

Ministério da Educação
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Campus Ministro Reis Velloso
Pró-reitoria de Ensino de Pós-graduação, Pesquisa e Inovação

Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto

Representações sociais do suicídio entre pessoas da comunidade LGBTQIA+ brasileiras e
chilenas

Orientador: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo

Coorientador: Prof. Dr. Páblo Mendéz-Bustos (Universidad Católica del Maule- Chile)

Parnaíba-PI

2023

Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto

Representações sociais do suicídio entre pessoas da comunidade LGBTQIA+ brasileiras e
chilenas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo

Coorientador: Prof. Dr. Páblo Mendéz-Bustos (Universidad Católica del Maule-Chile)

Parnaíba – PI

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Biblioteca Central Prof. Cândido Athayde
Serviço de Processamento Técnico

B277r Barros Neto, Raimundo Nonato de Sousa.

Representações sociais do suicídio entre pessoas da comunidade LGBTQIA+ brasileiras e chilenas [recurso eletrônico] Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto. – 2023.

1 Arquivo em PDF.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo

1. Suicídio. 2. Comunidade LGBTQIA+. 3. Representações Sociais. 4. Autoconceito. 5. Discriminação Social. 6. LGTQA+ Brasileiras. 7. LGTQA+ Chilenas. I. Título.

CDD: 301.1

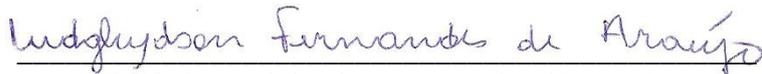
Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto

Representações sociais do suicídio entre pessoas da comunidade LGBTQIA+ brasileiras e
chilenas

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-graduação em Psicologia da
Universidade Federal do Delta do
Parnaíba, como requisito para a obtenção
do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em: 30/01/2023

Banca Avaliadora:



Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo
Presidente (Universidade Federal do Delta do Parnaíba)

Documento assinado digitalmente

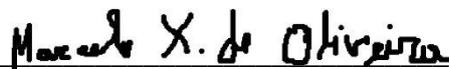


RAQUEL PEREIRA BELO

Data: 23/02/2023 16:11:14-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dra. Raquel Pereira Belo
Membro Interno (Universidade Federal do Delta do Parnaíba)



Prof. Dr. Marcelo Xavier de Oliveira
Membro Externo (Universidade Federal do Acre)

Agradecimentos

Agradeço...

Aos meus pais Lucia de Fátima e Francisco Emídio por todo o apoio, carinho e compreensão;

A minha irmã Laíse, por todas as vezes que ela esteve ao meu lado, seja para me dar apoio ou simplesmente para me fazer companhia. Sem o auxílio dela, não teria chegado até aqui;

Aos meus familiares e amigos (sem citar nomes para que não haja injustiça) pelo auxílio e palavras de incentivo;

Aos meus amigos do programa por todos os momentos de alegria e tensão compartilhados;

A grande amiga que encontrei no curso, Alda Vanessa, pela colaboração nos nossos muitos seminários e trabalhos juntos; sem essa parceria o caminho para alcançar o título de mestre teria sido ainda mais cansativo e doloroso;

A todos os docentes do Programa de Pós-graduação em Psicologia por toda dedicação e conhecimento;

Ao professor orientador Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo por compartilhar conhecimento, pelas orientações e pela paciência;

À banca examinadora por aceitar compartilhar comigo saberes e experiências;

A todos os participantes e pessoas que de alguma contribuíram para a realização da pesquisa.

Sintam-se todos abraçados;

Muito obrigado!

Lista de Siglas e Abreviaturas

ADO – Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão

APA – American Psychiatry Association

DSM – Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais

GGB – Grupo Gay Bahia

GLS – Gays, Lésbicas e Simpatizantes

LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros e Travestis, Queers, Intersexo e Assexuais

MOVILH – Movimiento de Integración y Liberación Homosexual

NC – Núcleo Central

OMS – Organização Mundial da Saúde

RS – Representações Sociais

STF – Supremo Tribunal Federal

TALP – Técnica de Associação Livre de Palavras

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TNC – Teoria do Núcleo Central

TRS – Teoria das Representações Sociais

Resumo

Além de sofrer com estressores do cotidiano, comuns a maior parte das pessoas, a população LGBTQIA+ sofre ainda com estressores adicionais, específicos dessa comunidade, como a discriminação social. Esse cenário acarreta em diversas implicações negativas para esse grupo, incluindo o desenvolvimento de um autoconceito empobrecido e risco aumentado de suicídio. A presente dissertação teve como objetivo principal apreender o autoconceito e as representações sociais acerca do suicídio entre membros da comunidade LGBTQIA+ brasileiros e chilenos. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com uso de dados transversais e contou com a participação de 140 pessoas LGBTQIA+ (120 brasileiro e 20 chilenos). O **Estudo 1**, teve por objetivo identificar as representações sociais de pessoas brasileiras não heteronormativas acerca da comunidade LGBTQIA+. Foi possível identificar que os elementos do núcleo central das representações sociais acerca da comunidade LGBTQIA+ se referem ao preconceito e discriminação amplamente vivenciados por esse grupo. Por outro lado, outras categorias evidenciam aspectos positivos da comunidade LGBTQIA+, representada como uma comunidade diversa, alegre e forte. No **Estudo 2**, objetivou-se identificar os elementos constituintes do autoconceito e a estrutura representacional de brasileiros acerca de suas vivências LGBTQIA+. Foi possível identificar que no núcleo central e o sistema periférico das representações sociais dos participantes predominaram categorias associadas a características e sentimentos que podem ser compreendidos como positivos, o que sugere um autoconceito saudável. O **Estudo 3**, objetivou identificar e comparar as representações sociais do suicídio entre membros da comunidade LGBTQIA+ brasileiros e chilenos. Ao comparar os discursos relativos aos grupos que compõem o estudo, nota-se alguns pontos de convergência entre suas RS. Quanto ao ato do suicídio, os participantes o definiram como a ação de tirar a própria vida ou como desistir de viver. Além disso, associaram o pensamento suicida à saúde mental, a dor e

sofrimento psíquico e a fuga de uma realidade marcada por problemas. Ambos os grupos concordaram que a população LGBTQIA+ está mais propensa a tentar o suicídio, e que esse cenário está associado a presença de fatores de risco específicos dessa comunidade, como a discriminação social e a não aceitação familiar. O **Estudo 4**, corresponde a elaboração, com base nos discursos dos participantes dos estudos e na pesquisa em materiais de divulgação científica, de uma cartilha bilíngue (português e espanhol) direcionada para a prevenção do suicídio entre pessoas LGBTQIA+.

Palavras-chave: Representações Sociais; Comunidade LGBTQIA+; Suicídio; Autoconceito.

Abstract

In addition to suffering from everyday stressors, common to most people, the LGBTQIA+ population also suffers from additional stressors, specific to this community, such as social discrimination. This scenario has several negative implications for this group, including the development of an impoverished self-concept and an increased risk of suicide. The main objective of this dissertation was to apprehend the self-concept and social representations about suicide among members of the Brazilian and Chilean LGBTQIA+ community. This is a qualitative, descriptive and exploratory study, using cross-sectional data and with the participation of 140 LGBTQIA+ people (120 Brazilians and 20 Chileans). **Study 1** aimed to identify the social representations of non-heteronormative Brazilian people about the LGBTQIA+ community. It was possible to identify that the core elements of the social representations about the LGBTQIA+ community refer to the prejudice and discrimination widely experienced by this group. On the other hand, other categories show positive aspects of the LGBTQIA+ community, represented as a diverse, happy and strong community. In **Study 2**, the objective was to identify the constituent elements of the self-concept and the representational structure of Brazilians about their LGBTQIA+ experiences. It was possible to identify that in the central core and the peripheral system of the participants' social representations, categories associated with characteristics and feelings that can be understood as positive prevailed, which suggests a healthy self-concept. **Study 3** aimed to identify and compare the social representations of suicide among members of the Brazilian and Chilean LGBTQIA+ community. When comparing the speeches related to the groups that make up the study, some points of convergence between their SR can be noticed. As for the act of suicide, the participants defined it as the action of taking one's own life or giving up on living. In addition, they associated suicidal thoughts with mental health, pain and psychic suffering and escape from a reality marked by problems. Both groups agreed that

the LGBTQIA+ population is more likely to attempt suicide, and that this scenario is associated with the presence of risk factors specific to this community, such as social discrimination and family non-acceptance. **Study 4** corresponds to the elaboration, based on the speeches of the participants of the studies and research in scientific dissemination materials, of a bilingual booklet (Portuguese and Spanish) aimed at the prevention of suicide among LGBTQIA+ people.

Keywords: Social Representations; LGBTQIA+ Community; Suicide; Self-concept.

Sumário

1. Introdução.....	11
2. Objetivos.....	16
2.1 Geral	16
2.2 Específicos.....	16
3. Estudo 1 - Representações sociais de pessoas brasileiras não heteronormativas acerca da comunidade LGBTQIA+.....	17
Resumo	17
Introdução	17
Método	22
<i>Tipo de investigação</i>	22
<i>Participantes</i>	22
<i>Instrumentos</i>	23
<i>Procedimentos</i>	24
<i>Análise dos dados</i>	24
Resultados	24
Discussão	29
Referências.....	33
4. Estudo 2 – Autoconceito e representações sociais de brasileiros acerca de suas vivências	37
Introdução	37
Método	41
<i>Tipo de investigação</i>	41
<i>Participantes</i>	41
<i>Instrumentos</i>	42
<i>Procedimentos</i>	42
<i>Análise dos dados</i>	43
Resultados	43
Discussão	47
Referências.....	52
5. Estudo 3 – Representações Sociais do Suicídio: um estudo comparativo entre membro da comunidade LGBTQIA+ brasileiros e chilenos	56
Introdução	57
Método	62

<i>Tipo de investigação</i>	62
<i>Participantes</i>	62
<i>Instrumentos</i>	63
<i>Procedimentos</i>	63
<i>Análise dos dados</i>	64
Resultados	65
Discussão	75
Referências.....	82
6. Estudo 4 – Cartilha bilíngue (português e espanhol) voltada para a prevenção do suicídio entre membros da comunidade LGBTQIA+	90
7. Considerações Finais	125
APÊNDICES	127
Apêndice A	128
Apêndice B	130
Apêndice C	132
Apêndice D	137
ANEXOS	142
Anexo 1	143
Anexo 2.....	151
Anexo 3.....	152

1. Introdução

Normalmente utilizada nos meios de militância nacional e internacional, a sigla LGBTQIA+ representa, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros e Travestis, Queers, Intersexo e Assexuais, enquanto o “+” representa a ideia de continuidade das letras, evidenciando que o movimento abarca outras formas de expressão não heterossexual fora as explicitamente representadas na sigla (Bortoletto, 2019). Dessa forma, a comunidade LGBTQIA+ é composta por diferentes grupos, que, naturalmente, possuem vivências distintas, todavia compartilham de expressões de gênero e orientações sexuais que não seguem os padrões de heteronormatividade cisgênero impostos socialmente.

Para além da sigla, o movimento LGBTQIA+ é marcado por uma trajetória de luta contra formas de preconceito e discriminação (Rocha, Ferreira, Carvalho & Cunha, 2017). Em decorrência da pressão exercida por esse movimento, vários países reconheceram a necessidade do desenvolvimento de leis e políticas públicas específicas que visem a defesa e garantia de direitos da população LGBTQIA+, dentre esses, inclui-se os dois em pauta no presente manuscrito, Brasil e Chile.

No Brasil, destaca-se a decisão do Supremo Tribunal Federal – STF (Brasil), em junho de 2019, de enquadrar a homotransfobia como crime de racismo (Brasil, Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão – ADO 26/DF, 2019, 13 de junho). Com isso, os crimes de homotransfobia passaram a receber o mesmo tratamento e penalidades previstas na Lei Nº 7.716 de 5 de janeiro de 1989 (Brasil, Lei 7716, 1989, 5 de janeiro), que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor.

Cabe ressaltar que, como consta na ementa da ADO 26, a ação, que teve o Partido Socialista do Brasil – PPS, atual Cidadania, como requerente, foi tomada por conta da “situação de inércia do estado em relação à edição de diplomas legislativos necessários à

punição dos atos de discriminação praticados em razão da orientação sexual ou da identidade de gênero da vítima” (Brasil, ADO 26/DF, 2019, 13 de junho, p.2). Ou seja, coube ao STF enquadrar o LGBTfobia como crime de racismo, enquanto o poder legislativo não cria leis específicas que visem a punição de casos de discriminação relacionados a orientação sexual e a identidade de gênero.

Sete anos antes da decisão do STF de equiparar a LGBTfobia ao crime de racismo no Brasil, no dia 12 de junho de 2012, o então presidente chileno, Sebastian Piñera, promulgou a lei 20.609, também conhecida como “Ley Zamudio”, que visa estabelecer medidas e combater qualquer tipo de discriminação arbitrária, incluindo a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (Chile, Ley 20.609, 2012, 12 de junho). De acordo com Morales (2013) essa lei foi batizada em homenagem a Daniel Zamudio, jovem homossexual, assassinado em março de 2012 em Santiago, capital chilena, por um grupo neonazista. A repercussão do caso levou a diversos debates no país acerca dos direitos da população LGBTQIA+, culminando na aprovação e promulgação da lei.

Outra importante conquista recente da população LGBTQIA+ chilena foi a promulgação da “Ley de Matrimonio Igualitario” (Chile, Ley 21400 de 10 de diciembre de 2021), que garante a casais do mesmo sexo o acesso igualitário ao casamento civil. Dessa maneira, o Chile se tornou o vigésimo quinto país do mundo e sexto da América Latina a reconhecer o direito ao casamento a casais homoafetivos. Em publicação em sua página oficial o “Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (MOVILH)”, organização que luta e atua pela defesa dos direitos da população LGBTQIA+ no Chile desde de 1991, classificou a lei como um avanço histórico e decisivo para a consolidação dos direitos dos casais do mesmo sexo no país (MOVILH, 2021).

Apesar dos avanços proporcionados por essas leis, a LGBTfobia ainda é uma realidade evidente nos dois países. Um relatório, produzido em parceria entre as os grupos

Acontece Arte e Política LGBTI+ e o Grupo Gay da Bahia (GGB), aponta que apenas no ano de 2020 foram registradas 237 mortes violentas de pessoas LGBT+ no Brasil, sendo que, desse total, 90,71% dos casos são referentes a homicídios, 5,48% a suicídio e 3,79% a latrocínios. O estudo demonstra ainda que travestis e mulheres trans são as principais vítimas, representando 70% dos casos relatados em 2020 (Gastaldi et al., 2021). Já no Chile, de acordo com “XX Informe Anual de Derechos Humanos”, relatório divulgado pelo MOVILH (2022), apenas no ano de 2021 tomou-se conhecimento de um total de 1.114 denúncias de casos de discriminação contra a população LGBTQIA+ no país, incluindo, 3 assassinatos.

Diante desse cenário, entende-se que a população LGBTQIA+, além de sofrer com os estressores do cotidiano, comum a maior parte das pessoas, sofre ainda com estressores adicionais, nomeados de estresse de minoria, que são específicos dessa comunidade. Esse contexto notadamente LGBTfóbico implica em diversas repercussões psicossociais negativas para a população LGBTQIA+, dentre elas o desenvolvimento de um autoconceito negativo (Pavelchuk & Borsa, 2020). Esse constructo recebe atenção da psicologia social, uma vez que está implicado na organização do pensamento e atua como um guia do comportamento social (Myers, 2014). Podendo ser definido como um conjunto de crenças que cada sujeito possui acerca de si mesmo, o autoconceito é frequentemente considerado como um importante mediador de um adequado desempenho do indivíduo nos diferentes contextos em que ele está inserido (Peixoto et al., 2017).

Além das implicações sobre o autoconceito, observa-se ainda que pessoas LGBTQIA+ apresentam taxas mais elevadas de suicídio do que a população em geral (Carvalho et al., 2019; Hatzenbuehler, 2011; Teixeira-Filho & Rondini, 2012). Esse dado é relevante uma vez que o suicídio é compreendido como um fenômeno social complexo e multicausal, associado a fatores biológicos, sociológicos, epidemiológicos, filosóficos,

psicológicos e culturais, tanto intrapsíquicos quanto interpessoais (Meleiro & Correia, 2018). Dessa forma, compreende-se que é fundamental conhecer os determinantes e condicionantes biopsicossociais associados ao maior risco de suicídio entre essa população.

Compreendidos como constructos associados ao contexto social e, conseqüentemente, ao grupo de pertencimento, uma das abordagens teóricas e metodológicas que pode ser utilizada para o estudo do autoconceito e do suicídio é a da Teoria das Representações Sociais (TRS). De maneira geral, a TRS se propõe a realizar o estudo científico do “senso comum”, ou seja do conhecimento construído socialmente e compartilhado por determinado grupo social. Dessa forma, as representações sociais (RS) podem ser compreendidas como um conjunto de crenças, ideias construídas socialmente, com o objetivo de convencionalizar e prescrever a realidade social (Moscovici, 2015). Nesse mesmo sentido, Jodelet afirma que as representações sociais são “[...] uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Jodelet, 2001, p.22).

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo apreender o autoconceito e as representações sociais acerca do suicídio entre membros da comunidade LGBTQIA+ brasileiros e chilenos. A fim de se alcançar os objetivos propostos, a pesquisa, do tipo descritiva e exploratória, de caráter transcultural, pautou-se na Teoria das Representações Sociais, utilizando-se de uma abordagem qualitativa. A pesquisa, realizada de forma virtual, contou com a participação representantes da comunidade LGBTQIA+ brasileiros e chilenos. Optou-se por esses dois países tanto por uma questão de conveniência, uma vez que a pesquisa contou com a contribuição de pesquisadores ligados à Universidad Católica del Maule, instituição de ensino Chilena, como pelo fato dos dois países possuírem algumas

semelhanças no que se refere a política e leis que visam a proteção e a garantia de direitos de pessoas LGBTQIA+.

Ressalta-se que a dissertação, segue o modelo de artigos, contando com três estudos e uma cartilha bilíngue (português e espanhol) voltada para a prevenção do suicídio entre membros da comunidade LGBTQIA+. O primeiro artigo tem por objetivo identificar as representações sociais de pessoas brasileiras não heteronormativas acerca da comunidade LGBTQIA+. O segundo artigo objetiva identificar os elementos constituintes do autoconceito e a estrutura representacional de brasileiros acerca de suas vivências LGBTQIA+. O terceiro artigo tem por objetivo é comparar as representações sociais do suicídio entre membros da comunidade LGBTQIA+ brasileiros e chilenos. Por fim, foi elaborada uma cartilha bilíngue (português e espanhol) direcionada para a prevenção do suicídio entre pessoas LGBTQIA+.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para preencher lacunas de dados sobre o tema, haja vista que haverá uma parceria entre a Universidade Federal do Delta do Parnaíba (Brasil) e a Universidad Católica del Maule (Chile) para realização desta pesquisa transcultural sobre as Representações Sociais do suicídio entre as pessoas LGBTQIA+. Por outro lado, espera-se que os dados apreendidos junto aos participantes possam contribuir para futuras intervenções psicossociais como também oferecer subsídios para o desenvolvimento de programas e práticas que visem a promoção de autoconceito positivo e prevenção do suicídio de pessoas LGBTQIA+.

2. Objetivos

2.1 Geral

Apreender o autoconceito e as representações sociais acerca do suicídio entre membros da comunidade LGBTQIA+ brasileiros e chilenos.

2.2 Específicos

- Analisar as representações sociais de pessoas brasileiras não heteronormativas acerca da comunidade LGBTQIA+;
- Identificar os elementos constituintes do autoconceito e a estrutura representacional de brasileiros acerca de suas vivências LGBTQIA+;
- Comparar as representações sociais do suicídio entre membros da comunidade LGBTQIA+ brasileiros e chilenos;
- Elaborar uma cartilha bilíngue (português e espanhol) voltada para a prevenção do suicídio entre a população LGBTQIA+.

3. Estudo 1 - Representações sociais de pessoas brasileiras não heteronormativas acerca da comunidade LGBTQIA+

Resumo

O presente estudo teve por objetivo identificar as representações sociais de pessoas brasileiras não heteronormativas acerca da comunidade LGBTQIA+. Contou-se com a participação de 120 pessoas LGBTQIA+, todas brasileiras, com idade entre 18 e 42 anos ($M = 27,19$ e $DP = 5,95$). Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico e o Teste de Associação Livre de Palavras – TALP, com o estímulo indutor “Comunidade LGBTQIA+”. Os dados coletados por meio da TALP foram submetidos à análise prototípica, através do software de análises textuais IRaMuTeQ. Nos resultados, foi possível identificar que os elementos do núcleo central das representações sociais acerca da comunidade LGBTQIA+ se referem ao preconceito e discriminação amplamente vivenciados por esse grupo. Por outro lado, outras categorias evidenciam aspectos positivos da comunidade LGBTQIA+, representada como uma comunidade diversa, alegre e forte. De maneira geral, os elementos periféricos não divergem dos elementos do núcleo central, apontando para a representação de uma comunidade acolhedora e inclusiva, que exerce seu protagonismo na luta pelos direitos de pessoas LGBT+.

Palavras Chave: Representações Sociais; Comunidade LGBTQIA+; Pessoas não heteronormativas.

Introdução

A sigla LGBTQIA+, ou LGBT+ em sua forma resumida, é amplamente utilizada nos meios de militância nacional e internacional para representar as diversas formas de

orientação sexual e identidade de gênero que não seguem os padrões de heterossexualidade cisgênero. As letras que compõem a sigla designam, respectivamente, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros e Travestis, Queers, Intersexo e Assexuais, enquanto o “+” representa a continuação das letras, evidenciando que o movimento abarca outras formas de expressão não heterossexual (Bortoletto, 2019).

Apesar de ter seu uso convencionalizado e difundido, a sigla LGBTQIA+ não foi a primeira a ser utilizada para representar esse grupo. De acordo com Trevisan (2018), nos anos 1990, o movimento homossexual brasileiro adotou a sigla GLS (Gays, Lésbicas e Simpatizantes). Para o autor, essa sigla era adequada ao convívio pluralista das sociedades democráticas, uma vez que a inclusão do termo “simpatizantes” criava a possibilidade da quebra de fronteiras. Se antes alguns locais eram exclusivos do público GL, o S permite que outras pessoas frequentem esses espaços sem a necessidade de afirmar sua orientação sexual. Por outro lado, ainda de acordo com Trevisan (2018), em certa medida, a sigla favorecia a invisibilidade do público GL, a medida em que abria novas possibilidades e formas de se esconder a orientação sexual sob o conceito de simpatizante.

Já no final da década de 1990, em consonância com o cenário internacional, o movimento homossexual brasileiro inclui em sua sigla as letras “B” e “T”, a fim de incluir bissexuais e transgêneros, convencionalizando-se o uso da sigla GLBT (Facchini, 2005). Entretanto, é apenas no ano de 2005, durante o XII Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas e Transgêneros, que essa inclusão foi oficializada (Bortoletto, 2019). Essa inclusão é importante uma vez que marca a entrada das identidades de gênero na sigla utilizada pelos movimentos homossexuais.

Independente da sigla utilizada, o movimento LGBTQIA+ é marcado por sua trajetória de luta contra todas as formas de preconceito e discriminação (Rocha et al., 2017). Em virtude da pressão exercida por esse movimento, vários países reconheceram a

necessidade do desenvolvimento de leis e políticas públicas específicas que visem a defesa e garantia de direitos da população LGBTQIA+. Uma conquista recente dessa população foi a criminalização, em território nacional brasileiro, da LGBTfobia, que, de acordo com Benevides (2020), compreende as diversas formas de violência contra a população LGBT+ em função de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Em junho de 2019, por decisão do Supremo Tribunal Federal – STF (Brasil), em uma Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão, a LGBTfobia passou a ser enquadrada como crime de racismo (Brasil, Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão – ADO 26/DF, 2019, 13 de junho). Dessa maneira, os crimes de LGBTfobia recebem o mesmo tratamento e penalidades previstas na Lei Nº 7.716 de 5 de janeiro de 1989 (Brasil, Lei 7716, 1989, 5 de janeiro), que caracteriza os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Com isso, os casos de preconceito e discriminação contra a população LGBTQIA+ passaram a ser passíveis de penas de reclusão de um a cinco anos, podendo ser majorada em casos específicos.

Apesar dos avanços, a discriminação em função da orientação sexual e identidade de gênero ainda é uma realidade evidente no Brasil. O relatório “Violência contra LBGTs+ nos contextos eleitoral e pós-eleitoral”, produzido pela revista Gênero e Número, aponta que 51% das pessoas LGBT+ entrevistadas relataram ter sofrido algum tipo de violência motivada por sua identidade de gênero ou orientação sexual apenas no contexto das eleições de 2018, enquanto 95,2% perceberam um aumento dos casos de LGBTfobia nos meses subsequentes a eleição (Bulgarelli & Fontgaland, 2019).

Um outro relatório, produzido em parceria entre as os grupos Acontece Arte e Política LBGTI+ e o Grupo Gay da Bahia (GGB), aponta que apenas no ano de 2020 foram registradas 237 mortes violentas de pessoas LGBT+ no Brasil, sendo que, desse total, 90,71% dos casos são referentes a homicídios, 5,48% a suicídio e 3,79% a latrocínios. O

estudo demonstra ainda que travestis e mulheres trans são as principais vítimas, representando 70% dos casos relatados em 2020 (Gastaldi et al., 2021).

Diante desses números e da extensão dos problemas enfrentados pela população LGBTQIA+ decorrentes dos casos de LGBTfobia, torna-se fundamental conhecer as representações compartilhadas pelas pessoas LGBT+ acerca do grupo do qual elas fazem parte. Dessa maneira, entende-se que a Teoria das Representações Sociais (TRS) pode ser utilizada como arcabouço teórico e metodológico para o estudo do tema.

A TRS foi desenvolvida pelo psicólogo social Serge Moscovici (1925-2014), tendo como marco inaugural a publicação, em 1961, da tese de doutorado do autor, intitulada *La Psychanalyse, son Image et son Public* (Doise, 2014). De maneira geral, Moscovici (2015) propõe, com a TRS, o estudo científico do “senso comum”, ou seja do conhecimento construído socialmente e compartilhado por determinado grupo social.

De acordo com Moscovici (2015), as representações sociais (RS) podem ser compreendidas como um conjunto de crenças, ideias construídas socialmente, com o objetivo de convencionalizar e prescrever a realidade social. Nesse mesmo sentido, Jodelet afirma que as representações sociais são “[...] uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Jodelet, 2001, p.22).

Ao longo dos cinquenta anos de desenvolvimento da TRS, surgiram diversas abordagens teóricas e metodológicas que compõem esse campo teórico mais amplo. Uma dessas, é a abordagem estrutural das representações sociais. Essa abordagem, também conhecida como Escola de Aix-en-Provence, tem como marco inaugural a publicação, em 1976, da tese de doutorado do psicólogo francês Jean-Claude Abric, onde ele estabelece as bases da Teoria do Núcleo Central (TNC) (Sá, 1996).

De acordo com Abric (2003, p.38) “uma representação social é um conjunto organizado e estruturado de informações, crenças, opiniões e atitudes, ele constitui um sistema sociocognitivo particular, composto de dois subsistemas: um sistema central (ou núcleo central) e um sistema periférico”. Nessa perspectiva, a partir do desenvolvimento da TNC, Abric elabora uma hipótese explicativa acerca da organização interna das representações sociais (Nogueira & Di Grillo, 2020).

Para Abric (2003), o núcleo central possui três funções essenciais, a função geradora, a organizadora e a estabilizadora. A primeira diz respeito ao fato do NC ser o elemento responsável por criar ou modificar o significado dos demais elementos que compõem a representação. Quanto a função organizadora, é o NC que determina a natureza das ligações entre os elementos que constituem a representação, garantindo unidade e estabilidade à representação. Já em relação à última função, como dito anteriormente, por ser o elemento mais rígido da representação, o NC confere a ela maior estabilidade, fazendo com que a representação seja mais resistente a mudanças (Abric, 2003; Bertoni & Galinkin, 2017; Nogueira & Di Grillo, 2020; Sá, 1996).

Em resumo, o NC é a parte rígida da representação que, sendo essencialmente determinado pelo contexto social, apresenta um maior nível homogeneidade grupal. O sistema periférico, por outro lado, é mais flexível, apresenta um maior grau de individualização, o que lhe garante maior heterogeneidade. A existência desses dois sistemas, central e periférico, pode explicar como as representações sustentam características “contraditórias”, como ser rígidas e flexíveis, estáveis e mutáveis ao mesmo tempo (Bertoni & Galinkin, 2017). Nessa perspectiva, Abric (2003) afirma que o NC seria o fundamento social da representação, que, em seguida, se diferenciaria e individualizará no sistema periférico.

Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo apreender as representações sociais de pessoas brasileiras que não seguem padrões de heteronormatividade acerca da comunidade LGBTQIA+. Ressalta-se que o estudo poderá permitir uma melhor compreensão acerca das vivências não heteronormativas, uma vez que pretende conhecer as representações de pessoas LGBT+ acerca de seu próprio grupo de pertença.

Método

Tipo de investigação

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com uma abordagem qualitativa.

Participantes

A amostra, do tipo não probabilística e por conveniência, foi composta por 120 (cento e vinte) pessoas LGBTQIA+, todas brasileiras, com idade entre 18 e 42 anos ($M = 27,19$ e $DP = 5,95$). Quanto a orientação sexual, 57% dos participantes se declararam gays (pessoas do gênero masculino que sentem atração sexual por pessoas do mesmo gênero), 22% bissexuais (indivíduos que se relacionam sexualmente com pessoas de ambos os sexos/gêneros), 16% lésbicas (pessoas do gênero feminino que sentem atração sexual por pessoas do mesmo gênero), 4% pansexuais (pessoas que se relacionam sexual e/ou afetivamente com outras pessoas independentemente de sexo ou gênero) e 1% assexuais (indivíduos que não sentem atração sexual por outras pessoas). Já em relação a identidade de gênero, 62% dos entrevistados se identificaram como homens cisgênero (homens que se identificam com o sexo designado no nascimento), 26% como mulheres cisgênero (mulheres que se identificam com o sexo designado no nascimento), 8% como não-binário (pessoa que não define sua identidade de gênero dentro do binarismo, masculino e feminino), 2% como mulheres transgênero (mulheres que se identificam com o gênero oposto ao sexo designado

no nascimento), 1% como homens transgênero (homens que se identificam com o gênero oposto ao sexo designado no nascimento) e 1% como travestis (pessoa que nasceu com determinado sexo, mas que passa a se identificar e construir em si mesma o gênero oposto) (Reis, 2018). Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: 1) ter 18 anos ou mais; 2) ser brasileiro; 3) identificar-se como pessoas LGBTQIA+; e 4) aceitar a participação mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Instrumentos

Utilizou-se de dois instrumentos para a coleta de dados. Primeiramente, a fim de se caracterizar o perfil dos participantes, empregou-se um questionário sociodemográfico, com perguntas relativas a idade, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, escolaridade, renda familiar e religião. Além desse, com o objetivo de se apreender as representações sociais dos participantes, utilizou-se o Teste de Associação Livre de Palavras – TALP, com o estímulo indutor “Comunidade LGBTQIA+”. A TALP é um teste projetivo, que consiste em solicitar que os sujeitos associem, livre e rapidamente, mediante a apresentação de palavras indutoras, outras palavras ou palavras induzidas (Bardin, 2015). De acordo com Tavares, Brito, Córdula, Silva e Neves (2014), apesar de inicialmente estar associada a Psicologia Clínica, atualmente a TALP é amplamente utilizada em pesquisas derivadas da Psicologia Social, mais especificamente naquelas pautadas na Teoria das Representações Sociais.

Procedimentos

Primeiramente a pesquisa foi submetida a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Federal do Piauí, sendo aprovado em setembro de 2021, conforme o parecer de número: 5.001.189. Após a aprovação deu-se início a coleta de dados. No primeiro momento, o instrumento de pesquisa foi divulgado por meio de aplicativos de mensagens instantâneas, como WhatsApp, e de redes sociais, como Instagram, Twitter e Facebook. As pessoas que se dispuseram a participar da pesquisa foram orientadas a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando os pesquisadores disponíveis para sanar possíveis dúvidas acerca do estudo. Ressalta-se que foram respeitadas as orientações apresentadas nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012 e 510/2016, que tratam da realização de pesquisas com seres humanos e determina diretrizes éticas para ciências humanas e sociais.

Análise dos dados

A fim de caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa, os dados coletados a partir do Questionário Sociodemográfico foram submetidos a análises descritivas, expressas em porcentagem, média e desvio padrão, por meio do Software Estatístico IBM SPSS versão 26. Por sua vez, os dados obtidos por intermédio da TALP foram tabulados em uma planilha do software Open Office, que, posteriormente, foi importada para o programa de análises textuais IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2, onde foram realizadas análises de matriz, mais especificamente a análise de frequência múltipla e a análise prototípica.

Resultados

A análise prototípica, também conhecida como análise das evocações ou técnica do quadro das quatro casas, é um método amplamente utilizado para caracterizar a estrutura de

uma representação social a partir de dados coletados por meio de técnicas de evocações livres (Wachelke et al., 2016). De acordo com Vergès (1992), a análise prototípica consiste na organização das palavras evocadas em quatro quadrantes, seguindo critérios de frequência (F) e ordem média de evocação (OME).

Identificou-se um total de 573 evocações acerca do estímulo “Comunidade LGBTQIA+”. Foi adotado o critério semântico para o agrupamento das respostas, ou seja, as evocações foram classificadas em categorias de acordo com a semelhança de significado (Wachelke & Wolter, 2011). As categorias que tiveram a frequência de evocação inferior a 3 não foram consideradas na apresentação dos quadrantes.

Na primeira coluna da tabela 1 são apresentadas as categorias que compõem o primeiro quadrante, que corresponde aos elementos centrais. O primeiro quadrante é composto pelas categorias que tiveram alta frequência (F) e baixa ordem média de evocação (OME), ou seja, são palavras que foram mais prontamente evocadas após a apresentação do estímulo indutor. Como pode ser observado na tabela, foram considerados como elementos centrais as categorias que apresentaram frequência $\geq 12,5$ e OME $< 2,85$.

A primeira categoria situada no núcleo central da representação social foi “preconceito” (F=49; OME=2,4), o que vai ao encontro de pesquisas que apontam a LGBTfobia como uma constante na vida de pessoas que não seguem padrões de heteronormatividade cisgênero (Bulgarelli & Fontgaland., 2019). Após essa primeira categoria, seguiu-se “amor (F=39; OME=2,4)”, “força (F=28; OME=2,6)”, “liberdade (F=24; OME=2,7)”, “homossexualidade (F=21; OME=1,8)”, “exclusão (F=19; OME=2,8)”, “alegria (F=18; OME=2,8)”, e “diversidade (F=13; OME=2,1)”. Como pode ser observado, com exceção da palavra exclusão, que apresenta forte relação com o preconceito, as demais categorias que compõem o núcleo central estão associadas a características que podem ser percebidas como positivas acerca da comunidade LGBTQIA+.

Tabela 1

Elementos Centrais e Primeira Periferia das representações sociais sobre "Comunidade LGBTQIA+"

Ordem Média de Evocação (OME) <2,85			Ordem Média de Evocação (OME) >2,85			
Elementos Centrais			Elementos da Primeira Periferia			
Palavra	F	OME	Palavra	F	OME	
Frequência ≥12,5	Preconceito	49	2,4	Luta	45	3,0
	Amor	33	2,4	Acolhimento	21	3,1
	Força	28	2,6	Respeito	18	3,2
	Liberdade	24	2,7	Medo	16	3,5
	Homossexualidade	21	1,8	Representatividade	13	3,1
	Exclusão	19	2,8	Aceitação	13	2,9
	Alegria	18	2,8			
	Diversidade	13	2,1			

Os elementos da primeira periferia, que se encontram no segundo quadrante, são aquelas categorias que apresentaram alta frequência de evocação, todavia, a ordem média de evocação foi superior à dos elementos centrais. Em outras palavras, apesar da alta frequência, em média, sua evocação se deu posteriormente a evocação dos elementos centrais. Dessa forma, como pode ser visto na segunda coluna da tabela 1, os elementos da primeira periferia foram “luta (F=45; OME=3,0)”, “acolhimento (F=21; OME=3,1)”, “respeito (F=18; OME=3,2)”, “medo (F=16; OME=3,5)”, “representatividade (F=13; OME=3,1)” e “aceitação (F=13; OME=2,9)”. A exceção da categoria medo, os demais elementos periféricos estão associados a concepção de um movimento LGBTQIA+ inclusivo, marcado por sua história de luta contra todas as formas de preconceito e discriminação (Bortoletto, 2019; Rocha et al., 2017).

Tabela 2

Elementos Centrais e Primeira Periferia da representações sociais sobre "Comunidade LGBTQIA+"

Ordem Média de Evocação (OME) <2,85				Ordem Média de Evocação (OME) >2,85		
Elementos Contrastantes				Elementos da Segunda Periferia		
	Palavra	F	OME	Palavra	F	OME
Frequência <12,5	Minoria	4	2,0	Igualdade	11	3,2
	Ser	3	1,7	Desafio	10	3,1
	Superação	3	2,0	Orgulho	9	2,9
	Normal	3	2,3	Trans	9	3,1
	Afeto	3	2,3	Família	8	3,4
Frequência <12,5				Julgamento	7	3,1
				Sofrimento	6	3,8
				Amizade	6	4,2
				Bissexual	6	4,0
				Identidade	5	3,2
				Apoio	5	3,6
				Violência	5	3,2
				Invisibilidade	4	4,0
				Vida	3	4,3
				Esperança	3	3,7
			Sobrevivência	3	3,3	
			Morte	3	5,0	

No terceiro quadrante encontram-se os elementos contrastantes, que obtiveram baixa frequência, entretanto, sua ordem média de evocação foi baixa, indicando que foram prontamente evocados após a apresentação do estímulo indutor. De maneira geral, os elementos contrastantes, que podem ser observados na primeira coluna da tabela 2, apresentam certa semelhança com os elementos centrais e periféricos da representação

social, trazendo características que podem ser compreendidas como positivas acerca da comunidade LGBTQIA+, como “normal (F=3; OME=2,3)” e “afeto (F=3; OME=2,3)”, e evidenciando a necessidade de movimentos de luta e resistência, seja grupal ou individual, com os elementos “minoria (F=4; OME=2,0)”, “ser (F=3; 1,7)” e “superação (F=3; OME=2,0)”.

Os elementos da segunda periferia, situados no quarto quadrante, complementam os elementos da primeira periferia, todavia, apresentam menor frequência de evocação do que esses. Como pode ser visualizado na segunda coluna da tabela 2, assim como ocorreu nos outros quadrantes, as palavras evocadas, como, “desafio (F=10; OME=3,1)”, “julgamento (F=7; OME=3,1)”, “sofrimento (F=6; OME=3,8)”, “violência (F=5; OME=3,2)”, “invisibilidade (F=4; OME=4,0)”, “sobrevivência (F=3; OME=3,3)” e “morte (F=3; OME=5,0), evidenciam um cenário LGBTfóbico, e, ao mesmo tempo, apontam para as possíveis consequências físicas, psicológicas e sociais decorrentes desse tipo de violência (Araújo, 2022; Bortoletto, 2019).

De maneira geral, foi possível identificar que os elementos do núcleo central das representações sociais dos participantes se referem tanto ao preconceito e discriminação vivenciados pela população LGBT+, bem como as características positivas atribuídas a essa comunidade. Os elementos periféricos apresentam forte semelhança com os elementos centrais, destacando o caráter acolhedor e inclusivo da comunidade LGBTQIA+, assim como seu papel na luta pela defesa dos direitos desse grupo.

Diante das categorias evocadas pelos participantes, discute-se aqui a LGBTfobia em suas diferentes formas de manifestação, bem como suas possíveis consequências para aqueles que são vítimas dela. Além disso, discorre-se sobre a comunidade LGBTQIA+ como um movimento inclusivo e acolhedor, essencial na luta pelos direitos desse grupo populacional (Maia et al., 2013; Rocha et al., 2017).

Discussão

Os dados obtidos pelo presente estudo vão ao encontro de produções anteriores, que apontam para a alta taxa de pessoas LGBTQIA+ que relatam ter vivenciado algum tipo de discriminação por conta de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero (Bulgarelli & Fontgaland, 2019). De acordo com Benevides (2020), indivíduos que não seguem padrões de heteronormatividade cisgênero, historicamente, são alvo de violência simbólica, psicológica, sexual, institucional e física. Dessa forma, não surpreende que as categorias “preconceito” e “exclusão” sejam elementos centrais da representação de pessoas LGBT+ acerca de seu próprio grupo de pertença.

Como abordado anteriormente, o Brasil apresenta um alto número de mortes violentas entre pessoas LGBTQIA+, dado que demonstra como o preconceito e discriminação se manifestam em casos de violência física contra essa população (Gastaldi et al., 2021). Os dados disponíveis apontam ainda para uma maior vulnerabilidade entre transexuais e travestis. O dossiê elaborado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais – Antra, evidencia que apenas no ano de 2021 foram registrados 140 homicídios de pessoas trans ou travestis. Esse número, apesar de menor do que o relatado em 2020, é 141% mais elevado que o registrado em 2008, quando a ONG Transgender Europe – TGEU, iniciou o monitoramento global de assassinatos de pessoas trans e travestis (Benevides, 2022). Dessa forma, esses indicadores podem estar associados a presença da categoria “medo” entre os elementos periféricos das RS dos participantes.

Para além da violência física, evidenciada pelos altos números de homicídios de pessoas LGBT+, a LGBTfobia traz ainda consequências psicológicas para aqueles que são vítimas dela. Nesse sentido, observa-se uma maior vulnerabilidade psicossocial entre idosos LGBTQIA+ que são vítimas de preconceito, estigma social e violência estrutural ao longo do curso de vida (Araújo, 2022). Em um estudo realizado por Tagliamento et al. (2020) com

peessoas LGBTQ+, 18 dos 19 entrevistados relataram que as situações de discriminação vivenciadas por eles tiveram impactos negativos em sua saúde mental, ocasionando sintomas de estresse, ansiedade, quadros depressivos, ideações ou tentativas de suicídio e uso prejudicial de substâncias psicoativas.

Em consonância com esses achados, um estudo realizado por Hatzenbuehler (2011), no estado de Oregon, Estados Unidos, com 31.852 jovens estudantes de 13 a 17 anos, identificou que aqueles que se declararam como gays, lésbicas ou bissexuais estavam até cinco vezes mais propensos a tentativa de suicídio do que os heterossexuais. Esse estudo demonstrou ainda que essa alta proporção estava diretamente associada ao contexto social e ambiental em que esses jovens estavam inseridos. Já uma revisão sistemática de literatura realizada por Gomes et al. (2022) identificou que os suicídio entre a população trans está associado a estressores sociais ligados à discriminação, preconceito, pouca aceitação familiar, escassas oportunidades de trabalho.

Outra categoria que aparece no núcleo central dos participantes, e que apresenta forte relação com o preconceito, é a “exclusão”. De maneira geral, a população LGBTQ+ encontra obstáculos na ocupação de determinados espaços na comunidade. Nesse sentido, um estudo realizado Menezes et al. (2018) demonstra que a população LGBTQ+ enfrenta dificuldades que vão desde a inserção até a permanência no mercado de trabalho. De acordo com os autores, essa população é constantemente rejeitada nos processos de seleção, além disso, as vivências de discriminação em ambiente laboral tornam-se prejudiciais a vida dessas pessoas, acarretando em agravos de saúde. Casali e Gonçalves (2019), ao versar sobre os desafios em relação à proteção e garantia do direito à diversidade sexual, à cidadania e à educação escolar da população LGBTQ+, ressaltam que os processos de discriminação e preconceito vivenciados por esse grupo, por vezes, são motivadores do abandono e evasão escolar.

Diante de um contexto social opressor, que impõe padrões de heteronormatividade cisgênero, os movimentos e grupos LGBTQIA+ exercem um importante papel na luta pela garantia de direitos dessa população (Maia et al., 2013; Rocha et al., 2017). Essa necessidade de estar vigilante frente as situações de opressão pode ser evidenciada pelo elemento central da RS dos participantes, “força”, e o elemento periférico, “luta”.

Nesse sentido, Silva et al. (2018), destacam o papel do movimento LGBTQ+ no desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas à atenção a população LGBTQ+. Para os autores, a atuação desses movimentos vai desde a criação de diagnósticos acerca da realidade social dessa população até a construção de propostas que visem contemplar esse grupo. Dentre os avanços no campo da saúde pública, destaca-se a instituição, no ano de 2011, da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que tem por objetivo “promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (Brasil, 2012, p.18).

Apesar da LGBTfobia ainda ser evidente no Brasil, o movimento LGBTQIA+ também vem conquistando avanços no âmbito dos direitos cívicos, como a resolução do Conselho Nacional de Justiça – CNJ que obriga os cartórios a realizarem o casamento civil de pessoas do mesmo sexo (Brasil, Resolução 175 do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, 2013, 14 de maio) e a decisão do STF de criminalizar a homotransfobia (Brasil, Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão – ADO 26/DF, 2019, 13 de junho). Ressalta-se que, em ambos os casos, os avanços se deram por meio da intervenção do poder judiciário, sendo ainda necessário a criação de leis que ratifiquem esses direitos fundamentais.

Diante dos dados obtidos, foi possível identificar que a estrutura das representações sociais de pessoas não heteronormativas acerca da comunidade LGBTQIA+. Algumas das palavras evocadas na parte central se referem ao preconceito e discriminação amplamente

vivenciados por esse grupo. Por outro lado, outras categorias evidenciam aspectos positivos da comunidade LGBTQIA+, representada como uma comunidade diversa, alegre e forte. De maneira geral, os elementos periféricos não divergem dos elementos do núcleo central, apontando para a representação de uma comunidade acolhedora e inclusiva, que exerce seu protagonismo na luta pelos direitos da população LGBT+.

Espera-se que os resultados do estudo possam servir de base para o desenvolvimento de intervenções psicossociais que visem a proteção de pessoas LGBTQIA+. Ademais, ressalta-se que a comunidade LGBT+ é composta por diversos grupos, como gays, lésbicas, bissexuais, assexuais, pessoas trans, travestis, que podem ter vivências e representações próprias. Dessa forma, futuros estudos acerca do tema podem ter por objetivo apreender as representações sociais e especificidades de cada um desses grupos que compõem essa comunidade mais ampla.

Referências

- Abric, J. C. (2003). Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: P. H. F., Campos & M. C., Loureiro. (Eds.). *Representações Sociais e prática educativas* (pp. 37-57). Goiânia: UCG.
- Araújo, L. F. (2022). Os desafios da Gerontologia frente a Velhice LGBTI+: aspectos biopsicossociais. In: E. V., Freitas & L., Py. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. (pp. 1331-1335). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Benevides, B. G. (2020). *O que fazer em casos de violência LGBTIfóbica: cartilha de orientações à população LGBTI no combate à LGBTIfobia*. São Paulo: ANTRA, ABGLT. Recuperado de <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/03/cartilha-lgbtifobia.pdf>
- Benevides, B. G. (2022). *Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021*. Brasília: Distrito Drag, ANTRA. Recuperado de <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>
- Bertoni, L. M., & Galinkin, A. L. (2017). Teoria e métodos em representações sociais. In L. P. Mororó, M. E. S. Couto, & R. A. M. Assis (Orgs.) *Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias* (pp. 101-122). Ilhéus: EDITUS.
- Bortoletto, G. E. (2019). *LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de http://celacc.eca.usp.br/sites/default/files/media/tcc/guilherme_engelman_bortoletto.pdf
- Brasil, Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão – ADO 26/DF. (2019, 13 de junho). Relator: Celso de Mello – Plenário do Supremo Tribunal Federal – STF.

Recuperado de

<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/tesesADO26.pdf>

Brasil, Resolução 175 do Conselho Nacional de Justiça – CNJ (2013, 14 de maio). Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. Recuperado de https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_175_14052013_16052013105518.pdf

Brasil. (1989). Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

Bulgarelli, L., & Fontgaland, A. (2019). Violência contra LGBTs+ nos contextos eleitoral e pós-eleitoral. São Paulo: *Revista Gênero e Número*. Recuperado de http://violencialgbt.com.br/dados/190321_relatorio_LGBT_V1.pdf

Casali, J. P., & Gonçalves, J. P. (2019). População LGBT em âmbito escolar: preconceitos e discriminações x direito à educação e cidadania. *Itinerarius Reflectionis*, 15(1), 01-18. <https://doi.org/10.5216/rir.v15i5.55095>

Doise, W. (2014). Sistema e Metassistema. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 163-209). Brasília: Technopolitik

Facchini, R. (2005). *Sopa de letrinhas: movimento homossexual e a produção de identidades coletivas nos anos 90*. Rio de Janeiro: Garamond.

Gastaldi, A. B. F., Mott, L., Oliveira, J. M. D., Ayres, C. L. S., Souza, W. V. F., & Silva, K. V. C. (2021). *Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil – 2020*:

- Relatório da Acontece Arte e Política LGBTI+ e Grupo Gay da Bahia. Florianópolis: Editora Acontece Arte e Política LGBTI+. Recuperado de <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2021/05/observatorio-de-mortes-violentas-de-lgbti-no-brasil-relatorio-2020.-acontece-lgbti-e-ggb.pdf>
- Gomes, H. V., Jesus, L. A., Silva, C. P. G., Freire, S. E. A., & Araújo, L. F. (2022). Suicídio e população trans: uma revisão de escopo. *Ciencias Psicológicas*, 16(1), e-2501. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2501>
- Hatzenbuehler, M. L. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics*, 127(5), 896-903.
- Jodelet, D. (2001). *Representações sociais: um domínio em expansão*. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: UERJ.
- Maia, L. P., Bezerra, A. R., Pereira, A. D., Matias, L. A., & Silva, L. B. (2013). Movimento LGBT: breve contexto histórico e o movimento na região do Cariri. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 1(3). <https://doi.org/10.16891/29>
- Menezes, M. S., Oliveira, A. C. & Nascimento, A. P. L. (Abril de 2018). LGBT E MERCADO DE TRABALHO: Uma trajetória de preconceitos e discriminações. *I Conferência Internacional de Estudos Queer (ConQueer)*, Sergipe, Brasil. Recuperado de <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/40228>
- Moscovici, S. (2015). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.
- Nogueira, K., & Di Grillo, M. (2020). Teoria das Representações Sociais: história, processos e abordagens. *Research, Society and Development*, 9(9), 1-17. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6756>

- Rocha, K. A., Ferreira, A., Carvalho, H., & Cunha, M. D. (2017). Movimento LGBT e políticas públicas: da (in) visibilidade ao reconhecimento. *IX Jornada Internacional de Políticas Públicas*, São Luís, 8, 1-12.
- Sá, C. P. (1996). *Núcleo Central das Representações Sociais*. (2a ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Silva, T. A., Gutierrez, D. M. D., Honorato, E. J. S. A., Fonseca, I. M. H., & Martins, A. A. (2018). Movimento LGBT, políticas públicas e saúde. *Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, 21(1, Jan-Jun), 191-208.
- Tagliamento, G., Silva, S. S. C., Silva, D. B., de Souza Marques, G., Hasson, R., & dos Santos, G. E. (2020). Minha dor vem de você: uma análise das consequências da LGBTfobia na saúde mental de pessoas LGBTs. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 6(3), 77-112.
- Trevisan, J. S. (2018). *Devassos no Paraíso* (4a edição, revista e ampliada): A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. Objetiva.
- Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central de la représentation. *Bulletin de Psychologie*, 45(405), 203-209.
- Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 27(4), 521-526.
- Wachelke, J., Wolter, R., & Matos, F. R. (2016). Efeito do tamanho da amostra na análise de evocações para representações sociais. *Liberabit*, 22(2), 153-160.

4. Estudo 2 – Autoconceito e representações sociais de brasileiros acerca de suas vivências

Resumo. *Objetivo.* Objetivou-se identificar os elementos constituintes do autoconceito e a estrutura representacional de brasileiros acerca de suas vivências LGBTQIA+. *Método.* Participaram 120 pessoas LGBTQIA+ brasileiras com idade entre 18 e 42 anos (M = 27,19 e DP = 5,95). Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico e o Teste de Associação Livre de Palavras – TALP, com o estímulo indutor “Eu mesmo”. *Resultados.* A partir da análise prototípica a que foram submetidos os dados colhidos por meio da TALP, foi possível identificar que no núcleo central e o sistema periférico das representações sociais dos participantes predominaram categorias associadas a características e sentimentos que podem ser compreendidos como positivos, o que sugere um autoconceito saudável.

Palavras Chave: Representações Sociais; Autoconceito; Pessoas LGBTQIA+.

Introdução

Historicamente, a população LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queers, Intersexuais e Assexuais) é vítima frequente de violência simbólica, psicológica, sexual, institucional e física (Araújo, 2022). Apesar dos avanços recentes, como a decisão do Supremo Tribunal Federal – STF (Brasil, Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão – ADO 26/DF, 2019, 13 de junho) que criminaliza casos de preconceito e discriminação motivados pela orientação sexual e/ou identidade de gênero, a LGBTfobia ainda é uma realidade evidente no Brasil.

Em um recente relatório produzido pela revista “Gênero e Número”, 51% das pessoas LGBT+ entrevistadas relataram ter sofrido algum tipo de violência motivada por sua identidade de gênero ou orientação sexual somente no contexto das eleições nacionais

de 2018, enquanto 95,2% perceberam um aumento dos casos de LGBTfobia nos meses subsequentes a eleição (Bulgarelli & Fontgaland, 2019). Ademais, os dados relativos as mortes violentas entre pessoas LGBT+ no Brasil também são alarmantes. Um relatório, produzido em parceria entre as os grupos Acontece Arte e Política LGBTI+ e o Grupo Gay da Bahia (GGB), aponta que apenas no ano de 2020 foram registradas 237 mortes violentas de pessoas LGBT+ no Brasil, sendo que, do total, 90,71% dos casos são referentes a homicídios, 5,48% a suicídio e 3,79% a latrocínios (Gastaldi et al., 2021).

Diante desse cenário, como colocam Paveltchuk e Borsa (2020), entende-se que pessoas que não seguem padrões de heteronormatividade, além de lidar com os estressores do cotidiano, comuns a maior parte das pessoas, sofrem com estressores adicionais, nomeados de estresse de minoria, que são específicos dessa comunidade, como as já citadas experiências de vitimização, a dificuldade em lidar com a própria orientação sexual, que pode levar à homofobia internalizada, e as expectativas de rejeição por conta de sua orientação sexual. De acordo com Antunes (2017), a homofobia internalizada pode ser caracterizada como o sentimento negativo do sujeito acerca de sua própria homossexualidade, que é vivenciada como fonte de sofrimento, perigo e punição para si mesmo.

Dessa forma, ao internalizar a homofobia, o sujeito pode passar a acreditar que seus problemas decorrem de sua orientação sexual, fazendo com que experimentem sentimentos de vergonha, raiva e ódio autodirigidos. Esse processo pode ter diversos desdobramentos, dentre eles o desenvolvimento de baixa autoestima e de uma visão negativa acerca de si mesmo (Antunes, 2017). Nesse sentido, a internalização da homofobia está associada ao desenvolvimento de um autoconceito negativo e a baixos níveis de autoestima (Paveltchuk & Borsa, 2020).

O autoconceito pode ser definido como um conjunto de crenças que cada sujeito possui acerca de si mesmo, sendo um tema de interesse frequente da psicologia social, uma vez que está implicado na organização do pensamento e atua como um guia do comportamento social (Myers, 2014). De acordo com García et al. (2011) o autoconceito deve ser compreendido como um fenômeno multifatorial. Nesse sentido, os autores propõem um modelo de cinco dimensões para a avaliação do autoconceito, sendo: profissional e acadêmico, social, físico, emocional e familiar.

No que se aos fatores associados a formação do autoconceito, Myers (2014) salienta a importância dos papéis desempenhados pelo sujeito, suas identidades sociais, as comparações realizadas em relação aos outros, seu histórico de êxitos e fracassos, pelos julgamentos dos outros e pelo contexto cultural em que se está inserido. Tajfel (1981), por sua vez, ao postular a teoria da identidade social, destaca que o autoconceito sofre forte influência da pertença grupal e da identificação do sujeito com seu grupo social.

Dessa forma, considerando as implicações psicossociais das experiências compartilhadas por pessoas LGBTQIA+, inclusive na forma como representam a si mesmas, entende-se como relevante o estudo do autoconceito entre membros dessa comunidade. Para tanto, a Teoria das Representações Sociais (TRS) apresenta-se como uma das alternativas teóricas e metodológicas para o estudo do tema, uma vez que o autoconceito está associado às experiências sociais do sujeito, especialmente à sua identificação com seu grupo de pertença (Myers, 2014; Tajfel, 1981).

Postulada pelo psicólogo social Serge Moscovici, ainda na década de 1960, a TRS propõe o estudo científico do “senso comum”, ou, em outras palavras, do conhecimento construído socialmente e compartilhado por determinado grupo social (Lynch, 2020). Nesse sentido, Jodelet define as representações sociais como “[...] uma forma de conhecimento

socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social" (Jodelet, 2001, p.22).

Apesar de consolidada dentro do campo da psicologia social, a TRS ainda é uma teoria em construção. Ao longo dos cinquenta anos de seu desenvolvimento, surgiram diversas correntes que compõem esse campo teórico mais amplo. Dentre essas, uma das que merece destaque é a abordagem estrutural das representações sociais. Também conhecida como Escola de Aix-en-Provence, essa abordagem tem com marco inaugural a publicação, em 1976, da tese de doutorado do psicólogo francês Jean-Claude Abric, onde ele estabelece as bases da Teoria do Núcleo Central (TNC) (Lynch, 2020).

Na perspectiva de Abric (2003, p.38) “uma representação social é um conjunto organizado e estruturado de informações, crenças, opiniões e atitudes, ele constitui um sistema sociocognitivo particular, composto de dois subsistemas: um sistema central (ou núcleo central) e um sistema periférico”. O núcleo central (NC) é o elemento em torno do qual está organizada uma representação, sendo resultado da memória coletiva e do sistema de normas estabelecido por determinado grupo social. Dessa forma, estando ancorado à memória coletiva de um grupo de pertença específico, o núcleo central configura-se como a parte mais rígida de uma RS, conferindo, assim, maior estabilidade às representações (Lynch, 2020).

Os elementos periféricos, por sua vez, promovem a interface entre o núcleo central e a realidade objetiva, dessa maneira, caracterizam-se como os componentes mais acessíveis, dinâmicos e adaptativos das representações sociais (Lynch, 2020). Dessa forma, enquanto o NC é parte rígida da representação, sendo essencialmente determinado pelo contexto social e, conseqüentemente, apresentando um maior nível homogeneidade grupal, o sistema periférico é mais flexível, uma vez que apresenta um maior grau de individualização, o que lhe garante maior heterogeneidade (Abric, 2003).

Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo identificar os elementos constituintes do autoconceito e a estrutura representacional de brasileiros acerca de suas vivências LGBTQIA+. Ressalta-se que o estudo poderá permitir uma melhor compreensão de como o contexto histórico e social brasileiro influencia a forma como pessoas não heteronormativas representam a si mesmas.

Método

Tipo de investigação

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com uma abordagem qualitativa.

Participantes

A amostra, do tipo não probabilística e por conveniência, foi composta por 120 (cento e vinte) pessoas LGBTQIA+ brasileiras, com idade entre 18 e 42 anos ($M = 27,19$ e $DP = 5,95$). Quanto a orientação sexual, 57% dos participantes se declararam gays (pessoas do gênero masculino que sentem atração sexual por pessoas do mesmo gênero), 22% bissexuais (indivíduos que se relacionam sexualmente com pessoas de ambos os sexos/gêneros), 16% lésbicas (pessoas do gênero feminino que sentem atração sexual por pessoas do mesmo gênero), 4% pansexuais (pessoas que se relacionam sexual e/ou afetivamente com outras pessoas independentemente de sexo ou gênero) e 1% assexuais (indivíduos que não sentem atração sexual por outras pessoas). Já em relação a identidade de gênero, 62% dos entrevistados se identificaram como homens cisgênero (homens que se identificam com o sexo designado no nascimento), 26% como mulheres cisgênero (mulheres que se identificam com o sexo designado no nascimento), 8% como não-binário (pessoa que não define sua identidade de gênero dentro do binarismo, masculino e feminino), 2% como mulheres transgênero (mulheres que se identificam com o gênero oposto ao sexo designado

no nascimento), 1% como homens transgênero (homens que se identificam com o gênero oposto ao sexo designado no nascimento) e 1% como travestis (pessoa que nasceu com determinado sexo, mas que passa a se identificar e construir em si mesma o gênero oposto) (Reis, 2018). Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: 1) ter 18 anos ou mais; 2) ser brasileiro; 3) identificar-se como pessoas LGBTQIA+; e 4) aceitar a participação mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Instrumentos

Utilizou-se de dois instrumentos para a coleta de dados. Primeiramente, a fim de se caracterizar o perfil dos participantes, empregou-se um questionário sociodemográfico, com perguntas relativas a idade, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, escolaridade, renda familiar e religião. Além desse, com o objetivo de se identificar os elementos constituintes do autoconceito dos participantes e apreender as representações sociais acerca de suas vivências LGBTQIA+, utilizou-se o Teste de Associação Livre de Palavras – TALP, com o estímulo indutor “Eu mesmo”.

Procedimentos

Primeiramente a pesquisa foi submetida a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Federal do Piauí, Brasil, sendo aprovado em setembro de 2021, conforme o parecer de número: 5.001.189. Após a aprovação deu-se início a coleta de dados. No primeiro momento, o instrumento de pesquisa foi divulgado por meio de aplicativos de mensagens instantâneas, como WhatsApp, e de redes sociais, como Instagram, Twitter e Facebook. As pessoas que se dispuseram a participar da pesquisa foram orientadas a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando os pesquisadores disponíveis para sanar possíveis dúvidas acerca do estudo. Ressalta-se que foram respeitadas

as orientações apresentadas nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012 e 510/2016, que tratam da realização de pesquisas com seres humanos e determina diretrizes éticas para ciências humanas e sociais.

Análise dos dados

A fim de caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa, os dados coletados a partir do Questionário Sociodemográfico foram submetidos a análises descritivas, expressas em porcentagem, média e desvio padrão, por meio do Software Estatístico IBM SPSS versão 26. Por sua vez, os dados obtidos por intermédio da TALP foram tabulados em uma planilha do software Open Office, que, posteriormente, foi importada para o programa de análises textuais IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2, onde foram realizadas análises de matriz, mais especificamente a análise de frequência múltipla e a análise prototípica.

Resultados

A análise prototípica, também chamada de análise das evocações ou técnica do quadro das quatro casas, é um método amplamente utilizado para caracterizar a estrutura de uma representação social a partir de dados coletados por meio de técnicas de evocações livres. A análise prototípica consiste na organização das palavras evocadas pelos participantes em quatro quadrantes, de acordo com critérios de frequência (F) e ordem média de evocação (OME) (Wachelke et al., 2016).

Identificou-se um total de 560 evocações acerca do estímulo “Eu Mesmo”. Para o agrupamento das respostas foi utilizado o critério semântico, ou seja, as evocações foram classificadas em categorias de acordo com a semelhança de significado (Wachelke & Wolter, 2011). As categorias que tiveram a frequência mínima de evocação inferior a 3 não foram consideradas na apresentação dos quadrantes.

Na primeira coluna da Tabela 3 são apresentadas as categorias que compõem o primeiro quadrante, que corresponde aos elementos centrais. Esse quadrante é composto pelas categorias que tiveram alta frequência (F) e baixa ordem média de evocação (OME), ou seja, são palavras que foram mais prontamente evocadas após a apresentação do estímulo indutor. Como pode ser observado na tabela, foram considerados como elementos centrais as categorias que apresentaram frequência $\geq 6,82$ e OME $< 2,81$.

Tabela 3

Elementos Centrais e Primeira Periferia das representações sociais sobre “Eu Mesmo”

		Ordem Média de Evocação (OME)			Ordem Média de Evocação (OME)		
		<2,81			>2,81		
		Elementos Centrais			Elementos da Primeira Periferia		
		Palavra	F	OME	Palavra	F	OME
Frequência $\geq 6,82$		Feliz	19	2,6	Amor	21	3,2
		Forte	17	1,5	Amigo	12	2,9
		Lutador	16	2,6	Livre	11	3,5
		Resistente	9	2,8	Ansioso	10	3,1
		Medo	8	2,6	Respeito	7	3,6
		Corajoso	7	2,3	Empático	7	3,7
		Solitário	7	1,6			

A primeira categoria a figurar no núcleo central da representação social foi “feliz (F=19; OME=2,6)”. Esse resultado indica que, apesar dos estressores adicionais, específicos dessa comunidade, a presença de fatores de proteção, como resiliência, apoio social familiar e religiosidade, podem estar associados a níveis positivos de bem-estar subjetivo entre os participantes (Campos, 2015). Além de “feliz”, as outras categorias que compuseram o núcleo central foram: “forte (F=17; OME=1,5)”, “lutador (F=16; OME=2,6)”, “resistente (F=9; OME=2,8)”, “medo (F=8; OME=2,6)”, “corajoso (F=7; OME=2,3)” e “solitário (F=7; OME=1,6)”. Como pode ser observado, com exceção das categorias “solitário” e “medo”,

as demais podem ser percebidas como características desejáveis, associadas a um autoconceito positivo.

Os elementos da primeira periferia, que correspondem ao segundo quadrante, são aquelas categorias que apresentaram alta frequência de evocação, entretanto, sua ordem média de evocação foi superior à dos elementos centrais. Ou seja, apesar apresentarem alta frequência, sua evocação, em média, se deu posteriormente a evocação dos elementos centrais. Como pode ser visto na segunda coluna da tabela 1, os elementos da primeira periferia foram “amor (F=21; OME=3,2)”, “amigo (F=12; OME=2,9)”, “livre (F=11; OME=3,5)”, “ansioso (F=10; OME=3,1)”, “respeito (F=7; OME=3,6)” e “empático (F=7; OME=3,7)”. Dessa forma, em consonância com os elementos do núcleo central, com exceção da categoria “ansioso”, os elementos periféricos estão associados a características positivas dos sujeitos, estando especialmente orientadas à dimensão social do autoconceito (García et al., 2011). Quanto a categoria “ansioso”, Francisco et al. (2020) colocam que, frequentemente, os sintomas de ansiedade entre pessoas LGBTQIA+ estão relacionados a vergonha e comportamento evitativo assumidos por essa população, por conta das vivências de discriminação, e a falta de apoio social e familiar.

No terceiro quadrante encontram-se os elementos contrastantes, sendo aqueles que foram prontamente evocados após a apresentação do estímulo indutor, entretanto sua frequência de evocação foi menor em relação aos elementos do núcleo central. Parte dos elementos contrastantes, que podem ser observados na primeira coluna da tabela 4, se referem a características que podem ser compreendidas como positivas acerca de si mesmos, como “inteligente (F=6; OME=2,3)”, “autêntico (F=6; OME=2,5)” e “honesto (F=3; OME=1,7)”. Por outro lado, quando comparado aos elementos do núcleo central e sistema periférico, no terceiro quadrante houve uma maior ocorrência de categorias associadas a um

autoconceito negativo, como “inseguro (F=6; OME=2,8)”, “sofrimento (F=6; OME=2,5)”, “triste (F=5; OME=2,0)” e “tímido (F=4; OME=2,2)”.

Tabela 4

Elementos Centrais e Primeira Periferia da representações sociais sobre "Eu Mesmo"

		Ordem Média de Evocação (OME) <2,81		Ordem Média de Evocação (OME) >2,81	
		Elementos Contrastantes		Elementos da Segunda Periferia	
		Palavra	F OME	Palavra	F OME
Frequência <6,82		Inteligente	6 2,3	Vida	6 4,0
		Inseguro	6 2,8	Sonhador	6 3,3
		Sofrimento	6 2,5	Carinhoso	6 3,5
		Aceitação	6 1,7	Perseverante	5 4,6
		Autêntico	6 2,5	Determinado	4 3,8
		Triste	5 2,0	Esforçado	4 3,0
		Gay	4 1,8	Independente	4 4,0
		Tímido	4 2,2	Único	3 3,0
		Mudança	3 2,3	Livros	3 3,3
		Honesto	3 1,7	Resiliente	3 4,7
		Egoísmo	3 1,7	Depressivo	3 3,3
				Simpático	3 3,3
				Sensível	3 3,0
			Tranquilo	3 3,3	

Os elementos da segunda periferia, situados no quarto quadrante, complementam os elementos da primeira periferia, todavia, apresentam menor frequência de evocação do que esses. Como pode ser visualizado na segunda coluna da tabela 2, esses elementos apresentaram forte semelhança com os dos demais quadrantes, com maior frequência de categorias que remetem a um autoconceito saudável, como “sonhador (F=6; OME=3,3)”, “carinhoso (F=6; OME=3,5)”, “perseverante (F=5; OME=4,6)”, “determinado (F=4;

OME=3,8)”, “esforçado (F=4; OME=3,0)”, “independente (F=4; OME=4,0)”, “resiliente (F=3; OME=4,7)” e “simpático (F=3; OME=3,3)”.

De maneira geral, foi possível identificar que, tanto no núcleo central como no sistema periférico, houve uma maior ocorrência de palavras referentes a características e sentimentos que podem ser compreendidos como positivos, esperados para um autoconceito saudável. Todavia, também foi observada a ocorrência de categorias associadas características e sentimentos não desejáveis, que podem ter implicações psicossociais negativas para os sujeitos.

Diante das categorias evocadas, discute-se aqui os elementos constituintes da estrutura representacional de pessoas LGBTQ+ acerca de si mesmas, relacionando os achados às vivências e experiências compartilhadas por representantes do grupo de pertença dos participantes. Além disso, discorre-se sobre os fatores possivelmente associados a forma como elas representam a si mesmas, bem como as possíveis implicações psicossociais de determinadas características e sentimentos que compõem o autoconceito dos participantes.

Discussão

A primeira categoria a figurar no núcleo central das representações sociais foi “feliz”, indicando que, apesar da população LGBTQ+ sofrer com estressores adicionais, associados a um contexto social notadamente LGBTQfóbico, os participantes possuem níveis satisfatórios de bem-estar subjetivo. Esse sentimento ou estado de humor, naturalmente, deve ser compreendido como um traço positivo da dimensão emocional do autoconceito (García et al., 2011). Paveltchuk e Borsa (2020) colocam que alguns fatores, seja individuais ou ambientais, funcionam como protetores do bem-estar entre minorias sexuais. Nesse sentido, estudos anteriores indicam o apoio social e familiar, a resiliência, a religiosidade, a autoestima, a autoaceitação e estar em um relacionamento, como alguns desses fatores

(Campos, 2015; De Vries et al., 2019). Roberts e Christens (2020) destacam ainda que a conectividade e o envolvimento com movimentos LGBTQIA+ tem impactos positivos sobre o bem-estar desse grupo. Dessa forma, para os autores, a comunidade LGBTQIA+, enquanto movimento sociopolítico, pode desempenhar um papel fundamental na promoção de bem-estar entre pessoas não-heteronormativas.

Apesar da relevância dos dados explanados a priori, eles não implicam que estressores específicos, como as vivências de vitimização LGBTfóbica e a homofobia internalizada, não acarretem em consequências negativas para o bem-estar de pessoas LGBT+. De acordo com Paveltchuk e Borsa (2020), por conta desses estressores adicionais, chamados de estressores de minoria, pessoas não-heteronormativas apresentam uma maior propensão de comprometimento de seu bem-estar e saúde mental. Em consonância com essa colocação, estudos apontam que pessoas LGBTQIA+ possuem indicadores de bem-estar subjetivo inferiores às heterossexuais cisgênero (Araújo, 2022; Paveltchuk, et al., 2019).

Ainda no núcleo central, são observadas outras características como, “forte”, “lutador”, “resistente” e “corajoso”, que podem ser compreendidas como positivas. Naturalmente, tais características não podem ser desvinculadas das experiências e representações compartilhadas pelo grupo de pertença dos participantes. Nesse sentido, entende-se que, diante de contextos aversivos às minorias sexuais, por vezes, lutar e resistir são ações necessárias para se garantir o próprio direito de existir e vivenciar sua orientação sexual. Casali e Gonçalves (2019), ao versar sobre os desafios em relação à proteção e garantia do direito à diversidade sexual, à cidadania e à educação escolar da população LGBT+, apontam que, em muitos casos, o preconceito e a discriminação se apresentam como obstáculos à permanência de pessoas LGBTQIA+ no ambiente escolar. O mesmo pode ser observado no campo do trabalho, onde pessoas LGBTQIA+ enfrentam dificuldades que

vão desde a inserção até a permanência em ambientes laborais marcados pela LGBTfobia (Menezes et al., 2018). Dessa forma, apesar de serem compreendidas como características de um autoconceito positivo, as categorias acima citadas, podem refletir a necessidade constante de lutar e estar vigilante ante as constantes violações de direitos fundamentais a que são submetidas a população LGBTQ+.

Já no que se refere a dimensão social do autoconceito, as categorias “amor”, “amigo” e “empático”, podem estar associadas a percepção positiva, por parte dos participantes, acerca de suas habilidades sociais e relações interpessoais. Esse dado é relevante uma vez, como visto anteriormente, o apoio social é um importante fator de proteção do bem-estar de pessoas LGBTQ+ (Campos, 2015). Além disso, um estudo realizado por McConnell et al. (2015) com 232 jovens LGBTQ+ aponta que o apoio social, especialmente o familiar, apresenta relação significativa com a saúde mental.

Por outro lado, em oposição às categorias discutidas anteriormente, “solitário”, “medo”, “ansioso”, “inseguro”, “sofrimento”, “triste” e “tímido” são características e sentimentos que podem implicar em impactos psicossociais negativos para os sujeitos, especialmente no que se refere a saúde mental e a socialização. Um estudo de revisão integrativa realizado por Francisco et al. (2020) aponta que a população LGBTQ+, quando comparada aos heterossexuais, apresenta maior risco para transtornos de saúde mental, dentre eles a ansiedade. De acordo com os autores, os sintomas de ansiedade estão relacionados com a vergonha e o comportamento evitativo dessa população, decorrente da discriminação, e a ausência de apoio social e familiar.

Em outro estudo, conduzido por Guimarães et al. (2019), jovens homoafetivos revelaram sentir receio de falar abertamente sobre sua orientação sexual com familiares, por medo de sofrer rejeição, enfrentar situações de violência, perder o suporte financeiro ou causar conflitos entre os pais. Por conta disso, alguns optaram por se afastar da família, a

fim de poder vivenciar a homoafetividade. Os participantes relataram ainda se sentir inseguros em revelar sua orientação sexual a amigos, por medo de perderem sua amizade. De acordo com Elmer et al. (2022), essa expectativa de rejeição e a consequente tentativa de ocultar a orientação sexual, pode levar ao retraimento e isolamento social. Em consonância com essa afirmação, em um estudo de metanálise realizado por Gorczynski e Fasoli (2021), representantes de minorias sexuais apresentaram indicativos de solidão mais elevados quando comparados aos heterossexuais.

Esses dados são relevantes uma vez que estudos apontam que a solidão e isolamento social entre pessoas LGBTQ+ está associada a níveis inferiores de saúde mental e física (Eres et al., 2021; Araújo, 2022). Dessa forma, é importante que se busque estratégias que visem a integração social de pessoas LGBTQ+. Nesse sentido, Araújo (2022), ao tratar sobre os aspectos biopsicossociais da velhice LGBTQ+, salienta que a comunidade LGBTQIA+ exerce importante papel no enfrentamento do isolamento social e solidão vivenciadas por esse grupo.

Em linhas gerais, as categorias que compõem o núcleo central e o sistema periférico indicam que os participantes possuem representações que podem ser compreendidas como positivas acerca de si mesmos, o que sugere um autoconceito saudável. Relacionando esses achados às vivências compartilhadas pelo grupo de pertencimento dos participantes, entende-se que a presença de fatores de proteção individuais ou do meio podem atuar como moderadores de um contexto social notadamente marcado pela aversão às minorias sexuais. Entretanto, a predominância de traços associados a um autoconceito positivo não implica que os estressores adicionais a que estão submetidos pessoas LGBTQIA+ não possuem reverberações mais amplas sobre o autoconceito dos membros desse grupo. Nesse sentido, algumas das palavras evocadas após a apresentação do estímulo indutor “eu mesmo” se

referem a características e sentimentos negativos, associados a um autoconceito empobrecido.

Quanto as limitações apresentadas pelo estudo, observa-se que, devido a coleta de dados ter sido realizada de forma exclusivamente online, brasileiros que não possuem acesso à internet não foram alcançados pela pesquisa. Tal fato reflete ainda na distribuição da amostra, que, como pode ser observado, foi constituída majoritariamente por pessoas jovens que cursam ou já concluíram o ensino superior.

A despeito das limitações, espera-se que o estudo possa contribuir para as discussões acerca da temática, como também para subsidiar o desenvolvimento de programas e estratégias que visem a promoção de um autoconceito saudável entre pessoas LGBTQIA+. Sugere-se que em futuras pesquisas, além da TALP, sejam utilizadas perguntas abertas referentes a forma como pessoas LGBTQ+ representam a si mesmas, afim de que esses dados possam complementar os obtidos por meio da TALP, proporcionando um material ainda mais amplo e rico para a discussão. Ademais, ressalta-se que a comunidade LGBTQ+ é composta por diversos grupos, como gays, lésbicas, bissexuais, assexuais, pessoas trans, travestis, que estão expostos a estressores específicos. Dessa forma, futuros estudos acerca do tema podem ter por objetivo apreender as representações sociais e especificidades de cada um desses grupos que compõem essa comunidade mais ampla.

Referências

- Abric, J. C. (2003). Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: P. H. F., Campos & M. C., Loureiro. (Eds.). *Representações Sociais e prática educativas* (pp. 37-57). Goiânia: UCG.
- Antunes, P. P. S. (2017). *Homofobia internalizada: o preconceito do homossexual contra si mesmo*. São Paulo, SP: Annablume.
- Araújo, L. F. (2022). Desafios da Gerontologia frente à velhice LGBT: aspectos psicossociais. In: Elizabete Viana de Freitas; Ligia Py. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 5ed. Rio de Janeiro/RJ: Guanabara Koogan, v. 1, p. 1331-1335.
- Brasil, Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão – ADO 26/DF. (2019, 13 de junho). Relator: Celso de Mello – Plenário do Supremo Tribunal Federal – STF. Recuperado de <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/tesesADO26.pdf>
- Bulgarelli, L., & Fontgaland, A. (2019). Violência contra LGBTs+ nos contextos eleitoral e pós-eleitoral. São Paulo: *Revista Gênero e Número*. Recuperado de http://violencialgbt.com.br/dados/190321_relatorio_LGBT_V1.pdf
- Campos, L. S. (2015). *O bem-estar de homossexuais: associações com o apoio social familiar, resiliência, valores e religiosidade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/3111/1/tese_7299_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20La%C3%ADs%20Sudr%C3%A9%20Campos.pdf>
- Casali, J. P., & Gonçalves, J. P. (2019). População LGBT em âmbito escolar: preconceitos e discriminações x direito à educação e cidadania. *Itinerarius Reflectionis*, 15(1), 01-18. <https://doi.org/10.5216/rir.v15i5.55095>

- De Vries, B., Gutman, G., Humble, Á., Gahagan, J., Chamberland, L., Aubert, P., ..., Mock, S. (2019). End-of-life preparations among lgbt older canadian adults: The missing conversations. *The International Journal of Aging and Human Development*, 88(4), 1-22. Doi: <https://doi.dx.org/10.1177/0091415019836738>
- Elmer, E.M., van Tilburg, T. & Fokkema, T. (2022). Minority Stress and Loneliness in a Global Sample of Sexual Minority Adults: The Roles of Social Anxiety, Social Inhibition, and Community Involvement. *Arch Sex Behav* 51, 2269–2298. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02132-3>
- Eres, R., Postolovski, N., Thielking, M., & Lim, M. H. (2021). Loneliness, mental health, and social health indicators in LGBTQIA+ Australians. *American Journal of Orthopsychiatry*, 91 (3), 358–366. <https://doi.org/10.1037/ort0000531>
- Francisco, L. C. F. D. L., Barros, A. C., Pacheco, M. D. S., Nardi, A. E., & Alves, V. D. M. (2020). Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69, 48-56. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000255>
- García, J. F., Musitu, G., Riquelme, E., & Riquelme, P. (2011). A confirmatory factor analysis of the “Autoconcepto Forma 5” questionnaire in young adults from Spain and Chile. *The Spanish journal of psychology*, 14(2), 648-658. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n2.13
- Gastaldi, A. B. F., Mott, L., Oliveira, J. M. D., Ayres, C. L. S, Souza, W. V. F., & Silva, K. V. C. (2021). *Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil – 2020: Relatório da Acontece Arte e Política LGBTI+ e Grupo Gay da Bahia*. Florianópolis: Editora Acontece Arte e Política LGBTI+. Recuperado de <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2021/05/observatorio-de-mortes-violentas-de-lgbti-no-brasil-relatorio-2020.-acontece-lgbti-e-ggb.pdf>

- Guimarães, A. N., Marqui, G. D. S., Brum, M. L. B., Vendruscolo, C., Werner, J. M., & Zanatta, E. A. (2019). Relatos de jovens homoafetivos sobre sua trajetória e implicações para a saúde mental. *Escola Anna Nery*, 23. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0240>
- Jodelet, D. (2001). *Representações sociais: um domínio em expansão*. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: UERJ.
- Lynch, G. (2020), La investigación de las Representaciones Sociales: enfoques teóricos e implicaciones metodológicas, *Red Sociales*, Revista del Departamento de Ciencias Sociales, 7(1), p. 79-95.
- McConnell, E. A., Birkett, M. A., & Mustanski, B. (2015). Typologies of Social Support and Associations with Mental Health Outcomes Among LGBT Youth. *LGBT health*, 2(1), 55–61. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0051>
- Menezes, M. S., Oliveira, A. C. & Nascimento, A. P. L. (Abril de 2018). LGBT e mercado de trabalho: uma trajetória de preconceitos e discriminações. *I Conferência Internacional de Estudos Queer (ConQueer)*, Sergipe, Brasil. Recuperado de <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/40228>
- Myers, D. (2014). *Psicologia Social* (10o ed). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Gorczyński, P. & Fasoli, F. (2021): Loneliness in sexual minority and heterosexual individuals: a comparative meta-analysis. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/19359705.2021.1957742>
- Pavelchuk, F. de O., Borsa, J. C., & Damásio, B. F. (2019). Indicadores de bem-estar subjetivo e saúde mental em mulheres de diferentes orientações sexuais. *Psico*, 50(3), e31616. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.3.31616>
- Pavelchuk, F. O., & Borsa, J. C. (2020). A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 41-54.

- Roberts, L. M., & Christens, B. D. (2021). Pathways to well-being among lgbt adults: Sociopolitical involvement, family support, outness, and community connectedness with race/ethnicity as a moderator. *American journal of community psychology*, 67(3-4), 405-418. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12482>
- Tajfel, H. (1981). *Grupos humanos e categorias sociais*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 27(4), 521-526.
- Wachelke, J., Wolter, R., & Matos, F. R. (2016). Efeito do tamanho da amostra na análise de evocações para representações sociais. *Liberabit*, 22(2), 153-160.

5. Estudo 3 – Representações Sociais do Suicídio: um estudo comparativo entre membro da comunidade LGBTQIA+ brasileiros e chilenos

Resumo

O estudo teve por objetivo identificar e comparar as representações sociais do suicídio entre membros da comunidade LGBTQIA+ brasileiros e chilenos. A pesquisa contou com a participação de 40 pessoas LGBTQIA+, sendo 20 brasileiros, com idades entre 21 e 42 anos ($M = 27,6$ e $DP = 6,09$), e 20 chilenos, com idades entre 21 e 59 anos ($M = 34,1$ e $DP = 9,47$). Para a coleta de dados, utilizou-se dois protocolos de pesquisa, um em português e outro espanhol, ambos compostos pelas mesmas perguntas. Primeiramente os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e posteriormente a uma entrevista estruturada, com perguntas relativas ao suicídio. Os dados coletados na entrevista foram analisados por meio do método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), através do software de análises textuais IRaMuTeQ. Ao comparar os discursos relativos aos grupos que compõem o estudo, nota-se alguns pontos de convergência entre suas RS. Quanto ao ato do suicídio, os participantes o definiram como a ação de tirar a própria vida ou como desistir de viver. Além disso, associaram o pensamento suicida à saúde mental, a dor e sofrimento psíquico e a fuga de uma realidade marcada por problemas. Ambos os grupos concordaram que a população LGBTQIA+ está mais propensa a tentar o suicídio, e que esse cenário está associado a presença de fatores de risco específicos dessa comunidade, como a discriminação social e a não aceitação familiar.

Palavras Chave: Representações Sociais; Suicídio; População LGBTQIA+.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, em média, 800 mil pessoas cometem suicídio todos os anos, fazendo desse um importante problema de saúde pública em todo o mundo (WHO, 2019). Definido como o ato de matar-se de forma deliberada e intencional, o suicídio é compreendido como um fenômeno complexo e multicausal, associado a fatores biológicos, sociológicos, epidemiológicos, filosóficos, psicológicos e culturais, tanto intrapsíquicos quanto interpessoais (Meleiro & Correia, 2018). Dessa forma, o suicídio não apresenta uma causa única, sendo resultante de uma complexa rede em que interagem fatores de risco e de proteção (Bertolote, 2016).

Dentre esses fatores, destaca-se o pensamento ou ideação suicida e a tentativa de suicídio, classificados como tipos de comportamento suicida. A ideação suicida pode ser conceituada como o pensamento sobre querer estar morto e sobre querer tirar a própria vida, podendo ou não haver, de fato, o planejamento de uma tentativa de suicídio (Baldaçara et.al., 2021). Buscando estabelecer níveis de risco, Meleiros e Correia (2018) colocam que indivíduos que apresentam pensamentos esporádicos acerca do suicídio, mas não possuem um plano concreto para cometê-lo, apresentariam baixo risco. Já aqueles que com pensamentos e planejamento suicida, mas sem a intenção de cometer o suicídio imediatamente, teriam um risco médio. Enquanto, os indivíduos que apresentam pensamentos, planejamento e prontidão para cometer o suicídio imediatamente, teriam um alto risco.

Por sua vez, a tentativa de suicídio é definida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V (American Psychiatric Association - APA, 2014) como o ato em que o indivíduo tem, no momento inicial, o objetivo tirar a própria vida, mesmo que a ação não acarrete consequências médicas sérias. Estima-se que de 15 a 25% dos indivíduos que tentaram o suicídio irão realizar outra tentativa nos 12 meses seguintes, enquanto 10%

irão efetivamente cometer o suicídio nos 10 anos subsequentes, o que faz desse o principal preditor do suicídio consumado (Botega et al., 2012).

Além dos citados, outros fatores como a presença de transtornos psiquiátricos, doenças de ordem física, como HIV/AIDS, câncer e doenças neurológicas, perdas recentes, separação conjugal, alta recente de hospitalização psiquiátrica, perda de emprego, gravidez indesejada, apresentam forte relação com o risco aumentado de suicídio (Bachmann, 2018; Bertolote et al., 2010; Klosnky et al., 2016; Pelton et al., 2021; Zaorsky, et al., 2019). Outro ponto a se destacar é que determinados grupos populacionais, socialmente marginalizados, estão mais propensos ao suicídio do que a população em geral, sendo que, dentre esses, encontra-se a população LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros, Travestis, Queer, intersexuais, assexuais (WHO, 2019).

Apesar da escassez de dados oficiais, diversos estudos apontam que pessoas LGBTQIA+ apresentam maior risco de tentar o suicídio quando comparadas a população em geral (Carvalho et al., 2019; Hatzenbuehler, 2011; Ramchand et al., 2022; Teixeira-Filho & Rondini, 2012). Estima-se que, em média, pessoas LGBTQIA+ estariam de três a seis vezes mais propensas a tentar o suicídio do que indivíduos heterossexuais cisgêneros (Ramchand et al., 2022).

Um estudo de revisão sistemática realizado por Carvalho et al. (2019), demonstrou que fatores como discriminação, *bullying* e violência, estão associados ao maior risco de comportamentos suicida entre a população LGBTQIA+, enquanto apoio social e familiar seriam importantes fatores de proteção. Outro estudo de metodologia similar, contudo restrito a população trans, apontou que o preconceito, discriminação, abandono familiar, escassas oportunidades durante a vida, violência e falta de políticas voltadas para essa população estariam associados a índices mais elevados de suicídio. Por outro lado, fatores ligados aos relacionamentos saudáveis entre pares, terapia hormonal e outros mecanismos

ligados à identidade de gênero atuariam como protetivos a vida de pessoas trans (Gomes et al., 2022).

Por sua vez, Barbosa e Medeiros (2018) destacam que a atuação do estado no sentido de garantir direitos à população LGBTQIA+, contribui para a diminuição do estigma social contra esse grupo e, por consequência, para a redução de comportamentos suicidas entre minorias sexuais. Nesse sentido, os autores ressaltam o papel do estado na prevenção do suicídio entre pessoas LGBTQIA+, a partir criação de leis e políticas públicas que visem a defesa e garantia de direitos dessa população. Quanto a esse cenário político e jurídico, ambos os países em pauta no presente estudo, Brasil e Chile, apresentam alguns avanços recentes.

Quanto ao Brasil, uma das conquistas mais notórias dos últimos anos foi a decisão do Supremo Tribunal Federal – STF (Brasil, Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão – ADO 26/DF, 2019, 13 de junho) de enquadrar a LGBTfobia na mesma lei que trata dos crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor (Brasil, Lei 7716, 1989, 5 de janeiro). A partir dessa decisão, os casos de discriminação contra a população LGBTQIA+ passaram a ser passíveis de pena de reclusão de um a cinco anos. Já no que se refere ao contexto chileno, recebe destaque a lei 20.609, também conhecida como “Ley Zamudio”, que visa estabelecer medidas e combater qualquer tipo de discriminação arbitrária, incluindo a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (Chile, Ley 20.609, 2012, 12 de junho). Promulgada em junho de 2012, pelo então presidente do Chile, Sebastian Piñera, essa lei foi batizada em homenagem a Daniel Zamudio, jovem homossexual, assassinado em março de 2012 em Santiago, capital chilena, por um grupo neonazista. A repercussão do caso levou a diversos debates no país acerca dos direitos da população LGBTQIA+, culminando na aprovação e promulgação da lei (Morales, 2013).

Já no que se refere ao suicídio, tanto Brasil como Chile dispõem de políticas e programas de prevenção a esse agravo. No Brasil, apesar existirem diversas normativas anteriores acerca do tema, é apenas no ano de 2019 que é promulgada a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Dentre as medidas apresentadas na política, destaca-se a criação, por parte do poder público, de serviços telefônicos gratuitos e sigilosos voltados ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico, a ampla divulgação, por meio das mídias sociais, dos serviços de atendimento a indivíduos em sofrimento psíquico e a obrigatoriedade da notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de lesões autoprovocadas, inclusive por parte de serviços e unidades que não fazem parte da rede de saúde, como escolas e conselhos tutelares (Brasil, 2019).

No Chile, o Ministério da Saúde local (Ministerio de Salud – Minsal), instituiu, em 2013, por meio da Norma General Administrativa Nº 27, a criação do “Programa Nacional de Prevención del Suicidio”, que tem como objetivo promover habilidades na população para o autocuidado e a proteção de estilos de vida e ambientes saudáveis, e diminuir o número de mortes por suicídio no país (Chile, 2013). Ressalta-se que, apesar de pessoas LGBTQIA+ apresentarem maior tendência ao suicídio, as políticas nacionais de prevenção ao suicídio de Brasil e Chile, não preveem medidas específicas que visem reduzir o índice de suicídio entre essa população.

Considerando os dados supracitados, entende-se que é relevante investigar as crenças e representações de pessoas LGBTQIA+ acerca do suicídio. Para tanto, uma das abordagens teóricas e metodológicas que pode embasar esse tipo de estudo é a Teoria das Representações Sociais – TRS. Proposta por Moscovici, a TRS se propõe se a realizar o estudo científico do “senso comum”, ou seja, do conhecimento construído socialmente e compartilhado por determinado grupo social (Lynch, 2020).

Na concepção de Moscovici, as representações sociais podem ser compreendidas como um conjunto de crenças, ideias construídas socialmente, com o objetivo de convencionalizar e prescrever a realidade social (Moscovici, 2015). Em consonância com o autor, Jodelet afirma que as representações sociais são “[...] uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Jodelet, 2001, p.22).

Apesar de consolidada dentro do campo da psicologia social, a TRS ainda é uma teoria em construção. Ao longo dos cinquenta anos de seu desenvolvimento, surgiram diversas correntes que compõem esse campo teórico mais amplo. Uma dessas, é a abordagem sociogenética. Tendo como principais nomes Moscovici e Jodelet, essa abordagem tem como enfoque os processos implicados na gênese e desenvolvimento das representações sociais, ressaltando o papel do contexto histórico e cultural na formação dessas representações (Ribeiro & Antunes-Rocha, 2016).

Nesse sentido, a abordagem sociogenética propõe o estudo das representações sociais como sistemas de significados que retratam a relação que os indivíduos e os grupos estabelecem com seu meio social, enfatizando a importância da linguagem e do discurso, uma vez que considera que é nas interações e nos espaços públicos que as representações sociais são formadas (Rateau & Lo Monaco, 2013). Dessa forma, entende-se que as representações sociais são coletivamente elaboradas, sendo que é a partir delas que adquirimos o sentido do mundo e, ao mesmo tempo, comunicamos esse sentido aos outros (Morera et al., 2015).

Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo identificar e comparar as representações sociais do suicídio entre membros da comunidade LGBTQIA+ brasileiros e chilenos. Espera-se que os dados apreendidos junto aos participantes possam contribuir para

futuras intervenções psicossociais como também oferecer subsídios para o desenvolvimento de programas e práticas que visem a prevenção do suicídio de pessoas LGBTQIA+.

Método

Tipo de investigação

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com uma abordagem qualitativa.

Participantes

A amostra, do tipo não probabilística e por conveniência, foi composta por 40 (quarenta) pessoas LGBTQIA+, sendo 20 brasileiras, com idade entre 21 e 42 anos ($M = 27,6$ e $DP = 6,09$), e 20 chilenas, com idade entre 21 e 59 anos ($M = 34,1$ e $DP = 9,47$). Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: 1) ter 18 anos ou mais; 2) ser brasileiro ou chileno; 3) identificar-se como pessoas LGBTQIA+; e 4) aceitar a participação mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Tabela 5.

Dados sociodemográficos

Características	Brasileiros		Chilenos	
	F	%	F	%
<i>Orientação Sexual</i>				
Gay	14	70%	13	65%
Lésbica	3	15%	4	20%
Bissexual	3	15%	2	10%
Assexual	-	-	1	5%
<i>Identidade de Gênero</i>				
Homem Cisgênero	14	70%	13	65%
Mulher Cisgênero	5	25%	6	30%
Não Binário	-	-	1	5%
Homem Trans	-	-	-	-
Mulher Trans	1	5%	-	-
<i>Escolaridade</i>				
Ensino médio incompleto	-	-	1	5%
Ensino médio completo	1	5%	-	-
Ensino superior incompleto	5	25%	5	25%

Ensino superior completo	9	45%	12	60%
Pós-graduação	6	30%	2	10%
<i>Religião</i>				
Nenhuma	9	45%	7	35%
Católica	9	45%	10	50%
Evangélica	2	10%	1	5%
Mórmon	-	-	1	5%
Wicca	-	-	1	5%
Matriz africana	-	-	-	-
<i>Renda familiar</i>				
Até 1 salário-mínimo	2	10%	1	5%
Entre 1 e 2 salários-mínimos	7	35%	8	40%
Entre 3 e 4 salários-mínimos	5	25%	8	40%
Mais de 4 salários-mínimos	6	30%	3	15%

Nota. Em destaque os valores numericamente maiores.

Instrumentos

Utilizou-se de dois instrumentos para a coleta de dados. Primeiramente, a fim de se caracterizar o perfil dos participantes, empregou-se um questionário sociodemográfico, com perguntas relativas a idade, orientação sexual, identidade de gênero, escolaridade, renda familiar e religião. Além desse, com o objetivo de se identificar as representações sociais acerca do suicídio, realizou-se uma entrevista estruturada, com as perguntas: “O que você entende por suicídio?”; “Para você, quais motivos podem levar alguém a pensar no suicídio?”; e “Para você, pessoas LGBTQIA+ tem maior risco de tentar o suicídio? Justifique.”.

Procedimentos

Primeiramente a pesquisa foi submetida a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Federal do Piauí, Brasil, sendo aprovado em setembro de 2021, conforme o parecer de número: 5.001.189. Após a aprovação deu-se início a coleta de dados. No primeiro momento, o instrumento de pesquisa foi divulgado por meio de

aplicativos de mensagens instantâneas, como WhatsApp, e de redes sociais, como Instagram, Twitter e Facebook. As pessoas que se dispuseram a participar da pesquisa foram orientadas a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando os pesquisadores disponíveis para sanar possíveis dúvidas acerca do estudo. Ressalta-se que foram respeitadas as orientações apresentadas nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012 e 510/2016, que tratam da realização de pesquisas com seres humanos e determina diretrizes éticas para ciências humanas e sociais.

Análise dos dados

A fim de caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa, os dados coletados a partir do Questionário Sociodemográfico foram tabulados em uma planilha do Software Estatístico IBM SPSS versão 26, e posteriormente submetidos a análises descritivas, expressas em porcentagem, média e desvio padrão. Os dados de saída das análises estão expostos na Tabela 1, que trata das características sociodemográficas dos participantes.

Por sua vez, o material obtido por intermédio da entrevista estruturada foi transcrito para dois bancos de dados em formato de texto (.txt), um referente a entrevista com os brasileiros e outro referente aos participantes chilenos. Após esse procedimento, os bancos foram então importados para o programa de análises textuais IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2, onde foram submetidos à análise denominada de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Proposto por Reinert com o objetivo de ser aplicado a dados provenientes de entrevistas ou questionários abertos, esse método de análise classifica os segmentos de texto de acordo com seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é dividido conforme a frequência das formas reduzidas (lematizadas) das palavras apresentadas (Camargo & Justo, 2013; Sousa, 2021).

Resultados

Em relação às entrevistas com os participantes brasileiros, os dados obtidos por meio da CHD apresentaram um corpus constituído de 39 seguimentos de textos (STs), com aproveitamento de 32 STs (82,05%). Ao todo, foram verificadas 1304 ocorrências (palavras), das quais 418 emergiram uma única vez. Como pode ser observado na Figura 1, o conteúdo analisado foi categorizado em sete classes: Classe 1, com 5 ST (15,62%); Classe 2, com 4 ST (12,5%); Classe 3, com 4 ST (12,5%); Classe 4, com 4 ST (12,5%); Classe 5, com 4 ST (12,5%); Classe 6, com 6 ST (18,75%); Classe 7, com 5 ST (15,62). No corpus é possível observar que a classe 7 foi separada das demais, seguida das classes 3, 2, 5, 6 e 4. Cada uma dessas classes foi nomeada com base nas RS evidenciadas nos discursos dos participantes. Ressalta-se que, para a elucidação dos resultados apresentados, utilizou-se de nomes fictícios.

A classe 7 foi construída a partir de 5 STs, representando 15,62% da análise e com palavras e radicais variando entre “qualquer” ($x^2=4,1$) e “comunidade” ($x^2=17,88$). A presente classe fora denominada como “Comunidade LGBTQIA+”, uma vez que os vocábulos, “Comunidade” e “sofrer”, apresentam esta característica. Os discursos demonstram que os participantes acreditam que pessoas que fazem parte da comunidade LGBTQIA+ estariam mais propensas a sofrer, e, conseqüentemente, teriam maior risco de tentar o suicídio.

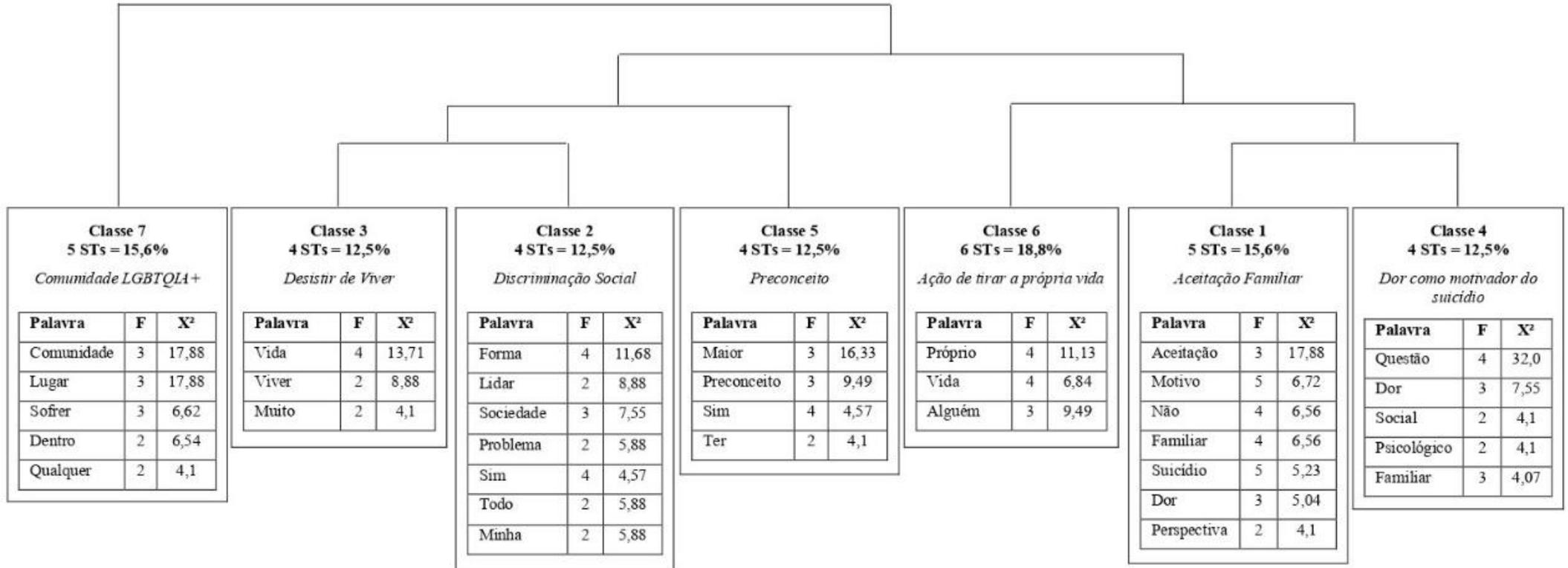


Figura 1. Dendrograma da CHD dos participantes brasileiros acerca do suicídio

Nesta conjuntura, as frases mais representativas nesta classe foram: “*entendo que sim [pessoas LGBTQIA+ tem maior chance de tentar o suicídio], pois essa comunidade é muito atacada em qualquer lugar do Brasil, tanto verbalmente como fisicamente*” (Maria, 26 anos, mulher trans, lésbica). “*Destaco que ninguém da comunidade sofre mais do que a letra T (trans e travestis), e dentro delas as travestis, que são exploradas e ridicularizadas dentro da própria comunidade*” (Julia, 29 anos, mulher cis, bissexual). “*Sim [pessoas LGBTQIA+ tem maior chance de tentar o suicídio], pois além da maioria não se aceitar, e sofrer por isso, a população ainda age de forma cruel e preconceituosa com essa comunidade*” (Carol, 27 anos, mulher cis, lésbica).

Seguindo a subdivisão, a classe 3 apresenta-se com 4 STs, representando 12,5% do total, com palavras e radicais variando entre “vida” ($x^2=13,71$) e “muito” ($x^2=4,1$). Dado o contexto apresentado, a classe recebeu a nomeação de “Desistir de viver”. Neste sentido, os vocábulos apresentados “vida”, “viver”, e “muito”, no contexto das falas, remetem a definição de suicídio como desistir de viver.

As frases mais representativas nesta classe foram: “*O suicídio é desistir de viver. Falta de objetivo de vida, ser excluído e se sentir inferior aos outros são os motivos que levam alguém a pensar no suicídio*” (Fernanda, 24 anos, mulher cis, bissexual). “*Determinadas situações que negam as expressões reais da pessoa forçando as pessoas a viverem uma vida distante da sua essência*” (Roberto, 37 anos, homem cis, gay). “*O suicídio é o ato de tirar a própria vida*” (José, 34 anos, não-binário, gay).

A classe 2 foi formada por 4 STs, representando 12,5% do total e com radicais e palavras variando entre “lidar” ($x^2=11,68$) e “minha” ($x^2=5,88$). A classe fora denominada como “Discriminação social” e contou com as palavras “lidar”, “sociedade” e “problema”. No geral, prevaleceu entre os participantes o entendimento de que a discriminação social

motivada por orientação sexual e identidade de gênero, configura-se como um importante fator de risco para o suicídio entre a população LGBTQIA+.

Os seguimentos textuais mais representativos da classe foram: *“Penso que sim, [pessoas LGBTQIA+ tem maior chance de tentar o suicídio] pois, além de todos os problemas que a sociedade enfrenta de uma forma generalizada, ainda temos que lidar com a homofobia, represálias e religiosidade”* (Francisco, 25 anos, homem cis, gay). *“Sim, [pessoas LGBTQIA+ tem maior chance de tentar o suicídio] porque apenas o fato de ser uma pessoa LGBTQIA+ já é um fardo pesadíssimo e requer muita coragem pra enfrentar não apenas a família, mas toda uma sociedade conservadora e patriarcal, então as pessoas lidam com isso de formas diferentes”* (Enzo, 22 anos, homem cis, gay). *“Sim, [pessoas LGBTQIA+ tem maior chance de tentar o suicídio] pois ainda existe uma grande parcela de fobias na sociedade contra esse grupo, mesmo que isso aconteça de forma implícita”* (Jorge, 26 anos, homem cis, bissexual).

Por conseguinte, a classe 5 fora elencada por 4 STs, representando 12,5% do total, com palavras e radicais variando entre “maior” ($x^2=14,33$) e “ter” ($x^2=4,1$). Foram trazidos à tona os vocábulos “maior”, “preconceito”, e “ter”, dessa forma, a classe fora denominada como “Preconceito”. Os conteúdos dessa classe apresentam forte relação com os da classe 2, apresentada anteriormente, denotando o impacto de ser LGBTQIA+ em um contexto social marcado pela LGBTfobia.

As falas mais representativas da classe foram: *“Pra mim sim, [pessoas LGBTQIA+ tem maior chance de tentar o suicídio] pois o grau de sofrimento é maior entre pessoas LGBTQIA+ devido ao preconceito violência e discriminação a que são submetidas”* (Larissa, 25 anos, mulher cis, lésbica). *“Sim, [pessoas LGBTQIA+ tem maior chance de tentar o suicídio] por terem que lidar com diversas situações conflituosas nos âmbitos familiar social religioso por conviver com o preconceito o medo insegurança física e*

psicológica tudo isso pode levar a uma maior venerabilidade que os torna parte do grupo de risco” (Letícia, 29 anos, mulher cis, lésbica). *“Acredito que toda minoria que socialmente já é marginalizada e excluída tem maior probabilidade de cometer suicídio, então sim”* (Gustavo, 22 anos, homem cis, gay).

Por conseguinte, a classe 6 fora constituída por 6 STs, sendo a mais representativa da análise, com 18,75% do total, com radicais e palavras variando entre “próprio” ($x^2=11,13$) e “alguém” ($x^2=9,49$). Observando o contexto da classe, nomeou-se como “Ação de tirar a própria vida”, dado os vocábulos expostos, como “próprio” e “vida”. Essa definição de suicídio, atrelada ao ato de dar fim a própria vida, se assemelha a compartilhada na classe 3, onde o suicídio é representado como desistir de viver.

Os enxertos de fala mais representativos desta classe foram: *“O suicídio é a ação de tirar a própria vida”* (Letícia, 29 anos, mulher cis, lésbica). *“Suicídio é tirar a própria vida”* (Julia, 29 anos, mulher cis, bissexual). *“O suicídio é uma atitude desesperada de quem quer parar de sentir uma dor insuportável na própria mente”* (Rodolfo, 21 anos, homem cis, gay).

A classe 1 foi construída a partir de 5 STs, representando 15,62% da análise e com palavras e radicais variando entre “perspectiva” ($x^2=4,1$) e “aceitação” ($x^2=17,88$). Considerando os vocábulos evocados pelos participantes, como “aceitação”, “motivo”, “familiar” e “suicídio”, a classe foi nomeada como “Aceitação familiar”. Nesta classe, percebe-se que os participantes compartilham o entendimento de que pessoas LGBTQIA+ estão mais suscetíveis ao suicídio e que a rejeição por parte da família é um dos principais fatores a contribuir para esse cenário.

As falas mais representativas para a construção da presente classe foram: *“O suicídio é consequência de uma dor extrema. A falta de perspectiva, de visão de sair de uma situação pode levar alguém a pensar no suicídio. Sim, [pessoas LGBTQIA+ tem maior chance de*

tentar o suicídio] pois é muito difícil se assumir gay. São muitas nuances, e a pior delas é a falta de aceitação familiar, seguida do preconceito” (Paulo, 25 anos, homem cis, gay). “O suicídio é um transtorno mental que alguém sente por algum motivo pessoal, que leva a pessoa a descontar em si mesma, por não conseguir desabafar ou procurar ajuda. Os principais motivos que levam alguém a pensar no suicídio são a perda de familiares, a não aceitação da família e não estar nos padrões de beleza da sociedade” (Maria, 26 anos, mulher trans, lésbica). “O suicídio é o sentimento de inexistência e não pertencimento. Sofrer com distúrbios psiquiátricos é o motivo que faz com que alguém pense em tirar a própria vida. Sim, [pessoas LGBTQIA+ tem maior chance de tentar o suicídio] por conta da incompreensão e não aceitação por parte da família e pessoas próximas” (João, 29 anos, homem cis, gay).

A classe 4 foi formada por 4 STs, representando 12,5% da análise, com palavras e radicais variando entre “questão” ($x^2=32,0$) e “familiar” ($x^2=4,07$). A nomenclatura da classe, “Dor como motivadora do suicídio”, foi definida com base nos vocábulos evocados pelos participantes, “questão”, “dor”, “social”, “psicológico” e “familiar”. Nesta classe, o conteúdo dos discursos remete ao entendimento de que a dor é a principal motivadora do suicídio, sendo esse um recurso para pôr fim a essa dor.

Os trechos a seguir ilustram as representações sociais desta classe: “*Questões sociais, familiares, econômicas e psicológicas aumentam o risco de pessoas LGBTQIA+ utilizarem o suicídio como forma de aniquilar a dor sentida em suas existências*” (Paulo, 23 anos, homem cis, gay). “*O suicídio é uma maneira utilizada para pôr fim em alguma dor, negligenciando outras alternativas de ação*” (Paulo, 23 anos, homem cis, gay). “*O que motiva o suicídio são questões bioquímicas no âmbito cerebral, dores e suas consequências físicas e psicológicas, em decorrência da sociedade no seu movimento de sucumbir atropelar negar a subjetividades da pessoa humana*” (Roberto, 37 anos, homem cis, gay).

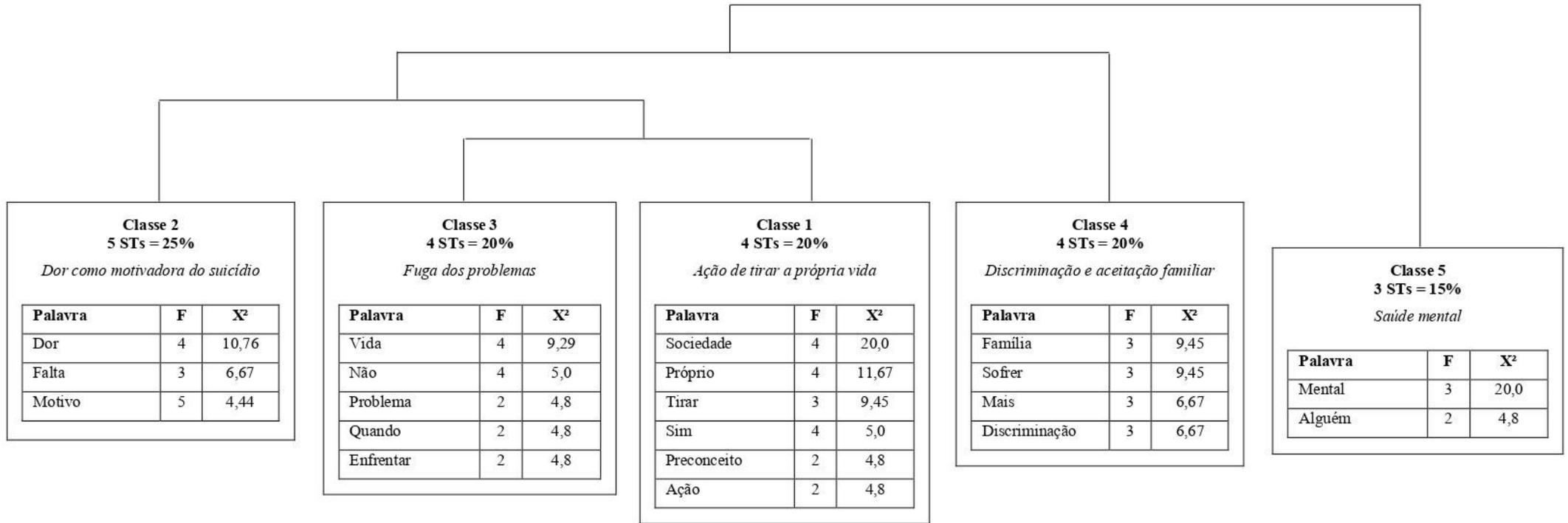


Figura 2. Dendrograma da CHD dos participantes chilenos acerca do suicídio

No que se refere às entrevistas com os participantes chilenos, os dados obtidos por meio da CHD apresentaram um corpus constituído de 28 seguimentos de textos (STs), com aproveitamento de 20 STs (71,43%). Ao todo, foram verificadas 871 ocorrências (palavras), das quais 252 emergiram uma única vez. O conteúdo analisado foi categorizado em cinco classes, como exposto na figura 2: Classe 1, com 4 ST (20%); Classe 2, com 5 ST (25%); Classe 3, com 4 ST (20%); Classe 4, com 4 ST (20%); e Classe, com 3 ST (15%). No corpus é possível observar que a classe 7 foi separada das demais, seguida das classes 3, 2, 5, 6 1 e 4. As classes foram nomeadas com base nas RS elucidadas pelas respostas dos participantes. Assim como se deu anteriormente, utilizou-se de nomes fictícios para a apresentação dos resultados referentes aos participantes chilenos.

A classe 5 fora composta por 3 STs, representando 15% do corpus analisado e com palavras e radicais variando entre “mental” ($x^2=20$) e “alguém” ($x^2=4,8$). Considerando os vocábulos evocados, a classe foi denominada como “Saúde mental”. Nesta classe, observa-se que os participantes associam estados de saúde mental negativos, especialmente os depressivos, a comportamentos suicida.

Os segmentos de texto mais representativos dessa classe foram: *“O suicídio é uma saída para o sofrimento recorrente. Os motivos que podem levar alguém a pensar no suicídio são o sentimento de solidão, inseguranças e transtornos mentais, como depressão e transtorno bipolar”* (Cristina, 24 anos, mulher cis, bissexual). *“Sim, [pessoas LGBTQIA+ tem maior chance de tentar o suicídio] por causa da óbvia rejeição por parte da sociedade que provoca questionamentos tão difíceis lidar. Dessa forma, não ter ferramentas ou suporte para enfrentar esses questionamentos acarreta em problemas de saúde mental”* (Hugo, 47 anos, homem cis, gay). *“Estados mentais depressivos, em consequência de algum trauma, como perda de parentes ou parceiros, algum tipo de doença terminal, como câncer ou AIDS,*

bullying, traumas físicos, sexuais e psicológicos, vícios podem levar alguém a pensar no suicídio” (Tais, 32 anos, mulher cis, lésbica).

Por conseguinte, a classe 2 fora constituída por 5 STs, sendo a mais representativa, correspondendo a 25% do material analisado, com radicais e palavras variando entre “dor” ($x^2=10,76$) e “motivo” ($x^2=4,44$). Com vocábulos como “dor”, “falta” e “motivo”, a classe foi nomeada como “Dor como motivadora do suicídio”. Nesta classe fica evidente algumas semelhanças entre os discursos dos grupos analisados. Assim como os brasileiros, os participantes chilenos compreendem o suicídio como consequência de uma dor extrema.

A seguir as falas mais representativas da classe *“O suicídio é solidão desespero, dor e morte. Os motivos que fazem pensar no suicídio são a solidão e a falta de compreensão”* (Julia, 31 anos, mulher cis, bissexual). *“O suicídio é deixar de viver para se livrar da dor. Falta de amor e compreensão são os motivos que levam alguém a pensar no suicídio”* (Maite, 21 anos, mulher cis, lésbica). *“O suicídio é a falta de motivo para continuar vivo e dar fim da sua dor existencial. Os motivos que levam a pensar no suicídio são as decepções, a solidão e a depressão”* (Alexis, 30 anos, homem cis, gay).

A classe 3 foi formada por 4 STs, representando 20% da análise, com palavras e radicais variando entre “vida” ($x^2=9,29$) e “enfrentar” ($x^2=4,8$). Com vocábulos como “vida”, “não”, “problema” e “enfrentar”, nomeou-se a classe como “Fuga dos problemas”. De maneira geral, entre os participantes, prevaleceu a ideia do suicídio como uma estratégia de fuga aos problemas, normalmente associados a uma condição de sofrimento.

A classe teve como textos mais significativos: *“O suicídio é quando alguém não quer continuar enfrentando sua realidade e toma a decisão de acabar com sua própria vida e com a dor que sente”* (Tais, 32 anos, mulher cis, lésbica). *“O suicídio é a ação de tirar a própria vida. O pensamento suicida é motivado pela covardia para enfrentar problemas”* (Peralta, 33 anos, homem cis, gay). *“O suicídio é quando uma pessoa decide acabar com*

sua vida. Os motivos que fazem pensar no suicídio são depressão, pensamentos negativos, maus tratos e não aceitação de si mesmo” (Luiz, 39 anos, homem cis, gay).

A classe 1 fora constituída por 4 STs, representando 20% do corpus analisado, com radicais e palavras variando entre “sociedade” ($x^2=20,0$) e “ação” ($x^2=4,8$). Com vocábulos como “próprio”, “tirar” e “ação”, a classe foi nomeada como “Ação de tirar a própria vida”. Assim como ocorreu entre os brasileiros, os participantes chilenos compartilharam a definição do suicídio como o ato de tirar a própria vida.

As falas mais representativas da classe foram: *“O suicídio é a ação de tirar a própria vida. Os principais motivos que levam uma pessoa a pensar no suicídio são a solidão e a infelicidade”* (Alexandre, 33 anos, homem cis, gay). *“O suicídio é a ação de tirar a própria vida. Os motivos que fazem alguém pensar em si matar são, solidão e a sensação de que nada do que você faz pode fazer você se sentir melhor”* (Julian, 27 anos, homem cis, gay). *“O suicídio é tirar sua própria vida por não poder suportar mais. O que motiva alguém a pensar no suicídio é a rejeição da família ou sociedade ou uma outra situação que seja insustentável para a pessoa”* (Diego, 28 anos, homem cis, gay).

A classe 4 foi construída a partir de 4 STs, representando 20% da análise e com palavras e radicais variando entre “família” ($x^2=9,45$) e “discriminação” ($x^2=6,67$). Considerando os vocábulos evocados pelos participantes, como “família”, “sofrer”, e “discriminação”, a classe foi nomeada como “Discriminação e aceitação familiar”. Como pode ser observado a partir da análise do segmentos textuais que compõem essa classe, outro importante ponto de convergência entre as representações dos participantes brasileiros e chilenos, é o entendimento de que a discriminação social e a rejeição familiar são importantes fatores de risco para o suicídio entre pessoas LGBTQIA+.

A seguir os segmentos textuais mais representativos da classe: *“Pessoas LGBTQIA+ são um grupo de risco, pois não são aceitos por suas famílias e círculos próximos, além de*

sofrerem discriminação constante por não se enquadrarem a norma, o que as torna mais propensas à depressão e, conseqüentemente, ao suicídio” (Rebeca, 29 anos, mulher cis, lésbica). “Sim, [pessoas LGBTQIA+ tem maior chance de tentar o suicídio] porque são pessoas mais propensas a ficar sozinhas, porque nem sempre a família as apoia elas, e também sofrem muito preconceito fora do núcleo familiar e isso lhes causa muito sofrimento” (Cristina, 24 anos, mulher cis, bissexual). “Sim, [pessoas LGBTQIA+ tem maior chance de tentar o suicídio], mas isso vai depender principalmente do núcleo de sustentação que a pessoa tem. Quando somos crianças ou jovens é mais difícil encontrar apoio na família e amigos, a discriminação é muito grande e sentimos que não pertencemos a lugar nenhum” (Tais, 32 anos, mulher cis, lésbica).

Discussão

Ao comparar os dados relativos aos grupos aqui elencados, são percebidas algumas similaridades entre representações sociais de brasileiros e chilenos. Nota-se que participantes dos dois grupos compartilham representações acerca da definição de suicídio, bem como dos fatores que podem levar alguém a pensar em tirar a própria vida. Além disso, em ambos prevaleceu o entendimento de que pessoas LGBTQIA+ possuem um risco mais elevado de tentar o suicídio, e que, tal cenário se deve a fatores específicos dessa comunidade, como a rejeição familiar e discriminação social motivadas por orientação sexual e identidade de gênero.

De acordo com a OMS (WHO, 2014) suicídio é o ato de matar-se de forma deliberada e intencional. Essa definição, se assemelha a compartilhada por brasileiros e chilenos, quando afirmam que o suicídio é o ato de tirar a própria vida. Em sua obra clássica, “O suicídio”, Durkheim (2000) defende que, apesar de parecer supérfluo, dada a natureza usual do termo pelo senso comum, estabelecer uma definição clara e objetiva de suicídio é um

passo fundamental para que se avance nas discussões e estudos científicos acerca desse fenômeno. Nesse sentido, o próprio autor define o suicídio como “todo caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima, e que ela sabia que deveria produzir esse resultado” (p. 14).

As RS apreendidas a partir da análise das falas dos participantes, evidenciam ainda a percepção de que alguns fatores estão associados ao comportamento suicida. Entre brasileiros e chilenos foi predominante a visão de que a dor e o sofrimento seriam os principais motivadores do suicídio. Em consonância com os resultados encontrados, um estudo realizado por Alves et al. (2020) apontou que pessoas que haviam passado por uma experiência de tentativa de suicídio, compreendiam que o desejo de aliviar uma dor intensa teria sido o principal motivador para que tomassem tal atitude. Macedo (2019) coloca que o suicídio denuncia uma situação de extrema dor psíquica, e que tal ato pode ser visto, por quem o comete, como único recurso para o apaziguamento dessa dor. Nesse sentido, outros estudo apontam que tanto a dor psicológica, como a dor física (especialmente dores crônicas) são importantes preditores do comportamento suicida (Mento et al., 2020; Santos et al., 2020).

Os participantes chilenos associaram ainda estados de saúde mental negativos, especialmente os depressivos, ao comportamento suicida. Essa representação se alinha à literatura científica acerca do tema, que aponta para uma prevalência de 60 a 98% de transtornos mentais entre vítimas de suicídio (Bachmann, 2018). Os transtornos que apresentam maior associação são, depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool ou outras drogas psicoativas. Além disso, observa-se que nos quadros comórbidos, em que coexistem mais de um transtorno, o risco de suicídio é ainda mais elevado (Botega, 2014).

De maneira geral, em ambos os grupos, prevaleceu a concepção de que pessoas LGBTQIA+ estão mais propensas a tentar o suicídio do que indivíduos heterossexuais cisgênero. De fato, estudos realizados em diversos contextos apontam para o maior risco de suicídio entre minorias sexuais (Carvalho et al., 2019; Hatzenbuehler, 2011; Ramchand et al., 2022; Teixeira-Filho & Rondini, 2012). Uma das abordagens teóricas amplamente utilizada para explicar esse cenário, é a teoria do estresse de minoria.

Desenvolvida por Meyers (2003), essa teoria afirma que pessoas LGBTQIA+, além de sofrerem com os estressores do cotidiano, comuns à população em geral, sofrem ainda como estressores adicionais, específicos desse grupo, como experiências de vitimização, incluindo rejeição, discriminação e violência motivada por orientação sexual e identidade de gênero, além da dificuldade de lidar com a própria sexualidade, levando à homofobia internalizada e ocultação da própria orientação sexual. Dessa forma, esses fatores específicos se somariam aos estressores do cotidiano, trazendo diversas implicações negativas para a população LGBTQIA+, incluindo o risco aumentado de suicídio. Estudos recentes confirmam a associação entre o estresse de minoria e o suicídio, oferecendo maior robustez a essa teoria (Chinazzo, 2021; Lange et al., 2022).

Em consonância com as proposições da teoria do estresse de minoria, entre brasileiros e chilenos predominou a concepção de que o maior risco de tentativas de suicídio entre a população LGBTQIA+ está atrelado a estressores específicos dessa comunidade, especialmente a não aceitação familiar e o preconceito/discriminação social motivados por orientação sexual e identidade de gênero. De fato, diversos estudos apontam que a rejeição por parte da família é um importante fator de risco para o suicídio entre a população LGBTQIA+ (Carvalho et al., 2019; Gomes et al. 2022; Lange et al., 2022). Por outro lado, a aceitação e apoio familiar se constitui como um fator protetivo, reduzindo o risco de suicídio (Carvalho et al., 2019; Silva et al., 2021).

De acordo com Ream e Peters (2021), a aceitação familiar está associada a atitudes e comportamentos de apoio, como permitir que o indivíduo fale abertamente sobre sua sexualidade e identidade de gênero, acolher amigos LGBTQIA+, incentivar a participação em grupos LGBTQIA+ e responder positivamente as diferentes expressões de gênero. Enquanto a rejeição familiar compreende um ampla gama de comportamentos, que vão desde a expulsão de casa, violência física, verbal e psicológica, dentre outras situações que podem ser vivenciadas como traumáticas.

Nesse sentido, participantes de um estudo realizado por Braga et al. (2018), relataram que a reação de familiares durante o processo de “saída do armário”, ou seja, revelação da orientação sexual, foi violenta, com a ocorrência de perseguições e até mesmo expulsão de casa, além de tentativas de coibir vivências homoeróticas. Em outro estudo, realizado por Janini e Santos (2020) com pessoas trans, as narrativas dos entrevistados revelaram a não aceitação por parte dos familiares, que os impediram de exercer sua identidade de gênero, acarretando em sofrimento e medo da descoberta da transexualidade, incômodo em esconder a própria identidade de gênero, autoexclusão, e evasão familiar, a fim de poderem realizar a transição de gênero.

No Brasil, um levantamento epidemiológico, realizado por Pinto et al. (2020) a partir da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, revelou que a maior parte dos casos de violência contra pessoas LGBTQIA+ registrados no país entre os anos de 2015 e 2017, foram perpetrados por familiares ou parceiros íntimos. Por sua vez, o XX Informe Anual de Derechos Humanos de la Diversidad Sexual y de Género en Chile, publicado pelo Movimiento de Integración y Liberación Homosexual - Movilh (2022), apontou que familiares figuraram entre os principais responsáveis por casos de LGBTfobia registrados no Chile no ano de 2021, sendo antecidos apenas por desconhecidos da vítima. Ao todo, 44,1% dos entrevistados relataram ter sofrido discriminação da família nuclear (pai,

mãe e irmãos) e 30,6% da família extensa (avós, tios e sobrinhos). Esses números evidenciam que um ambiente que deveria ser acolhedor, servindo de apoio e refúgio em um contexto marcado pela discriminação, muitas vezes é fonte de violência, gerando diversas repercussões negativas à saúde mental e física de pessoas LGBTQIA+ (Souza et al., 2020).

Ainda em consonância com as representações compartilhadas pelos participantes, estudos indicam que a discriminação social motivada por orientação sexual e/ou identidade de gênero implica em diversos efeitos deletérios para membros da comunidade LGBTQIA+, incluindo o risco aumentado de suicídio (Carter, et al., 2019; Carvalho et al., 2019; Layland et al., 2020; Silva, et al. 2021).

Apesar de avanços recentes nos campos legislativo e judiciário, como a decisão de STF de equiparar a LGBTfobia ao crime de racismo (Brasil, ADO 26/DF, 2019, 13 de junho) e a Lei Zamudio (Chile, Ley 20.609, 2012, 12 de junho), que visa combater todas as formas de discriminação, incluindo a por orientação sexual e identidade de gênero, Brasil e Chile ainda possuem um contexto social notadamente marcado pela LGBTfobia. (Gastaldi et al., 2021; MOVILH, 2022).

Evidenciando esse cenário, um estudo, produzido em parceria entre as os grupos Acontece Arte e Política LGBTI+ e o Grupo Gay da Bahia (GGB), aponta que apenas no ano de 2020 foram registradas 237 mortes violentas de pessoas LGBTQIA+ no Brasil, sendo que, desse total, 90,71% dos casos são referentes a homicídios, 5,48% a suicídio e 3,79% a latrocínios (Gastaldi et al., 2021). Por sua vez, Pinto et al. (2020) identificou na base de dados do SINAN um total de 24.564 notificações de casos de violência contra pessoas LGBTQIA+ entre os anos de 2015 e 2017 no Brasil. Desse total, 46,6% das vítimas foram transexuais ou travestis, 32,6% lésbicas e 25% gays.

No que tange ao Chile, um relatório produzido pelo Movilh (2022) identificou um total de 1.114 denúncias ou casos de discriminação conhecidos contra a população

LGBTQIA+ no país apenas no ano de 2021, o que representa uma queda 12% no número total de registros em relação a 2020. Apesar dessa redução, 2021 foi o ano com o segundo maior número de casos desde que o levantamento começou a ser realizado, em 2002. Quanto as principais vítimas, o estudo revelou que, do total de casos, 19% foi dirigido a gays, 13,2% a lésbicas, 11,4% a trans e 56,4% a comunidade LGBTQIA+ como um todo. Outro estudo, realizado por Araya et al. (2020), demonstra que, no Chile, jovens lésbicas, gays e bissexuais são vítimas mais frequentes de discriminação e violência, tanto física como psicológica, do que os heterossexuais.

Dessa forma, considerando que o suicídio está atrelado a questões sociais, entende-se que a prevenção ao suicídio entre pessoas LGBTQIA+ passa por ações em diversos níveis. Nesse sentido, ressalta-se aqui o papel do estado, que deve zelar pela garantia de direitos da população LGBTQIA+, buscando intervir no sentido de diminuir o preconceito e discriminação vivenciados por esse grupo (Barbosa & Medeiros, 2018). Outra medida importante é a criação de programas e realização de campanhas que visem o enfrentamento da LGBTfobia em diferentes contextos, como familiar, escolar e laboral. Além disso, é fundamental que as políticas de saúde, incluindo aquelas voltadas a prevenção ao suicídio, contemplem as especificidades da população LGBTQIA+ (Araújo, 2019).

Diante do exposto, entende-se que foi possível identificar as representações sociais de brasileiros e chilenos acerca do suicídio. Ao comparar os discursos relativos aos grupos que compõem o estudo, nota-se alguns pontos de convergência entre suas RS. Quanto ao ato do suicídio, os participantes o definiram como a ação de tirar a própria vida ou como desistir de viver. Além disso, associaram o pensamento suicida à saúde mental, a dor e sofrimento psíquico e a fuga de uma realidade marcada por problemas. Ambos os grupos concordaram que a população LGBTQIA+ está mais propensa a tentar o suicídio, e que esse cenário está

associado a presença de fatores de risco específicos dessa comunidade, como a discriminação social e a não aceitação familiar.

No que se refere as limitações apresentadas pelo estudo, observa-se que, devido a coleta de dados ter sido realizada exclusivamente de maneira online, brasileiros e chilenos que não possuem acesso à internet não foram alcançados pela pesquisa. Tal fato reflete diretamente na distribuição sociodemográfica da amostra, que, como pode ser observado, foi constituída majoritariamente por pessoas jovens que cursam ou já concluíram o ensino superior. Dessa forma, recomenda-se que em estudos futuros a coleta de dados seja realizada de forma online e presencial, a fim de reduzir os riscos de possíveis enviesamentos na amostra.

A despeito das limitações, espera-se que o estudo possa contribuir para as discussões acerca da temática, como também para subsidiar o desenvolvimento de programas e políticas públicas que visem a prevenção do suicídio entre pessoas LGBTQIA+ no Brasil e no Chile. Ademais, ressalta-se que a comunidade LGBTQIA+ é composta por diversos grupos, como gays, lésbicas, bissexuais, assexuais, pessoas trans, travestis, que estão expostos a estressores específicos. Dessa forma, futuros estudos acerca do tema podem ter por objetivo apreender as representações sociais e especificidades de cada um dos grupos que compõem essa comunidade mais ampla.

Referências

- Alves, A. C., Silva, A. C., & Vedana, K. G. G. (2020). A experiência da tentativa de suicídio na perspectiva de adultos. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 16(4), 49-57. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168837>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Araujo, T. B. (2019) Suicídio LGBTQIA+: do sofrimento ético-político às políticas públicas de prevenção. *Sexualidade & Política: Revista Brasileira de Políticas Públicas LGBTI* , 1(1), 323-345. Recuperado em 02 de janeiro de 2023, de <<https://todxs-site.s3.amazonaws.com/sexualidade-e-politica-revista-brasileira-de-politicas-publicas-LGBTI%2B-2019-vol1-primeira-edicao.pdf>>
- Araya, E. G., González, T. M., & Fuentes, I. L. (2020). Discriminación y violencia hacia jóvenes lesbianas, gays y bisexuales en Chile. *Cuadernos Médico Sociales*, 60(3), 29-37. Recuperado em 02 de janeiro de 2023, de <<https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/154>>
- Bachmann, S. (2018). Perspectives of epidemiology. In P. Terry & R. Price (Eds.), *Understanding suicide: Perspectives, risk factors and gender differences* (pp. 1–54). Nova Science Publishers.
- Baldaçara, L., Rocha, G. A., Leite, V. D. S., Porto, D. M., Grudtner, R. R., Diaz, A. P., Meleiro, A., Correa, H., Tung, T. C., Quevedo, J., & Silva, A. G. (2021). Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. *Brazilian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0994>

- Barbosa, B. R. S. N., & de Medeiros, R. A. (2018). Direito, saúde e suicídio: Impactos das leis e decisões judiciais na saúde dos jovens LGBT. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 8(3). <https://doi:10.5102/rbpb.v8i3.5720>
- Bertolote, J. M. (2016). O suicídio e sua prevenção. Editora UNESP.
- Bertolote, J. M., Mello-Santos, C. D., & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 32, S87-S95. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>
- Bertolote, J. M., Mello-Santos, C. D., & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 32, S87-S95. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia Usp*, 25, 231-236. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>
- Botega, N. J., Cais, C. F. S., & Rapeli, C. B. (2012). Comportamento suicida. In N. J. Botega (Org.), *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (pp. 335-355). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Braga, I. F., Oliveira, W. A. D., Silva, J. L. D., Mello, F. C. M. D., & Silva, M. A. I. (2018). Violência familiar contra adolescentes e jovens gays e lésbicas: um estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1220-1227. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0307>
- Brasil. (1989). Lei nº 7.716, de 05 de janeiro de 1989. **Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor.** Recuperado em 09 de dezembro de 2022, de: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17716.htm>
- Brasil. (2019) Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão – ADO 26/DF. (2019, 13 de junho). Relator: Celso de Mello – Plenário do Supremo Tribunal Federal – STF.

Disponível em: <

<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/tesesADO26.pdf>>

Brasil. (2019). Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Recuperado em 25 de dezembro de 2022, de <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm>

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

Cardoso, M. R., & Ferro, L. F. (2012). Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: ciência e profissão*, 32, 552-563. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>

Carter, S. P., Allred, K. M., Tucker, R. P., Simpson, T. L., Shipherd, J. C., & Lehavot, K. (2019). Discrimination and suicidal ideation among transgender veterans: the role of social support and connection. *LGBT health*, 6(2), 43-50. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0239>

Carvalho, K. G., Veloso, L. U. P., Ferraz, M. M. M., de Souza Monteiro, C. F., Barbosa, N. S., & Lima, A. C. D. B. S. (2019). Comportamento suicida em minorias sexuais: prevalência e fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(14), e867-e867. <https://doi.org/10.25248/reas.e867.2019>

Chile. (2012). Ley 20.609, 2012, 12 de junio. Establece medidas contra la discriminación. Recuperado em 13 de dezembro de 2022, de <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1042092>>

Chile. Ministerio de Salud - MINSAL. (2013). Programa Nacional de Prevencion del Suicidio: Orientaciones para su implementación: MINSAL.

- Chinazzo, Í. R., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., Koller, S. H., Saadeh, A., & Costa, A. B. (2021). Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 5045-5056.
- Durkheim E. (2000). O suicídio: estudo de sociologia São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Gastaldi, A. B. F., Mott, L., Oliveira, J. M. D., Ayres, C. L. S, Souza, W. V. F., & Silva, K. V. C. (2021). *Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil – 2020: Relatório da Acontece Arte e Política LGBTI+ e Grupo Gay da Bahia*. Florianópolis: Editora Acontece Arte e Política LGBTI+. Recuperado de <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2021/05/observatorio-de-mortes-violentas-de-lgbti-no-brasil-relatorio-2020.-acontece-lgbti-e-ggb.pdf>
- Gomes, H. V., Jesus, L. A., Silva, C. P., Freire, S. E. A., & Araújo, L. A. (2022). Suicídio e população trans: uma revisão de escopo. *Ciencias Psicológicas*, 16(1), e-2501. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2501>
- Hatzenbuehler, M. L. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics*, 127(5), 896-903. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3020>
- Janini, J. P., & da Silva Santos, R. (2020). Relações sócio-familiares e a construção da personalidade da pessoa transexual. *Research, Society and Development*, 9(9), e677997883-e677997883. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7883>
- Jodelet, D. (2001). *Representações sociais: um domínio em expansão*. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: UERJ.
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annu Rev Clin Psychol*, 12(1), 307-30.

- Lange, J., Baams, L., van Bergen, D. D., Bos, H. M., & Bosker, R. J. (2022). Minority stress and suicidal ideation and suicide attempts among LGBT adolescents and young adults: a meta-analysis. *LGBT health*. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0106>
- Layland, E. K., Exten, C., Mallory, A. B., Williams, N. D., & Fish, J. N. (2020). Suicide attempt rates and associations with discrimination are greatest in early adulthood for sexual minority adults across diverse racial and ethnic groups. *LGBT health*, 7(8), 439-447. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0142>
- Lynch, G. (2020), La investigación de las Representaciones Sociales: enfoques teóricos e implicaciones metodológicas, *Red Sociales*, Revista del Departamento de Ciencias Sociales, 7(1), p. 79-95.
- Macedo, M. M. K. (2019). Decifro-me ou me devoro: dor psíquica e autodestrutividade. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 53(4), 209-223.
- Meleiros, A. M., & Correa, H. (2018). Comportamento Suicida. In: Meleiros, A. M. *Psiquiatria: estudos Fundamentais*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Mento, C., Silvestri, M. C., Muscatello, M. R. A., Rizzo, A., Celebre, L., Bruno, A., & Zoccali, A. R. (2022). Psychological pain and risk of suicide in adolescence. *International journal of adolescent medicine and health*, 34(3). <https://doi/10.1515/ijamh-2019-0270>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Morales, I. H. (2013). Daniel Zamudio: hacia la construcción de una noción de ciudadanía pluralista radical. *ISEES: Inclusión Social y Equidad en la Educación Superior*, (12), 143-160.

- Morera, J. A. C., Padilha, M. I., Silva, D. G. V. D., & Sapag, J. (2015). Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24, 1157-1165. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003440014>
- Moscovici, S. (2015). Representações sociais: investigações em psicologia social. (11^a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Movimiento de Integración y Liberación Homosexual – Movilh. (2022). XX Informe Anual de Derechos Humanos de la Diversidad Sexual y de Género en Chile. Santiago: Chile. Recuperado em 01 de janeiro de 2023, de <http://www.movilh.cl/documentacion/2022/XX-Informe-Anual-DDHH-MOVLH.pdf>
- Pelton, M., Ciarletta, M., Wisnousky, H., Lazzara, N., Manglani, M., Ba, D. M., Cinchille, V. M., Du, P., Ssentongo, A. & Ssentongo, P. (2021). Rates and risk factors for suicidal ideation, suicide attempts and suicide deaths in persons with HIV: a systematic review and meta-analysis. *General psychiatry*, 34(2). <https://doi:10.1136/gpsych-2020-100247>
- Pinto, I. V., Andrade, S. S. D. A., Rodrigues, L. L., Santos, M. A. S., Marinho, M. M. A., Benício, L. A., Correia, R. S., Polidoro, M. & Canavese, D. (2020). Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>
- Ramchand, R., Schuler, M. S., Schoenbaum, M., Colpe, L., & Ayer, L. (2022). Suicidality among sexual minority adults: gender, age, and race/ethnicity differences. *American journal of preventive medicine*, 62(2), 193-202. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.07.012>

- Rateau, P. & Lo Monaco, G. (2013). La Théorie des Représentations Sociales: orientations conceptuelles, champs d'applications et méthodes. *Revista CES Psicologia*, 6(I), 1-21.
- Ream, G., & Peters, A. (2021). Working with suicidal and homeless LGBTQ+ youth in the context of family rejection. *Journal of health service psychology*, 47(1), 41-50. <https://doi.org/10.1007/s42843-021-00029-2>
- Ribeiro, L. P. & Antunes-Rocha, M. I. (2016). História, abordagens, métodos e perspectivas da Teoria das Representações Sociais. *Psicologia & Sociedade*, 28(2), 407-409. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p407>
- Santos, J., Martins, S., Azevedo, L. F., & Fernandes, L. (2020). Pain as a risk factor for suicidal behavior in older adults: a systematic review. *Archives of gerontology and geriatrics*, 87, 104000. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.104000>
- Silva, G. W. D. S., Meira, K. C., Azevedo, D. M. D., Sena, R. C. F. D., Lins, S. L. D. F., Dantas, E. S. O., & Miranda, F. A. N. D. (2021). Fatores associados à ideação suicida entre travestis e transexuais assistidas por organizações não governamentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 4955-4966. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.32342019>
- Silva, J. C. P. D., Cardoso, R. R., Cardoso, Â. M. R., & Gonçalves, R. S. (2021). Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 2643-2652. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08332021>
- Simões, R., Santos, J. C., & Martinho, J. (2020). As representações sociais do suicídio em adolescentes: Scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (23). <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0273>

- Sousa, Y. S. O. (2021). O Uso do Software Iramuteq: Fundamentos de Lexicometria para Pesquisas Qualitativas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(4), 1541-1560. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.64034>
- Souza, A. B., Alves, G. D., de Andrade Silveira, L., Oliveira, L. C., Lazzaretti, L. N., Battisti, S. C., & Carlesso, J. P. P. (2020). Os impactos do preconceito social e familiar na saúde mental das lésbicas, gays, bissexuais e transsexuais. *Research, Society and Development*, 9(4), e34942760-e34942760. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2760>
- Teixeira-Filho, F. S., & Rondini, C. A. (2012). Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde e Sociedade*, 21, 651-667. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *Suicide in the world: global health estimates*. World Health Organization.
- Zaorsky, N. G., Zhang, Y., Tuanquin, L., Bluethmann, S. M., Park, H. S., & Chinchilli, V. M. (2019). Suicide among cancer patients. *Nature communications*, 10(1), 1-7. <https://doi.org/10.1038/s41467-018-08170-1>

6. Estudo 4 – Cartilha bilíngue (português e espanhol) voltada para a prevenção do suicídio entre membros da comunidade LGBTQIA+



Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto
Ludgleydson Fernandes de Araújo

Prevenção ao suicídio entre a população LGBTQIA+

**Prevención del suicidio
entre la población
LGBTQIA+**

1ª Edição
2023

Todos os direitos reservados. É proibida parcial ou total reprodução desta cartilha sem expressa autorização dos autores.

Projeto gráfico: Estúdio Cordélia

Diseño gráfico: Estúdio Cordélia

Imagens: Freepik / Unsplash

Imágenes: Freepik / Unsplash

Revisão: Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto

Revisión: Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto

Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Biblioteca Prof. Cândido Athayde - Campus Parnaíba
Serviço de Processamento Técnico

Apresentação

Apesar da escassez de dados oficiais, diversos estudos apontam que pessoas LGBTQIA+ apresentam riscos mais elevados de tentar o suicídio do que a população em geral. Diante dessa realidade, é fundamental que sejam desenvolvidas leis, políticas, estratégias e materiais que visem a redução do número de casos de suicídio entre essa população.

O conteúdo desta cartilha foi elaborado a partir de falas de pessoas LGBTQIA+ Brasileiras e Chilenas, participantes de uma pesquisa resultante de uma Dissertação de mestrado, bem como da pesquisa em outras fontes de divulgação científica.

A cartilha foi idealizada com o objetivo de apresentar informação acerca do suicídio entre a população LGBTQIA+, explicando tópicos que podem contribuir para a prevenção do suicídio entre essa população.

4

Presentación

A pesar de la escasez de datos oficiales, varios estudios indican que las personas LGBTQIA+ tienen un mayor riesgo de intento de suicidio que la población general. Ante esta realidad, es fundamental que se desarrollen leyes, políticas, estrategias y materiales para reducir el número de casos de suicidio entre esta población.

El contenido de este folleto fue elaborado a partir de los discursos de personas LGBTQIA+ brasileñas y chilenas, participantes de una investigación resultante de una disertación de maestría, así como de investigaciones en otras fuentes de divulgación científica.

La folleto fue diseñada con el objetivo de presentar información sobre el suicidio entre la población LGBTQIA+, explicando temas que pueden contribuir a la prevención del suicidio entre esta población.

Sumário

1 - Suicídio	07
Dados Epidemiológicos	10
Fatores de Risco e Proteção	
2 - Comunidade LGBTQIA+	15
Suicídio entre a População LGBTQIA+	
Porque pessoas LGBTQIA+ tem maior risco de tentar o suicídio?	18
O que fazer para diminuir o risco de suicídio entre pessoas LGBTQIA+?	20
Serviços de Saúde - Brasil	23

Clique no link para ser redirecionado à página.

Resumen

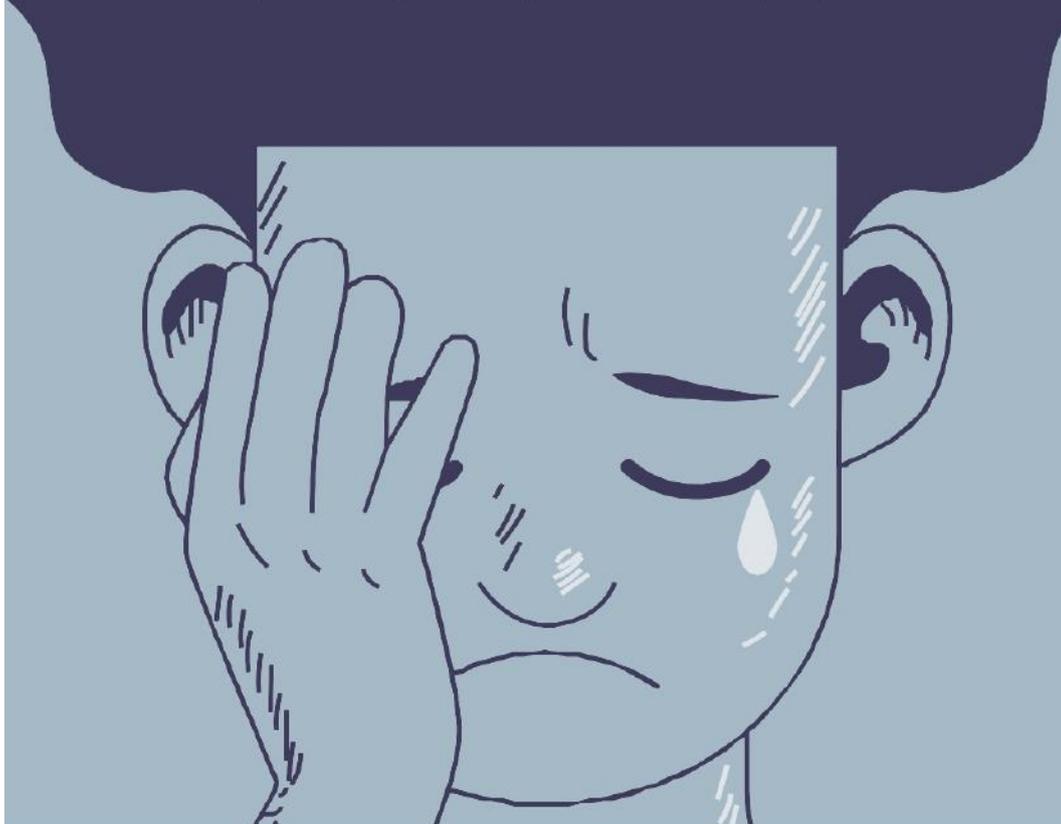
<u>1 - Suicidio</u>	<u>07</u>
<u>Datos epidemiológicos</u>	
<u>Factores de riesgo y protección</u>	<u>10</u>
<u>2 - Comunidad LGBTQIA+</u>	
<u>Suicidio entre la Población LGBTQIA+</u>	<u>15</u>
<u>¿Por qué las personas LGBTQIA+ son más propensas a intentar suicidarse?</u>	<u>19</u>
<u>¿Qué hacer para reducir el riesgo de suicidio entre las personas LGBTQIA+?</u>	<u>20</u>
<u>Servicios de Salud - Chile</u>	<u>26</u>



1. Suicídio Suicídio

O comportamento suicida, pode ser dividido em três tipos:

- **Ideação ou pensamento suicida:** pensamento sobre querer estar morto e querer tirar a própria vida. A ideação suicida pode apresentar-se como o desejo e/ou o plano de cometer o suicídio, podendo ou não progredir para uma tentativa de suicídio.
- **Tentativa de suicídio:** ato em que o indivíduo tem, no momento inicial, o objetivo de tirar a própria vida, mesmo que a ação não acarrete consequências médicas sérias.
- **Suicídio ou suicídio consumado:** ato de matar-se de forma deliberada e intencional. Nesse caso, o indivíduo, de fato, consegue dar fim a própria vida.



La conducta suicida se puede dividir en tres tipos:

- Ideación o pensamiento suicida: pensar en querer estar muerto y querer quitarse la vida. La ideación suicida puede presentarse como el deseo y/o plan de suicidio, que puede o no progresar a un intento de suicidio.
- Tentativa de suicidio: acto en el que el individuo tiene, en el momento inicial, el objetivo de quitarse la vida, aunque la acción no conlleve consecuencias médicas graves.
- Suicidio o suicidio consumado: el acto de quitarse la vida de forma deliberada e intencional. En este caso, el individuo, de hecho, logra acabar con su propia vida.



Dados Epidemiológicos

O suicídio constitui-se como um importante problema de saúde pública em todo o mundo. De acordo com os dados mais recentes divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que em média 800 mil pessoas cometam suicídio todos os anos.

Alguns grupos populacionais, em situação de maior vulnerabilidade, apresentam risco mais elevado de tentar o suicídio, incluindo pessoas LGBTQIA+.

Datos epidemiológicos

El suicidio es un importante problema de salud pública a nivel mundial. Según los datos más recientes publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que una media de 800.000 personas se suicidan cada año.

Algunos grupos de población, en situaciones de mayor vulnerabilidad, tienen mayor riesgo de intento de suicidio, incluidas las personas LGBTQIA+.



Fatores de risco:

- Tentativa anterior de suicídio;
- Pensamentos sobre a morte ou suicídio;
- Discriminação por orientação sexual e/ou identidade de gênero;
- Transtornos psiquiátricos;
- Abuso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas);
- Acometimento por doenças incapacitantes ou que gerem dor crônica;
- Perdas recentes;
- Conflitos familiares intensos.



Riesgo y Protección

El suicidio es un fenómeno complejo y multicausal, asociado a factores biológicos, sociales y psicológicos. Así, se entiende que el suicidio es el resultado de una red compleja, en la que interactúan factores de riesgo y de protección.

Factores de riesgo:

- Intento de suicidio previo;
- Pensamientos de muerte o suicidio;
- Discriminación por orientación sexual y/o identidad de género;
- Desórdenes psiquiátricos;
- Abuso de sustancias psicoactivas (alcohol y otras drogas);
- Afectación por enfermedades incapacitantes o que generen dolor crónico;
- Pérdidas recientes;
- Conflictos familiares intensos.



Fatores de proteção:

- Apoio social e familiar;
- Espiritualidade e crenças religiosas, independente de qual a religião seguida;
- Envolvimento comunitário, participação em grupos de convivência;
- Níveis satisfatórios de bem estar percebido e autoestima;
- Acesso a serviços de saúde e assistência social.

Os fatores de proteção não eliminam o risco de suicídio, entretanto, atuam como contraponto aos fatores de risco, diminuindo assim as chances de uma tentativa de suicídio.

Factores protectores:

- Apoyo social y familiar;
- Espiritualidad y creencias religiosas, independientemente de la religión que siga;
- Implicación comunitaria, participación en grupos sociales;
- Niveles satisfactorios de bienestar percibido y autoestima;
- Acceso a los servicios de salud y asistencia social.

Los factores protectores no eliminan el riesgo de suicidio, sin embargo, actúan como contrapunto a los factores de riesgo, reduciendo así las posibilidades de intento de suicidio.



2. Comunidad LGBTQIA+

Comunidade LGBTQIA+

Comunidad LGBTQIA+

A sigla LGBTQIA+ é um termo guarda-chuva utilizado para representar pessoas que não seguem padrões heteronormativos de orientação sexual e identidade de gênero. As letras que compõem a sigla representam, respectivamente: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros e Travestis, Queers, Intersexo e Assexuais, enquanto o “+” representa a ideia de continuidade das letras, evidenciando que o movimento abarca outras formas de expressão não heterossexual fora as explicitamente representadas na sigla.

El acrónimo LGBTQIA+ es un término general que se utiliza para representar a las personas que no siguen los estándares heteronormativos de orientación sexual e identidad de género. Las letras que componen las siglas representan, respectivamente: Lesbianas, Gays, Bissexuales, Transexuales, Transgéneros y Travestis, Queers, Intersex y Asexuales, mientras que el “+” representa la idea de continuidad de las letras, mostrando que el movimiento engloba otras formas de expresión no heterossexuales distintas de las explícitamente representadas en la sigla.

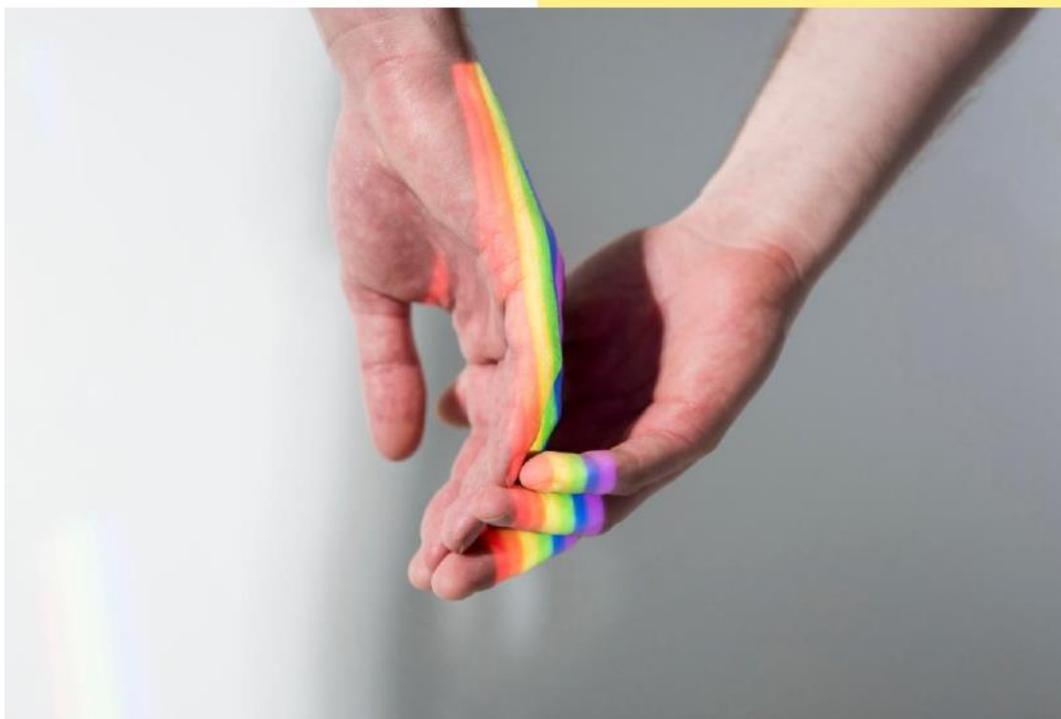


Suicídio entre a população LGBTQIA+

Apesar da escassez de dados oficiais, diversos estudos apontam que pessoas LGBTQIA+ apresentam maior risco de tentar o suicídio quando comparadas a população em geral. Estima-se que, em média, pessoas LGBTQIA+ estariam de três a seis vezes mais propensas a tentar o suicídio do que indivíduos heterossexuais cisgêneros.

Suicidio entre la población LGBTQIA+

A pesar de la escasez de datos oficiales, varios estudios indican que las personas LGBTQIA+ tienen un mayor riesgo de intento de suicidio en comparación con la población general. Se estima que, en promedio, las personas LGBTQIA+ tendrían de tres a seis veces más probabilidades de intentar suicidarse que las personas heterosexuales cisgénero.



Porque pessoas LGBTQIA+ tem maior risco de tentar o suicídio?

O maior risco de suicídio entre a população LGBTQIA+ está especialmente associados a fatores sociais. Diversos estudos apontam que além de sofrer com os estressores do cotidiano, comuns a maior parte da população, pessoas LGBTQIA+ sofrem ainda com estressores adicionais, específicos dessa comunidade. Dessa forma, além dos fatores de risco já citados, a LGBTfobia atua como um agravante para o maior risco de suicídio entre pessoas LGBTQIA+. Com isso, a prevenção do suicídio entre essa população passa pela criação de leis e políticas que tenham em vista as especificidades desse grupo.

LGBTfobia: é toda e qualquer forma de preconceito e discriminação contra pessoas LGBTQIA+, cujo a principal motivação é sua orientação sexual e/ou identidade de gênero. Inclui-se aí violência verbal, física, assédio e exclusão.



Por qué las personas LGBTQIA+ son más propensas a intentar suicidarse?

El mayor riesgo de suicidio entre la población LGBTQIA+ está especialmente asociado a factores sociales. Varios estudios señalan que Además de sufrir estresores cotidianos, comunes a la mayoría de la población, las personas LGBTQIA+ también sufren estresores adicionales, propios de esta comunidad. Así, además de los factores de riesgo ya mencionados, la LGBTQfobia actúa como un factor agravante del mayor riesgo de suicidio entre las personas LGBTQIA+. Con ello, la prevención del suicidio entre esta población pasa por la creación de leyes y políticas que tengan en cuenta las especificidades de este grupo.

LGBTfobia: es toda forma de prejuicio y discriminación contra las personas LGBTQIA+, cuya principal motivación es su orientación sexual y/o identidad de género. Esto incluye violencia verbal y física, acoso y exclusión.



O que fazer para diminuir o risco de suicídio entre pessoas LGBTQIA+?

Quais estratégias podem ser adotadas por pessoas LGBTQIA+?

- Manter relações sociais familiares e afetivas saudáveis, evitar o isolamento social, participar de grupos de convivência, integrar movimentos e coletivos LGBTQIA+;

- Procurar atendimento com profissionais capacitados ao perceber sintomas como humor deprimido, desinteresse por atividades antes prazerosas e pensamentos recorrentes sobre a morte e/ou suicídio;

- Denunciar às autoridades competentes casos de violência e discriminação.

20

¿Qué hacer para reducir el riesgo de suicidio entre las personas LGBTQIA+?

¿Qué estrategias pueden adoptar las personas LGBTQIA+?

- Mantener relaciones sociales familiares y afectivas sanas, evitar el aislamiento social, participar en grupos sociales, integrar movimientos y colectivos LGBTQIA+;

- Busque atención de profesionales capacitados cuando note síntomas como estado de ánimo deprimido, falta de interés en actividades que antes le agradaban y pensamientos recurrentes sobre la muerte y/o el suicidio;

- Reportar los casos de violencia y discriminación a las autoridades competentes.

Qual o papel do estado?

- Desenvolver leis que tenham por objetivo a defesa e proteção da população LGBTQIA+;
- Criar políticas públicas de prevenção ao suicídio entre a população LGBTQIA+, tendo em vista as especificidades desse grupo;
- Combater a LGB-Tfobia em todas suas manifestações e contextos;
- Garantir o acesso a dispositivos de saúde e assistência social;
- Eliminar a LGB-Tfobia institucionalizada, especialmente em serviços públicos de saúde.

¿Cuál es el papel del estado?

- Desarrollar leyes que apunten a la defensa y protección de la población LGBTQIA+;
- Crear políticas públicas de prevención del suicidio entre la población LGBTQIA+, teniendo en cuenta las especificidades de este grupo;
- Combatir la LGB-Tfobia en todas sus manifestaciones y contextos;
- Garantizar el acceso a los dispositivos de asistencia sanitaria y social;
- Eliminar la LGB-Tfobia institucionalizada, especialmente en los servicios de salud pública.

O que os outros podem fazer?

- Oferecer apoio e escutar de forma empática e sem julgamentos;
- Quando possível, acionar a rede de apoio do indivíduo;
- Orientar a pessoa a buscar por ajuda profissional;
- Em casos de emergência, ligar para o 192 (SAMU) e/ou 191 (bombeiro);
- Remover do alcance da pessoa objetos que podem ser utilizados como métodos suicidas, como armas, veneno, etc.

¿Qué pueden hacer los demás?

- Ofrezca apoyo y escuche con empatía y sin juzgar;
- Cuando sea posible, active la red de apoyo del individuo;
- Guiar a la persona a buscar ayuda profesional;
- En casos de emergencia llamar al 131 (SAMU) y/o 132 (bombero);
- Quitar del alcance de la persona objetos que puedan ser utilizados como métodos suicidas, como armas, veneno, etc.

A yellow ribbon is draped across the page, forming a loop on the left side. The background is a solid yellow color.

**Serviços
de Saúde –
*Brasil***

Clique no link abaixo para procurar o serviço mais próximo de você ou ligue para o número indicado

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/mops/serv-mapa.php?codigo=220770>

Unidade Básica de Saúde - UBS:

Principal porta de entrada do SUS, tem por objetivo realizar atendimentos de saúde integral a uma população.

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS:

Tem como público alvo pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial.

Pronto Socorro:

Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, que necessitem de atendimento imediato.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU:

Número de atendimento - 192

Tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte.

Centro de Valorização da Vida - CVV:

Número de atendimento - 188

Site - <https://www.cvv.org.br/>

Entidade sem fins lucrativos, que tem por finalidade realizar atendimento gratuito a pessoas com risco de suicídio, seja por meio de contato telefônico, através do número 188, pessoalmente ou pela internet.



A yellow ribbon is draped across the page, forming a loop that frames the text. The ribbon is a vibrant yellow color and has a slight sheen.

Servicios de Salud – *Chile*

Haga clic en el enlace de abajo para encontrar el servicio más cercano a usted.

<https://saludresponde.minsal.cl/establecimientos-de-salud/>

Centros de Salud (CES) y Centros de Salud Familiar (CESFAM):

Proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria.

Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF):

Tiene por finalidad mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, realizando acciones basadas en el diagnóstico, planificación y evaluación con participación basándose en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, que permita generar respuesta de salud inclusivas, pertinentes con las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.

Centros Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM):

Es un establecimiento de atención ambulatoria, dedicado al área de salud mental y psiquiatría, que apoya y complementa a los consultorios de la comuna en la cual funciona.

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU):

Es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia¹ de baja complejidad, que se emplaza adosado a un Centro de Salud de Atención Primaria o en un local anexo.

Servicios de Urgencia de Alta Resolución (SAR):

Es un componente de la Red de Urgencias, similar al SAPU pero con mayor capacidad Resolutiva, dado por tener camillas de observación y toma de exámenes de apoyo diagnóstico.



Considerações Finais

Esta cartilha teve como proposta apresentar uma discussão acerca do suicídio entre a população LGBTQIA+, trazendo informações que podem fomentar discussões sobre o tema.

Salienta-se que, ao perceber sintomas como humor depressivo e pensamentos recorrentes sobre morte e/ou suicídio, deve ser procurada ajuda profissional. Dessa forma, na cartilha são apresentados serviços que podem ser acessados no Brasil e no Chile.

Outro ponto relevante é o combate a LGBTfobia. É essencial que se busque a construção de uma sociedade mais igualitária, combatendo todas as formas de discriminação.

Ressalta-se ainda a necessidade de que sejam criadas estratégias de intervenção e políticas públicas específicas que visem a prevenção do suicídio entre pessoas LGBTQIA+ e que levem em consideração as especificidades desse grupo.

Consideraciones finales

Este folleto fue propuesto para presentar una discusión sobre el suicidio entre la población LGBTQIA+, trayendo informaciones que puedan fomentar discusiones sobre el tema.

Cabe señalar que, al notar síntomas como estado de ánimo depresivo y pensamientos recurrentes de muerte y/o suicidio, se debe buscar ayuda profesional. Así, el folleto presenta servicios a los que se puede acceder en Brasil y Chile.

Otro punto relevante es la lucha contra la LGBTfobia. Es fundamental buscar la construcción de una sociedad más igualitaria, combatiendo todas las formas de discriminación.

También se enfatiza la necesidad de crear estrategias de intervención y políticas públicas específicas dirigidas a la prevención del suicidio entre las personas LGBTQIA+ y teniendo en cuenta las especificidades de este colectivo.

Referências

Organização Mundial da Saúde. (2006). Prevenção do Suicídio: um recurso para conselheiros. Geneva: OMS.

World Health Organization. (2014). Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization.

World Health Organization. (2019). Suicide in the world: global health estimates. World Health Organization.

Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto

Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicogerontologia e Vulnerabilidades Psicossociais (PSICOGERONTO). Tem interesse nas áreas de Psicologia Social, Representações Sociais, Terapia Cognitivo Comportamental, Gênero e Sexualidade.



Graduado en Psicología por la Universidad Federal de Piauí (UFPI). Máster en Psicología por la Universidad Federal del Delta do Parnaíba (UFDPAr). Miembro del Centro de Estudios e Investigaciones en Psicogerontología y Vulnerabilidades Psicossociales (PSICOGERONTO). Interesado en Psicología Social, Representaciones Sociales, Terapia Cognitivo Conductual, Género y Sexualidad.

Ludgleydson Fernandes de Araújo

Psicólogo, Doutor em Psicologia pela Universidad de Granada (Espanha) com período sanduíche na Università di Bologna (Itália), Mestre em Psicologia e Saúde pela Universidade de Granada (Espanha), Mestre em Psicologia Social e Especialista em Gerontologia pela UFPB. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr). Bolsista de Produtividade em Pesquisa (PQ-2) pelo CNPq.



Psicólogo, Doctor en Psicología por la Universidad de Granada (España) con periodo sándwich en la Università di Bologna (Italia), Máster en Psicología y Salud por la Universidad de Granada (España), Máster en Psicología Social y Especialista en Gerontología por la UFPB. Profesor del Programa de Posgrado en Psicología de la Universidad Federal del Delta do Parnaíba (UFDPAr). Beca de Productividad en Investigación (PQ-2) por el CNPq.

Apoio





7. Considerações Finais

No geral, entende-se que os objetivos propostos foram alcançados. No que se refere ao estudo 1, foi possível identificar que os elementos do núcleo central das representações sociais dos participantes (pessoas brasileiras não heteronormativas) acerca da comunidade LGBTQIA+ se referem ao preconceito e discriminação amplamente vivenciados por esse grupo. Por outro lado, outras categorias evidenciam aspectos positivos da comunidade LGBTQIA+, representada como uma comunidade diversa, alegre e forte.

Quanto ao estudo 2, identificou-se que no núcleo central e o sistema periférico das representações sociais dos participantes (brasileiros LGBTQIA+) predominaram categorias associadas a características e sentimentos que podem ser compreendidos como positivos, o que sugere um autoconceito saudável. Entretanto, nota-se que algumas das palavras evocadas após a apresentação do estímulo indutor “eu mesmo” se referem a características e sentimentos negativos, associados a um autoconceito empobrecido.

No estudo 3, ao comparar os discursos relativos aos grupos (brasileiros e chilenos LGBTQIA+) que compõem o estudo, notou-se alguns pontos de convergência entre suas RS. Quanto ao ato do suicídio, os participantes o definiram como a ação de tirar a própria vida ou como desistir de viver. Além disso, associaram o pensamento suicida à saúde mental, a dor e sofrimento psíquico e a fuga de uma realidade marcada por problemas. Ambos os grupos concordaram que a população LGBTQIA+ está mais propensa a tentar o suicídio, e que esse cenário está associado a presença de fatores de risco específicos dessa comunidade, como a discriminação social e a não aceitação familiar.

Quanto as limitações, ressalta-se a homogeneidade da amostra, que, no geral, foi composta por pessoas com características sociodemográficas semelhantes, especialmente em relação a renda e escolaridade. Esse cenário está associado ao fato da coleta de dados ter

sido realizada apenas de forma online, o que limita a participação de pessoas que não possuem acesso à internet. Esse modelo de pesquisa foi adotado em função do distanciamento social, por conta da pandemia de Covid-19.

Outro ponto que pode ser destacado, é que a procura por participantes se deu especialmente a partir do acesso a perfis em redes sociais dedicados a divulgar conteúdo LGBTQIA+, como páginas oficiais de ONGs no Twitter e Instagram. Dessa forma, grande parte da amostra atingida pela pesquisa estava ativamente implicada em movimentos sociais de luta pelos direitos da população LGBTQIA+ ou tinha acesso constante a postagens e discussões on-line acerca do tema. Esse fator pode estar associado a representação da comunidade LGBTQIA+ como forte e atuante na luta pelos seus próprios direitos. O compartilhamento de conteúdos voltados à representatividade LGBTQIA+ por parte desses perfis, também pode ser considerado na análise do autoconceito dos participantes, que foi predominantemente positivo. Além disso, muitos estudos disponíveis acerca de temas como o suicídio entre pessoas não heteronormativas são conduzidos e divulgados por coletivos LGBTQIA+, facilitando o acesso a essas informações entre seguidores das páginas oficiais de tais entidades.

APÊNDICES

Apêndice A



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO

Av. São Sebastião, 2819, Bairro Nossa Senhora de Fátima, Parnaíba, Piauí,
Brasil;

CEP: 64202-020; Telefone: +55 86 3323-5125; Website: www.ufpi.br/ufdpar



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **“Representações Sociais do Suicídio: um estudo comparativo entre membros da comunidade LGBTQI+ brasileiros e chilenos”**,

Esta pesquisa está sob a responsabilidade dos pesquisadores: **Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo e Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto** e tem como objetivos: **central identificar e comparar as representações sociais acerca do suicídio entre membros da comunidade LGBTQI+ brasileiros e chilenos.**

Esta pesquisa tem por finalidade contribuir no âmbito científico e social no que tange à população LGBTQI+. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones: (86) 99850-3506 – Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo e (86) 99511-0472 – Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa identificar e comparar as representações sociais acerca do suicídio entre membros da comunidade LGBTQI+ brasileiros e chilenos, tendo em vista a importância do tema. A participação nesta pesquisa é individual e consiste em responder um questionário sociodemográfico, um Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e entrevista semiestruturada. As entrevistas serão realizadas de maneira individual. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo que os resultados desta pesquisa venham a ser divulgados de algumas forma. É válido destacar que será respeitado, no caso de algum participante desistir de responder aos instrumentos em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum ônus para os mesmos. Salienta-se que este termo será rubricado em todas as páginas e assinado em duas vias.

Os riscos e desconfortos deste estudo estão relacionados à exposição de conteúdos que possam ser motivo de constrangimento, vazamento de informações, invasão de privacidade ou ainda

sentimentos como raiva e medo. Caso ocorra, isso será minimizado com o devido suporte emocional. Salienta-se que os pesquisadores estão habilitados ao método de coleta de dados, bem como a identificar os sinais verbais e não verbais de desconforto. Se houver necessidade, a aplicação será suspensa, o participante poderá desistir da pesquisa e abster-se de responder aos instrumentos de coleta. Na eventualidade do surgimento de algum problema de fundo psicológico ou outros possíveis desconfortos, como, constrangimento, raiva ou medo, por serem estimulados a responder o instrumento de coleta de dados, os responsáveis pela pesquisa indicarão os serviços de clínicas-escolas de psicologia das universidades de Parnaíba. Além disso, o risco de vazamento de dados será minimizado com o sigilo das informações obtidas, não identificação dos participantes e a garantia da confidencialidade e privacidade. Os benefícios deste estudo estão relacionados à obtenção de maior conhecimento sobre o tema abordado, bem como possibilidade de contribuir com o desenvolvimento de práticas educativas e profissionais junto à comunidade LGBTQI+ nos diferentes países investigados.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Apêndice B



MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO

AV. São Sebastião, 2819, Bairro Nossa Senhora de Fátima, Parnaíba, Piauí,
Brasil;

CEP: 64202-020; Telefone: +55 86 3323-5125; Site web: www.ufpi.br/ufdpar



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO

Estimado

Usted está siendo invitado a participar como voluntario en una encuesta llamada “**Representaciones Sociales del Suicidio: un estudio comparativo entre miembros brasileños y chilenos de la comunidad LGBTQI+**”.

Esta investigación está bajo la responsabilidad de los investigadores : **Profe. médico Ludgleydson Fernandes de Araújo y Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto** y tiene como **objetivo: identificar y comparar centralmente las representaciones sociales del suicidio entre miembros de la comunidad LGBTQI+ brasileña y chilena.**

Esta investigación pretende contribuir en el ámbito científico y social con respecto a la población LGBTQI+. En este sentido, solicitamos su colaboración firmando este término. Este documento, denominado Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE), tiene como objetivo garantizar sus derechos como participante. Después de su consentimiento, firme todas las páginas y al final de este documento que se encuentra por duplicado. El mismo también será firmado por el investigador en todas las páginas, quedando una copia con usted como participante en la investigación y la otra con el investigador. Por favor, lea atentamente y con calma, aproveche para aclarar todas sus dudas. Si existen dudas antes o incluso después de indicar su acuerdo, puede aclararlas con el investigador responsable de la investigación a través de los siguientes números telefónicos: (86) 99850-3506 – Prof. médico Ludgleydson Fernandes de Araújo y (86) 99511-0472 – Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto. Si aun así persisten las dudas, puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la UFPI, que acompaña y analiza las investigaciones científicas involucrando seres humanos, en el Campus Universitario Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina -PI, teléfono (86) 3237-2332, e -correo: cep.ufpi@ufpi.br; en horario de atención al público, de lunes a viernes, mañana: 8:00 am a 12:00 pm y tarde: 2:00 pm a 6:00 pm. Si lo prefiere, puede llevarse este Acuerdo a casa y consultar con sus familiares u otras personas antes de decidirse a participar. Aclaremos una vez más que su participación es voluntaria, si decide no participar o retirar su consentimiento en cualquier momento de la investigación, no habrá ningún tipo de sanción o perjuicio y el investigador estará a su disposición para cualquier aclaración.

La investigación se justifica por identificar y comparar las representaciones sociales sobre el suicidio entre miembros de la comunidad LGBTQI+ brasileña y chilena, en vista de la importancia del tema. La participación en esta investigación es individual y consiste en contestar un cuestionario sociodemográfico, un Test de Asociación Libre de Palabras (TALP) y una entrevista semiestructurada. Las entrevistas se realizarán individualmente. Los participantes de la investigación no serán identificados en ningún momento, incluso si los resultados de esta investigación se divulgan de alguna manera. Cabe señalar que se respetará, en caso de que algún participante desista de contestar los instrumentos en cualquier momento de la investigación, sin costo alguno para él. Cabe señalar que este término se rubricará en todas las páginas y se firmará por duplicado.

Los riesgos e incomodidades de este estudio están relacionados con la exposición de contenidos que pueden ser motivo de vergüenza, fuga de información, invasión de la privacidad o

incluso sentimientos como ira y miedo. Si se presenta, se minimizará con el debido apoyo emocional. Cabe señalar que los investigadores están calificados en el método de recolección de datos, así como en la identificación de signos verbales y no verbales de malestar. De ser necesario, se suspenderá la aplicación, el participante podrá retirarse de la encuesta y abstenerse de responder a los instrumentos de recolección. En el caso de que surja un problema psicológico u otros posibles malestares, como vergüenza, ira o miedo, ya que se les anima a responder al instrumento de recolección de datos, los responsables de la investigación indicarán los servicios de las clínicas de psicología de las universidades de Parnaíba. Además, se minimizará el riesgo de fuga de datos con el secreto de la información obtenida, la no identificación de los participantes y la garantía de confidencialidad y privacidad. Los beneficios de este estudio están relacionados con la obtención de un mayor conocimiento sobre el tema abordado, así como la posibilidad de contribuir al desarrollo de prácticas educativas y profesionales con la comunidad LGBTQI+ en los diferentes países investigados.

Los resultados obtenidos en esta investigación serán utilizados con fines académico-científicos (divulgación en revistas y eventos científicos) y los investigadores se comprometen a mantener el secreto y el anonimato de identidad, según lo establecido por las Resoluciones del Consejo Nacional de Salud n. 466/2012 y 510/2016 y la Norma Operativa 01 de 2013 del Consejo Nacional de Salud, que tratan de las normas reguladoras de las investigaciones involucrando seres humanos. Y tendrás acceso gratuito a toda la información adicional y aclaraciones sobre el estudio, así como acceso garantizado a sus resultados.

También aclaro que no incurrirá en ningún costo con la investigación, y si hay alguna razón, le aseguramos que será debidamente compensado. No habrá pago por su participación, es voluntaria. caso _ si se acredita algún daño como resultado de su participación en este estudio , podrá ser indemnizado según lo determina la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud , así como se le garantizará la asistencia integral.

Luego de las debidas aclaraciones y siendo consciente de lo expuesto, yo _____ declaro que acepto participar en esta investigación, dando pleno consentimiento para el uso de la información proporcionada por mí. Con este fin, firmo este consentimiento en dos copias, pongo mis iniciales en todas las páginas y retengo la posesión de una de ellas.

Rellene cuando sea necesario

- Autorizo la captación de imagen y voz a través de grabaciones, filmaciones y/o fotografías;
- No autorizo la captación de imagen y voz mediante grabación y/o filmación.
- Autorizo únicamente la grabación de voz mediante grabación;

Lugar y fecha: _____

Firma del participante

Firma del Investigador Responsable

Apêndice C

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Qual sua nacionalidade?

- Brasileiro
 Chileno

2. Qual sua Idade: _____

3. Sexo:

- Masculino
 Feminino
 Outro: _____

4. Orientação Sexual:

- Lésbica (mulher que sente sexual por outras mulheres)
 Gay (homem que sente atração sexual por outros homens)
 Bissexual (pessoa que sente atração sexual por ambos os sexos)
 Assexual (pessoa que não sente atração sexual por outras pessoas)
 Outro _____

5. Identidade de Gênero:

- Homem trans (homem que foi designado ao sexo feminino quando nasceu, contudo, este se atribui ao gênero masculino)
 Mulher trans (mulher que foi designada ao sexo masculino quando nasceu, contudo, esta se atribui ao gênero feminino)
 Não-Binário (pessoa que sente que sua identidade de gênero não pode ser definida dentro das margens da binariedade, masculino e feminino)
 Outro _____

6. Qual seu estado civil?

- Solteiro Viúvo Outro: _____
 Casado Separado

7. Escolaridade:

- Analfabeto
 Ensino Fundamental Completo
 Ensino Fundamental Incompleto
 Ensino Médio Completo
 Ensino Médio Incompleto
 Ensino Superior Completo
 Ensino Superior Incompleto
 Pós-graduação
 Outro _____

8. Situação laboral:

- Empregado
 Desempregado
 Aposentado
 Outro: _____

9. Renda Familiar:

- Menos de 1000 reais
- De 1000 a 2000 reais
- De 2000 a 4000 reais
- Mais de 4000 reais

10. Religiosidade/espiritualidade:

- Católico
- Evangélica
- Espirita
- Religião de Matriz Africana
- Testemunha de Jeová
- Nenhuma
- Outra _____

QUESTIONÁRIO DE ANTECEDENTES CLÍNICOS

1. Já fez ou faz algum tratamento psicológico ou farmacológico para transtornos de saúde mental?

() Sim

() Não

Caso positivo, para qual transtorno fez tratamento? _____

2. Já teve algum caso de transtornos de saúde mental na família?

() Sim

() Não

Caso positivo, qual transtorno? _____

TESTE DE ASSOCIAÇÃO DE PALAVRAS (TALP)

Instruções: Por favor, fale as primeiras cinco palavras que vierem a sua mente quando eu digo a seguinte palavra:

PENSAMENTO SUICÍDA

_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()

COMUNIDADE LGBTQIA+

_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()

EU MESMO

_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Instruções: Por favor, responda da forma mais detalhada possível as perguntas abaixo:

1. Para você, o que significa o suicídio?

2. Para você, quais motivos podem levar alguém a pensar no suicídio?

3. Para você, pessoas LGBTQI+ tem maior risco de tentar o suicídio? Justifique.

Apêndice D

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

1. ¿Cuál es tu nacionalidad?

- brasileño
 chileno

2. ¿Cuál es su edad: _____

3. Género:

- Masculino
 Femenino
 Otro: _____

4. Orientación sexual:

- Lesbiana (mujer que se siente sexual por otras mujeres)
 Gay (hombres que sienten atracción sexual por otros hombres)
 Bisexual (persona que siente atracción sexual por ambos sexos)
 Asexual (persona que no siente atracción sexual por otras personas)
 Otro _____

5. Identidad de Género:

- Hombre trans (hombre al que se le asignó el género femenino al nacer, sin embargo, este se le asigna el género masculino)
 Mujer trans (mujer a la que se le asignó el género masculino al nacer, sin embargo, este se le asigna el género femenino)
 No binario (persona que siente que su identidad de género no se puede definir dentro de los márgenes de binario , masculino y femenino)
 Otro _____

6. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero Viudo Otro: _____
 casado Separado

7. Educación:

- analfabeto
 Primaria Completa
 Primaria Incompleta
 Bachillerato Completo
 Bachillerato Incompleto
 Educación Superior Completa
 Educación Superior Incompleta
 Graduado
 Otro _____

8. Situación laboral:

- Empleado
 Desempleado
 jubilado
 Otro: _____

9. Ingreso familiar:

- Menos de 1000 reales
- De 1000 a 2000 reales
- De 2000 a 4000 reales
- Más de 4000 reales

10. Religiosidad/Espiritualidad:

- católico
- Evangélico
- Espiritista
- Religión de matriz africana
- Testigo de Jehová
- Ninguno
- Otro _____

CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES CLÍNICOS

1. ¿Alguna vez ha tenido o está en tratamiento psicológico o farmacológico por trastornos de salud mental?

Sí

No

Si es así, ¿para qué trastorno se sometió a tratamiento? _____

2. ¿Ha tenido algún caso de trastornos de salud mental en su familia?

Sí

No

Si es así, ¿qué trastorno? _____

PRUEBA DE ASOCIACIÓN DE PALABRAS (TALP)

Instrucciones: Por favor di las primeras cinco palabras que te vengan a la mente cuando digo la siguiente palabra:

PENSAMIENTO SUICIDA

_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()

COMUNIDAD LGBTQIA+

_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()

YO MISMO

_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Instrucciones: Responda con el mayor detalle posible a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué significa para ti el suicidio?

2. Para ti, ¿qué motivos pueden llevar a alguien a pensar en el suicidio?

3. En tu opinión, ¿las personas LGBTQI+ tienen mayor riesgo de intentar suicidarse?

Justificar.

ANEXOS

Anexo 1

Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Representações Sociais do Suicídio: um estudo comparativo entre membros da comunidade LGBTQI+ brasileiros e chilenos

Pesquisador: LUDGLEYDSON FERNANDES DE ARAÚJO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48049121.3.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.001.189

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1765403.pdf, versão de 10/08/2021), assim como do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE_Atualizado.pdf, de 10/08/2021), do cronograma (CRONOGRAMA.pdf, de 10/08/2021) e do instrumento de coleta de dados (Instrumentos_de_Coleta_de_Dados_Atualizado.pdf, de 10/08/2021).

No campo "Resumo", se destaca que "a presente pesquisa terá como objetivo principal identificar e comparar as representações sociais acerca do suicídio entre membros da comunidade LGBTQI+ brasileiros e chilenos. Além disso, o trabalho se propõe a investigar as constituições semânticas acerca das representações destes atores sociais acerca do suicídio".

Ainda no campo "Resumo", se fornecem as primeiras informações metodológicas: "(...) O estudo será do tipo qualitativo, descritivo e exploratório, com recorte transversal. A pesquisa contará com a participação de 200 pessoas LGBTQI+, sendo 100 brasileiros e 100 chilenos. Os instrumentos utilizados para a realização do estudo são: procedimento de entrevista semiestruturada; questionário sociodemográfico; e a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). Espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para preencher lacunas de dados sobre o tema,

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.001.189

uma vez que haverá que trata-se de um estudo transcultural. Por outro lado, espera-se que os dados apreendidos junto aos participantes possam contribuir para futuras intervenções psicossociais como também oferecer subsídios para o desenvolvimento de programas e práticas que visem prevenir o suicídio de pessoas LGBTQI+”.

No campo “Metodologia proposta”, se complementa que “(...) O estudo será do tipo qualitativo, descritivo e exploratório, com recorte transversal, tendo como objetivo identificar e comparar as representações sociais acerca do suicídio entre membros da comunidade LGBTQI+ brasileiros e chilenos. A amostra, do tipo não probabilística e por conveniência, será composta por 200 participantes, sendo 100 pessoas LGBTQI+ brasileiros e 100 pessoas LGBTQI+ chilenos. Os critérios para a participação na pesquisa será: ser brasileiro ou chileno; ter 18 anos ou mais; identificar-se como pessoa LGBTQI+; possuir acesso à internet; e aceitar a livre participação na pesquisa, mediante ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que, por conta da pandemia de Covid-19, provocada pelo Novo Coronavírus, a pesquisa será realizada de forma virtual, sendo, dessa maneira, necessário que os participantes disponham de dispositivos eletrônicos com acesso à Internet. Utilizar-se-á três instrumentos para a coleta de dados. Um questionário sociodemográfico, o qual servirá para caracterizar o perfil dos participantes, composto por perguntas referentes à nacionalidade, idade, escolaridade, renda, religião, dentre outras. Com o objetivo de se verificar as estruturas das Representações Sociais dos participantes, será utilizada a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), com os estímulos indutores “Pensamento Suicida”, “Comunidade LGBTQI+” e “Eu Mesmo”. Por fim será realizada uma entrevista semiestruturada, com as perguntas “Para você, quais motivos podem levar alguém a pensar no suicídio?” e “Para você, pessoas LGBTQI+ tem maior risco de tentar o suicídio? Justifique.”. Primeiramente, o presente Projeto de Pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), respeitando os critérios para a efetivação da pesquisa, de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde. Após a aprovação, será dado início ao processo de coleta de dados. No primeiro momento, a pesquisa será divulgada por meio de redes sociais a fim de se cooptar participantes que se enquadrem no recorte do estudo. Aqueles que se interessarem em participar da pesquisa serão orientados a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e poderão tirar possíveis dúvidas com o pesquisador responsável. A ordem de aplicação dos instrumentos será: questionário sociodemográfico, TALP e entrevista semiestruturada”.

O pesquisador responsável apresenta a seguinte hipótese ao referido protocolo de pesquisa:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.001.189

“As Representações Sociais do suicídio entre a população LGBTQI+ estão associadas a percepção de um contexto social heteronormativo e homofóbico. A incidência de tentativas de suicídio entre os participantes da pesquisa é maior do que a observada em estudos anteriores realizados com a população em geral”.

Assim são descritos os critérios de inclusão e de exclusão:

“Critério de Inclusão:

Ser brasileiro ou chileno; ter 18 anos ou mais; identificar-se como pessoa LGBTQI+; possuir acesso à internet; e aceitar a livre participação na pesquisa, mediante ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critério de Exclusão:

Ser de qualquer outra nacionalidade que não seja brasileira ou chilena; Ser menor de 18 anos; não identificar-se como pessoa LGBTQI+; não possuir acesso a internet; possuir declínio cognitivo; e não aceitar a livre participação na pesquisa, mediante ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)”.

Objetivo da Pesquisa:

Assim são descritos os objetivos de pesquisa:

“Objetivo Primário:

Identificar e comparar as representações sociais acerca do suicídio entre membros da comunidade LGBTQI+ brasileiros e chilenos.

Objetivo Secundário:

- Verificar as estruturas das representações sociais do suicídio entre a comunidade LGBTQI+ brasileiros e chilenos;
- Comparar as representações sociais do suicídio entre pessoas LGBTQI+ brasileiros e chilenos;
- Identificar a prevalência de pensamentos suicidas entre integrantes da comunidade LGBTQI+;
- Verificar a incidência de tentativas de suicídio entre os participantes da pesquisa”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Assim são descritos os riscos, nas Informações básicas de pesquisa:

“Os riscos e desconfortos deste estudo estão relacionados à exposição de conteúdos que possam ser motivo de constrangimento, vazamento de informações, invasão de privacidade ou ainda

Endereço:	Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI		
Bairro:	Ininga	CEP:	64.049-550
UF:	PI	Município:	TERESINA
Telefone:	(86)3237-2332	Fax:	(86)3237-2332
E-mail:	cep.ufpi@ufpi.edu.br		



Continuação do Parecer: 5.001.189

sentimentos como raiva e medo. Caso ocorra, isso será minimizado com o devido suporte emocional. Salienta-se que os pesquisadores estão habilitados ao método de coleta de dados, bem como a identificar os sinais verbais e não verbais de desconforto. Se houver necessidade, a aplicação será suspensa, o participante poderá desistir da pesquisa e abster-se de responder aos instrumentos de coleta. Além disso, o risco de vazamento de dados será minimizado com o sigilo das informações obtidas, não identificação dos participantes e a garantia da confidencialidade e privacidade".

Assim são descritos os benefícios, nas Informações básicas de pesquisa:

"Os benefícios deste estudo estão relacionados à obtenção de maior conhecimento sobre o tema abordado, bem como poderá contribuir com o desenvolvimento de práticas educativas e profissionais junto à comunidade LGBTQI+ nos diferentes países investigados".

Assim são descritos os riscos, no TCLE:

"Os riscos e desconfortos deste estudo estão relacionados à exposição de conteúdos que possam ser motivo de constrangimento, vazamento de informações, invasão de privacidade ou ainda sentimentos como raiva e medo. Caso ocorra, isso será minimizado com o devido suporte emocional. Salienta-se que os pesquisadores estão habilitados ao método de coleta de dados, bem como a identificar os sinais verbais e não verbais de desconforto. Se houver necessidade, a aplicação será suspensa, o participante poderá desistir da pesquisa e abster-se de responder aos instrumentos de coleta. Na eventualidade do surgimento de algum problema de fundo psicológico ou outros possíveis desconfortos, como, constrangimento, raiva ou medo, por serem estimulados a responder o instrumento de coleta de dados, os responsáveis pela pesquisa indicarão os serviços da clínicas e escolas de psicologia das universidades de Parnaíba. Além disso, o risco de vazamento de dados será minimizado com o sigilo das informações obtidas, não identificação dos participantes e a garantia da confidencialidade e privacidade".

Assim são descritos os benefícios, no TCLE:

"Os benefícios deste estudo estão relacionados à obtenção de maior conhecimento sobre o tema abordado, bem como possibilidade de contribuir com o desenvolvimento de práticas educativas e profissionais junto à comunidade LGBTQI+ nos diferentes países investigados".

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.001.189

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se mostra relevante em suas potenciais contribuições ao avanço da compreensão de representações sociais acerca do suicídio entre membros da comunidade LGBTQI+, ademais de seu caráter comparativo entre os casos brasileiro e chileno.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram devidamente anexados.

Recomendações:

Como única recomendação, haja vista a data de emissão deste segundo parecer, se recomenda alteração do cronograma de pesquisa, no tocante ao item "Coleta dedados", de 15 de setembro do corrente para 21 de setembro do corrente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise da segunda versão deste protocolo de pesquisa, são constatadas as seguintes pendências, mediante a legenda "pendência sanada" ou "pendência não sanada":

1. retificar o TCLE adotando, para sanar suas pendências, a adoção dos seguintes pontos:

a) retificar a definição de riscos a participantes de pesquisa, em conformidade à definição de risco constante na Resolução 510/2016; a este respeito, a definição de riscos, constante nas Informações básicas de pesquisa, se mostra mais adequada, ao que poderia ser adotada, também no TCLE: pendência sanada;

b) retificar a definição de benefícios a participantes de pesquisa, em conformidade à definição de risco constante na Resolução 510/2016; a este respeito, a definição de benefícios a participantes de pesquisa, constante nas Informações básicas de pesquisa, se mostra mais adequada, ao que poderia ser adotada, também no TCLE: pendência sanada.

2. adequar o cronograma de pesquisa visto que, nesta primeira versão:

- ainda que o documento ao cronograma de pesquisa designe, apenas, o mês de maio de 2021 ao trabalho deste Comitê de Ética, as Informações básicas de pesquisa apresentam a data de 15/06/2021: pendência sanada;

- no documento ao cronograma de pesquisa, se designe, apenas, o mês de maio de 2021 ao trabalho deste Comitê de Ética, ao que se solicita prever o início da coleta de dados a partir de 15

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 5.001.189

de setembro do mesmo ano correspondendo, destarte, aos 90 dias solicitados ao trabalho deste Comitê, conforme instruções em sua página eletrônica: pendência sanada;

3. no instrumento de coleta de dados, reexaminar e, conforme a pertinência desta, retificar as perguntas 12 e 13 do questionário: mais especificamente, a presente pendência indaga se as referidas questões, dada sua natureza, poderiam se mostrar mais adequadas integrando a entrevista semiestruturada, de modo a:

- prevenir constrangimentos e demais malefícios a participantes de pesquisa sobre o tema sensível "tirar a própria vida": pendência sanada, com a inserção de novas perguntas na entrevista semiestruturada;
- proporcionar o desenvolvimento de respostas qualitativas a este tema, por parte de participantes de pesquisa: pendência sanada.

4. retificar o critério de exclusão a participantes de pesquisa, em sua vagueza, de modo a explicitar, conforme ao protocolo de pesquisa, as condições de garantia de não aquiescência e participação de participantes compreendidas(os) no universo contemplado pelos critérios de inclusão: quais condições ou casos, conforme ao interesse da pesquisa, constituiriam situações de exclusão relevantes? Pendência sanada.

5. quanto à justificativa à ausência de hipótese(s) de pesquisa, reexaminar e, conforme a pertinência desta, retificar esta ausência: pendência sanada, mediante introdução de uma hipótese.

6. atualizar o currículo do pesquisador assistente, extraído da plataforma Lattes: pendência sanada, com sua última atualização data de 09/08/2021.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

1* Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.001.189

relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

2* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

3* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

4* O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1765403.pdf	10/08/2021 08:07:20		Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Raimundo_Nonato_d e_Sousa_Barros_Neto.pdf	10/08/2021 08:06:38	Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto	Aceito
Outros	Instrumentos_de_Coleta_de_Dados_Atualizado.pdf	10/08/2021 08:05:12	Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Atualizado.pdf	10/08/2021 08:04:14	Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/08/2021 08:03:48	Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_MestradoAtualizado.pdf	10/08/2021 08:03:25	Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	15/06/2021 09:51:07	Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto	Aceito
Outros	Declaracao_devido_a_pandemia.pdf	15/06/2021 09:50:38	Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto	Aceito
Outros	CurriculosLattes_Ludgleydson_Fernandes_de_Araujo.pdf	15/06/2021 09:48:30	Raimundo Nonato de Sousa Barros	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.001.189

Outros	CurriculosLattes_Ludgleydson_Fernandes_de_Araujo.pdf	15/06/2021 09:48:30	Neto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaodosPesquisadores.pdf	15/06/2021 09:32:54	Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	12/06/2021 10:20:14	Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto	Aceito
Outros	06_Termo_de_Confidencialidade.pdf	12/06/2021 10:13:39	Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto	Aceito
Outros	01_Carta_de_Encaminhamento.pdf	12/06/2021 10:12:49	Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	05_Termo_de_Autorizacao_de_Pesquisa.pdf	12/06/2021 10:11:07	Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 27 de Setembro de 2021

Assinado por:
Emidio Marques de Matos Neto
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Anexo 2

Comprovante de submissão do artigo à revista Psicogente (A3).

[Psicogente] Acuse de recibo de envío



Johana Margarita Escudero C... 29/10/2022
para Raimundo Nonato de Sousa...



Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto:

Gracias por enviar el manuscrito,
"Representações sociais de pessoas brasileiras
não heteronormativas acerca da comunidade
LGBTQIA+" a Psicogente. Con nuestro sistema
de gestión de revistas en línea, podrá iniciar
sesión en el sitio web de la revista y hacer un
seguimiento de su progreso a través del
proceso editorial:

URL del manuscrito:

<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/authorDashboard/submission/6160>

Nombre de usuario/a: nonatosbneto

En caso de dudas, contacte conmigo. Gracias
por elegir esta revista para publicar su trabajo.

Johana Margarita Escudero Cabarcas

Anexo 3

Comprovante de submissão do artigo à revista Actualidades em Psicologia (A3).

[AP] Agradecimento pela submissão



Milagro Castro Solano
para Raimundo Nonato de Sousa...

17/09/2022



Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto,

Agradecemos a submissão do trabalho
"Autoconceito e representações sociais de
brasileiros acerca de suas vivências LGBTQIA+"
para a revista Actualidades em Psicología.
Acompanhe o progresso da sua submissão por
meio da interface de administração do sistema,
disponível em:

URL da submissão:

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/authorDashboard/submission/52503>

Login: nonatosbneto

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.
