

Apontamentos sobre o atentar contra a própria vida, homofobia e adolescências¹

Fernando Silva Teixeira Filho²

Carina Alexandra Rondini Marretto³

Faculdade de Ciências e Letras da UNESP-Assis

Resumo: Trata-se de um estudo piloto transversal analítico descritivo realizado em maio de 2008 em uma Escola do Ensino Médio de uma cidade do interior do Oeste paulista. A amostra que compôs o estudo corresponde a 108 adolescentes, de ambos os sexos, entre 14 e 20 anos cursando as três séries do Ensino Médio. Observamos que os/as jovens da amostra incorporaram o discurso preventivista pelo menos durante as primeiras relações sexuais com o sexo oposto. Suas crenças sobre as sexualidades não-heterossexuais revelaram-se homofóbicas e segregatórias. Encontramos que 25.0% da amostra já pensou em se matar e dentre estes 40% já tentou, havendo maior concentração entre as jovens. Acreditamos estar diante de um grande desafio para as políticas públicas de Educação e Saúde, respectivamente, no sentido de garantir o acesso e pleno direito de expressão das homossexualidades no espaço escolar, bem como lidarem de modo preventivo em relação à Saúde Mental dos/das jovens que freqüentam a escola.

Palavras-chave: Homofobia e Educação, Suicídio, Adolescência LGBT, Identidade de gênero

¹ Trata-se de projeto de pesquisa aprovado em Edital lançado em 2007 dentro do Acordo de Cooperação PN-DST/AIDS – SVS/Ministério da Saúde/Bird/Unodc (projeto ad/bra/03/h34 - acordo de empréstimo Bird 4713-BR). Tal projeto vem sendo desenvolvido em regime de parceria pelas seguintes instituições: Ong NEPS (Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre as Sexualidades), na qualidade de mantenedora, pelo Grupo de Estudos e Pesquisas sobre as Sexualidades (GEPS) vinculado ao Departamento de Psicologia Clínica da Unesp de Assis e em parceria com pesquisadores de outras instituições (UNESP-Presidente Prudente via NUDISE [Núcleo de Diversidade na Educação], UERJ, UnB, UFRGS, PUC/SP, C.O.R.S.A. e UNICAMP), respectivamente na qualidade de executoras/es e colaboradoras/es.

² Doutor em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Atualmente é professor assistente doutor da Faculdade de Ciências e Letras da UNESP-Assis, atuando na graduação e na pós-graduação. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase clínica e social, trabalhando principalmente com os seguintes temas: processos de estigmatização e produção da violência; diversidades sexuais; educação de professores; homoparentalidade; adoção; prevenção às DSTs e HIV/Aids; Psicanálise e Estudos de Gênero; Combate à homofobia, promoção da cidadania e direitos humanos.

³ Doutora em Engenharia Elétrica pela Universidade de São Paulo. Atualmente é professora assistente doutora da Faculdade de Ciências e Letras da UNESP-Assis. Atua na área de Estatística Aplicada.

Introdução

Atualmente os estudos sobre as homossexualidades não desconsideram as implicações do estigma naquilo que tange às suas construções identitárias. Isto é, ainda que os(as) homossexuais construam a sua identidade de gênero lésbica, gay, bissexual, travesti, transexual ou transgêneros (LGBTTT) em um contexto onde há leis que garantam os seus direitos civis e humanos, ainda assim, eles/elas serão estigmatizados(as). Isto porque, toda e qualquer orientação sexual homo ou bissexual construirá sua identidade de gênero tendo como referência a heterossexualidade (Butler, 2003; Louro, 1997).

Historicamente, foi apenas a partir do final do século XIX que a heterossexualidade passou a ser sinônimo de normalidade e salubridade. Segundo Katz (1996, p. 32), a heterossexualidade, nos EUA de 1892, era vista como perversão (tradição que se impõe soberana na classe média até 1920): “O hetero neles se referia não ao seu interesse por um sexo diferente, mas ao seu desejo por dois sexos diferentes”.

Na Europa, entretanto, Eribon & Haboury (2003, p. 256-257) nos dirá que a palavra homossexual aparece nos escritos de sexólogos, mais notadamente, Richard von Krafft-Ebing (que a emprega pela primeira vez em 1887), e de psiquiatras no fim do século XIX e início do XX, entre eles Sigmund Freud, bem como nos escritos dos primeiros militantes homossexuais. Sua concepção, na época, congregava pelo menos três outras concepções: 1) uma psiquiátrica derivada da medicina do século XIX que fala de uma orientação pervertida ou patológica; 2) uma noção psicanalítica de escolha inconsciente do objeto sexual ou do desejo dirigido a pessoas do mesmo sexo biológico; 3) uma noção sociológica de comportamento sexual desviante. Como afirma Costa (1998), tais concepções, de um modo ou de outro, ainda perduram no imaginário popular e científico da atualidade.

Construiu-se, portanto, a partir desse período, o mito de que a heterossexualidade é a forma ideal de felicidade amorosa e erótica em oposição à homossexualidade. Neste sentido, ela é assimilada pelas diversas instituições sócio-culturais (família, religião, escolas, políticas públicas etc.) como norma e referência de verdade. A heterossexualidade foi naturalizada, isto é, significada como “natural” e reflete um ideal do que se compreende por natureza. Tal princípio naturalista, como afirma Rich (1980), recebe o nome de heteronormatividade (ou heterocentrismo), que implica em certo modo de pensar, agir e sentir o qual coloca a heterossexualidade como referência primeira dos desejos, ideais, princípios e valores, produzindo, assim, um sentimento de superioridade em relação a todas as outras manifestações da orientação sexual e identidade de gênero. Esse sentimento de superioridade se manifesta naquilo que se convencionou chamar de heterossexismo. Mas ele faz mais que isso. Define também o modo ‘correto’ de manifestação dessas orientações, formatando identidades e papéis sexuais.

Um outro princípio naturalista que se articula ao heterossexismo é a suposta superioridade dos homens (biologicamente falando) em relação às mulheres e a tudo o que diz respeito ao feminino. Tal superioridade recebe o nome de sexismo ou machismo e, segundo alguns autores (Kimmel, 1998; Arilha, 1998; Cáceres et al., 2002; Cecchetto, 2004), é o que legitima, em tese, a violência contra a mulher.

Desses dois processos derivam, portanto, o estigma e o preconceito em torno das identidades homossexuais, que aqui chamaremos de homofobia. Por homofobia,

entendemos o medo ou o descrédito em direção aos homossexuais ou àqueles que são presumidos serem (Golin & Weiler, 1999).

O termo aparece pela primeira vez nos anos 60, mas segundo Tin (2003), foi oficialmente empregado pelo psicólogo K. T. Smith em 1971 em seu artigo “*Homophobia: A tentative personality profile*”. Desde então, o termo é empregado para significar um processo específico de violência física, simbólica ou social contra os(as) homossexuais. Como dizem Eribon & Haboury (2003, p. 255): “Juntamente com a xenofobia, o racismo ou o anti-semitismo, a homofobia é uma manifestação arbitrária que consiste em representar o outro como inferior ou anormal”. Tal homofobia irá se manifestar tanto a partir da própria pessoa homossexual em relação a si própria, às outras pessoas homossexuais ou a tudo que fizer referência à homossexualidade em si ou nos outros, como também poderá partir de pessoas não homossexuais em relação à pessoa homossexual ou a tudo aquilo que remeta à homossexualidade (Eribon, 1999).

Visando a manutenção do estatuto de normalidade e naturalidade da heterossexualidade, a homofobia aparece como uma defesa psíquica e social (preconceito⁴) que visa afastar todo e qualquer questionamento ou desestabilização da naturalização da norma(lidade) da conduta heterossexual, fundando, assim, bases para a construção do masculino (Connell, 1995; 1997; 1998). Tal afastamento se dará a partir da opressão em relação a todos aqueles que ousam sentir, experimentar ou dizer de suas orientações e/ou identidades sexuais e de gênero diversas da heteronormatividade, de modo que estas pessoas passam a ser estigmatizadas. Em geral, por força da quantidade e qualidade desta opressão, aqueles/as que enfrentam a homofobia podem vir a sofrer de depressão haja vista a sobrecarga de rejeição que terão de enfrentar (Bertrand & Bournova, 2003).

Por conta da valoração viril como regra e da heterossexualidade como norma, autores como Borrilo (2000) apontam que as pessoas homossexuais são vitimizadas do seguinte modo: 1) Os homens homossexuais são vitimizados, pois, em sendo homo, se “igualam” às mulheres na posição de eventual receptor do pênis. Logo, são vistos como “efeminados”, deixando de fazer parte do universo viril. Por isso, o mito de que todos os homossexuais masculinos são categorizadas de “mulherzinhas”, “desmunhecados” ou “maricas”; 2) As mulheres homossexuais são vitimizadas pois, em sendo homo, supostamente deixam de cumprir sua função reprodutora e não são aceitas no universo viril, ainda que emasculadas, pois não possuem o pênis; e mais, ao se identificarem enquanto lésbicas, assumem uma postura ativa em relação ao seu desejo sexual, porém, tal atividade é vista como exclusiva do universo masculino, portanto, são rechaçadas por estes e pelas outras mulheres, pois quebraram a barreira do silêncio em relação à suposta passividade feminina.

Embora pudéssemos discorrer aqui sobre os efeitos da opressão dos processos homofóbicos nas pessoas heterossexuais, interessa-nos, entretanto, pensar especificamente sobre os efeitos dessa opressão nas pessoas homossexuais (masculinos ou femininos). Autores como Blumenfeld (1992), Isay (1998) e Hardin (2000) assinalam que tais efeitos englobam: 1) Negação da sua orientação sexual (do reconhecimento das suas atrações emocionais) para si mesmo e para os outros; 2) Tentativas de mudar a sua orientação sexual; 3) Sentir-se que nunca se é

⁴ Etimologicamente preconceito é considerado conceito ou opinião formada antecipadamente, sem maior ponderação ou conhecimento dos fatos, vocábulo surgido no século XVIII, calcado no francês *préconçu*. (Cf. Dicionário Etimológico Nova Fronteira, Antônio Geraldo da Cunha, 1a. edição, 1982, Rio de Janeiro, Nova Fronteira.).

“suficientemente bom” e, por isso, instauração de mecanismos compensatórios, como, por exemplo, ser excessivamente bom na escola ou no trabalho (para ser aceito); 4) Baixa auto-estima e imagem negativa do próprio corpo, depressão, vergonha, defensividade, raiva e/ou ressentimento – o que pode levar ao suicídio já em tenra juventude; 5) Desprezo pelos membros mais “assumidos” e “óbvios” da comunidade GLBT; 6) Negação de que a homofobia é um problema social sério; 7) Projeção de preconceitos em um outro grupo alvo (reforçados pelos preconceitos já existentes na sociedade); 8) Tornar-se psicológica ou fisicamente abusivo; ou permanecer em um relacionamento abusivo; 9) Tentativas de se passar por heterossexual, casando-se, por vezes, com alguém do sexo oposto para ganhar aprovação social ou na esperança de “se curar”; 10) Práticas sexuais não seguras e outros comportamentos autodestrutivos e de risco (incluindo a gravidez e o de ser infectado pelo vírus HIV); 11) Separar sexo e amor e/ou medo de intimidade, gerando, até, um desejo de ser celibatário(a); 12) Abuso de substâncias (incluindo comida, álcool, drogas e outras).

A partir dessas conseqüências, lançamos a questão que gerou essa pesquisa: o/a adolescente homossexual estaria mais vulnerável comparativamente ao/a adolescente heterossexual em relação ao risco de suicídio? Mais especificamente, buscamos compreender se existiria alguma relação entre a homofobia sofrida por adolescentes que se descobrem homossexuais e o suicídio bem como outras formas de atentar contra a própria vida. Com isso, buscamos construir um mapa das situações de vulnerabilidades dos adolescentes homossexuais ao suicídio e suas relações com álcool, drogas e risco à infecção de DST/HIV, visto não como uma inclinação individual, mas como resultado de determinadas situações sociais de estigma e discriminação, quando não de violência estrutural.

Relação entre homofobia e suicídio

A questão do suicídio por si só é um tema de pesquisa não apenas relevante, mas também que se sustenta por ele mesmo (Cassorla (1998a). Baseando-se também em diversas pesquisas sobre suicídio no mundo, autores como Barros (1998) e Arenales et al. (2005), apontam a existência de uma tendência de aumento dos suicídios em adolescentes a partir dos anos 50 tendo as taxas de suicídio nesse grupo triplicado entre os anos 50 e os anos 80, estabilizando-se em seguida. Nessa pesquisa os autores apontam ainda que nos Estados Unidos o suicídio é a 3ª causa de morte dos indivíduos entre 15 e 24 anos, já no Brasil, de 26 a 30% dos suicídios ocorrem em indivíduos de até 24 anos.

Os dados de DATASUS de 2002 apontam que na faixa etária de 15 a 19 anos a taxa de mortalidade por suicídio é de 4 para homens e 2 mulheres em 100.000 habitantes e, no que tange a internação chegamos a uma estimativa de 583.3 para o ano de 2003. Para o estado de São Paulo a taxa é 7 e para a capital é de 1.5 por 100.000 habitantes. Considerando o sexo do indivíduo, independente da faixa etária, na capital Paulista, temos 6.4 homens e 1.5 mulheres por 100.000 habitantes.

No que diz respeito ao percentual de óbitos por sexo e tipologia de suicídio, encontramos que em 43.8% dos casos para os homens, houve utilização de arma de fogo e, para as mulheres em 41.0% dos casos, enforcamento ou estrangulamento. Todavia, quando comparamos esses dados às internações por suicídio, em 48.0% das mulheres e 21.7% dos homens, são internados por ingestão de medicamentos. No caso

dos homens o mesmo percentual se repete com a utilização de outros meios não especificados (Datusus, 2005). Disso inferimos que os homens ao tentarem suicídio tem mais “sucesso” comparativamente às mulheres por conta da tipologia do suicídio embora as mulheres tentem mais. Corroborando assim com os dados internacionais.

Outra pesquisa realizada por Souza et al.(2002), desenvolvida nas capitais das nove regiões metropolitanas brasileiras aponta o suicídio como tomando a 6ª posição entre as principais causas de óbito entre jovens de 15 a 24 anos. Essa pesquisa utilizou os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, na faixa etária de 15 a 24 anos, no período de 1979 a 1998 e aponta que a incidência varia em função dos diferentes espaços sociais, das faixas etárias específicas, do sexo e dos meios utilizados. Para o conjunto das capitais observou-se uma certa elevação das taxas de suicídios nos anos analisados, correspondendo a 3,5 (em 1979), 3,4 (1985), 4,0 (1990) e a 5,0 (em 1998) por 100.000 habitantes de 15 a 24 anos. Salvador e Rio de Janeiro tiveram as menores taxas de suicídio; em contrapartida, Porto Alegre e Curitiba apresentaram as maiores taxas. Os principais meios utilizados para perpetrar tais mortes foram o enforcamento, estrangulamento e sufocação, sobretudo em Porto Alegre, e a utilização de armas de fogo e explosivos, ressaltando-se sua utilização em Belo Horizonte.

Segundo Zwahr-Castro (2005), apesar das taxas de suicídio permanecerem relativamente estáticas nos últimos 60 anos nos Estados Unidos, entre os adolescentes ocorre uma maior preocupação com essas taxas por dois motivos: a) a taxa de suicídio nesta faixa etária quadruplicou nos últimos cinquenta anos, e b) o suicídio contagioso ou os grupos de suicídios parecem ser mais comuns entre os jovens que entre outros segmentos da população. Entre os adolescentes, o suicídio é a terceira causa de morte, sendo que 4.000 jovens tiraram a própria vida em 2001.

Somando-se a isso, destaca-se que os pensamentos sobre o suicídio são ainda mais comuns que as tentativas ou os suicídios bem sucedidos. A pesquisa indica ainda que entre 19 e 54% dos jovens americanos já consideraram o suicídio, e que de 3 a 4% pensaram em cometer suicídio na semana anterior. Felizmente, menos de 25% dos adolescentes que consideraram o suicídio o tentarão.

Assim como entre os adultos, as taxas de suicídio entre os adolescentes diferem nos vários segmentos da população. Na população adolescente, do número total de suicídios entre os indivíduos de 15 a 24 anos de idade, 86% eram homens. Além disso, aponta que embora as taxas de suicídio estejam aumentando na população negra, as taxas para os americanos de origem hispânica, negra, ou asiática nas faixas de 15 a 24 anos de idade continuam sendo significativamente mais baixas que o suicídio entre os jovens brancos, não hispânicos. Entre todos os grupos, o risco mais alto aparece entre os jovens nativos americanos (de origem indígena), que embora tenham uma população relativamente pequena, têm taxas de suicídio duas vezes mais altas que a dos brancos não hispânicos. As estimativas sugerem que aproximadamente 30% dos nativos americanos entre 15 a 16 anos de idade já tentaram suicídio, comparado com 4 a 16% da população total.

Acreditamos que a postura (hetero)sexista da sociedade impede que os(as) jovens homossexuais realizem o luto da heterossexualidade (Cliniques Méditerranéennes, 2002). Como aponta Castañeda (2007, p. 91), todas as crianças são criadas por seus pais a partir de um modelo heterossexista que lhes faz crer que um dia irão se casar e formar uma família: “é o que lhes repetem incansavelmente seus pais, a escola, a cultura e a sociedade em geral. Dar-se conta que isso, provavelmente, não acontecerá e que será

necessário renunciar a um projeto de vida longamente preparado, é um processo extremamente lento e doloroso. Trata-se de uma perda importante; e, como em qualquer perda há um trabalho a ser feito. Esse luto compreende todas as fases descritas por Elizabeth Kübler-Ross (1969) em *Sobre a morte e o morrer (On death and dying)*. Segundo essa autora, o luto compreende necessariamente uma série de reações que são esperadas quando sofremos uma grande perda afetiva. Assim, passamos pela negação (“Não é verdade, não estou acreditando”), a raiva (“Como podem ter feito isso comigo?”), a barganha mágica (“Talvez eu pudesse fazer alguma coisa para evitar”), a depressão (“Minha vida não tem mais sentido”), a culpabilidade (“Deveria ter agido de outra forma”), e, enfim, a aceitação (“Eu fiz o melhor que pude, e não há mais nada a fazer”).

Assim, neste trabalho, pretendemos recortar a temática do suicídio a partir do sexo, gênero e orientação sexual. A partir dos apontamentos de Rago (1998), entendemos gênero como a manifestação social do sexo biológico, englobando, portanto, os papéis sexuais (o que se espera socialmente de homens e mulheres) e as identidades sexuais (os processos de assumpção política e psíquica de uma identidade social para nomear a orientação do desejo dentro do repertório disponível no contexto social e histórico no qual o indivíduo está inserido).

Inúmeros estudos americanos (O’conor, 1995; Remafedi, 1991; 1995; Remafedi et al, 1998) mostram que a taxa de suicídios é extremamente elevada entre os adolescentes homossexuais. Nos Estados Unidos, os jovens homossexuais (de ambos os sexos) representam um terço de todos os suicídios juvenis (enquanto os homossexuais constituem no máximo 5 ou 6% da população). Um em cada três homossexuais tentou se suicidar pelo menos uma vez.

Dados de 2001 listam que o suicídio é a 11ª causa do ranking de mortes nos Estados Unidos, mas a terceira causa de morte entre jovens das idades entre 15 a 24 anos (Russell. & Joyner, 2001). Homossexuais e bissexuais dos(as) estudantes pesquisados compreendiam 4,5 a 9% do total entre os alunos de ensino médio (*high school*). No relatório da Secretaria da Força Tarefa do suicídio juvenil do Governo dos Estados Unidos (Gibson, 1989), revelou-se que os jovens gays são de duas a três vezes mais propensos a tentar o suicídio comparativamente aos jovens heterossexuais e compreendem o total de 30% anual de suicídios juvenis.

Um dos primeiros estudiosos a examinar a associação entre orientação sexual e comportamentos de risco em saúde entre adolescentes em idade escolar foi Garofalo *et al* (1998). Com amostra de 4.159 estudantes do 9º ao 12º ciclos por amostragem ao acaso no Estado de Massachusetts foi tomada uma grande amostra de 104 estudantes que se identificaram como gays, lésbicas, ou bissexuais, representando, portanto, 2,5% da população. Havia uma diferença estatística significativa entre a porcentagem de tentativas de suicídio feitas pelos estudantes GLBT: 35,3%, e os estudantes heterossexuais, 9,9%. Este foi um estudo importante porque foi um dos primeiros a usar uma grande e generalizável amostra de adolescentes, diferente dos estudos anteriores, os quais usavam amostras oportunísticas e não representativas, e também ofereceu um grupo de comparação.

Tamam et al.(2001) confirmaram essa tendência (3:1) apontando que o suicídio entre homossexuais, particularmente entre adolescentes e jovens adultos, tem sido considerado alto nos últimos 25 anos. Em uma recente avaliação, foi concluído que gays tem duas a três vezes mais possibilidades de cometer o suicídio que outros jovens não homossexuais, o que pode incluir anualmente 30% dos suicídios entre jovens.

Um estudo conduzido por Remafedi et al. (1998) sobre a relação entre orientação sexual e risco de suicídio examinou um corte transversal de uma amostra de estudantes da escola secundária júnior e sênior de Minnesota (EUA), combinou aqueles que se auto-identificaram como bissexuais/homossexuais com seus correspondentes heterossexuais em medidas de ideação suicida, intenção e tentativas comunicadas. Homossexuais ou homens bissexuais reportaram a estatística significativa de 28.1% de tentativas de suicídio, comparado a 4.2% dos homens heterossexuais. Também usando dados da Enquete sobre Saúde do Adolescente de Minnesota de 1987, Saewyc et al. (1998) descobriu que um em cada três jovens GLBT, com idade entre 15 ou mais anos, relataram ao menos uma tentativa de suicídio.

O Psicosite⁵, citando pesquisa publicada na revista *Archives General Psychiatry*, diz que “a média das pesquisas de tentativa de suicídio entre adolescentes homossexuais ou bissexuais é de 31% variando entre 20% e 39%. Estudos epidemiológicos mostram que entre os 18 e 24 anos de idade as tentativas de suicídio entre os homens é de 1,5% e para as mulheres de 3,4%. Entre os 25 e 44 anos a taxa é de 4%. Acredita-se, segundo esses estudos, que a não conformidade com sua condição sexual gera o comportamento de auto-agressão”. Nessa pesquisa utilizou-se uma amostra composta por 103 pares de irmãos gêmeos do sexo masculino. Foram investigados quatro fatores de risco ao suicídio: pensamentos sobre a própria morte, desejo de morrer, pensamentos sobre cometer suicídio e tentativa de suicídio. O artigo conclui dizendo que a orientação homossexual está significativamente relacionada aos sintomas ligados ao suicídio, em comparação com os irmãos heterossexuais, constatando um aumento significativo do risco de suicídio entre os homossexuais masculinos, independente do uso abusivo de substâncias psicoativas e outros transtornos psiquiátricos.

Vemos que, excetuando-se os casos de psicopatologias graves como as psicoses, os especialistas são unânimes em salientar que as TS em adolescentes estão intimamente associadas às dificuldades de lidarem com situações que julgam conflituosas e de difícil resolução, tais como rompimentos amorosos, fracasso escolar e construção da identidade sexual a qual está ligada à questão da aceitação social (Cassorla, 1998b; Verdier & Firdion, 2003).

Desse modo, vemos que o suicídio em adolescentes está ligado a uma certa desesperança e negação internas que costumam ser reforçadas pela sociedade heteronormativa em que vivemos. Tal pressão social vem, portanto, reforçar um estado de melancolia no sujeito que dificultará que o mesmo venha a fazer o luto da heterossexualidade; passo fundamental para a construção de uma identidade sexual na qual o sujeito se reconheça e se sinta aceito e autorizado para expressar seus desejos. (D’augelli et al, 2001; Savin-Willians, 2005).

Nesse caso, portanto, como refere Castañeda (2007) temos que na pessoa que toma consciência de sua homossexualidade, encontramos, portanto, a negação (“Talvez não seja verdade”), a raiva (“Por que eu?”), a barganha (“Farei de tudo para evitar isso. Vou compensar esse ‘defeito’ sendo o melhor”), a depressão (“Nunca serei feliz”), e, enfim, se tudo der certo, a aceitação (“Sou o que sou e não preciso nem me esconder, nem tentar agradar ninguém para ser aceito”). Assim, uma vez que nem a orientação homossexual e nem a identidade sexual homossexual são aceitas socialmente, os(as) adolescentes homossexuais são forçados a serem invisíveis nos espaços que transitam

⁵ Dados retirados da Internet em 25 de junho de 2005, no site: <http://www.psicosite.com.br/tex/out/out034.htm>. Última Atualização 14-10-2004. Referência Biblio.: *Arch Gen psychiatry* 1999; 56: 867-874.

(Costa, 1992; Clauzard, 2002): a escola, a família, os clubes recreativos etc., o (a) adolescente homossexual não tem outra saída senão fingir ser o que não é. Na maioria dos casos, passará o tempo de sua vida escolar tentando modificar-se para ser aceito(a) pelos outros, ou ainda, isolando-se por medo de ver sua “diferença” revelada; ou ainda anulando-se para não ser notado(a); ou ainda, inversamente, buscando ser o melhor para compensar sua “falta” ou, quem sabe, odiando-se por não conseguir corresponder às expectativas de colegas, professores e familiares, desembocando, portanto, na raiva de si mesmo que pode levar à depressão e conseqüente tentativa de suicídio.

Qual é a duração desse processo de luto? Segundo Castañeda (2007), para certas pessoas, ele nunca tem fim — e talvez seja a diferença mais importante entre os homossexuais “felizes” e aqueles que nunca terminam de fazer o luto da heterossexualidade que é imposta como ideal de comportamento sexual. Claro, entre esses dois extremos, há muitos homossexuais para os quais estas coisas não são importantes, e que não tem nenhum arrependimento em relação à vida heterossexual — aparentemente. Seria esse o caso em nossa amostra? Por fim, a autora conclui que para a maioria dos homossexuais passa por um luto da heterossexualidade, mesmo que não seja totalmente inconsciente. Portanto, é importante tomar consciência desse luto que pode durar indefinidamente ou ressurgir sob formas diferentes, inclusive a partir do suicídio, que seria uma forma de ‘eliminar’ em si aquilo que não tem aceitação social.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal analítico descritivo realizado em maio de 2008 junto a estudantes do Ensino Médio de Escolas Públicas de uma cidade do interior do Oeste Paulista.

Amostra

Trata-se de uma amostra por conveniência obtida com a participação de alunos de uma única escola, central, da cidade em questão.

A escolha da escola se deu pelo fato de por sua localização, receber alunos de todas as classes sociais. Por sorteio aleatório, convidamos os alunos da primeira e da terceira série, do período matutino, e da segunda série, do período noturno, a participar da pesquisa. Aqueles que desejaram contribuir com o trabalho preencheram o questionário, auto-aplicado e anônimo, durante o período de uma aula.

Participaram do estudo, 108 estudantes, com idade média de 16.7 e (dp = 1.0) sendo 55 (51.4%) do sexo feminino. No total, 99 (92.5%) respondentes se declararam heterossexuais, 1(0.9%) se declarou gay, 1(0.9%) disse ser lésbica, 2(1.9%) recusaram-se a se definir, 2(1.9%) disseram não saber, e 2(1.9%) assinalaram “outras” (as duas opções assinaladas como “outras” foram de um menino que escreveu “eu sou homem” e uma menina que escreveu “feminino”. Disso, podemos inferir que ambos não compreenderam a questão).

Instrumento e procedimentos da coleta de dados

O instrumento de coleta de dados empregado foi um questionário adaptado daquele utilizado em pesquisa realizada em 2001 pelo Centre Gai & Lesbien de Paris em colaboração com pesquisadores do CNRS.

O questionário possui questões que abordam os seguintes conteúdos: a) identificação pessoal e histórico familiar; b) iniciação sexual e práticas sexuais pregressas e atuais; c) crenças e atitudes em relação à homo, hetero e bissexualidade; d) experiências sobre práticas homofóbicas dirigidas a homo e bissexuais; e) sociabilidade: assumir ou não a homossexualidade, para quem?, quando?, como? f) ideias e tentativas de suicídio; g) uso de substâncias psicoativas, e h) relações sexuais desprotegidas.

Questões éticas

O projeto foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP, Campus de Assis e está em acordo com as normas da resolução 196/96 do CONEP/MS.

Resultados

A maioria dos respondentes, 65 (61.9%), afirmou ter renda em torno de 1 a 5 salários mínimos, autodefinir brancos e católicos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos participantes por sexo, segundo variáveis sócio-demográficas. Assis – SP, 2008.

	Feminino		Masculino	
	n	%	n	%
Faixa etária (anos)				
14 – 16	20	36.4	23	44.2
17 - 20	35	63.6	29	55.8
Raça/Cor				
Branca	35	64.8	39	76.5
Negra	16	29.6	10	19.6
Outras	3	5.6	2	3.9
Religião				
Católica	33	62.3	39	75.0
Espírita	12	22.5	8	15.4
Nenhuma	3	5.7	1	1.9
Outras	5	9.4	4	7.7

Em relação à trajetória sexual, apenas a lésbica e 2 (2.5%) heterossexuais disseram ter tido atração sexual apenas por alguém de mesmo sexo.

No que diz respeito a terem tido relação com penetração na primeira vez com o sexo biológico oposto, em 37 respondentes, independentemente da orientação sexual, 32 (86.5%) usaram o preservativo, dentre eles 21 (95.5%) em 22 rapazes e 11 (73.3%) moças em 15. Dos 11 que não tiveram penetração, 8 (72.7%) utilizaram o preservativo. Muito provavelmente, podem estar fazendo referência ao sexo oral.

Olhando para os não-heterossexuais, temos que a pessoa que se identificou como gay já teve relações sexuais e usou o preservativo, a lésbica ainda não teve relações sexuais. Todavia, encontramos vulnerabilidades para aqueles que se disseram não saber sua orientação sexual, ou se afirmaram como “outras”, 2 (25.0%), pois já tiveram relações sexuais com penetração e não usaram o preservativo.

A principal motivação dos adolescentes para a primeira relação sexual com o sexo oposto foi por querer perder a virgindade, 7 (25.9%) rapazes em 27 respondentes e 4 (18.2%) moças em 22.

Os jovens da amostra parecem ter assimilado o discurso preventivista de uso do preservativo nas relações sexuais com alguém do sexo oposto, já que apenas 11 (22.4%) dentre o total de 49, não seguiram essa normativa. Dentre esses, a variação para meninos e meninas foi muito pouca. Do mesmo modo, houve pouca variação por sexo no que diz respeito ao uso do preservativo para evitar tanto a gravidez quanto a aids, 17 (53.1%) rapazes e 15 (46.9%) moças. Entretanto, 9 (81.8%) rapazes e 2 (18.2%) moças usaram o preservativo para evitar apenas a gravidez, e 8 (88.9%) rapazes e 1 (11,1%) moça usaram-no apenas para evitar a aids.

Na época da pesquisa, em um total de 101 respondentes, 44 (43.6%) estavam namorando em média de 3 meses, sendo 5 (11.4%) não-heterossexuais. Dentre os heterossexuais, 20 (43.5%) são rapazes e 19 (39.6%) moças. Entre 21 que estavam namorando 19 (90.5%) já tiveram relações sexuais e 17 (89.5%) usaram o preservativo.

Indagados sobre questões relativas à aceitação ou não das homossexualidades, independentemente da orientação sexual tivemos de 95 a 107 respondentes.

Assim, encontramos que 81 (78.6%) não consideram os homossexuais uma ameaça para a sociedade, entretanto 10 (19.6%) rapazes e 2 (3.8%) moças concordam com a assertiva.

Quanto a “gênese” da homossexualidade houve heterogeneidade de opiniões. Assim, 25 (24.3%) acreditam que uma mulher se torna lésbica, pois não foi bem amada por um homem e 26 (25.2%) não sabem se isso é ou não verdadeiro ou falso. Segue-se a isso que apenas 46 (45.5%) acreditam que a homossexualidade não seja um desvio e não deva ser corrigida. Mas, ainda que o tema gere dúvidas, 73 (71.6%) têm certeza de que uma pessoa escolhe ser hetero, homo ou bissexual contra 11 (10.8%) que não crêem nisso.

Encontramos também que 87 (86.1%) afirmaram que jamais transariam com alguém do mesmo sexo biológico que o seu. Entretanto, 69 (69.0%) não têm medo de ter sua sexualidade interpretada como sendo homossexual pelos colegas mas, quando se trata dos pais, esse número sobe para 75 (74.3%). Mas, quando perguntados se beijariam/ficariam com alguém de mesmo sexo biológico, a prática não foi aceita pela maioria, 83 (83.0%).

Embora a maioria, 58 (58.0%) ache falso que a convivência com alguém homossexual influencie sua orientação sexual, 24 (24.0%) disseram não ter certeza quanto a isso. De qualquer modo, esta incerteza não parece afetar a convivência com pessoas homossexuais, pois 73 (73.0%) disseram que aceitariam ter um colega de classe ou professor gay, 71 (70.3%). Mas essa aceitação diminui para 57 (55.9%) quando o amigo gay apresenta traços femininos. Em relação à aceitação da lesbianidade, encontramos que 83 (83.0%) adolescentes não gostariam de ter uma colega de classe lésbica, porém 34 (34.3%) aceitariam o fato desde que a mesma não apresentasse traços masculinos. Contudo, apenas 16 (15.7%) se incomodariam em ter uma professora lésbica.

Em relação à aceitação da travestilidade no espaço escolar, 34 (33.7%) expressaram que não gostariam de ter um(a) colega de classe que fosse travesti e 22 (21.8%) não têm certeza. Do mesmo modo, 38 (38.0%) apoiariam que as travestis sejam impedidas de entrar na escola vestidas de mulher. Contudo, 54 (53.5%) acreditam que as travestis não sejam doentes mentais, contra 25 (24.8%) que não têm certeza sobre isso. Índices muito semelhantes foram encontrados para pessoas transexuais.

Vê-se, portanto, que comparativamente aos gays e lésbicas, as(os) travestis têm o menor índice de aceitação junto aos colegas que se identificam como heterossexuais.

Por fim, no que diz respeito a considerar a homossexualidade tão corriqueira quanto a heterossexualidade, os respondentes encontram-se bem equilibrados quanto às suas opiniões, isto é, 37 (36.6%) acreditam nisso contra 35 (34.7%) que discordam e 29 (28.7%) que não sabem no que crer.

No que diz respeito à injúria e difamação encontradas nas piadas onde a figura da pessoa homossexual é alvo de chacota, entre os não-heterossexuais, apenas o gay, e 1 que não soube se definir, afirmaram divertir-se, pois acharam 'normal' fazerem piadas sobre as pessoas não-heterossexuais. Entretanto, entre os heterossexuais, 30 (32.6%) afirmaram irritarem-se e pedir para não rirem das pessoas por conta de sua orientação sexual, comparativamente a 36 (39.1%) que afirmaram divertir-se por achar normal este comportamento.

Solicitados a ordenarem as ações que considerassem mais violentas, os participantes revelaram que o estupro, 37 (54.4%), é o ato mais violento (1º lugar), seguido de atirar em alguém, 32 (47.1%), bater em homossexuais, 26 (38.2%), roubar, 28, 41.2%) e empatados, as ações de usar drogas, 22 (32.4%) e andar armado, 28 (41.2%). Nessa questão, 21 (23.9%) dos participantes disseram não ser possível ordená-las, pois todas são igualmente violentas.

Em relação às ideias e tentativas de suicídio, em um total de 104 respondentes, 25 (24.0%) já pensaram em se matar, sendo 18 moças e 5 rapazes heterossexuais, uma moça que não soube se definir e uma que se definiu como 'outra'. Dentre esses, 6 (26.1%) ainda pensam (2 não responderam). Dentre os que já pensaram em se matar (N=24), temos que 8 (33.3%) já tentaram sendo 6 moças heterossexuais e uma que se definiu 'outra'. Entretanto, 1 rapaz e 1 menina não pensaram, mas já tentaram. Assim, no total de 10 pessoas, foram as adolescentes que mais tentaram. E em apenas 5 casos (3 moças), declaram ter contato o ocorrido a alguém.

Discussão

Trajetórias sexuais

Observamos que os jovens de nossa amostra que tiveram relações sexuais assimilaram o discurso preventivista de uso do preservativo nas relações sexuais com o sexo oposto, já que apenas 5 dentre o total de 37, não seguiram essa normativa. Dentre esses, a variação para meninos e meninas foi muito pouca, o que está em acordo com os estudos contemporâneos de vulnerabilidades de infecção pelo HIV para jovens (Heilborn et al, 2006; Ayres, 1996, 2001; Ayres & Calazans, 1998).

De certo modo, as trajetórias de práticas sexuais entre os adolescentes da pesquisa, não revelaram distinções significativas daquelas encontradas por Heilborn et al (2006). Isto é, tanto em um caso como em outro, não querer ser mais virgem foi o principal motivo para o início da vida sexual. Todavia, aqui, ainda que estejam namorando, não deixam de usar o preservativo nas relações sexuais para evitar tanto a aids quanto a gravidez, e este fato provavelmente se deve ao tempo de namoro e à igualdade nas relações, já que não encontramos variações discrepantes entre as idades dos parceiros(as).

Homofobia no espaço escolar

Como já demonstrado em muitas pesquisas em nível internacional e nacional (Baker, 2002; Clauzard, 2002; Castro et al, 2004; Hilton, 2001; Galán, 2009), a aceitação das homossexualidades no espaço escolar está longe do ideal. Nosso estudo deixou claro alguns pontos interessantes. Primeiramente, parece que o jovem gay é o menos hostilizado comparativamente às lésbicas e travestis. Segundo Butler (2003) a identidade gênero precisa fazer parte de uma inteligibilidade a fim de que seja compreendida socialmente. Deste modo, como apontam o trabalho de Bento (2006) as pessoas trans são as que mais sofrem abjeções justamente por estarem mais marginais em relação às fronteiras binárias de discernibilidade dos gêneros.

Como em todos os processos de exclusão, algumas regras e normas que os justificam são muito rígidas. Assim, não é de se espantar que a maioria não aceite a convivência junto aqueles que não se enquadram nas normativas de gênero no espaço escolar, especialmente nos casos dos rapazes e moças que apresentam trejeitos arbitrariamente definidos como pertencendo ao outro sexo. Tal fato corrobora com os dados da pesquisa de Castro et al (2004) no que diz respeito ao incomodo que alguns pais sentem em relação a possibilidade de seus filhos e filhas estudarem junto com colegas e/ou professores/as não-heterossexuais. Parece que a escola não tem conseguido realizar a sua tarefa de educação para a cidadania e direitos humanos seja nas capitais, seja no interior, já que não consegue conter a onda de exclusão que a constitui. Outra possibilidade de apoio a essa exclusão reside também no reforço de mitos e esteriótipos em relação às homossexualidades. O quantitativo de pessoas que desconhecem ou acreditam em crenças equivocadas sobre a origem das homossexualidades foi surpreendente.

Chamou-nos a atenção também que 24.0% adolescentes já pensaram em suicídio e dentre estes 32.0% já tentaram. Há poucas pesquisas referentes às tentativas não sucedidas de suicídio entre jovens que nos permitam termos de comparação, seja em relação aos percentuais de ideação e tentativas, seja em torno das tipologias de

tentativas. Todavia, os dados aqui encontrados, revelam certa semelhança com o perfil nacional de tentativas de suicídio, isto é, maior concentração junto às pessoas do sexo feminino.

Embora se possa objetar que sejam muito poucas as pessoas não-heterossexuais em nossa amostra, 8 (7.4%) e, nesse conjunto, 6 pessoas não se definiram, um olhar qualitativo revela a presença de uma pessoa que se definiu como 'outra' e tentou se matar. Primeiramente, os dados de pesquisas nacionais (Barbosa & Koyama, 2006) revelam que as pessoas que se definem LGBT se concentram em torno de 4 a 6%. Em segundo lugar, a construção da identidade sexual é diferente para os/as jovens hetero e homossexuais como vimos anteriormente. Se para o/a jovem heterossexual não há restrição alguma em afirmar o seu desejo, o mesmo não acontece para com o/a jovem homossexual.

Autores como Baker (2002), Verdier & Firdion (2003) e Castañeda (2007, p.91) apontam que a opressão homofóbica impede que os jovens LGBT (e as pessoas ao seu redor) realizem o "luto da heterossexualidade" não alcançada. Nesse caso, portanto, a pouca presença de jovens que se afirmaram LGBT na coleta de dados, talvez se explique também porque alguns deles ainda estejam a fazer o luto da heterossexualidade, pois sabemos que nem a orientação homossexual e nem a identidade de gênero LGBT são aceitas socialmente e, nesse caso, os(as) adolescentes homossexuais são forçados a serem invisíveis nos espaços que circulam (Costa, 1992, 1998; Baker, 2002): a escola, a família, os clubes recreativos etc. e, portanto, o(a) adolescente LGBT, em muitos casos, fingem ser o que não são para serem aceitos (Castañeda, 2007, pp.91-92). Por conta disso, portanto, segundo essa autora (2007, p. 83), o processo de "tomada de consciência/construção" da identidade gay dura, em média, aproximadamente quinze anos desde a descoberta dos desejos homoeróticos que ocorrem por volta dos treze anos de idade.

Como vimos, a homofobia no ambiente escolar pode estar dificultando o "sair do armário" desses jovens que se 'sentem diferentes' ou 'indecisos' quanto à sua sexualidade. De qualquer modo, neste estudo, isto não apresentou associações para com as ideações e/ou tentativas de suicídio.

Conclusão

Sabemos que para que pudéssemos realizar afirmações com maior segurança, em relação as associações existentes entre ideações e tentativas de suicídio e homossexualidades, seria necessário no mínimo que, dentre os 108 participantes, tivéssemos tido, pelo menos, a presença de 6 respondentes assumidamente LGBT, o que nos daria uma margem de 6% e isso nos deixaria em acordo com os recentes estudos sobre essa população. Em todo o caso, para fins dos objetivos específicos desse estudo, o quantitativo alcançado pelo estudo piloto foi suficiente para respondermos a alguns deles.

Os dados alcançados apontam para um sério problema de Saúde Mental Pública que é o alto índice desse fenômeno entre a população de jovens que se dizem heterossexuais. O estudo, infelizmente, não nos permite perceber a que esse comportamento estaria relacionado. Novos estudos precisariam ser desenvolvidos na tentativa de verificarmos as relações aí contidas. Por isso, inclusive, no instrumento de

coleta de dados do estudo final, iremos incluir questões relativas à vitimização por violência física e/ou sexual já que há estudos que apontam serem as ideações e tentativas de suicídio uma dentre as várias conseqüências desse tipo de vitimização.

Outro dado importante que merece destaque é o da utilização do preservativo seja na primeira relação sexual e/ou em relações mais estáveis. Os/As jovens do estudo parecem ter incorporado o discurso preventivista que sugere a utilização do preservativo em todas as relações sexuais, com destaque para a primeira relação sexual.

Por fim, foi possível perceber o alto grau de homofobia expresso nas opiniões dos jovens respondentes em relação às orientações sexuais não-heterossexuais. Ainda há desconhecimento sobre as diversidades de orientações sexuais e identidades de gênero. De qualquer modo, cremos que o fato de a temática estar sendo abordada nas novelas e mídia em geral têm auxiliado a fazer com que a diferença em relação aos padrões de gênero heterocentros seja mais aceita. Entretanto, o mesmo não parece ocorrer em relação às pessoas trans que apresentou alto índice de rejeição entre os jovens.

Como pode-se observar, urge a necessidade de se investigar o fenômeno na realidade brasileira, com fins de desenvolvimento de planos de ação específicos em Saúde Mental e Educação. A expressão sexual é um direito do/a cidadã/o, portanto, é dever do Estado assegurar as condições para que as pessoas não se sintam mais constrangidas por serem homossexuais. Embora os Parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 1998) apontem para o trabalho transversal em orientação sexual nas escolas, e ainda que a homossexualidade há mais de 30 anos já não seja mais classificada como doença mental pela Sociedade Americana de Psiquiatria, pela Sociedade Brasileira de Psiquiatria (em 1985) e pelo Conselho Regional de Psicologia (em 01/1999), o que vemos é que as instituições onde os/as adolescentes transitam, e especialmente as escolas, estão despreparadas para abordarem o assunto ou não querem se comprometer, pois ainda sofrem a pressão do preconceito e do tabu em torno das (homos)sexualidade. O efeito desta morosidade, descaso e preconceito é que nossos/as jovens continuam sofrendo no corpo e psiquicamente os efeitos desta homofobia endêmica e constitutiva das relações de gênero. A saúde sexual é concomitante à saúde mental, como os dados das pesquisas apresentadas puderam nos fazer ver.

Teixeira Filho, F. S. e Marretto, C. A. R. (2008). Notes on attempts against life, homophobia and adolescences. *Revista de Psicologia da UNESP*, 7(1), 133-151.

Abstract: *This paper discusses data from a pilot analytical traverse descriptive study accomplished in May of 2008 in a Public High School in a city of the interior of the Western São Paulo State, Brazil. The sample that composed this study corresponds to 108 adolescents of both sexes, aging between 14 and 20 years and registered in the one of the three series of the high school period. We noticed that the adolescents from this sample assimilated the prevention speech at least during their first sexual relationships. Their beliefs in no-heterosexual sexualities revealed to be homophobic and segregating. We found that 25.0% of the sample already thought about killed themselves and among these 40% already tried, having larger concentration among female students. It seems to be a great challenge for the public Education and Health policies, respectively, in the sense of guaranteeing the access and full right of expression of homosexualities in the school environment as well as working towards a preventive way in relation to youth's Mental Health Mental in this context.*

Key-words: *Homophobia and Education. Suicide. LGBT Adolescence. Gender identity*

Referências

- Arenales, L., Arenales, N. H. B. & Cruz, J. (2005). Autópsia psicológica em adolescente suicida – Relato de caso. In *Suicídio – conhecer para prevenir*. Acessado em 07/07/2005, do http://www.polbr.med.br/arquivo/artigo0502_b.htm.
- Arilha, M., Unbehaum, S. G. & Medrado, B. (orgs.) (1998). *Homens e masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS/ Ed. 34.
- Ayres, J. R. C. M. (1996). *Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas: HIV/aids e abuso de drogas entre adolescentes*. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP.
- Ayres, J. R. C. M. (2001). O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e aids entre crianças e adolescentes. In C. M. Amaro et al. *Idéias 29. Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/aids*. (4a ed.). São Paulo: FDE. Diretoria de Projetos Especiais.
- Ayres, J. R. C. M., Calazans, G. & França Jr., I. (1998). Vulnerabilidade do adolescente ao HIV/aids. In: E. Vieira, M. Fernandes, P. Bailey & Mickay, A. (orgs.) *Seminário gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família/ Women's Studies Project/ Family Health International/ Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional. In ABIA (2001) *Passagem segura para a vida adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros* (Coleção ABIA – Saúde sexual e reprodutiva, n.º 1). Rio de Janeiro: ABIA.
- Baker, J. M. (2002). *How homophobia hurts children. Nurturing diversity at home, at school, and in the community*. New York: Harrington Park Press.

- Balderston, D. & Guy, D. J. (eds.) (1997). *Sex and Sexuality in Latin America*. New York and London: New York University Press.
- Barbosa, R. M. & Koyama, M. A. H. (2006). Mulheres que fazem sexo com mulheres: algumas estimativas para o Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7), 109-118.
- Barros, M. B. A. (1998). As mortes por suicídio no Brasil. In R. M. S. Cassorla (Coord.). *Do suicídio: Estudos brasileiros* (2a ed.). Campinas, SP: Papirus.
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Bertrand, M. & Bournova, K. (orgs.) (2003, janvier-février). *Revue Française de Psychanalyse. Homosexualités* (Tome LXVII). Paris : Presses Universitaires de France.
- Blumenfeld, W. (1992). Internalized homophobia: from denial to action – An Interactive workshop. In W. J. Blumenfeld (ed.). *Homophobia: How we all pay the Price: Boston: Beacon Press* (R. P. Silva, trad.). Acessado em 06/07/2005, do <http://homofobia.com.sapo.pt/internalizada.html>.
- Borrillo, D. (2000). *L'homophobie* (12a ed.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade* (R. Aguiar, trad.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Brasil, Secretaria de Educação Fundamental (1998). *Parâmetros curriculares: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais*. Brasília: MEC/SEF.
- Cáceres, C. F., Salazar, X., Rosasco, A. M. & Dávila, P. F. (2002). *Ser hombre en el Perú de Hoy: una mirada a la salud sexual desde la infidelidad, la violencia y a la homofobia*. Lima: Redess Jóvenes.
- Cassorla, R. M. S. (1998a). Considerações sobre o suicídio. In R. M. S. Cassorla (Coord.). *Do suicídio: Estudos brasileiros* (2a ed.). Campinas, SP: Papirus.
- Cassorla, R. M. S. (1998b). Comportamentos suicidas na infância e na adolescência. In R. M. S. Cassorla (coord) (1991). *Do suicídio: Estudos brasileiros* (2a ed.). Campinas, SP: Papirus.
- Castañeda, M. (2006) *O machismo invisível*. São Paulo: A Girafa Editora
- Castañeda, M. (2007). *A experiência homossexual. Explicações e conselhos para os homossexuais, suas famílias e seus terapeutas*. São Paulo: A Girafa Editora.
- Castro, M. G., Abramovay, M. & Silva, L. B. (2004). *Juventudes e sexualidade*. Brasília: UNESCO Brasil.
- Cecchetto, F. R. (2004). *Violência e estilos de masculinidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Clauzard, P. (2002). *Conversations sur l'homo(phobie). L'éducation comme rempart contre l'exclusion*. Paris : L'Harmattan
- Cliniques Méditerranéennes. (2002). *Les homosexualités aujourd'hui : un défi pour la psychanalyse ?*, 65 (F. Pommier, coord.). Paris : Érès

- Connell, R. W. (1997). La organización social de la masculinidad. In T. Valdés & J. Olavarría. *Masculinidad/es, poder y crisis* (pp. 31-48). Chile: Flacso.
- Connell, R. W. (1998). Masculinities and Globalization. In *Men and Masculinities*, (1998) 1, S. 3-23; s. a. Richard Sennett, *Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus*, Berlin.
- Costa, J. F. (1992). *A Inocência e o Vício: Estudos sobre o Homoerotismo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Costa, J. F. (1998). A questão psicanalítica da identidade sexual. In Graña, R. B. (org.) (1998). *Homossexualidade. Formulações psicanalíticas atuais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- D'Augelli, A. R., Hershberger, S. L., & Pilkington, N. W (2001). Suicidality patterns and sexual orientation-related factors among lesbian, gay, and bisexual youths. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 250-264.
- Eribon, D. (1999). *Réflexions sur la question gay*. Paris : Fayard.
- Eribon, D. & Haboury, F. (dirs.) (2003). *Dictionnaire des Cultures Gay et Lesbienne*, Paris, Editions Larousse (à paraître).
- Galán, J. I. P. (eds.) (2009). *Adolescentes ante la diversidad sexual*. Madrid: Catarata.
- Garofalo, R. et al (1998). The Association between Health Risk Behaviors and Sexual Orientation among a School-Based Sample of Adolescents. *Pediatrics*, 101, 895-902.
- Gibson, P. (1989). Gay male and lesbian youth suicide. In U.S. Department of Health and Human Services. *Report of the Secretary's Task Force on Youth Suicide*, Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Heather, M. E. (2004, 13 de Agosto). *Suicide among Gay/Lesbian/Bisexual Youth*. Acessado em 25/06/2005, do <http://www.safeschoolscoalition.org/SuicideamongGLBYouth.html>
- Golin, C. & Weiler, L. (1999). *Homossexualidade, cultura e política*. Porto Alegre: Editora Sulina.
- Hardin, K. N. (2000) *Auto-estima para homossexuais – Um guia para o amor-próprio* (D. Kleve, trad.). São Paulo: Summus.
- Heilborn, M. L., Aquino, E. M. L., Bozon, M. & Knauth, D. R. (orgs.) (2006). *O aprendizado da sexualidade. Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Eds. Garamond e Fiocruz.
- Hilton, G. L. S. (2001). Sex Education — the issues when working with boys. *Sex Education*, 1(1).
- Isay, R. A. (1998). *Tornar-se gay, o caminho da auto-aceitação*. São Paulo: Editora GLS.
- Katz, J. N. (1996). *A invenção da heterossexualidade* (C. Fernandes, trad., G. Vidal, prefácio). Rio de Janeiro: Ediouro.

- Kimmel, M. S. (1998). A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. *Horizontes Antropológicos*, 4(9), 103-117.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Lebret, L. J. (1956). *Suicídio ou sobrevivência do ocidente? Problemas fundamentais de nossa civilização* (B. S. Cruz, trad.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Louro, G. L. (1997) *Gênero, sexualidade e educação*. Petrópolis: Vozes.
- O'Connor, A. (1995). Breaking the silence. In U. Gerald (ed.). *The Gay Teen* (p. 13). Nova Iorque: Routledge.
- Rago, M. (1998). Descobrimos historicamente o gênero. *Cadernos Pagu. Trajetórias do gênero, masculinidades*, 11.
- Remafedi, G. (1991). Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics*, 87, 869-875.
- Remafedi, G. (1995). *Death by Denial: Studies of gay and lesbian youth suicide*. Boston: Alyson Publications.
- Remafedi, G., French, S., Story, M., Resnick, M. D. & Blum, R. (1998). The relationship between suicide risk and sexual orientation: Results of a population-based study. *American Journal of Public Health*, 88, 57-60.
- Rich, Adrienne. (1986). Heterossexualidad obligatoria y existencia lesbiana, 1980. In: *Sangre, pan y poesía: prosa escogida: 1979-1985* (pp. 41-86). Icaria: Barcelona.
- Russell, S. T. & Joyner, K. (2001). Adolescent sexual orientation and suicide risk: Evidence from a national study. *American Journal of Public Health*, 91, 1276-1281.
- Saewyc, E. M., Bearinger, L. H., Heinz, P. A., Blum, R. W., & Resnick, M. D. (1998). Gender differences in health and risk behaviors among bisexual and homosexual adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 23, 181-188.
- Smith, K. (1971). Homophobia: a tentative personality profile. *Psychological report*, 29.
- Souza, E. R., Minayo, M. C. S. & Malaquias, J. V. (2002). Suicídio de jovens nas principais capitais do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 18(3), p.673-683. Acessado em 07/07/2005, do http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2002000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- Tamam, L., Özpoyraz, N., Diler, R. S. (2001). *Homosexuality and suicide: a case report*. Acessado em 25/06/2005, do <http://ams.cu.edu.tr/January2001Vol10No1/suicide.htm>.
- Tin, L. G. (2003). *Dictionnaire de l'homophobie*. Paris: Presses Universitaires de France
- Verdier, E. & Firdion, J. M. (2003). *Homosexualités et suicide. Etudes, témoignages et analyse. Les jeunes face à l'homophobie*. Paris: H&O Éditions.
- Willians-Savin, R. (2005). *The new gay teenager*. Cambridge: Harvard University Press

Zwahr-Castro, J. (2005). O suicídio entre adolescentes americanos (E. P. Bueno, trad.). *Revista espaço acadêmico*, 4(44). Acessado em 07/07/2005, do <http://www.espacoacademico.com.br/044/44ecastro.htm>.