à discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra gltb e de promoção da cidadania homossexual*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Presidência da República. (1988) *Constituição Federativa do Brasil*. Brasília-DF: DOU.
- Brasil. Câmara dos deputados. (1940) *Decreto lei nº. 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código penal. DOU. Seção:1, p.23911.
- Brunhari, M. V. & Moretto, M. L. T. (2015). O suicídio amoroso: uma proposição metapsicológica. *Psicologia em Revista*, 21(1), 108-125.
- Carvalho, K. G., Veloso, L. U. P., Ferraz, M. M. M., Monteiro, C. F. de S., Barbosa, N. S. & Lima A. C. de B. S. (2019). Comportamento suicida em minorias sexuais: prevalência e fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(14), e867.
- Cerqueira, D. et al. *Atlas da violência 2018*. Ipea e fórum brasileiro de segurança pública – FBSP. Rio de Janeiro.
- Costa, Â. B. & Nardi, H. C. (2015). *Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual*. *Temas em Psicologia*, 23(3), 715-726.
- Durkheim, E. (2000) *O suicídio - estudo de sociologia*. Trad. Mônica stael. São Paulo: Martins Fontes.
- Esperança, Â. C., Silva, I. R & Neves, A.L. M. (2015) Significados e sentidos sobre homossexualidade entre docentes: uma análise sócio-histórica. *Temas em psicologia*, 23 (3), 739-749.
- Fonseca, E. F. M. & Lôbo, W. L. (2015). Tentativa de suicídio: reflexões em base a clínica centrada na pessoa. *Revista do NUFEN*, 7(2), 152-165.
- Fraser, G. W. M.S., Garisch, J.A., Robinson, K.; B. M., Kingi, T., O'Connell, A. & Russell, L.(2018) Non-Suicidal Self-Injury, Sexuality Concerns, and Emotion Regulation among Sexually Diverse Adolescents: A Multiple Mediation Analysis. *Arch Suicide Res*. 22(3):432-452.
- Garcia, L. P.;Duarte, E. (2017). *Equidade de sexo e gênero na pesquisa e na publicação científica*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 431-432.
- Heidari, S., Babor, T. F., Castro, P., Tort, S. & Curno, M. (2017). Equidade de sexo e gênero na pesquisa: fundamentação das diretrizes SAGER e uso recomendado. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 665-676.
- Inácio, M. L. S. (2018) *Ideação suicida em jovens-adultos com diferentes níveis de risco suicida: um estudo comparativo*. 2018. 91f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Clínica e da saúde). Faculdade de ciências humanas e sociais. Universidade do Algarve.

- Machado, D. B. & Santos, D. N. (2015). Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(1), 45-54.
- Méa, C.P.D., Zancanella, S. F., Vinícius, R. T. & Wagner, M. F. (2015). Early maladaptive schemas in hospitalized patients for suicide attempt. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(1), 3-9.
- Méndez-Tapia, M. (2017). Reflexiones Críticas sobre Homofobia, Educación y Diversidad Sexual. *Educação & Realidade*, 42(2), 673-686.
- Mesquita, D. T. & Perucchi, J. (2016). Não apenas em nome de Deus: discursos religiosos sobre homossexualidade. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 105-114.
- Minayo, M. C. S., Teixeira, S. M. O. & Martins, J. C. O. (2016). Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(1), 36-45.
- Oliveira, R. N. G., & Fonseca, R. M. G. S. da. (2019). Amor e violência em jogo: descortinando as relações afetivo-sexuais entre jovens à luz de gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, (23), e180354. Epub April 15, 2019.
- Organização Mundial da Saúde. OMS. Departamento de saúde mental e de abuso de substâncias gestão de perturbações mentais e de doenças do sistema nervoso. (2006) *Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros*. Genebra: OMS.
- Organização mundial da saúde. Oms. (2014) *Preventing suicide: a global imperative*. Genebras: OMS. Disponível em: <<https://bit.ly/37dcnwe>>. Acesso em: julho de 2020.
- Pereira, C.F. (2016) Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil. *Ridh*, Bauru, 4, (1) 115-137
- Peres, A.C. (2017) Quanto pesa a faculdade? *Radis*, (182), 10-11, nov.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm.*, 20(2), v-vi.
- Ribeiro, D. B., Terra, M. G., Soccol, K. L. S., Schneider, J. F., Camillo, L. A. & Plein, F. A.S. (2016). Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(1), e54896. Epub April 12, 2016.
- Santos, C. V. M. (2019). Sofrimento psíquico e risco de suicídio: diálogo sobre saúde mental na universidade. *Revista do NUFEN*, 11(2), 149-160.
- Souza, E. J., Silva, J. P. & Santos, C. (2015). Homofobia na escola: as representações de educadores/as. *Temas em Psicologia*, 23(3), 635-647.
- Sposito, M. P., & Tarábola, F.S. (2016). Experiência universitária e afiliação: multiplicidade, tensões e desafios da participação política dos estudantes. *Educação & Sociedade*, 37(137), 1009-1028.
- Stavizki Júnior, C. & Viccari, E.M. (2018) O serviço social no atendimento de emergências psiquiátricas:

processos de trabalho de assistentes sociais e residentes no atendimento de pacientes adolescentes com ideação e tentativa de suicídio. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, (51), 113- 132, jan.-jun.

Teixeira, S.M.O. , Souza, L.E.C.& Viana, L.M.M. (2018) Suicide as a public health issue. *Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)* ; 31(3): 1-3,jul.-set.

Vasconcelos-Raposo, J., Soares, A. R., Silva, F., Fernandes, M. G. & Teixeira, C. M. (2016). Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(2), 345-354.

Weinberg, G. (1972) *Society and the healthy homosexual*. New york: st. Martin's press.