

**A MORTÍFERA NORMATIVIDADE:
*O SILENCIAMENTO DAS DISSIDÊNCIAS SEXUAIS E DE GÊNERO
SUICIDADAS***

Felipe de Baére¹

128

Resumo: A compreensão do comportamento suicida da população sexo-gênero-diversa brasileira não pode se restringir ao prisma da singularidade dos sujeitos que atentam contra a própria vida. É necessário considerar o difuso preconceito e a discriminação, tão capilarizado na sociedade, e seu efeito na experiência de um sofrimento psíquico insuportável. Nesse sentido, o presente trabalho tem como escopo promover uma reflexão crítica acerca do elevado número de casos de suicídio de dissidências sexuais e de gênero como um fenômeno social à serviço da normatividade. Através do compartilhamento de pesquisas e de dados relacionados a esse fenômeno, a indiferença do Estado frente às violentas mortes dessa população é vista aqui como uma necropolítica direcionada aos sujeitos desviantes. Tal política de morte seria uma forma de atender aos anseios de parcela da sociedade, que visa a eliminação de pessoas que colocam em xeque os ditames da cisheteronormatividade.

Palavras-chave: suicídio; gênero; sexualidade; LGBTfobia; necropolítica.

Na arena social contemporânea, na qual se estabelece uma disputa pela veracidade dos fatos, a História tem sido matéria constantemente requisitada. Para se contrapor aos discursos que tendem a naturalizar determinados assuntos, com vistas à imposição normativa, é preciso percorrer a trajetória da construção de conceitos e observar, de maneira crítica, a sua assimilação pela cultura e pela sociedade em períodos

¹ Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília.

específicos. Uma vez que os saberes médicos estão entre os principais operadores da normatividade (FOUCAULT, 2010), parte de seus conteúdos tem sido historicizados, sobretudo nos campos em que as brechas para a hermenêutica moral se encontram ainda mais expostas, como na psiquiatria.

A história da psiquiatria aponta para o uso de fundamentos arbitrários na demarcação do que deveria ser tomado por adoecimento mental. No século XIX, se a Medicina passou a se valer de critérios observáveis, localizados no corpo, em sua ampliação das classificações nosológicas, o mesmo não foi possível na seara psiquiátrica. Como aponta Thomas Szasz (1979), existe um impasse na definição da doença mental pela perspectiva biológica, pois uma mente adoecida não tem a tangibilidade de uma doença celular ou tissular, por exemplo. Logo, os parâmetros estabelecidos para a classificação de psicopatologias eram eminentemente morais, sobretudo no período que precedeu o advento do localizacionismo neurocientífico, na segunda metade do século XX.

A crítica de Szasz à concepção de doença mental se aproxima de Foucault (2000), que atribui à dificuldade na definição de doença e saúde psicológica a aplicação dos mesmos conceitos que são destinados à medicina somática. De acordo com o filósofo francês, a etiologia da patologia mental apenas poderia ser investigada em uma relação, historicamente situada, entre o sujeito e o doente mental. De fato, a demarcação histórica e os aspectos culturais são recursos investigativos indispensáveis para compreender a experiência do sofrimento psíquico humano, haja vista as transformações observadas na manifestação das doenças mentais de acordo com a sociedade, em determinada época (FOUCAULT, 2000).

A influência cultural na incidência do que se nomeia na atualidade como transtornos mentais tornou-se evidente por meio de estudos no campo da epidemiologia. A diferença na distribuição desses transtornos de acordo com a localidade e a temporalidade aponta para o caráter plástico dos sintomas, o que o psiquiatra Van den Berg (1965) denominou metabólica. Ao considerar a prevalência de casos de histeria entre mulheres na Europa no final do século XIX, por exemplo, nota-se o impacto do moralismo vitoriano em uma sociedade em plena transformação e como a economia dos desejos repercutiu negativamente entre muitas mulheres deste período, corroborando para a manifestação de sintomas históricos (KEHL, 2016). Ou seja, o contexto social

daquele momento criou o cenário propício para as conversões somáticas, algo que já não se testemunha com a mesma frequência na contemporaneidade.

Se o predomínio dos sintomas históricos arrefeceu no presente, o mesmo não é possível dizer dos sintomas presentes no quadro de depressão. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofrem de depressão no mundo, o que a torna a principal doença incapacitante na atualidade (OMS, 2018). No que se refere à plasticidade dos sintomas, a epidemiologia da depressão sinaliza que a sociedade global se encontra em grande dificuldade de alinhamento aos ditames dos tempos atuais. Conforme assinala a psicanalista Maria Rita Kehl (2015), a depressão também seria a expressão do mal-estar entre pessoas que se recusam a entrar na lógica cultural da velocidade, da euforia e do exibicionismo consumista. O problema reside no fato de que a contínua vivência de desadaptação e a impossibilidade de atribuição de sentido à própria existência podem levar os sujeitos em estados depressivos a caminhos funestos, sobretudo através do comportamento suicida².

A depressão e os demais transtornos de humor³, assim como o histórico de tentativas de autoextermínio, estão entre os principais fatores de risco para o suicídio. Do mesmo modo que a epidemiologia mundial da depressão tem preocupado profissionais da saúde, o crescimento dos casos de óbitos e de tentativas de suicídio também tem colocado em alerta a OMS, que estima em mais de 800 mil o número de óbitos anuais por suicídio no mundo (OMS, 2014). Em termos epidemiológicos, para além do elevado número de casos, há outros aspectos que chamam a atenção, como as faixas etárias. Embora a frequência de óbitos por suicídio seja maior entre a população acima de 70 anos na maioria das 172 nações pesquisadas pela OMS (2014), o total de mortes por autoextermínio nesta fase da vida tem se mantido estável. Por outro lado, o número de casos de óbitos e de tentativas entre os jovens cresce de maneira alarmante, sendo a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos (OMS, 2018).

² O comportamento suicida deve ser compreendido como uma sequência, que abarca a ideação suicida e os pensamentos sobre a morte; o planejamento sobre o suicídio, que pode ficar no campo da abstração ou se tornar algo mais concreto; e, por fim, as tentativas de autoextermínio, que podem ou não resultar em morte.

³ De acordo com a literatura no campo da suicidologia, os transtornos mentais estão entre os principais fatores de risco para o suicídio, sendo que os transtornos de humor os acometimentos mais frequentes entre os sujeitos que tiraram a própria vida (BERTOLOTE; FLEISCHMANN, 2002).

Diante do aumento do número de suicídios entre os jovens, faz-se mister observar os aspectos sociais que influenciam este fenômeno, direta e indiretamente. Para isso, o suicídio deve ser compreendido para além dos psicodiagnósticos. Ainda que a estimativa aponte que mais de 90% do total de óbitos por suicídio envolvem pessoas com transtornos mentais (BOTEGA, 2015), atribuir unicamente à causa do ato uma psicopatologia é ignorar todos os demais elementos contextuais que, combinados com a biografia desses sujeitos, contribuem para a manifestação do comportamento suicida. O sentimento de não pertencimento, a baixa autoestima e a exclusão social, o abuso de álcool e o uso de drogas fazem parte da realidade de muitos jovens (MOREIRA; BASTOS, 2015). Quando essas experiências são vividas por minorias sociais, a ocorrência de afetos intoleráveis, como o desespero, a desesperança e o desamparo é ainda maior. Portanto, é fundamental levar em consideração os elementos sociodemográficos na análise do suicídio, principalmente quando essas mortes voluntárias se dão entre minorias sociais.

No Brasil, dentre os grupos que se encontram mais vulneráveis à manifestação do comportamento suicida estão as dissidências sexuais e de gênero (BAËRE, 2018; BOTEGA, 2015). Embora seja um país conhecido internacionalmente pelo turismo LGBT⁴, além de apresentar uma das maiores paradas da diversidade sexual e de gênero do mundo, o cenário brasileiro não é um ambiente seguro para a população sexo-gênero-diversa. Dados levantados por entidades como Grupo Gay da Bahia, Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) e Transgender Europe sinalizam que o Brasil é o país com o maior número de homicídios a esses grupos dissidentes no mundo. Como as mortes violentas dessa população fazem parte da realidade brasileira, o suicídio, enquanto uma expressão de violência dirigida para si (OMS, 1996), também compõe os dados desses trágicos levantamentos.

Tendo em vista a hostilidade que se apresenta no cenário brasileiro e os impactos das violências LGBTfóbicas na saúde mental das dissidências sexual e de gênero, o presente trabalho tem como escopo promover uma reflexão crítica acerca da maneira

⁴ “Turismo LGBT” é a forma conhecida de se referir a esse nicho de mercado. Contudo, a sigla LGBT não alberga todas as dissidências sexuais e de gênero. Portanto, ao longo deste trabalho, a fim de evitar quaisquer omissões, haverá predileção para termos como “população sexo-gênero-diversa” e “dissidências sexuais e de gênero”. Quando for necessária, a sigla de identidades sexuais e de gênero utilizada será “LGBTIQ+”. Contudo, para se referir à hostilidade e agressão dirigida a essa população, serão utilizados os termos mais usuais: “LGBTfobia” e “LGBTfóbico”.

como o comportamento suicida se manifesta e repercute nesta população. Para isso, o suicídio será discutido enquanto um fenômeno histórico e social, de forma que a morte voluntária nesses grupos seja compreendida como uma resposta a parcela da sociedade que não cria condições para a existência dessas pessoas. Tomando emprestado a teoria do filósofo Achille Mbembe (2018), trata-se de uma espécie de necropolítica, na qual o extermínio de pessoas sexo-gênero-diversas é um empreendimento a serviço da manutenção da heterocisnormatividade.

Quando dissidências sexuais e de gênero são suicidadas

Dentre as premissas relacionadas ao comportamento suicida está a afirmação de que inexistem uma motivação única para o ato. O suicídio é um fenômeno complexo, que ocorre por uma multiplicidade de condições. Portanto, ao analisar a causalidade do autoextermínio, costuma-se considerar os fatores predisponentes e os fatores precipitantes diretamente relacionados à história do sujeito (BOTEGA, 2015). O predisponente está relacionado às ocorrências que se dão ao longo da trajetória de vida, enquanto o precipitante diz respeito aos eventos encadeadores, os gatilhos para que o comportamento suicida se manifeste. Nesse sentido, é possível relacionar situações já conhecidas na biografia de dissidências sexuais e de gênero a esses dois fatores. As relações familiares precarizadas pela LGBTfobia podem ser consideradas fatores predisponentes, por exemplo. A perda de um emprego ou o término de um relacionamento, que supria o vazio decorrente do distanciamento familiar, podem se tornar fatores precipitantes.

A partir daí, observa-se a importância de ambientes acolhedores como forma de fortalecimento psíquico de pessoas sexo-gênero-diversas frente aos desafios impostos por não estarem alinhadas aos padrões normativos. No cenário internacional, há publicações de periódicos científicos voltadas para evidenciar essa realidade, como se observou no resultado de duas grandes pesquisas estadunidenses relacionadas ao comportamento suicida de sexualidades dissidentes.

A primeira pesquisa foi realizada pela Universidade de Columbia, com amostra superior a 30 mil participantes. Nela, foi demonstrado que 21,5% dos jovens não-

heterossexuais tinham propensão ao suicídio, enquanto o resultado entre os jovens heterossexuais foi de 4,2% (HATZENBUEHLER, 2011). Na mesma publicação, constatou-se o aumento de 20% no risco de tentativa de suicídio nos ambientes em que era ausente o suporte emocional em relação à orientação sexual desses jovens. Na segunda pesquisa, que utilizou os dados de mais de 700 mil pessoas através do Sistema de Vigilância Estadual do Comportamento de Risco Juvenil, observou-se a associação entre a aprovação da união homoafetiva em determinado estado e a posterior redução da notificação de taxas de autoextermínio entre os jovens nesses locais (RAIFMAN et al., 2017).

O resultado de ambos os trabalhos demonstra a importância de ambientes acolhedores na proteção da saúde mental. Além disso, revela a influência que as transformações no cenário político têm sobre as microesferas sociais. Ou seja, ainda que parte da sociedade relute em acompanhar as mudanças exigidas na aprovação de leis progressistas, as pequenas adaptações que os setores conservadores precisam realizar já repercutem positivamente na vida daquelas pessoas que foram salvaguardadas pelos direitos conquistados.

No cenário brasileiro, há um número incipiente de publicações em periódicos nacionais envolvendo a temática do comportamento suicida e a comunidade sexo-gênero-diversa (BAÉRE, 2018). Em termos de relevância, cabe trazer a pesquisa desenvolvida por Teixeira Filho e Rondini (2012) com estudantes de escolas do interior de São Paulo. Os resultados iniciais, como era esperado, apontam que o histórico de tentativas de suicídio era maior entre os não-heterossexuais em comparação aos heterossexuais. Contudo, dentro do grupo dos não-heterossexuais, os autodenominados bissexuais e os que responderam “outros” (não definidos) nos questionários foram os que apresentaram maior risco de autoextermínio.

Em outra pesquisa nacional também foi observado, através da análise qualitativa de entrevistas, que os colaboradores bissexuais apresentavam um histórico de sofrimento psíquico mais severo em comparação aos participantes gays e lésbicas (BAÉRE, 2018). Isso denota que, em sociedades em que a normatividade atua de maneira contundente, viver a monossexualidade ainda é mais seguro do que se afirmar bissexual ou pansexual, por exemplo. Ou seja, quanto mais um sujeito estiver distanciado da régua normativa, maior serão as sanções sociais, a fim de “corrigir” seus “desvios”. Por isso mesmo, os

atos de violência contra a população trans são ainda mais frequentes em comparação às pessoas cis, o que também gera impactos negativos na saúde mental deste grupo. Em outra pesquisa realizada nos Estados Unidos (GRANT et al., 2010), foi evidenciada a ampla diferença entre o total estimado de tentativas de suicídio na população geral do país (1,6%) com a porcentagem apresentada pela população trans (41%).

No Brasil, o levantamento de casos de óbitos e de tentativas de suicídio das dissidências sexuais e de gênero não é realizado pelo Estado, pois há obstáculos a serem transpostos. No que tange à contabilização das tentativas de autoextermínio, o documento que a viabilizaria, a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, apenas teve inserido o item relacionado à identidade de gênero na atualização do documento, de 2014 para 2015. Atualmente, observa-se que esse elemento, juntamente com o campo da orientação sexual, embora estejam presentes na versão recente, não são preenchidos pelos profissionais responsáveis por essa função. Ou seja, não basta estarem presentes, é preciso preenchê-los (BAÉRE, 2018). Em pior estado estão os atestados e declarações de óbito, nos quais não há item algum relacionado à orientação sexual e à identidade de gênero. Em um país onde há tantos falecimentos trágicos entre a população sexo-gênero-diversa, a ausência dessas informações impossibilita a evidenciação de quantos estão morrendo e como estão se dando essas mortes.

Como não há formas de contabilizar as mortes dessa população pelos documentos oficiais, a única maneira de saber que o Brasil é o país com o maior número de homicídios a dissidências sexuais e de gênero no mundo é através de dados hemerográficos, ou seja, pelas notícias que circulam na mídia. Quem realiza esse trabalho são entidades como os já citados Grupo Gay da Bahia (GGB), Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), além da publicação “Dossiê sobre o Lesbocídio no Brasil: de 2014 a 2017” (PERES; SOARES; DIAS, 2018). Os dados sobre suicídios são apenas apresentados no relatório “Quem a Homotransfobia matou hoje?”, do GGB, e no Dossiê sobre o Lesbocídio. A ANTRA, no documento “Mapa de Assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil em 2017”, optou por não apresentar informações relacionadas ao suicídio. Tal decisão teve o intuito de não expor a família e demais pessoas próximas às vítimas, apesar de a associação reconhecer a grande probabilidade de os números serem expressivos.

No que concerne às notícias sobre o suicídio, por ainda haver tabus relacionados à publicização de matérias sobre o assunto, torna-se maior a probabilidade de ocorrer a subnotificação de casos de autoextermínio entre as dissidências sexuais e de gênero (BAÉRE; GANDOLFO, 2018). Ademais, embora seja importante dispor do levantamento de dados oriundos da mídia, cabe frisar que os números apresentados não coincidem com a realidade, uma vez que nem todos os acontecimentos possuem relevância para os meios de comunicação. No universo midiático, o valor-notícia, ou seja, a significância e o interesse do público em determinado assunto, pautam as informações que devem ou não ser publicadas (SILVA, 2005). Em relação às notícias sobre mortes trágicas e/ou violentas, nota-se que apenas a perda de determinadas pessoas terá repercussão na sociedade, pois nem todos os óbitos causam comoção.

Quem discorre sobre esta realidade contemporânea é a filósofa Judith Butler (2015), ao observar que a apreensão de uma existência como tal requer que o sujeito esteja alinhado a critérios de normalidade, que irão conferir à sua existência o estatuto de vida. De acordo com Butler, uma das formas de reconhecer esse estatuto é através do luto, pois uma vida apenas pode ser reconhecida se ela for lamentada quando perdida. Por isso, enquanto muitas mortes causam impactos emocionais, outras passam despercebidas, ou não suscitam nenhum pesar. Se muitas pessoas sexo-gênero-diversas não são reconhecidas socialmente, sobretudo aquelas que mais subvertem os padrões de normalidade, é possível que suas perdas não gerem qualquer condolência. Ao contrário, a morte de dissidentes sexuais e de gênero são esperadas (por serem quem são), quando não desejadas.

A banalização do sofrimento psíquico grave presente na comunidade sexo-gênero-diversa, pelo simples fato de não se conformarem ao que é considerado normal, gera imobilismo por parte das políticas públicas e reforça o estigma da patologização. A alegação de que o padecimento vivido por esse grupo é decorrente de suas “escolhas” tem como efeito a responsabilização dessas pessoas pela própria condição. Além disso, retira da sociedade a parcela de culpa por se omitir perante os efeitos da LGBTfobia estrutural que ela mesma agencia. No caso dos suicídios, o discurso médico que atribui à causalidade do ato o psicodiagnóstico também encoberta o impacto que as difusas violências sociais têm sobre o desejo de morrer, delegando ao adoecimento psíquico a explicação do fenômeno. Pesquisas voltadas para o comportamento suicida de

dissidências sexuais e de gênero também podem influenciar na representação patológica dessa população. De acordo com Cover (2012), as pesquisas que relacionam o suicídio à população queer costumam ser estatísticas e se focam apenas na análise dos números. Essa metodologia pode ter como consequência a naturalização do autoextermínio dessas pessoas, através da simples alegação: “Sujeitos dissidentes estão mais propensos a realizar tentativas de suicídio”. A partir daí, Cover constata a necessidade de produção de pesquisas qualitativas, que envolvam as narrativas das pessoas em sofrimento, mostrando o impacto da LGBTfobia na fragilização da saúde mental.

Os discursos que naturalizam o comportamento suicida da comunidade sexo-gênero-diversa e que patologizam suas existências; o descaso do Estado com o levantamento de dados sobre os óbitos e tentativas de autoextermínio dessa população, obrigando-na a contar seus próprios mortos; a ausência de informações e do investimento em pesquisas nesta temática. Tudo isso são meios de desviar a atenção das políticas públicas dessa realidade, são formas de evitar a ampliação do debate em torno do impacto do preconceito e da discriminação na saúde mental da diversidade sexual e de gênero. Trata-se, portanto de uma rede de ações que opera na manutenção de um preocupante contexto, que indiretamente ceifa vidas que contestam as normas de gênero e de sexualidade.

Quando o Estado vira as costas para a violência LGBTfóbica e se abstém de investir em ações que visam o bem-estar das dissidências sexuais e de gênero, o que se observa é a necropolítica posta em ação (MBEMBE, 2018). A política de morte empreendida pelo Estado através da indiferença tem como desdobramento o aumento do número de casos de autoextermínio nesta população. Ao final do seu ensaio sobre a necropolítica, Mbembe interpreta o ato suicida como uma ação derradeira de autonomia do indivíduo frente à impossibilidade de continuar resistindo em um Estado de exceção. No caso da população sexo-gênero-diversa, as pessoas que mais colocam em xeque a normatividade são as mesmas que, diante das agressões difusas e dos obstáculos sociais, perdem o direito à vida antes mesmo de tirá-la.

Em governos declaradamente LGBTfóbicos, quando autoridades expressam publicamente seus preconceitos e discriminam determinados grupos impunemente, cria-se uma legitimidade simbólica para que a população identificada com essas posturas pratique violências similares. Por isso, diante das constantes ameaças, é preciso investir

no autocuidado e nas demais estratégias que possibilitam a preservação da vida. Ainda assim, nos momentos em que prevalecem os afetos intoleráveis, como a desesperança e o desespero, é possível contar com serviços de apoio especializados em auxiliar pessoas em situação de crise suicida, como o Centro de Valorização da Vida (CCV).

No caso da população sexo-gênero-diversa, tem crescido o número de coletivos, organizações e espaços voltados para o acolhimento e acompanhamento das demandas dessa população. Portanto, embora o conservadorismo e as ofensivas fundamentalistas estejam em busca da supressão de direitos e garantias já conquistados pelas dissidências sexuais e de gênero, também há muitas entidades empenhadas na luta contra os retrocessos neste campo. Por ser indispensável contar com a colaboração de um número maior de pessoas nos embates cotidianos, permanecer vivo tem sido um ato político, uma forma de contrariar os anseios dos núcleos reacionários deste país.

Conclusão

O presente trabalho buscou analisar o comportamento suicida sob o prisma social, pois comumente esse fenômeno é justificado pela perspectiva da singularidade do sujeito que realiza o ato. Isso não quer dizer que a trajetória particular e os aspectos intrapsíquicos de quem comete o autoextermínio sejam menos relevantes, mas se podem se tornar simplistas quando a explicação para o suicídio se restringe às microesferas da vida dessa pessoa ou às causalidades únicas, como na atribuição do motivo ao psicodiagnóstico. A constituição subjetiva não se constrói apenas pelas interações presenciais cotidianas, mas também pela influência do universo simbólico que precede e medeia todas as relações. Aspectos culturais, sociais, políticos, econômicos são alguns dos elementos que atravessam a forma como as pessoas vão se relacionar umas com as outras e consigo mesmas. Por isso, no momento em que um sujeito opta por tirar a própria vida, é preciso refletir sobre as condições existenciais que lhe são ofertadas para que ele consiga atribuir sentido a sua própria existência.

No caso do suicídio de dissidências sexuais e de gênero, o percurso de uma vida permeada pelas dores do preconceito e da discriminação faz com que a morte seja vista como opção para o silenciamento de um sofrimento psíquico insuportável. Em que pese a relevância da reflexão filosófica em torno do direito que uma pessoa tem de escolher o

momento de findar a própria vida (CABRERA, 1990), o que o texto colocou em questão é o descaso social com a precoce interrupção da vida de pessoas sexo-gênero-diversas e como essa realidade pode ser interpretada como uma espécie de necropolítica (MBEMBE, 2018). Em outras palavras, a partir de variados exemplos do descaso do Estado frente às mortes por autoextermínio de pessoas sexo-gênero-diversas, é possível pensar que essas perdas respondem aos anseios de uma sociedade LGBTfóbica. Logo, ao invés de anunciar que uma pessoa dissidente sexual e/ou de gênero se suicidou, pode-se afirmar que, a depender de como foi a sua relação com a LGBTfobia, ela foi, na verdade, suicidada.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E DE TRANSEXUAIS. Mapa dos assassinatos de travestis e transexuais no Brasil em 2017. Disponível em: <<https://antrabrazil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

BAÉRE, Felipe de. **O gênero no comportamento suicida: o sofrimento psíquico em dissidências sexuais**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia. Brasília, Distrito Federal, 2018.

BAÉRE, Felipe de; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. Análise da produção discursiva de notícias sobre o suicídio de LGBTs em um jornal impresso do Distrito Federal. **Revista Ártemis**, v. 25, n. 1, p. 74-88, 2018.

BERTOLETE, José Manoel; FLEISCHMANN, Alexandra. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World Psychiatry**, v. 1, n. 3, p. 181-185, 2002.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CABRERA, Julio. **Projeto de ética negativa**. São Paulo: Mandacaru Graphbox, 1990.

COVER, Rob. **Queer youth suicide, culture and identity: Unliveable lives?**. London: Ashgate, 2012.

FOUCAULT, Michael. **Doença mental e psicologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.

FOUCAULT, Michael. **Os anormais**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

GRANT, Jaime et al. **National transgender discrimination survey report on health and health care**. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force, 2010.

GRUPO GAY DA BAHIA. **Mortes violentas de LGBTQ+ no Brasil. Relatório 2018**. Disponível em: <<https://homofobiamata.files.wordpress.com/2019/01/relatorio-2018-1.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

HATZENBUEHLER, Mark L. The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. **Pediatrics**. 2010-3020, 2011.

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2015.

KEHL, Maria Rita. **Descolamentos do feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade**. São Paulo: Boitempo, 2016.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção e política de morte**. São Paulo: N-1, 2018.

MOREIRA, Lenice Carrilho De Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus De Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority**. Genebra: WHO, 1996.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Prevención del suicidio: um imperativo global**. Washington, DC: OPS, 2014.


ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Depression**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>> 22/03/2018. Acesso em: 04 fev. 2019.

PERES, Milena Cristina Carneiro; SOARES, Suane Fellipe; DIAS, Maria Clara. **Dossiê sobre o lesbocídio no Brasil: de 2014 a 2017**. Rio de Janeiro: Livros Ilimitados, 2018.

RAIFMAN, Julia et al. Difference-in-differences analysis of the association between state same-sex marriage policies and adolescent suicide attempts. **JAMA pediatrics**, v. 171, n. 4, p. 350-356, 2017.

SILVA, Gislene. Para pensar critérios de noticiabilidade. **Estudos em jornalismo e mídia**, v. 2, n. 1, p. 95-107, 2005.

SZAS, Thomaz. **O mito da doença mental**. Rio de Janeiro, Zahar, 1979.



TRANSGENDER EUROPE. **Trans murder monitoring report 2018**. Disponível em: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2018/11/TvT_TMM_TDoR2018_PR_EN.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2019.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra. Ideações e Tentativas de Suicídio em Adolescentes com Práticas Sexuais Hetero e Homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n.3, p. 651-667, 2012.

VAN DEN BERG, Jan Hendrik. **Metablética**. São Paulo: Mestre Jou, 1965.

140

THE DEADLY NORMALITY

The silencing of suicided sexual and gender dissidences

Abstract: The understanding of the suicidal behavior of the Brazilian sex-gender-diverse population can not be restricted to the prism of the singularity of the ones who attempt against their own life. It is necessary to consider the diffuse prejudice and discrimination and its effect on the experience of unbearable psychic suffering. In this sense, the present work aims to promote a critical reflection about the high of suicide case number of sexual and gender dissidents as a social phenomenon at the service of normativity. Through the sharing of research and data related to this phenomenon, the indifference of the State to the violent deaths of this population is seen here as a necropolitic directed to the deviant people. Such death policy would be a way of meeting society's longing for the elimination of those who challenge the dictates of cisheteronormativity.

Keywords: suicide; gender; sexuality; LGBTophobia; necropolitic.

Recebido em: 11/02/2019

Aceito em: 11/04/2019