

## ‘Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes’: discursos de pessoas LGBTQIAPN+ acerca do suicídio

*‘Allow me to speak, not my scars’: Discourses of LGBTQIAPN+ people on suicide*

Luís Felipe Dutra Avelar<sup>1</sup>, Jandesson Mendes Coqueiro<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-2898202514610067P

**RESUMO** O suicídio é um evento mundial, multifacetado e multifatorial, que torna vítimas 703 mil pessoas, anualmente, no mundo. Verificou-se que o comportamento suicida incide com maior frequência entre pessoas LGBTQIAPN+, quando comparadas à população cisgênero-heterossexual. O fenômeno sofre subnotificação e sub-registro nessa população, sendo ignorado nas declarações de óbito, fichas de notificação de violência autoprovocadas e causas de morte, impossibilitando a verificação dos números oficiais, o que demonstra o descaso do Estado. O objetivo geral deste estudo foi analisar o discurso de pessoas LGBTQIAPN+ sobre o suicídio. Trata-se de pesquisa qualitativa em saúde coletiva, com uso de entrevistas para a coleta de dados e análise de dados pelo referencial teórico da esquizoanálise, de Gilles Deleuze e Félix Guattari. Foram entrevistadas 12 pessoas LGBTQIAPN+, moradoras de 4 municípios (Cariacica, Serra, Vitória e Vila Velha) da Grande Vitória-ES, que foram escolhidas pela técnica bola de neve. Concluiu-se que as violências, a discriminação e a exclusão social produzem fragilizações na saúde mental desses sujeitos, podendo levar a adoecimentos e ao desenvolvimento de comportamentos suicidas. Os participantes ressaltaram que os serviços de saúde podem ajudar no acolhimento, na garantia do processo transexualizador, saúde sexual e assistência psicológica.

**PALAVRAS-CHAVE** Ideação suicida. Suicídio. Tentativa de suicídio. Minorias sexuais e de gênero.

**ABSTRACT** *Suicide is a global, multifaceted and multifactorial event, claiming the lives of 703,000 people worldwide each year. Suicidal behavior has been observed more frequently among LGBTQIAPN+ people, when compared to the cis-heterosexual population. This phenomenon in this population is underreported and underreported, and is ignored in death certificates, self-inflicted violence notification forms, and causes of death, making it impossible to verify official figures, demonstrating the government's neglect. The general objective of this paper was to analyze the discourse of LGBTQIAPN+ people on suicide. This is a qualitative study in public health, using interviews for data collection and data analysis using the theoretical framework of Schizoanalysis, by Gilles Deleuze and Félix Guattari. Twelve LGBTQIAPN+ people were interviewed, living in 4 cities (Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória) in Greater Vitória-ES, who were selected using the snowball technique. It was concluded that violence, discrimination and social exclusion weaken the mental health of these individuals, which can lead to illness and the development of suicidal behavior. People emphasize that health services can help by providing support, ensuring the transgender process, sexual health and psychological assistance.*

**KEYWORDS** *Suicidal ideation. Suicide. Suicide, attempted. Sexual and gender minorities.*

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) – Vitória (ES), Brasil.  
lfelipeda@gmail.com



## Introdução

O suicídio é uma questão para a saúde coletiva, entendida como um campo multidisciplinar, que visa a superar a visão apenas biomédica e que incorpora a análise da relação com os campos social e cultural, bem como reflete sobre a construção de políticas públicas de saúde<sup>1</sup>, no mundo todo. É um problema multifatorial e complexo, que atinge em torno de 703 mil pessoas ao ano, conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>2</sup>, representando uma morte a cada 6 minutos. Segundo Lima e Navasconi<sup>3</sup>, o Brasil ocupa o 8º lugar em números absolutos de mortes por suicídio, com uma média de 11 mil por ano, o que corresponde a 31 mortes a cada dia por suicídio.

Assim, com uma tendência de aumento ao longo das décadas, houve um crescimento expressivo e constante no período da ditadura civil-militar (1964-1985) o que se configura um evento suspeito seja pela não confiabilidade dos dados, seja pelos casos registrados como 'suicídio' que, na verdade, encobriam assassinatos e desaparecimentos. De 2 mil casos, entre 1942 e 1953, foram registrados 4 mil casos ao ano, durante os anos da ditadura<sup>4</sup>. Os dados brutos mais que dobraram de 1999 (com 6.530 suicídios) para 2019 (com 13.520), representando um aumento de 107%, totalizando 201.577 vidas vitimadas pelo suicídio no Brasil, conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde<sup>5</sup>.

O suicídio ocupa a quarta causa de morte de pessoas adolescentes entre 15 e 24 anos<sup>2</sup>. Todavia, Giusti e Leite<sup>6</sup> destacam o quanto os números oficiais de morte por suicídio são subnotificados, devido ao estigma, à fragilização do sistema de vigilância epidemiológica e à criminalização desse fenômeno. Barbosa e Medeiros<sup>7</sup> ressaltam que a prática do suicídio é o resultado de diversos fatores culturais, sociais e psicológicos. Araújo<sup>8</sup> coloca que o suicídio, como um tipo de violência, é essencialmente um resultado da realidade

social, cujo desenvolvimento surge a partir da dominação de si ou do outro, na base da violência estrutural, que suprime a liberdade, a espontaneidade e a singularidade.

Assim, também se pode observar o impacto do racismo, tendo em vista que a população negra morre mais por suicídio do que a branca. As pessoas LGBTQIAPN+ também estão mais vulneráveis a esse tipo de morte, quando comparadas à população cisgênero e heterossexual<sup>8</sup>. Consoante a isso, a partir de uma revisão de literatura, Giusti e Leite<sup>6</sup> constataram uma prevalência 3 a 4 vezes maior de ideação suicida entre a população LGBTQIAPN+, em comparação às pessoas cis-heterossexuais. Em uma pesquisa de revisão de literatura que investigou quais fatores estão relacionados à ideação suicida que leva à tentativa de suicídio entre pessoas LGBTQIAPN+, constatou-se que as violências passadas, o preconceito e a discriminação são aspectos importantes que fragilizam a saúde mental de pessoas LGBTQIAPN+<sup>9</sup>.

Na mesma pesquisa, as autoras consideram que mais estudos precisam ser desenvolvidos para viabilizar e substanciar a construção de políticas públicas que foquem em combater o preconceito, a discriminação e a opressão vividas por esse grupo social. Considerando tal aspecto e a necessidade de discutir essa temática com a população envolvida, este artigo teve como objetivo analisar o discurso de pessoas LGBTQIAPN+ sobre o suicídio.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que teve como referencial teórico os conceitos trabalhados na esquizoanálise, de Deleuze e Guattari. A esquizoanálise, de acordo com Barenblitt<sup>10</sup>, é uma forma de ler e interpretar o mundo, a política, a economia, as relações interpessoais, as instituições, a arte, os afetos, a relação consigo mesmo, podendo ser exercitada por quaisquer pessoas e em todos os lugares. Para a esquizoanálise, conforme

colocam Deleuze e Guattari<sup>11</sup>, cada pessoa ou os grupos são compostos por três linhas: as linhas de segmentaridade dura (ou linhas molares); as linhas de segmentaridade maleáveis (as linhas moleculares); e as linhas de fuga (ou de ruptura).

De acordo com Baremlitt<sup>10</sup>, a esquizoanálise é um referencial teórico do institucionalismo que tem um caráter mais crítico e subversivo na análise das organizações e instituições sociais. Dessa forma, não se trata de uma contratação de serviço profissional ou um saber-poder de *experts* profissionais, mas um exercício permanente, podendo ser realizado individualmente, em dupla ou em grupo, por aqueles que se apropriaram dos conceitos e reflexões presentes nessa concepção teórica e filosófica<sup>10</sup>.

Sendo assim, a escolha do referencial teórico da esquizoanálise foi importante neste estudo por se caracterizar como um referencial multidisciplinar, que agrega a análise política, contextual e social, e, sobretudo, tem a diferença como um conceito primordial e fundante das relações interpessoais, da constituição de si, da sociedade e do devir. Trabalham-se nessa abordagem teórica os diversos grupos sociais, bem como a presença e importância da diferença na constituição social<sup>10</sup>.

O universo desta pesquisa contou com a participação de 12 pessoas, respeitando os seguintes critérios de inclusão: a) ter mais de 18 anos; b) ser pessoa autodeclarada LGBTQIAPN+; e c) residir em um dos quatro municípios da Grande Vitória-ES, a saber: Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória. Os municípios escolhidos como cenário de estudo, Cariacica (com mais de 353 mil habitantes), Serra (com aproximadamente 572 mil habitantes), Vila velha (em torno de 467 mil habitantes) e Vitória (capital do Espírito Santo, com uma população de mais de 322 mil habitantes), constituem 4 dos 7 municípios presentes na região metropolitana da Grande Vitória, no estado do Espírito Santo.

Os critérios excludentes foram: a) não ter realizado nenhuma tentativa de suicídio nos

últimos 10 anos; e b) pessoas que, após três tentativas de agendamento das entrevistas, não conseguiram participar do estudo. Com relação às tentativas de agendamento, optou-se por esse critério devido ao período de implementação da pesquisa. Vale considerar que mais de três tentativas de agendamento poderiam sinalizar incômodo ou indisposição para participar da pesquisa. Os critérios de exclusão desta pesquisa foram pensados com o intuito de evitar qualquer desconforto nos participantes.

A produção do material se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, instrumento esse elaborado pelos pesquisadores, com dados sociodemográficos, hábitos de vida e perguntas relacionadas ao suicídio de pessoas LGBTQIAPN+ e aspectos relacionados. Ao finalizar o roteiro de questões, o entrevistador solicitava a indicação de até uma pessoa que estivesse dentro dos critérios de inclusão para participar, com o fornecimento dos seus contatos telefônicos, seguindo a técnica bola de neve. A técnica bola de neve compreende a identificação dos participantes da pesquisa, na qual a primeira pessoa indica a segunda, que, por sua vez, indicará a próxima, e isso se sucederá até atingir o total de participantes estabelecido<sup>12</sup>.

O trabalho de campo foi executado de novembro de 2023 a março de 2024. O trabalho se iniciou com a apresentação da pesquisa em uma reunião ordinária do mês de novembro de 2023 do Conselho Estadual para a Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Espírito Santo (CELGBT+ES), onde foi feito o convite aos sujeitos da reunião para participação na pesquisa, resultando na manifestação de uma pessoa, que atendeu aos critérios de inclusão no estudo sendo essa a primeira pessoa participante do estudo.

Em seguida, houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o agendamento da entrevista em dia, horário e local de escolha do sujeito. As entrevistas foram registradas por gravações de áudio,

durando, em média, 45 minutos. Ao fim de cada uma delas, cada pessoa entrevistada indicava o próximo participante, consoante à técnica bola de neve, totalizando, no fim, 12 participantes. Ou seja, com a indicação em mãos, o pesquisador entrava em contato pelo telefone fornecido para fazer o convite à pesquisa e explicar que tema abordaria e o que envolvia a participação. Cada discurso foi transcrito logo em seguida, sendo analisado pelo referencial teórico da esquizoanálise.

Após cada entrevista, os discursos dos participantes foram completamente transcritos. Em seguida, foi realizada uma leitura acurada de todo o material com o intuito de verificar o corpus discursivo, que trouxe reflexões em consonância com o objetivo do estudo. Feito isso, os pesquisadores selecionaram os trechos dos participantes do estudo que alimentaram a discussão com a literatura existente sobre o suicídio e os conceitos defendidos pela esquizoanálise, tais como poder, devir, linhas molares, sociedade de controle, antiprodução,

linhas de fuga, arte, resistência, diferença e repetição.

O estudo foi realizado a partir do parecer favorável nº 6.479.827 do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o registro CAAE de nº 74523023.5.0000.5060. Para garantir o sigilo, cada participante foi identificado por identidade de gênero (I.G.) ou orientação afetivo-sexual (O.S.) e números cardinais.

## Resultados e discussão

### Caracterização de participantes

Participaram deste estudo 12 pessoas, sendo seis homens cisgêneros, três mulheres cisgêneros, duas pessoas não binárias (NB) e uma travesti. As demais características sociodemográficas das pessoas participantes seguem apresentadas conforme *tabela 1* a seguir.

Tabela 1. Caracterização de participantes do estudo

DADOS	CARACTERIZAÇÃO ESPECÍFICA DE PARTICIPANTES							
	Homens cisgêneros		Mulheres cisgêneros	Travesti	Pessoa não binária			
Identidade de Gênero	6		3	1	2			
Orientação Afetivo-sexual	Gay		Lésbica	Bissexual	Pansexual	Indefinido		
	6		2	2	1	1		
Raça/Cor	Branco/a		Preto/a		Pardo/a			
	9		2		1			
Idade			Entre 20 e 25 anos		+ 45 anos			
			11		1			
Religião	Nenhuma	Católico/a	Acredita em espiritualidade		Espírita	Ateu	Agnóstico/a	Indefinida
	4	3	1		1	1	1	1
Estado civil atual			Solteiro/a		Em um relacionamento sério			
			8		4			

Tabela 1. Caracterização de participantes do estudo

DADOS	CARACTERIZAÇÃO ESPECÍFICA DE PARTICIPANTES				
	Pessoa com deficiência		Pessoa sem deficiência		
Deficiência	Pessoa com deficiência		Pessoa sem deficiência		
	2		10		
Condição de Saúde	Com condição de saúde declarada		Sem condições de saúde		
	2		10		
Nível de Escolaridade	Ensino médio completo		Ensino superior completo		
	8		4		
Renda	Até um salário	1 a 3 salários	3 a 5 salários	Renda familiar acima de R\$20.000,00	
	3	2	4	3	
Município de Moradia	Cariacica	Serra	Vila Velha	Vitória	
	1	1	4	6	
Total de Participantes	12				

Fonte: elaboração própria.

A respeito da idade, a maioria, 11 participantes, tinha entre 20 e 25 anos, e apenas uma pessoa tinha mais de 45 anos, estabelecendo, assim, uma média de idade de 24 anos entre as pessoas participantes. Quanto ao nível de escolaridade, oito participantes tinham ensino médio completo e estavam cursando o ensino superior; os outros 4 tinham ensino superior completo.

Com relação à presença de deficiência, duas pessoas declararam possuir alguma deficiência: uma delas tinha paralisia cerebral; e outra tinha deficiência auditiva total, usando aparelhos auditivos implantados. Com relação à condição de saúde, duas pessoas disseram ter alguma condição de saúde; uma pessoa vivia com HIV, tinha hipertensão arterial e hipotireoidismo; e uma tinha fibromialgia e convivía com depressão e ansiedade.

É importante pontuar que o Espírito Santo se destaca como um estado conservador, quando comparado ao cenário nacional, oferecendo desafios políticos a essa população, que se refletem, por exemplo, nos números

estrangeiros de assassinatos violentos de pessoas LGBTQIAPN+ no ano de 2022, que subiram 350% em relação ao ano anterior. Em 2022, foram assassinadas 9 pessoas, enquanto, em 2021, o número havia sido de 2 pessoas assassinadas<sup>13</sup>.

Na esfera estadual, o Espírito Santo possui um ‘Plano Estadual de Enfrentamento à LGBTIfobia e Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBTI+ do Espírito Santo 2022 2026’<sup>14</sup>, também denominado ‘Plano Estadual LGBTI+’, bem como executa o processo transexualizador, no ‘Ambulatório Multidisciplinar de Diversidade de Gênero’<sup>15</sup>, localizado no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam). Em termos das esferas municipais, as políticas não estão exatamente sistematizadas ou oficializadas, concentrando-se mais em ações pontuais e que, em muitos casos, articulam diferentes setores sociais, para o desenvolvimento de ações e capacitações intersetoriais entre saúde, direitos humanos e educação, principalmente.

Em Cariacica/ES e Vitória/ES, não há registros oficiais de ações ou políticas em saúde voltadas especificamente para a população LGBTQIAPN+. Em Vila Velha, há diferentes notícias que divulgam capacitação para profissionais em saúde<sup>16,17</sup> sobre as especificidades dessa população, porém, sem uma política estruturada ou coordenada para tal fim. Entre os municípios estudados, somente a Serra/ES dispõe de uma política em construção para essa população, tendo constituído o ‘Grupo de Trabalho para a construção da Linha de Cuidados em Saúde para População LGBTQIA+ da Serra’<sup>18</sup>. Desde julho de 2024, o município possui o Ambulatório Municipal de Pessoas Trans<sup>19</sup>, que funciona na Unidade de Saúde de Boa Vista.

Levando em consideração a dimensão dos municípios estudados e a vulnerabilização a que esses sujeitos estão submetidos diariamente, as políticas de saúde em seus territórios estão aquém do tamanho populacional. Assim, é necessário que estudos epidemiológicos sejam desenvolvidos, para subsidiar a construção de novas políticas municipais de saúde para a população em questão.

Devido à técnica de seleção dos participantes elencada para este estudo (a técnica bola de neve), a amostra de participantes apresenta limitações com relação à população estudada. É esperado que, ao usar essa técnica de seleção de participantes, cada um indique a participação de pessoas que fazem parte do seu meio e que podem ter semelhanças consigo relacionadas aos diferentes dados sociodemográficos, seja quanto à raça/cor, orientação sexual-afetiva, idade, identidade de gênero, escolaridade e/ou renda.

Das 12 pessoas participantes da pesquisa, houve o predomínio de pessoas cisgêneros (9), brancas (9), com renda alta (7 pessoas, incluindo a média acima de 3 salários-mínimos) e com o nível de escolaridade superior (já que todas as pessoas participantes, se já não possuíam o ensino superior completo, estavam cursando no momento da pesquisa). Essa é uma realidade destoante do que consta

nos estudos e dossiês analisados neste estudo, principalmente quando se trata da população transgênero. Também em termos do quesito raça/cor, a população negra (pessoas pretas e pardas) é um alvo constante das violências e dos assassinatos que envolvem essa população, demonstrando a intersecção entre racismo, gênero e sexualidade e a vulnerabilização produzida sobre os corpos de pessoas LGBTQIAPN+ negras.

### **Antecipação do fim: o suicídio sob a ótica de pessoas LGBTQIAPN+**

O suicídio de pessoas LGBTQIAPN+, como coloca Nafaguchi<sup>20</sup>, é um tema pouco explorado e muito complexo. Todavia, é importante discutir essa temática para entender as intersecções dos aspectos das identidades de gênero, orientações afetivo-sexuais, raça/cor e classe social no fenômeno do suicídio. A interseccionalidade pode ser entendida como o cruzamento de gênero, identidade de gênero, orientação sexual, raça, religião, território e classe, enquanto estruturas e aparatos que agem na manutenção do capitalismo, por meio do racismo, machismo e do classismo, como expressões do colonialismo moderno<sup>21</sup>.

Em se tratando de suicídio e interseccionalidade, as identidades de gênero e as orientações afetivo-sexuais, as quais são foco deste estudo, são compreendidas enquanto determinações sociais de saúde, como colocam Bezerra et al.<sup>22</sup> e conforme é pactuado na Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (PNSI-LGBT), de 2013, que também afirma que a intolerância, a exclusão social e o estigma são iniquidades sociais a serem enfrentadas<sup>23</sup>. Este artigo foca na população LGBTQIAPN+ com suas vulnerabilidades sociais e necessidades em saúde específicas, conforme reflexões a seguir.

As necessidades específicas em saúde de pessoas LGBTQIAPN+ são diversas, e faz-se importante reconhecer a orientação sexual e a identidade de gênero como determinações sociais do processo saúde e doença, a garantia e defesa do nome social e o acesso e ampliação do

Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>22</sup>. A PNSI-LGBT<sup>23</sup> também destaca o enfrentamento à LGBTQIAPN+fobia no SUS como uma diretriz, entendendo que a discriminação e o preconceito por razão de identidade de gênero e orientação sexual produzem sofrimento e adoecimento, bem como aponta a necessidade de ampliar o acesso de mulheres lésbicas e bissexuais aos atendimentos ginecológicos e de atenção à sua saúde sexual e reprodutiva.

Silva e Almeida<sup>24</sup> também colocam como necessidades em saúde específicas dessa população: “atendimento a mulheres vítimas de violência, a demanda de orientação à saúde para a diversidade sexual, o atendimento acolhedor a travestis e pessoas transexuais”<sup>2</sup>. Reis e Carvalho<sup>25</sup> acrescentam as especificidades de saúde dos homens trans que precisam de atendimentos ginecológicos e realização de exames periódicos. Ainda se somam outras necessidades específicas de saúde, como a dificuldade de acesso da população LGBTQIAPN+, em geral, devido às práticas discriminatórias de profissionais de saúde, e a necessidade de atendimento em saúde mental, por conta das violências, exclusões e discriminações sofridas<sup>25</sup>.

Conforme colocam Silva e Almeida<sup>24</sup>, é necessário aprimorar e produzir competências profissionais que se voltem à atenção à saúde de pessoas LGBTQIAPN+, que evoquem o cuidado, a qualidade e o respeito às sexualidades divergentes e identidades de gênero, garantindo acolhimento e promovendo o acesso aos serviços de saúde. Essas competências, segundo Silva e Almeida<sup>24</sup>, também visam a combater práticas profissionais que envolvem constrangimentos, surpresas e inseguranças. Reis e Carvalho<sup>25</sup> postulam ser necessário fomentar a educação permanente de profissionais de saúde, além da adequação aos currículos dos cursos de graduação, para versarem e dialogarem sobre a saúde LGBTQIAPN+ e sobre o exercício contínuo de acolhimento, humanização, integralidade, universalidade e a equidade.

Em um estudo realizado por Nafaguchi<sup>20</sup> envolvendo 1.139 pessoas, que objetivou

comparar quantitativamente a ideação e a tentativa de suicídio entre pessoas cis-heterossexuais e pessoas LGBTQIAPN+, evidenciou-se maior predominância de comportamentos suicidas entre as pessoas LGBTQIAPN+ participantes do estudo, comparativamente aos respondentes cis-heterossexuais. Na referida pesquisa, destacou-se que as tentativas de suicídio, em anos anteriores, não ocorreram pelo fato de não serem pessoas cis e heterossexuais, mas devido à LGBTQIAPN+fobia ou pela não aceitação da família e da sociedade em geral.

Nos relatos da pesquisa citada acima, destacaram-se histórias e constituições de si impactadas pela violência e pela exclusão, sobretudo na adolescência, que culminaram em quadros de fobia social, por exemplo<sup>20</sup>. Entende-se como LGBTQIAPN+fobia o sistema de opressão, discriminação, aversão, ódio e violência contra as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não binárias e outras identidades de gênero e orientações sexuais, de forma individual ou coletiva, que considera essas pessoas inferiores em comparação às que correspondem aos padrões cis-heteronormativos<sup>13</sup>. Sobre a LGBTQIAPN+fobia, algumas pessoas entrevistadas destacaram o seguinte:

*Eu saí de casa com 12 anos. Meu pai não pegou as minhas coisas e falou ‘Vai para a rua’. Mas o meu ambiente familiar se tornou tão cruel que eu não conseguia viver ali. E aí, com 12 anos, quando eu disse que iria sair de casa, para o meu pai estava tudo bem. Apanhei muito do meu pai antes de sair de casa. (O.S. 8, homem cis gay).*

*Quando eu me assumi, [sofri] principalmente violência verbal, fui muito xingada, muito humilhada pela minha família, e chegou a ter violência física na época, pela minha mãe. Ela me bateu. (O.S. 3, mulher cis lésbica).*

*É difícil a gente pegar um ônibus que as pessoas não são hostis, que os homens não assediam, essas coisas assim. (I.G. 1, travesti).*

*Eu sempre estudei minha vida inteira em escola católica. Então, dentro da escola católica, eu não podia ser o mesmo 'O.S. 2' de dentro de casa. Tinha que ser o 'O.S. 2' regrado, tinha que ser o 'O.S. 2' que falava grosso, 'O.S. 2' que cortava o cabelo sempre. Padrãozinho. O 'O.S. 2' que tinha que andar com os meninos, que tinha que gostar de futebol. Era desse jeito. Então, acho que hoje, ser LGBT no Brasil, principalmente quando você é uma criança e adolescente, você não é você, sabe?! Você tem que se privar muito. (O.S. 2, homem cis gay).*

As formas de LGBTQIAPN+fobia sofridas pelos participantes da pesquisa citados anteriormente, como as violências física, verbal, psicológica, social e institucional, acontecem em nossa sociedade como um modo de impor controle e limites aos corpos e às diferentes formas de subjetivação, o que pode ser melhor definido por Deleuze<sup>26</sup> pelo conceito 'sociedade de controle', que funciona por meio do controle contínuo e da comunicação instantânea, sobretudo com os adventos da tecnologia e do computador, e não somente pelo confinamento (da escola, família, fábrica, hospital e sua forma extrema, a prisão) das sociedades disciplinares.

Assim,

os confinamentos são moldes, distintas moldagens, mas os controles são uma modulação, como uma moldagem auto-deformante que mudasse continuamente, a cada instante, ou como uma peneira cujas malhas mudassem de um ponto a outro<sup>26(221)</sup>.

É como se nada se fechasse nas sociedades de controle. Há sempre uma necessidade de trabalhar mais, entregar mais, formar-se mais, esforçar-se mais. Com a influência da tecnologia, as formas de controle e vigilância dos sujeitos se tornaram mais fluidas e difusas, mais penetradas no social e menos visíveis<sup>26</sup>, conforme é apresentado nos depoimentos dos participantes, que relatam ter as suas subjetividades controladas pela família, escola, religião, e se sentirem moldados pelas formas cis-heteronormativas de ser/estar/agir no mundo.

Fernandes et al.<sup>27</sup> colocam que as formas de violência contra essas populações podem ser um modo para exercer um controle familiar sobre seus corpos, no que diz respeito às suas orientações sexuais, identidades de gêneros, trejeitos e à avaliação desses sujeitos como inferiores. Assim, como pontua Deleuze<sup>26</sup>, a sociedade exerce, por meio das instituições, controle sobre os corpos, trejeitos, expressões e o desejo. Além disso, essas LGBTQIAPN+fobias podem levar a uma antiprodução, ou seja, quando as formas de produção, de criação, de exaltação à diferença são destruídas ou capturadas pelas grandes instituições como o Estado ou o mercado capitalista, levando os sujeitos à autodestruição e repetição<sup>10</sup>.

A antiprodução se concretiza, por exemplo, nas guerras, nas ações sociais que destroem produtos por conta da queda dos preços nos mercados, na morte daqueles destinados a morrer seja por não provisão de recursos, seja por ações ativas do poder que visam à sua destruição, a saber: "preconceitos sexuais e raciais, do alcoolismo, da tóxico-dependência, dos genocídios coloniais, neocoloniais e planetários contemporâneos etc."<sup>10(42)</sup>. Com isso, vale ressaltar que as práticas e discursos LGBTQIAPN+fóbicos podem levar a impactos e à fragilização de suas vítimas, levando-as à autodestruição.

Esses cenários de violências produzem adoecimentos nesse grupo social, cujos integrantes experimentam recusas sucessivas e perseguições por serem quem são. Estudos atestam esse dado<sup>28,29</sup> ao analisar comparativamente, entre pessoas cisgêneros e heterossexuais, os impactos na saúde mental de pessoas LGBTQIAPN+. Guimarães et al.<sup>9</sup> ressaltam que o comportamento suicida, em especial, a ideação e a tentativa de suicídio, usualmente, são temas sensíveis e rodeados de estigmas e tabus. Quando abordam especificamente a população LGBTQIAPN+, isso se intensifica, por se tratar de uma população marginalizada socialmente, o que resulta em poucas produções científicas que abordem o tema.

Em uma revisão integrativa com vistas a analisar os impactos dos fatores 'Sexualidade, identidade de gênero e as interferências na saúde mental', Medeiros e Facundes<sup>30</sup> colocam, a partir das produções científicas pesquisadas, que parte do impacto na saúde mental desses sujeitos é produzida pela pressão para enquadrá-los em padrões normativos, fazendo as pessoas LGBTQIAPN+ questionarem sua sexualidade ou identidade de gênero, associado ao medo da rejeição familiar, exclusão social, entre outros. Também se observou a LGBTQIAPN+fobia internalizada, que acarreta sintomas como culpa, vergonha, baixa autoestima e insegurança, em que os transtornos de ansiedade e a depressão aparecem como resultado, "nessa relação de poder entre autoaceitação e o tecido social"<sup>30(6)</sup>.

Araújo<sup>31</sup> destaca que a violência simbólica por meio do discurso tem o objetivo de negar, insultar, oprimir, inferiorizar o outro e destruí-lo emocionalmente, das formas sutis (insultos, difamações etc.) às mais extremas (perseguição ou até violência física, podendo resultar em morte). Vale ressaltar que essas violências podem levar a mais ocorrência de sintomas como raiva, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, pânico, problemas com consumo de substâncias psicoativas e até suicídio em pessoas LGBTQIAPN+, segundo uma pesquisa exploratória realizada em Portugal, que analisou 46 notícias veiculadas em dois jornais (de 2003 a 2012) sobre crimes e violências contra essas pessoas<sup>31</sup>.

Giusti e Leite<sup>6</sup> ressaltam que, entre pessoas jovens LGBTQIAPN+, a autolesão não suicida é frequentemente utilizada para suplantar o seu sofrimento, para lidar com os impulsos ou até como autopunição. Todavia, os autores salientam que esse comportamento autodestrutivo, em longo prazo, pode reduzir a aversão ao ato e tornar o sujeito vulnerável ao desenvolvimento de comportamentos mais graves, aumentando o risco para o suicídio consumado<sup>6</sup>. Entre outros impactos possíveis da violência contra pessoas LGBTQIAPN+, Fernandes et al.<sup>27</sup> citam o constante encaminhamento à

rede de saúde, para acompanhamento e terapêuticas, principalmente com as profilaxias pós-exposição, nos casos de violência sexual contra esse público.

Estudo transversal de Chinazzo et al.<sup>32</sup>, que entrevistou 378 pessoas trans, a fim de avaliar as necessidades em saúde apresentadas por esse público e os desafios que enfrentam no acesso aos serviços de saúde, teve como resultado: uma alta prevalência de sintomas depressivos experimentados na semana anterior à pesquisa (67,20%), já ter tido alguma vez ideação suicida (67,72%) e tentativa de suicídio (43,12%) em algum momento da vida. As mesmas questões, como, por exemplo, os impactos na saúde mental, podem ser verificadas nos relatos de participantes do presente estudo, conforme demonstrado nos trechos seguintes:

*[...] Foi muito complicado a minha relação com o meu pai até os 34 anos. E hoje, a gente tem uma relação bem próxima, mas com algumas limitações, porque não dá para superar todos os traumas que eu tenho. Faço terapia hoje, porque depois desse episódio [expulsão de casa]. [...] Quando estou muito deprimido, vem a ideação suicida. (O.S. 8, homem cis gay).*

*Mas desde 2013 que vivo com depressão, então, eu trato a depressão desde 2017, que vou na terapia e tudo mais. (O.S. 3, mulher cis lésbica).*

*Fui criada na igreja, no catolicismo mesmo. [...] Tenho momentos de crise, eu desenvolvi a síndrome do pânico por causa disso e relacionado também a alguns gatilhos de morte, mas eu nunca cheguei a realizar nenhuma tentativa (de suicídio). [...] No momento que surgiu [a ideação], era um momento que eu me sentia muito excluída pelo grupo de jovens na igreja. (I.G. 3, pessoa não binária).*

Acima, são compartilhadas pelas pessoas entrevistadas histórias de exclusão social e familiar, pelas quais se percebe que essas violências fragilizam a constituição da saúde mental dos indivíduos, podendo levar as

peças LGBTQIAPN+ ao suicídio. Um conceito empregado internacionalmente é o de ‘modelo de estresse de minorias’, que, segundo Giusti e Leite<sup>6</sup>, auxiliam na compreensão das desigualdades em saúde enfrentadas pelas pessoas LGBTQIAPN+, entendendo que os estressores que vivem ao longo da vida são específicos e crônicos.

Entre os estressores está ser vítima de alguma das diversas formas de violência LGBTQIAPN+fóbica, bem como da LGBTQIAPN+fobia internalizada, que tem efeitos maleficientes à saúde mental<sup>6</sup>. É ressaltado que ser vítima de discriminação ou opressão relaciona-se com maior número de casos de comportamentos suicidas, e que o uso e abuso de substâncias psicoativas pode estar associado ao estresse de minorias, sendo um modo de enfrentamento, uma estratégia cognitiva e comportamental para processar estresse psicológico ou afetos negativos<sup>6</sup>.

Sobre o suicídio de pessoas LGBTQIAPN+, Barbosa e Medeiros<sup>7</sup> ainda salientam que o ambiente em que cada indivíduo está influencia em maior grau o risco para as tentativas de suicídio. Foi constatado que um ambiente social mais violento para essa população aumenta o risco de comportamento suicida, bem como, comparativamente, jovens LGBTQIAPN+ têm risco 20% maior de suicídio vivendo em ambientes familiares sem apoio, comparados aos que dispõem de ambiente acolhedor e favorável. Sobre o suicídio, alguns participantes deste estudo disseram o seguinte:

*Igual eu falei, por exemplo, essas microagressões, a falta de afeto. Falo muito mais pela perspectiva de ser uma pessoa travesti. Então, essas questões, afeto, e eu não falo nem de afeto romântico, até mesmo outros afetos, amizade ou afeto parental. [...] Então, eu acho que a solidão é um fator bastante precursor de pensamentos suicidas. (I.G. 1, travesti).*

*Acho que o medo é um sentimento muito presente nessa população. Então... Particularmente, eu nunca tive ideiação suicida, de fato. Mas, desde*

*que eu me descobri, nesse período, relativamente recente, os pensamentos ansiosos ou preocupações são muito mais recorrentes. [...] Não cheguei a ter ideias em si, mas a preocupação, o medo constante, eu acho que tudo isso nos torna uma população mais vulnerável a essas questões mentais e, em especial, o suicídio. (O.S. 4, mulher cis bissexual).*

*O que que eu acho [sobre o suicídio]? Acho triste, na verdade. [...] Eu cresci mórmon, é uma religião bem tradicional, e nos Estados Unidos, onde é bem forte esta religião, principalmente lá em Utah, que é onde surgiu, a taxa de suicídio é enorme, de pessoas LGBTQIA+. Então, eu meio que me colocava no lugar delas... Eu só acho triste. [...] Angustiante, talvez. (O.S. 9, homem cis gay).*

Nesses discursos, pode-se perceber o quanto cada um é único e específico sobre o tema suicídio. A participante ‘I.G. 1’, por exemplo, destaca a solidão como um fator importante, já o ‘O.S. 4’ enfatiza o medo que esse grupo social sente e com o qual convive. Esses discursos demonstram a aflição quanto ao revelar ou não sua sexualidade e conviver com as possibilidades de rejeição familiar, conforme os estudos analisados<sup>7,30,33</sup>. O último discurso, de ‘O.S. 9’, enfatiza a experiência de outro país e de um contexto religioso específico, que se faz presente também na realidade brasileira, quando a religião oprime as formas de ser da população LGBTQIAPN+.

Dessarte, Navasconi<sup>34</sup> pontua que cada caso precisa ser pensado a partir de sua particularidade e singularidade, pois cada pessoa experimenta e vive o fenômeno do suicídio conforme suas experiências e atravessamentos. Assim, pensando, por exemplo, em um corpo negro, nem todas as pessoas negras que sofrem um episódio de racismo apresentarão algum comportamento suicida, porém, se acontece, é extremamente importante entender que o fenômeno se dá a partir de um cruzamento de vivências e atravessamentos de um meio social, histórico e cultural caracterizado por ser “neoliberal, classista, racista, heteronormativo, etarista, misógino, machista, patriarcal,

capacitista”<sup>34(168)</sup>. É desse contexto sociocultural que se propaga a ideia de uma vida que deve ser produtiva (no sentido da força de trabalho) e que o sujeito deve apreciar isso como a sua própria vida.

Apesar de passarem por violências e adoecimentos, esse grupo social resiste e existe, na afirmação de suas singularidades, pois ser LGBTQIAPN+ é estar em constante distanciamento das lógicas molares — aquelas segmentaridades duras da subjetividade que atravessam os sujeitos e se relacionam à representação, expressão de grandes conjuntos das instituições, Estado e das classes sociais, que ditam os modos de pensar, agir e se expressar, dependendo das máquinas binárias, que trabalham sempre em oposição ou dicotomia, como a classe social (rico e pobre), a geração (jovem e velho), o sexo (homem e mulher), raça/cor (branco e preto), normal/patológica, natureza/cultura, individual/social etc.<sup>11</sup>. Para isso, é necessário traçar novas linhas de fuga, apontar suas necessidades e possibilidades em saúde.

A respeito das linhas de fuga, Deleuze e Guattari<sup>35</sup> dizem que elas são fluxos que se criam em meio aos segmentos duros. Não são uma fuga da realidade em si, mas aquilo que vaza, escapa das máquinas binárias, constituindo o campo social. Assim, constituem novos modos de ser/estar/agir no mundo, a partir das linhas duras. Destarte, é importante realçar que as produções de cuidado em saúde, historicamente, são capturadas pelas lógicas molares e visam à cis-heteronormatividade. Contudo, desde 2011, novas produções de cuidados já estão exemplificadas na PNSI-LGBT<sup>23</sup> e ainda continuam a ser tecidas, considerando as especificidades, a integralidade e a equidade, que devem ser garantidas a esse público. Sobre esse assunto, os participantes do estudo relataram o seguinte:

*Eu acredito que o acolhimento seja a principal estratégia pra a gente poder ter uma percepção mais adequada do sujeito, das suas particularidades, compreender um pouco a subjetividade*

*de vida dessas pessoas. [...] Alguns profissionais de saúde ficam muito enraizado em anamnese e que esquece que as pessoas têm subjetividade. Isso não aparece naquele documento que a pessoa faz para todas as pessoas que chegam ali igualmente. (O.S. 1, homem cis gay).*

*Acho que os serviços de saúde podem fornecer o básico à saúde da gente. Questões de acesso a hormônio, para os homens trans, acesso a hormônios também, mas acesso à questão de saúde básica sexual. (I.G. 1, travesti).*

*Tem a assistência psicológica, que deveria ser mais gratuita para quem vive em situações mais conturbadas. [...] Tipo, a pessoa sofreu uma violência doméstica física, aí deveria ser disponibilizado de uma forma gratuita. (O.S. 5, homem cis gay).*

*Acho que os serviços de saúde, eles podem investir em acolher. Acolher, em que sentido? Por exemplo, quando você vai numa unidade de saúde pra ser atendido, você tem o acolhimento, quando você, por exemplo, precisa fazer um teste de IST. E aí, você tem ali um espaço ético, um espaço decente, um espaço onde você possa conversar sobre o que aconteceu. [...] É neste sentido que os serviços de saúde, eles podem estar atentos à gente. [...] Atentos, porque a gente é exposto a, por exemplo, IST. Porque a gente é exposto à violência física. Porque a gente é exposto à violência psicológica o dia inteiro. (O.S. 7, homem cis gay).*

Apesar de a PNSI-LGBT<sup>23</sup> estabelecer diretrizes para a produção de cuidado em saúde, essa população ainda necessita de atenção voltada às suas necessidades em saúde, como acolhimento, saúde sexual, escuta qualificada, conforme os depoimentos citados acima. Em um estudo desenvolvido por Ferreira e Bonan<sup>36</sup>, no qual entrevistaram profissionais de saúde numa unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), no Piauí, que atende a população LGBTQIAPN+, foi ressaltado na fala dos entrevistados que exercem/produzem um cuidado em saúde ‘igual’ para esse público, não importando a orientação sexual ou a

identidade de gênero, destacando que assim ‘tem dado certo’, o que para os autores não inclui esse público, nem com a implementação da PNSI-LGBT.

Silva et al.<sup>37</sup>, em um estudo desenvolvido no Paraná onde analisaram a implementação do PNSI-LGBT nos três níveis de atenção à saúde, com 48 pessoas entrevistadas, entre gestores e profissionais de saúde do estado, concluíram haver lacunas na implementação da política, a saber: a dificuldade no acesso ao processo de transição de gênero, bem como acesso desigual aos serviços de saúde (com destaque para os casos de pessoas trans, tendo seu nome social desrespeitado). Contudo, a pesquisa realça a importância dos centros especializados (nesse caso, especificamente, para o processo transexualizador) como uma garantia de atendimento às necessidades em saúde, mas que, em diversos momentos, acabam por atender a demandas comuns que deveriam ser acolhidas nas unidades básicas de saúde<sup>37</sup>.

Vale frisar que essas práticas de saúde acontecem num modelo biomédico, que é cis-heteronormativo, padronizam a atenção à saúde, sob um processo que Deleuze denomina como ‘repetição’, afastado de práticas que exaltam a ‘diferença’. A respeito do conceito de repetição, Deleuze<sup>38</sup>, em poucas palavras, afirma que é a redução, em que a ‘representação orgânica’ diz sobre um modo de ser idealizado. A repetição se dá nos modos de ser e estar no mundo, bem como nas práticas e nas ações cotidianas que reproduzem normas e ditames sociais. Já a diferença uma das lógicas que os serviços de saúde poderiam exercer, para Deleuze<sup>38</sup>, é a multiplicidade, o intempestivo, o inventivo. Em outras palavras, a diferença representa o devir e apresenta sempre novas possibilidades.

Posto isto, ressalta-se que o processo de trabalho em saúde, na lógica da repetição, esteve presente nos depoimentos das entrevistas, destacando os protocolos, por meio das anamneses, como estratégia única de acolhimento. Mas a repetição também é expressa na recusa dos atendimentos e na dificuldade

de acesso aos serviços em saúde, agindo na manutenção das violências e preconceitos na sociedade. Em contrapartida, na diferença como potencialização da vida, é indicado maior acesso ao processo transexualizador, possibilidade de investimento na estratégia de acolhimento humanizado, bem como escuta qualificada, com maior disponibilização de atendimentos com profissionais da psicologia, por exemplo. Assim, oferecer mais dignidade e promover a saúde, sobretudo mental das pessoas LGBTQIAPN, é potencializar, escutar a diferença, o direito à saúde.

## Considerações finais

Este estudo explorou os discursos de pessoas LGBTQIAPN+ sobre o suicídio, considerando que os atravessamentos e vivências a que essas pessoas são submetidas numa sociedade de controle, por meio das lógicas molares, podem contribuir para o surgimento do comportamento suicida nesse público. Evidenciou-se, assim como em outras pesquisas já realizadas, que as pessoas LGBTQIAPN+ compreendem o processo de exclusões e violências que muitas vivenciam ao longo da vida como um fator de risco, que pode influenciar fortemente suas percepções de si, seu ser/estar/agir no mundo e a fragilização de sua saúde mental, como um resultado do movimento de antiprodução. Destarte, pessoas LGBTQIAPN+, em seu processo de singularização, traçam linhas de fuga como uma forma de resistir às violências, capturas e processos antiprodutivos.

Outro achado está relacionado aos serviços de saúde, em que foram abordadas estratégias de cuidado, como acolhimento humanizado, escuta qualificada, direito à saúde sexual básica, ampliação do processo transexualizador; e aos serviços de saúde mental, como possibilidades de produção de saúde. Nesse sentido, essas possibilidades indicam um enfrentamento às práticas usuais, homogeneizantes e massivas, caracterizadas pelo conceito de ‘repetição’, dando lugar à

'diferença', possibilitando a expressão da vida, novos agenciamentos sociais, a inventividade e a diversidade, sendo celebrada. A diferença exalta a vida e se entranha nas lógicas molares. Quando não as fundindo, dissolvendo-as, dando lugar ao novo.

Recomenda-se, também, a partir deste estudo, o fomento a mais discussões e a inclusão de conteúdo programático sobre minorias sexuais e de gênero, com interface entre suicídio e saúde mental, nos serviços de saúde e nos currículos dos cursos de graduação de profissionais da saúde, tendo em consideração que não é necessário haver especialistas para acolher e cuidar dessa população. Os profissionais de saúde necessitam de uma

formação constante sobre as especificidades e necessidades da população LGBTQIAPN+, uma vez que esse público está em constante movimento. Também é necessário investir no fortalecimento dos serviços de saúde mental, para abranger as minorias sociais, que apresentam diversas vulnerabilidades sociais e necessidades em saúde.

## Colaboradores

Avelar LFD (0009-0003-4327-4108)\* e Coqueiro JM (0000-0002-5321-5174)\* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

## Referências

1. Silva MJS, Schraiber LB, Mota A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis* (Rio J). 2019;29(1):1-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>
2. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [acesso em 2025 jul 14]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
3. Lima L, Navasconi PVP. Apresentação. In: Lima L, Navasconi PVP, organizadores. (Re)pensando o suicídio: subjetividades, interseccionalidades e saberes pluriepistêmicos. Salvador: EDUFBA; 2022. p. 7-12.
4. Vasconcelos RG. Brasil suicida: notas sobre o passado para uma fotografia do fenômeno suicida no presente. Porto Alegre: Fi; 2023.
5. Ministério da Saúde (BR). DATASUS: Mortalidade – Brasil [Internet]. 2024 [acesso em 2024 set 18]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>
6. Giusti J, Leite RFM. Suicídio e autolesão não suicida. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Lopes Junior A, organizadores. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. p. 1102-1120.
7. Barbosa BRSN, Medeiros RA. Direito, saúde e suicídio: impactos das leis e decisões judiciais na saúde dos jovens LGBT. *Rev Bras Polít Públicas*. 2018;8(3):250-288. DOI: <https://doi.org/10.5102/rbpp.v8i3.5490>
8. Araújo TB. Suicídio, política e sociedade: elementos para uma Suicidologia crítica. In: Lima L, Navasconi PVP, organizadores. (Re)pensando o suicídio: subjetividades, interseccionalidades e saberes pluriepistêmicos. Salvador: EDUFBA; 2022. p. 67-93.

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

9. Guimarães CM, Guimarães LD, Ribeiro ML, et al. Ideação suicida e tentativa de suicídio na população LGBTQIA+: uma revisão sistemática [Internet]. In: Klauss J, organizadora. *Psicologia e saúde: pesquisa, aplicações e estudos interdisciplinares*. Vol. 2. 1ª ed. Guarujá: Científica Digital; 2022 [acesso em 2025 jul 14] p. 84-101. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220910285.pdf>.
10. Baremlitt GF. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. 5ª ed. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari; 2012.
11. Deleuze G, Guattari F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia 2*. Vol. 3. 2ª ed. São Paulo: Editora 34; 2012.
12. Albuquerque JCB, Alves RDR. Técnica bola de neve em construção amostral na rede social Instagram [Internet]. In: Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste; 2019; Goiânia, Brasil. São Paulo: INTERCOM; 2019 [acesso em 2025 maio 30]. p. 1-15. Disponível em: <https://portalintercom.org.br/anais/centrooeste2019/resumos/R66-0575-1.pdf>
13. *Acontece Arte e Política LGBTQI+; Associação Nacional de Travestis e Transexuais; Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos. Mortes e violências contra LGBTQI+ no Brasil: dossiê 2023* [Internet]. Florianópolis: Acontece; 2024 [acesso em 2025 jul 14]. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenaciaslgbtibrasil.org/wp-content/uploads/2024/05/Dossie-de-Mortes-e-Violencias-Contra-LGBTI-no-Brasil-2023-ACONTECE-ANTRA-ABGLT.pdf>
14. Secretaria de Estado de Direitos Humanos (ES); Conselho Estadual para a Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. *Plano Estadual de Enfrentamento à LGBTQI-fobia e Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBTQI+ – Plano Estadual LGBTQI+* [Internet]. Vitória (ES): SEDH; 2021 [acesso em 2025 maio 30]. Disponível em: <https://sedh.es.gov.br/Media/Sedh/DOCUMENTOS%202021/Plano%20Estadual%20LGBTI.pdf>
15. Universidade Federal do Espírito Santo. *Ambulatório Multidisciplinar de Diversidade de Gênero* [Internet]. Vitória (ES): Pró-Reitoria de Extensão; [sem data] [acesso em 2025 maio 30]. Disponível em: <https://proex.ufes.br/conteudo/ambulatorio-multidisciplinar-de-diversidade-de-genero>
16. Redação Multimídia ESHOJE. *Vila Velha capacita servidores da saúde para atender população LGBTQI+* [Internet]. 2023 maio 3 [acesso em 2025 maio 30]. Disponível em: <https://eshoje.com.br/geral/saude/2023/05/vila-velha-capacita-servidores-da-saude-para-atender-populacao-lgbt/>
17. Miranda E. *Atendimento inclusivo e de qualidade à população LGBTQI+ de Vila Velha* [Internet]. Espírito Santo: Diário Capixaba; 2023 maio 1 [acesso em 2025 maio 30]. Disponível em: <https://diariocapixaba.com.br/atendimento-inclusivo-e-de-qualidade-a-populacao-lgbt-de-vila-velha/espírito-santo/noticias/>
18. Hemerly D. *Saúde da população LGBTQI+: grupo de trabalho lança questionário para construção da linha de cuidados* [Internet]. Serra, ES: Prefeitura Municipal de Serra; 2023 fev 8 [acesso em 2025 maio 30]. Disponível em: <https://www.serra.es.gov.br/noticias/saude-da-populacao-lgbtqia-grupo-de-trabalho-lanca-questionario-para-construcao-da-linha-de-cuidados>
19. Amaral A. *Serra agora conta com Ambulatório Municipal de Pessoas Trans* [Internet]. Serra, ES: Prefeitura Municipal de Serra; 2024 julho 22 [acesso em 2025 maio 30]. Disponível em: <https://www.serra.es.gov.br/noticias/serra-agora-counta-com-ambulatorio-municipal-de-pessoas-trans>
20. Nafaguchi T. *A urgência do debate sobre o suicídio das pessoas LGBTQI+: experiência e subjetividade*. REBEH [Internet]. 2019 [acesso em 2025 maio 30];2(1):103-127. Disponível em: <https://revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh/article/view/229/162>.
21. Akotirene C. *Interseccionalidade*. 1ª ed. São Paulo: Sueli Carneiro; 2019.
22. Bezerra MVR, Moreno CA, Prado NMBL, et al. *Política de saúde LGBTQI+ e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva*. *Saúde debate*. 2019;43(8):305-323. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S822>

23. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
24. Silva DM, Almeida DH. O olhar da enfermagem no contexto do atendimento à saúde da população LGBTQIA+. *Saúde debate*. 2023;47(1);1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E19071P>
25. Reis AA, Carvalho HR. A atenção primária à saúde no Brasil e a população LGBTI+: uma revisão integrativa. *Saúde debate*. 2023;47(1);1-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E19135P>
26. Deleuze G. *Conversações*. São Paulo: Editora 34; 1992.
27. Fernandes H, Bertini PVR, Hino P, et al. Violência interpessoal contra homossexuais, bissexuais e transgêneros. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:1-11. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0014866>
28. Melo DS, Silva BL, Mello R. A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. *Rev enferm UERJ*. 2019;27:1-8. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.41942>
29. Meyer IH, Russell ST, Hammack PL, et al. Minority stress, distress, and suicide attempts in three cohorts of sexual minority adults: A U.S. probability sample. *PLoS ONE*. 2021;16(3):1-19. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246827>
30. Medeiros LL, Facundes VLD. Sexualidade, identidade de gênero e as interferências na saúde mental. *RSD [Internet]*. 2022 [acesso em 2024 dez 7];11(6):1-9. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28414>
31. Araujo CD. Os discursos sociais sobre os crimes e a violência perpetrados contra pessoas LGBT nos meios de comunicação. [dissertação na Internet]. Maia: Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento, Universidade da Maia; 2014 [acesso em 2024 dez 7]. 41 p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.24/308>
32. Chinazzo ÍR, Lobato MIR, Nardi HC, et al. Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. *Ciênc saúde coletiva (Impr)*. 2021;26(3):5045-5056.
33. Oliveira ET, Vedana KGG. Suicídio e depressão na população LGBT: postagens publicadas em blogs pessoais. *SMAD Rev eletrônica saúde mental álcool drog*. 2020;16(4):32-38. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168145>
34. Navasconi PVP. Reflexões sobre o fenômeno do suicídio em corpos negros LGBTTQIA+ marcados para morrer, mas que recusam a ontologia colonial. In: Lima L, Navasconi PVP, organizadores. (Re)pensando o suicídio: subjetividades, interseccionalidades e saberes pluriepistêmicos. Salvador: EDUFBA; 2022. p. 149-172.
35. Deleuze G, Guattari F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol. 1. 2ª ed. São Paulo: Editora 34; 2011.
36. Ferreira BO, Bonan C. Vários tons de “não”: relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT). *Interface (Botucatu)* 2021;25:1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200327>
37. Silva ACA, Alcântara, AM, Oliveira DC, et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface (Botucatu)* 2020;24:1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>
38. Deleuze G. *Diferença e Repetição*. São Paulo: Editora 34; 2018.

---

Recebido em 07/12/2024

Aprovado em 13/07/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Jamilli Silva Santos