A TENDÊNCIA SUICIDA ENTRE OS TRANSEXUAIS

di Berta Schumann*¹ e Sandra Regina Martini **²

Sumário: 1. Introdução; 2. Os fatores sociais; 3. A situação no Brasil; 4. O estudo realizado no Canadá; 5. Conclusão. 6. Referências

32

1. Introdução

“chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado. a tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes de resultar em morte³”.

O suicídio, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um grave problema de saúde pública, pois, a cada 40 segundos, uma pessoa morre por suicídio em algum lugar do mundo e, a cada ano, mais de 800.000 pessoas morrem por suicídio, sendo que foi a segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos de idade em todo o mundo no ano de 2012⁴. E, segundo a OMS, “[...] o suicídio é um problema complexo para o qual não existe uma única causa ou uma única razão.

Sottoposto a referaggio.

* Berta Schumann, Mestre em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade do Vale dos Sinos – UNISINOS. Professora. bertaschumann@hotmail.com

** Sandra Regina Martini, Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (1983), mestrado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1997), doutorado em Evoluzione dei Sistemi Giuridici e Nuovi Diritti pela Università Degli Studi di Lecce (2001), Pós-doutorado em Direito (Roma Tre, 2006) e Pós-doutorado em Políticas Públicas (Universidade de Salerno, 2010). Atualmente é professora titular da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, da Scuola Dottorale Internazionale Tullio Ascarelli e professora visitante da Università Degli Studi Di Salerno. Foi diretora da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (janeiro de 2007 a fevereiro de 2011), foi membro(de janeiro de 2008 a dezembro de 2013) do Conselho Superior da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Atualmente é Pesquisadora Produtividade ? CNPq. É avaliadora do Basis do Ministério da Educação e Cultura e do Basis do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Parecerista ad hoc CNPq e CAPES. Conferencista no Brasil e no exterior. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em sociologia jurídica, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde Pública, Políticas Públicas, Sociologia Jurídica e Sociedade.

³ DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo sociológico. Tradução Andréa Stahel M. da Silva e Revisão Técnica: Fernanda Godoy Tarcinalli. São Paulo: Edipro, 2014. p. 16. [Publicado originalmente em 1897].

⁴ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide**: a global imperative. Geneve, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/>. Acesso em: 26 dez. 2015.

Ele resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais⁵”.

Emile Durkheim⁶, em 1897, classificou duas causas às quais se pode, *a priori*, atribuir influência sobre a taxa de suicídios: a disposição orgânico-psíquica e a natureza do meio físico, e questiona “[...] como saber o que motivou o agente e se, quando tomou a sua decisão, era mesmo a morte o que ele queria ou se tinha algum outro objetivo? A intenção é algo muito íntimo para poder ser percebida de fora”.

Karl Marx, em 1846, precedendo Emile Durkheim, publicou um ensaio sobre o suicídio, desvelando as relações existentes entre o ato suicida e os fatores sociais não diretamente econômicos, mas ligados à vida privada dos indivíduos e manifestou-se dizendo que “[...] antes de tudo, é um absurdo considerar antinatural um comportamento que se consuma com tanta frequência; o suicídio não é, de modo algum, antinatural, pois diariamente somos suas testemunhas⁷”.

Entretanto, os dados divulgados pela OMS a respeito do suicídio, referem-se ao fato no geral, e, apesar da elevada taxa entre os transexuais, a própria OMS não possui dados específicos quanto a estas pessoas e nem mesmo à comunidade denominada Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Intersexo (LGBTI), ou seja, estes grupos não são individualizados pela OMS, dificultando a obtenção de dados.

Partindo-se dos fatores sociais, culturais e ambientais, o presente estudo pretende relacionar a tendência suicida que acompanha a população transexual e a relação com o diagnóstico patologizante e de como a inserção no programa transexualizador ajuda a diminuir consideravelmente a ideação suicida e o próprio suicídio.

Estima-se que aproximadamente metade da população transexual tenta, em algum momento da vida, a morte voluntária⁸. Problemas como invisibilidade, discriminação social, falta de apoio dos pais e familiares, estigma de doente mental e difícil acesso ao processo transexualizador são fatores de risco que contribuem para a ideação suicida ou mesmo para a sua concretização. O

⁵ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Media centre**: suicide: fact sheet n° 398. Geneve, Aug. 2015d. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

⁶ DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo sociológico. Tradução Andréa Stahel M. da Silva e Revisão Técnica: Fernanda Godoy Tarcinalli. São Paulo: Edipro, 2014. p. 29. [Publicado originalmente em 1897].

⁷ MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006, p. 24. [Publicado originalmente em 1846].

⁸ Conselho Federal de Psicologia. **Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos**/Conselho.Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2011. p 24.

diagnóstico⁹ patologizante da transexualidade e, principalmente, a obrigatoriedade deste diagnóstico para o transexual ter acesso ao processo transexualizador podem ser fatores decisivos para a morte.

O direito à saúde, assegurado no artigo 6º da Constituição Federal do Brasil¹⁰, regulamentado no tocante à execução de políticas públicas, sociais e econômicas conforme disposição dos artigos 196¹¹ e seguintes do texto constitucional teve o seu acesso concretizado dois anos após a promulgação da Constituição, com a edição da Lei nº 8.080/90¹². Passados mais de vinte anos da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda hoje se traz ao debate a sua efetividade, principalmente no que se refere aos transexuais e ao acesso ao processo transexualizador.

Embora a recepção do processo transexualizador no SUS¹³ tenha sido um grande avanço no direito à saúde, paradoxalmente, há limites rígidos impostos aos transexuais para a fruição plena da saúde, demonstrando que a situação destas pessoas não é tão simples assim, terminando, muitas vezes, na abreviação da própria vida pelo suicídio. Esta ambivalência e esta complexidade fizeram surgir o tema escolhido para o desenvolvimento do presente estudo: para os transexuais gozarem de saúde plena – tal como conceituado pela OMS¹⁴ –, necessitam ser diagnosticados

⁹ Transexualismo é a patologia elencada na OMS, no CID-10, capítulo V, intitulado *Transtornos Mentais e Comportamentais*, que vai da classificação de F00 a F99, incluindo *distúrbios do desenvolvimento psicológico*. Este capítulo contém os seguintes agrupamentos⁹: Transtornos orgânicos, inclusive os sintomáticos transtornos mentais (F00-F09); Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (F10-F19); Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (F20-29); Distúrbios do humor (F30-F39); Transtornos relacionados ao estresse (F40-F48); Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50-59); Transtornos de personalidade e do comportamento do adulto (F60-F69); Retardo mental (F70-F79); Transtornos do desenvolvimento psicológico (F80-F89); Transtornos comportamentais e distúrbios emocionais com início habitualmente durante a infância e adolescência (F90-F98); Transtorno mental não especificado (F-99). Dentro do grupo F60-F69 (Transtornos de personalidade e do comportamento do adulto), encontra-se a subdivisão F64, denominada *Gender identity disorders* – Transtornos de Identidade de Gênero (TIG).

¹⁰ “Art. 6º: São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11 maio 2015.

¹¹ “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em 11 maio 2015.

¹² BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 19 abr. 2015.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

¹⁴ “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of

doentes, transtornados; paradoxalmente, é este diagnóstico agressivo e estigmatizador, que lhes incluirá no processo transexualizador, o qual, por sua vez, contribui consideravelmente para a diminuição das tentativas e do próprio suicídio ao qual os transexuais estão expostos de forma expressiva. Resta¹⁵ resume em uma única frase a patologização, independente da sua origem, quando afirma que “[...] *no mundo contemporâneo o diagnóstico se apresenta, sem forçar, impiedoso*”. (grifo nosso).

2. Os fatores sociais.

Tanto Durkheim quanto Marx, estavam convencidos que as razões para o suicídio encontravam-se na sociedade. Durkheim¹⁶, afirma que

É a constituição moral da sociedade que fixa cada instante o contingente de mortes voluntárias. Existe, pois em cada povo, uma força coletiva, de energia determinada, que impele os homens a se matar. Os movimentos que o paciente realiza, e que, a primeira vista, parecem exprimir apenas seu temperamento pessoal, são, na realidade, a sequência e o prolongamento de uma situação social que eles manifestam exteriormente. Cada grupo social tem, para o suicídio, uma propensão coletiva que lhe é própria e da qual derivam as propensões individuais, não sendo ela o resultado destas últimas.

Ainda, segundo o autor, aos fatos privados que, em geral, são consideradas as causas do suicídio, na verdade nada mais são do que o eco do estado moral da sociedade, e refere que

Sem dúvida, a tristeza e melancolia lhe vem de fora, mas não desse ou daquele incidente de sua trajetória, e sim, do grupo de que faz parte. Eis que não há nada que possa servir de causa ocasional ao suicídio. Tudo depende da intensidade com a qual as causas suicidógenas agiram sobre o indivíduo.

A obrigatoriedade do diagnóstico para o transexual ter acesso ao processo transexualizador e as inevitáveis *máscaras* das quais necessita fazer uso para ser aprovado no *jogo de comprovar ser um transexual de verdade*, podem ser fatores decisivos para a morte. Esta afirmação faz sentido quando Resta¹⁷ afirma que “[...] a melancolia da identidade está toda ela na separação que a

disease or infirmity”. WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Trade, foreign policy, diplomacy and health**. Geneve, 2015a. Disponível em: <<http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>>. Acesso em: 13 out. 2016.

¹⁵ RESTA, Elígio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 53.

¹⁶ DURKHEIM, Émile. **O suicídio: estudo sociológico**. Tradução Andréa Stahel M. da Silva e Revisão Técnica: Fernanda Godoy Tarcinalli. São Paulo: Edipro, 2014. p. 297.

¹⁷ RESTA, Elígio. **Percursos da identidade: uma abordagem jusfilosófica**. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 36.

determina: e especificamente a separação que constitui a identidade representa ser o verdadeiro motivo do luto”.

A melancolia e o sofrimento também são expressos na seguinte frase, que foi escrita momentos antes do suicídio de conhecida transexual brasileira, a qual, mesmo engajada nos movimentos de apoio aos transexuais, não resistiu: “Como desistir de quem você é? Isso não significa a própria morte? E quantas vezes nós morremos esse mês?¹⁸”.

A frase acima demonstra bem como a sociedade desqualifica o sofrimento e o pedido de socorro que o comportamento suicida encobre. Cruz¹⁹ questiona: “[...] afinal, o que leva uma pessoa a pôr fim à própria vida? Será que no suicídio o indivíduo deseja mesmo morrer ou busca denunciar, por meio desse ato extremado, que não suporta mais sua vida da maneira como ela se apresenta?”.

Para Durkheim²⁰ “[...] não há um suicídio, mas suicídios. Sem dúvida, o suicídio sempre é próprio de um homem que prefere a morte à vida, mas as causas que o determinam não são da mesma natureza em todos os casos: às vezes até são opostas entre si. Ora, é impossível que a diferença de causas não se encontre também nos efeitos”. Segundo o autor, há vários suicídios distintos, assim como várias causas, e o ideal seria poder observar cada causa para fins de classificá-las de formas distintas e poder acompanhar as várias correntes suicidógenas desde as suas origens sociais até as suas manifestações individuais e assim, traçar uma melhor forma de preveni-las. Na visão de Marx, a diferente classificação das causas do suicídio, deveria ser a classificação dos *próprios defeitos de nossa sociedade*²¹. Ou, dito de outra forma, “os avanços anormais do suicídio e o mal-estar geral que atinge as sociedades contemporâneas derivam das mesmas causas²²”.

¹⁸ ANDRADE, Daniela. **Transfeminista Kayla França comete suicídio após transfobias; poderíamos ter evitado?** Menlo Park: Facebook, 4 fev. 2016. Disponível em: <<https://www.facebook.com/daniela.sobrevivente?fref=ts>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

¹⁹ CRUZ, Weyne Claudia. **As múltiplas mortes de si: suicídio de idosos no sul do Brasil**. 2014. f. 18. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3936/CRUZClaudiaWeyne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 jan. 2016.

²⁰ DURKHEIM, Émile. **O suicídio: estudo sociológico**. Tradução Andréa Stahel M. da Silva e Revisão Técnica: Fernanda Godoy Tarcinalli. São Paulo: Edipro, 2014. p. 275.

²¹ MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006, p. 44. [Publicado originalmente em 1846].

²² CRUZ, Weyne Claudia. **As múltiplas mortes de si: suicídio de idosos no sul do Brasil**. 2014. f. 21. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) -- Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3936/CRUZClaudiaWeyne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 jan. 2016.

Cruz²³ afirma que, devido à complexidade do fenômeno, tudo indica que nenhum dos fatores sociais de determinado grupo deve ser considerado isoladamente; há um conjunto de fatores. Assim, mesmo que a realização de uma pesquisa implique a escolha de apenas um recorte teórico, é importante não perder de vista a interação e/ou sobreposição de diferentes fatores. Ferreira Junior²⁴ também considera que o fenômeno suicida é causado por mais de um fator:

[...] como uma evidência, não só de colapso pessoal, mas também de uma deterioração do contexto social em que um indivíduo vive. O suicídio pode ser o ponto final de um número de diferentes fatores contribuintes e é mais provável de ocorrer durante os períodos de crise associadas a perturbações de relações pessoais, por meio de abuso de álcool e drogas, desemprego, depressão clínica e outras formas de doença mental. Devido a isso, o suicídio é frequentemente utilizado como um indicador indireto do estado de saúde mental da população.

Ao direcionar o suicídio para a identidade transexual, os principais fatores de risco entre a população LGBT são aqueles em nível individual, como a depressão e aqueles em nível coletivo, como o preconceito, a discriminação e a rejeição, que, associados, acabam por gerar a ideia suicida e, na pior das hipóteses, a sua realização.

3. A situação no Brasil.

Paradoxalmente, a tentativa de minimizar a vulnerabilidade a qual os transexuais estão expostos faz aumentar a discriminação quando são adotadas ações afirmativas. É o que afirma Martini²⁵ [...] talvez seja este um ponto paradoxal do Sistema Social da Saúde: à medida que o Sistema do Direito e da Política garante novas possibilidades àqueles que antes estavam desprotegidos, o próprio Sistema Social acaba irritando a si mesmo por suas próprias decisões. Quer dizer: no momento que se garante novas possibilidades ao transexual (como, por exemplo, realizar uma cirurgia), e esta possibilidade é

²³ CRUZ, Weyne Claudia. **As múltiplas mortes de si: suicídio de idosos no sul do Brasil**. 2014. f. 21. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) -- Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3936/CRUZClaudiaWeyne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 jan. 2016.

²⁴ FERREIRA JUNIOR, Avimar. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 2, n. 1, p. 15, jan./jul.2015. Disponível em: <<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Ferreira-Junior-2015-O-comportamento-suicida-no-Brasil-e-no-mundo.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

²⁵ MARTINI, Sandra Regina. O direito à saúde no Rio Grande do Sul de 1990 a 2010: casos emblemáticos que marcaram o processo de efetivação. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 280.

veiculada pelos canais de comunicação, registramos uma forte onda de violência social e moral sobre estes sujeitos. Nem precisamos aqui relembrar dos índices de violência contra transexuais e que muitos deles acabam se suicidando pela incapacidade de construir alternativas de fortalecimento da sua identidade.

Não há dúvida de que a redefinição e ampliação do processo transexualizador e a sua inclusão na lista de procedimentos do SUS foi um avanço no sistema da saúde e um reconhecimento, mesmo que com certas restrições, para os transexuais. Ou seja, ao mesmo tempo em que a Portaria nº 2.803/2013²⁶ do MS é o *remédio*, o protocolo a ser seguido pelos transexuais com várias etapas/técnicas que o processo transexualizador exige até chegar ao diagnóstico de transtornado é o *veneno*, uma vez que esta *representação* exigida pelo protocolo médico é uma demonstração ficta da própria essência do transexual, pois é a forma como o exterior deve fazer a leitura de sua presença²⁷. Esta leitura de ser anormal e doente é a causa de exclusão social, do abandono familiar, da marginalização, do recolhimento e finalmente, do suicídio.

No Brasil, o Grupo Dignidade²⁸ – Organização Não Governamental (ONG) de promoção da cidadania LGBTI– divulgou um levantamento que alerta para a realidade dos jovens LGBTI e chama a atenção para os casos de suicídio envolvendo esse público. Segundo o Grupo Dignidade, [...] em 2006 o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Nacionais para Prevenção de Suicídios, baseado numa pesquisa do núcleo de epidemiologia psiquiátrica da Universidade de São Paulo (USP) que concluiu que 9,5% da população urbana brasileira já tiveram pensamentos suicidas e 3,1% tentou tirar a própria vida. Em termos absolutos, o Brasil é o oitavo país do mundo com o maior número de casos de suicídio, mais de 11,8 mil em 2012. Em dez anos, houve um aumento de 10% no número de casos. O suicídio é apontado como a terceira causa de morte de adolescentes e jovens, atrás apenas dos acidentes de trânsito e da violência. Coincidentemente, 61,1% dos jovens foram vítimas de episódios homofóbicos denunciados à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República em 2012.

A ONG afirma que o público LGBTI tem de duas a seis vezes mais chances de cometer suicídios do que seus pares heterossexuais, sendo que a população transexual é a mais atingida por este

²⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

²⁷ RESTA, Elígio. **Percursos da identidade**: uma abordagem jusfilosófica. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 10.

²⁸ GRUPO DIGNIDADE. **Dia mundial de prevenção do suicídio**: 5 dados preocupantes sobre o suicídio no Brasil e a população LGBTI. Curitiba, 2010b. Disponível em: <<http://www.grupodignidade.org.br/blog/2014/dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

fenômeno devido à vulnerabilidade, à marginalização e ao estigma de transtorno mental²⁹. Entretanto, apesar da elevada taxa de suicídios entre os transexuais, a própria OMS não possui dados específicos quanto a estas pessoas e nem mesmo à comunidade LGBTI, ou seja, estes grupos não são individualizados pela OMS. Ferreira Junior³⁰ acredita que a inexistência de anotação específica nos atestados de óbito auxilia para a ausência específica de dados, pois, [...] a subnotificação dos casos de suicídio, ao mesmo tempo que dissimula a dimensão numérica do fenômeno suicida, por outro mascara aspectos específicos, como o dos LGBT, ao dissolvê-los em categorias gerais, como idade e sexo. Por outro lado, ainda, confirmam o suicídio enquanto tabu social. O suicídio mais que criar mal-estar, denuncia-o.

Ao consultar o sítio da *World Health Organization (WHO)*³¹ no link *Health Topics* (Tópicos de Saúde) e, em seguida, selecionar *Suicide* (Suicídio), está disposto que os fatores de risco para o suicídio incluem transtorno mental (como depressão, transtorno de personalidade, dependência de álcool, esquizofrenia) e algumas doenças físicas, tais como doenças neurológicas, câncer e infecção pelo HIV.

Quanto ao público LGBTI, a WHO³² limita-se a apontar que “[...] as taxas de suicídio são também elevadas nos grupos vulneráveis que sofrem discriminação, como os refugiados e migrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais e prisioneiros”. Este apontamento corrobora a conclusão de Durkheim de que o suicídio é próprio de uma minoria³³.

Conseqüentemente, a ausência de anotações específicas dificulta um levantamento pormenorizado para a adoção de políticas públicas, pois o pouco que se sabe é de levantamentos realizados por instituições e organizações independentes, na maioria das vezes, ligadas aos movimentos pela igualdade e pela defesa dos interesses desses grupos.

4. O estudo realizado no Canadá.

²⁹ GRUPO DIGNIDADE. **Dia mundial de prevenção do suicídio**: 5 dados preocupantes sobre o suicídio no Brasil e a população LGBTT. Curitiba, 2010b. Disponível em: <<http://www.grupodignidade.org.br/blog/2014/dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

³⁰ FERREIRA JUNIOR, Avimar. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 2, n. 1, p. 25, jan./jul.2015. Disponível em: <<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Ferreira-Junior-2015-O-comportamento-suicida-no-Brasil-e-no-mundo.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

³¹ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health topics**: suicide. Geneve, 2016b. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/suicide/en/>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³² WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Media centre**: suicide: fact sheet n° 398. Geneve, Aug. 2015d. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

³³ DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo sociológico. Tradução Andréa Stahel M. da Silva e Revisão Técnica: Fernanda Godoy Tarcinalli. São Paulo: Edipro, 2014. p. 300. [Publicado originalmente em 1897].

Um recente estudo publicado pela revista *Bio Medical Center Public Health*³⁴ (Centro de Biomedicina e Saúde Pública) tratou especificamente sobre o fenômeno suicida entre a população *trans*. O estudo foi intitulado *A interveniência da associação de fatores ao risco de suicídio de pessoas transgênero: um estudo de amostragem colhido em Ontário, Canadá* e afirma que há uma conexão entre o risco de suicídio no público transgênero ligado a fatores como ausência de apoio dos pais e da família, transfobia e falta de documentos de identificação concordantes com o gênero vivido e a dificuldade para o acesso ao processo transexualizador (tanto para o procedimento de transgenitalização, quanto para a terapia hormonal).

As perguntas que direcionaram a pesquisa foram, em relação à ideação suicida: *Você já considerou seriamente cometer suicídio ou pôr fim à sua própria vida? Se sim, isso aconteceu nos últimos 12 meses?* Para identificar a tentativa de suicídio: *Alguma vez você já tentou cometer suicídio ou tentou tirar sua própria vida? Se sim, isso aconteceu nos últimos 12 meses?*³⁵

Segundo Bauer et al.³⁶, este estudo é a primeira evidência de que os transgêneros podem ter um risco de suicídio maior por conta dos fatores aos quais estão expostos e também pelo desconforto inato em ser um transgênero. Os dados³⁷ revelaram que

[...] cerca de 35% dos transgêneros em Ontário, no Canadá, tiveram ideação suicida no ano de 2014, e aproximadamente 11% colocaram-na em prática. Foram entrevistados 380 transgêneros que vivem em Ontário, com idade superior a 16 anos. Os pesquisadores analisaram 13 fatores de modificação na vida dos transgêneros e concluíram que o apoio dos pais e da família corresponde a um potencial de prevenção de 170 *trans* por 1000, de considerar o suicídio; aqueles que não sofreram algum tipo de experiência como a transfobia, contabilizam 66% a menos em considerar o suicídio uma solução. Aqueles que queriam fazer

³⁴ “Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada”. Interferência de fatores associados ao risco de suicídio de pessoas transgênero: um estudo de amostragem colhido em Ontário, Canadá. (tradução nossa). BAUER, Greta R et al. Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³⁵ BAUER, Greta R et al. Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³⁶ BAUER, Greta R et al. Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³⁷ BAUER, Greta R et al. Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

a transição sexual e faziam a terapia hormonal, estavam entre a metade que considerava o suicídio como solução. E cerca de 1/4 dos transgêneros não pretendem nenhuma modificação sexual. (grifo do autor).

O estudo também encontrou uma significativa diminuição no risco de suicídio para aqueles que tinham documentos de identificação como carteira de motorista, cartão de saúde e passaporte, o que demonstrou que ter seu documento com o nome eleito para sua identidade tem um potencial de prevenção de 90 em cada 1.000 *trans*³⁸.

Os pesquisadores analisaram 13 itens, os quais denominaram *fatores antecedentes*. Estes, relacionados com os *fatores intervenientes*, produziram dois resultados: ideação suicida (os que idealizaram seriamente o suicídio nos últimos 12 meses, os que não idealizaram seriamente o suicídio nos últimos 12 meses); tentativa de suicídio (os que tentaram o suicídio nos últimos 12 meses e os que não tentaram o suicídio nos últimos 12 meses).

Os *fatores antecedentes* utilizados no estudo foram idade, expectativa de gênero, gênero assumido, grupo racial, pessoas com histórico de imigração, orientação sexual, região, estabilidade social, estabilidade familiar e religião. Estes fatores foram associados com mais três *fatores antecedentes*: histórico infantil dos entrevistados (eventual violência sexual ou psicológica na infância) e históricos da saúde mental na idade adulta (outros que não a depressão e ansiedade) e histórico de doenças e dor crônicas³⁹.

Estes 13 *fatores antecedentes*, por sua vez, foram combinados com os seguintes três *fatores intervenientes*: inclusão social (aumento da inclusão social, suporte estruturado para as questões de gênero, incluindo os pais, a família, colegas de trabalho, amigos, prática religiosa/espiritual e o uso de documentos de identificação em concordância com o gênero); transfobia (redução das experiências e da violência transfóbica) e transição (terapia hormonal, cirurgia de transgenitalização, transição social/ser visto como cisgênero)⁴⁰.

Os entrevistados que tiveram os *fatores intervenientes* presentes na sua vida não idealizaram seriamente o suicídio nos últimos 12 meses. Os entrevistados que tiveram os *fatores intervenientes* presentes na sua vida, mas que apresentavam quadro depressivo e faziam uso

³⁸ VICENTTI, Jonathan. Risco de suicídio entre os transexuais pode ser reduzido, diz pesquisa. **Blasting News**, Chiasso, 17 jun. 2015. Disponível em: <<http://br.blastingnews.com/sociedade-opiniao/2015/06/risco-de-suicidio-entre-os-transexuais-pode-ser-reduzido-diz-pesquisa-00441227.html>>. Acesso em: 12 out. 2015.

³⁹ BAUER, Greta R et al. Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

⁴⁰ BAUER, Greta R et al. Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

constante de substâncias, idealizaram seriamente o suicídio nos últimos 12 meses e, destes, metade tentou o suicídio.

Assim, o estudo fornece evidências de que o estigma e a exclusão social são as causas fundamentais para o suicídio e concluiu que o aumento de políticas públicas para a inclusão social (apoio social, apoio específico dos pais, os documentos de identidade), combate à transfobia e acesso ao processo transexualizador (somente terapia hormonal ou a transgenitalização) contribuem para a redução das altas taxas da ideação, tentativa e suicídio nas populações *trans*. Entretanto, tais intervenções exigem mudanças políticas e maior diálogo entre os sistemas da política, da saúde e do direito, a fim de considerar essa questão de saúde pública digna de avaliação. Martini⁴¹ também faz referência à importância das políticas públicas de inclusão:

Nesse sentido, quando se tratam de bens comuns da humanidade, devem-se observar as políticas sociais tendo-se presente a forma como estas atuam em uma sociedade, não mais definida geograficamente, mas em uma sociedade de mundo. Nela, é preciso pesquisar o impacto das políticas sociais; no presente caso, o impacto das políticas que pretendem uma inclusão social e a tutela dos direitos fundamentais, analisando-se de que modo elas são efetivas e eficazes. Além disso, é preciso estudar com que escopos estas políticas foram elaboradas, já que frequentemente as políticas sociais destinam-se muito mais a fins eleitorais, deixando de ser um processo capaz de alterar uma dada situação. Note-se que muitos destes programas, ditos inclusivos, acabam, muitas vezes, mascarando o mapa da exclusão social ou, ainda, mascarando os problemas de fundo. Em outros termos, as políticas públicas devem ter como objetivo a justiça social de fato, entendendo-a não em um sentido utilitarista, pois, se assim fosse, incorrer-se-ia em um sério problema. Assim, partindo-se do pressuposto da existência de uma justiça social de fato, tem-se uma sociedade que inclui todos somente porque também é possível, ao mesmo tempo, excluir os ditos incluídos.

Durkheim⁴² retrata bem a questão da necessidade da aprovação social para o sentido da vida: “Se, nesse caso, o vínculo que liga o homem à vida se solta, é porque o próprio vínculo que o liga à sociedade se afrouxou”.

5. Conclusão

⁴¹ VIAL. Sandra Regina Martini. Direito fraterno na sociedade cosmopolita. **Contribuciones desde Coatepec**, Toluca, n. 12, p. 135, enero/jun. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/281/28101207.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

⁴² DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo sociológico. Tradução Nathanael C. Caixeiro e Revisão Técnica: Antônio Monteiro Guimarães Filho. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982. p. 186.

No momento em que os laços familiares e sociais já não são suficientemente fortes para o indivíduo continuar vivendo, nem o engajamento político o conectam mais com a vida, qualquer motivo pode ser um pretexto para dar um fim à existência. Segundo Cruz⁴³, esta necessidade de inclusão ou integração social permitiu a Durkheim edificar sua teoria acerca do suicídio e formular a seguinte proposição:

[...] o suicídio varia em razão inversa ao grau de integração dos grupos sociais de que o indivíduo faz parte. Isso porque quanto mais estreitos forem os laços entre os membros de uma comunidade, maior a influência do coletivo sobre o individual. Logo, menores serão as chances do indivíduo ficar à mercê de seus próprios desejos. A maior coesão do grupo deixa, de certa forma, pouco espaço para o exercício das liberdades individuais e para a autorreflexão, diminuindo, assim, a propensão dos indivíduos a atos autodestrutivos.

As análises trazidas corroboram a afirmação de Cruz⁴⁴, que refere que o suicídio nunca é motivado por um único fator; reflete a importância de o sujeito ser aceito na sociedade e como a rejeição pode ter consequências nefastas. A mensagem endereçada à sociedade através da tentativa ou do suicídio mostra a (ir)relevância e o valor da vida e também denuncia um sofrimento inaudito, o desespero de pessoas que acreditaram que suas vidas perderam o significado social e, no caso dos transexuais, o estigma de *doente* e a obrigatoriedade de parecer um *doente* para receber o diagnóstico patologizante agrava este sofrimento. A morte por suicídio rompe com o silêncio e nos convoca a refletir sobre a hierarquia de valores da nossa sociedade. Na saúde, a concepção heteronormativa com a qual a maioria das equipes da saúde opera dificulta a criação de novas soluções para as questões que se apresentam. Assim, é fundamental que se viabilize maior interlocução entre formuladores e executores de ações. Sem isso, corre-se o risco de uma enorme distância entre o que se propõe executar e o que de fato é executado. O significado de saúde para as identidades *trans* não é somente o processo transexualizador acompanhado ou não da cirurgia de redesignação sexual. Saúde, para esta população, é respeito incondicional à sua construção identitária, é o uso do nome social em qualquer circunstância, é ter acesso ao SUS sem o diagnóstico de transtornado, é viver sem medo de agressões dos mais variados tipos e

⁴³ DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo sociológico. Tradução Nathanael C. Caixeiro e Revisão Técnica: Antônio Monteiro Guimarães Filho. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982. p. 26.

⁴⁴ CRUZ, Weyne Claudia. **As múltiplas mortes de si**: suicídio de idosos no sul do Brasil. 2014. f. 28. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3936/CRUZClaudiaWeyne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 jan. 2016.

assumir a sua autonomia, com a certeza de que suas reivindicações estão sendo ouvidas, entendidas e respeitadas.

6. Referências

ANDRADE, Daniela. **Transfeminista Kayla França comete suicídio após transfobias; poderíamos ter evitado?** Menlo Park: Facebook, 4 fev. 2016. Disponível em: <<https://www.facebook.com/daniela.sobrevivente?fref=ts>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

BAUER, Greta R et al. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11 maio 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 19 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos**/Conselho.Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2011.

CRUZ, Weyne Claudia. **As múltiplas mortes de si**: suicídio de idosos no sul do Brasil. 2014. f. 18. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3936/CRUZClaudiaWeyne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 jan. 2016.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo sociológico. Tradução Andréa Stahel M. da Silva e Revisão Técnica: Fernanda Godoy Tarcinalli. São Paulo: Edipro, 2014. [Publicado originalmente em 1897].

FERREIRA JUNIOR, Avimar. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 2, n. 1, p. 15, jan./jul.2015. Disponível em: <<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Ferreira-Junior-2015-O-comportamento-suicida-no-Brasil-e-no-mundo.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

GRUPO DIGNIDADE. **Dia mundial de prevenção do suicídio**: 5 dados preocupantes sobre o suicídio no Brasil e a população LGBTT. Curitiba, 2010b. Disponível em: <<http://www.grupodignidade.org.br/blog/2014/dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

MARTINI, Sandra Regina. O direito à saúde no Rio Grande do Sul de 1990 a 2010: casos emblemáticos que marcaram o processo de efetivação. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014.

MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006. [Publicado originalmente em 1846].

RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008.

RESTA, Elígio. **Percursos da identidade**: uma abordagem jusfilosófica. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014.

VIAL. Sandra Regina Martini. Direito fraterno na sociedade cosmopolita. **Contribuciones desde Coatepec**, Toluca, n. 12, p. 135, enero/jun. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/281/28101207.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

VICENTT, Jonathan. Risco de suicídio entre os transexuais pode ser reduzido, diz pesquisa. **Blasting News**, Chiasso, 17 jun. 2015. Disponível em: <<http://br.blastingnews.com/sociedade-opiniao/2015/06/risco-de-suicidio-entre-os-transexuais-pode-ser-reduzido-diz-pesquisa-00441227.html>>. Acesso em: 12 out. 2015.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health topics**: suicide. Geneve, 2016b. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/suicide/en/>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Media centre**: suicide: fact sheet n° 398. Geneve, Aug. 2015d. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide**: a global imperative. Geneve, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/>. Acesso em: 26 dez. 2015

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Trade, foreign policy, diplomacy and health.** Geneve, 2015a. Disponível em: <<http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>>. Acesso em: 13 out. 2016.

Resumo: Estima-se que aproximadamente metade da população transexual tenta, em algum momento da vida, a morte voluntária. Problemas como invisibilidade, discriminação social, falta de apoio dos pais e familiares, estigma de doente mental e difícil acesso ao processo transexualizador são fatores de risco que contribuem para a ideação suicida ou mesmo para a sua concretização. O diagnóstico patologizante da transexualidade e, principalmente, a obrigatoriedade deste diagnóstico para o transexual ter acesso ao processo transexualizador também podem ser fatores decisivos para a morte. O artigo pretende demonstrar como uma maior atenção aos fatores de risco e o atendimento de políticas públicas no direito à saúde contribuem para a diminuição do suicídio entre os transexuais.

Palavras-chave: transexuais, suicídio, direito à saúde