

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE ECONOMIA
MONOGRAFIA DE BACHARELADO

**O CUSTO ECONÔMICO DOS EFEITOS DE
LGBTFOBIA E HETEROSSEXISMO SOBRE A SAÚDE
DA POPULAÇÃO LGBT+**
Literatura internacional e evidências brasileiras

ELISMAR DE SOUZA NETO
matrícula nº 113026210

ORIENTADORA: Prof^a. Leonarda Musumeci

SETEMBRO 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE ECONOMIA
MONOGRAFIA DE BACHARELADO

**O CUSTO ECONÔMICO DOS EFEITOS DE
LGBTFOBIA E HETEROSSEXISMO SOBRE A SAÚDE
DA POPULAÇÃO LGBT+**
Literatura internacional e evidências brasileiras

ELISMAR DE SOUZA NETO
matrícula nº 113026210

BANCA EXAMINADORA
Prof^ª. Orientadora Leonarda Musumeci
Prof^ª. Esther Dweck
Me. José Arnaldo Moreira de Carvalho Júnior

SETEMBRO 2019

As opiniões expressas neste trabalho são da exclusiva responsabilidade do autor

EPÍGRAFE

*“Ela tem cara de mulher
Ela tem corpo de mulher
Ela tem jeito
Tem bunda
Tem peito
E o pau de mulher!”.*

Linn da Quebrada

*“Nóis tá aqui por cada bicha com a vida interrompida
Por causa de homofobia, ódio, intolerância
Resistimos no dia a dia pra poder chegar o dia
Que prevaleça respeito, igualdade e esperança”.*

Murillo Zyess

*“Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Elas são coadjuvantes, não, melhor, figurantes
Que nem devia tá aqui
Mano, permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Tanta dor rouba nossa voz, sabe o que sobra de nós?
Alvos passeando por aí
Então, permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Se isso é sobre vivência, me resumir à sobrevivência
É roubar o pouco de bom que eu vivi
Por fim, permita que eu fale, não! as minhas cicatrizes
Achar que essas mazela me define é o pior dos crime
É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nóiz sumir”.*

Emicida

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo investigar e estimar o custo econômico dos efeitos da LGBTfobia e do heterossexismo sobre a saúde da população LGBT+ brasileira no ano de 2017. Minorias sexuais vivenciam uma vasta série de experiências de discriminação, configurando um tipo específico de estresse – o estresse de minoria – que causa diversas disparidades de saúde em comparação com a população geral. As disparidades em saúde mental, experiências de violência e abuso de substâncias entre heterossexuais e pessoas sexodiversas são discutidas a partir de revisão de literatura nacional e internacional. Uma breve exposição do estado da arte em economia da discriminação é apresentada, com foco nas relações entre exclusão de pessoas LGBTs e desenvolvimento econômico, além de evidências de sua materialização no Brasil. Usando anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs), as disparidades em saúde são medidas de modo similar a Badgett (2014). Por fim, o custo econômico da LGBTfobia e do heterossexismo em 2017 são estimados por dois métodos baseados no valor estatístico de uma vida (VSL). Variando entre R\$ 15,4 e R\$ 46,2 bilhões pelo primeiro método, e sendo de US\$ 15,6 bilhões pelo segundo, representa até 0,84% da RNB brasileira em 2017.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to investigate and estimate the economic cost of LGBTphobia and heterosexism over the health of Brazilian sexual minorities in 2017. The range of discrimination experienced by LGBT+ people is vast and becomes a specific kind of stress – minority stress – that causes various health disparities in contrast to the general population. The health disparities in mental health, violent victimization and substance abuse between heterosexual and LGBT people are discussed through a literature review, using national and international research. A brief discussion of the state of the art in economic studies on discrimination is presented, focusing on the relation between the exclusion of sexual minorities and economic development, as well as evidences of its materialization in Brazil. Using disability-adjusted life-years (DALYs), the health disparities are measured similarly to Badgett (2014). At last, the economic cost of LGBTphobia and heterosexism in 2017 was estimated using two methods based on the value per statistical life (VSL). Ranging from R\$ 15,4 to R\$ 46,2 billion using the first method, and US\$ 15,6 billion by the second, it costs up to 0,84% of Brazil's 2017 GNI.

SOUZA NETO, E. O custo econômico dos efeitos de LGBTfobia e heterossexismo sobre a saúde da população LGBT+: Literatura internacional e evidências brasileiras. 2019. Monografia (Bacharelado em Ciências Econômicas)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, IE/UFRJ. Rio de Janeiro, 2019.

Lista de abreviaturas e siglas

CMH	Commission on Macroeconomics and Health
DALY	Anos de vida saudável perdidos/ Disability-adjusted life-year
DAP	Disposição a pagar
GBD	Global Burden of Disease
GGB	Grupo Gay da Bahia
GNI	Gross National Income
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LGB	Lésbicas, gays e bissexuais
LGBT	Lésbicas, gays, bissexuais e identidades trans
LGBT+	Lésbicas, gays, bissexuais, identidades trans e demais minorias sexuais
LGBTQI+	Lésbicas, gays, bissexuais, identidades trans, Queer, intersexuais e demais minorias sexuais
MMFDH	Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
RNB	Renda Nacional Bruta
STF	Supremo Tribunal Federal
VLW	Valor da perda de bem-estar econômico/ Value of lost economic welfare
VSL	Valor estatístico de uma vida/ Value per Statistical Life
VSL-BR	Valor estatístico de uma vida no Brasil
YLD	Anos de vida perdidos por incapacidade/ Years lived with disability
YLL	Anos de vida perdidos por morte prematura/ Years of life lost

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
CAPÍTULO I – População LGBT, heterossexismo e LGBTfobia no Brasil.....	9
I.1 - Terminologia Relevante.....	9
I.2 - Definindo populações.....	12
I.3 - Evidências de Atitudes.....	17
CAPÍTULO II – Disparidades na saúde da população LGBT+.....	23
II.1 – Saúde Mental.....	23
II.2 – Abuso de Substâncias.....	27
II.3 - Violência.....	31
CAPÍTULO III – Impacto econômico da discriminação.....	36
III.1 – Economia da Discriminação.....	36
III. 2 – Metodologia.....	43
III.3 – Cálculos e Resultados.....	46
CONCLUSÃO.....	50
REFERÊNCIAS.....	51

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Brasileiros com experiências sexuais com pessoas do mesmo sexo (%)....	16
Tabela 2 - Brasileiros autoidentificados como Lésbicas, Gays e Bissexuais (%).....	16
Tabela 3 - Dimensões da sexualidade dos brasileiros (%).....	17
Tabela 4 - Disparidades de saúde mental em amostras segundo a identidade sexual ..	25
Tabela 5 - Taxas de ideações e tentativas de suicídio na população LGBT+ em relação a pares heterossexuais	27
Tabela 6 - Taxas de prevalência de fumantes LGBTs em relação a pares heterossexuais	28
Tabela 7 - Cálculo do custo econômico de efeitos da LGBTfobia e do heterossexismo sobre a saúde mental da população LGBT+ brasileira em 2017	47
Tabela 8 - Cálculo do custo econômico do abuso de substâncias pela população LGBT+ brasileira decorrente da LGBTfobia e heterossexismo em 2017.....	48
Tabela 9 - Cálculo do custo econômico de violências sobre a população LGBT+ brasileira decorrentes de LGBTfobia e heterossexismo em 2017	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Opinião dos brasileiros sobre o casamento homoafetivos entre 1998 e 2018	18
Gráfico 2 - Evolução do estigma sobre a homossexualidade entre brasileiros entre 1991 e 2014	19
Gráfico 3 - Opinião de paulistas sobre questões LGBT+ em 2018.....	21

INTRODUÇÃO

As lutas anti-opressão têm se estabelecido como integrantes fundamentais do debate público e acadêmico. Para além das implicações éticas e de dignidade humana, o racismo, o machismo e o heterossexismo geram perdas materiais aos respectivos grupos sociais. Entre as áreas prejudicadas, estão a saúde física e mental, o progresso educacional e o desenvolvimento da vida profissional. Conseqüentemente, tais sistemas geram importantes impactos econômicos para os indivíduos e para país, justificando a investigação de suas origens, desdobramentos e resultados no campo das Ciências Econômicas.

Apesar de a discriminação ser tratada na literatura econômica desde 1957, com a publicação do livro *The Economics of Discrimination* de Gary Becker, a produção referente à discriminação por identidade sexual é bem mais recente, escassa e limitada. No Brasil, como se constatou no levantamento bibliográfico para esta monografia, o tema parece restringir-se a estudos sobre disparidades no mercado de trabalho. O que a monografia pretende, portanto, é contribuir para a expansão do conhecimento e do debate no país, investigando resultados econômicos decorrentes de disparidades de saúde relacionadas ao heterossexismo e à LGBTfobia.

No primeiro capítulo serão apresentados importantes conceitos para compreensão dos efeitos da desigualdade entre pessoas LGBTs e heterossexuais, incluindo as definições de LGBTfobia e heterossexismo. Em seguida, serão discutidas diferentes formas de delimitação da categoria “pessoas LGBTs” para, em seguida, estimar a sua dimensão no Brasil. Então, serão apresentadas evidências de atitudes discriminatórias no país, incluindo sua evolução nas últimas décadas e atual conjuntura.

O segundo capítulo constitui-se de uma revisão da literatura internacional e brasileira sobre danos em saúde mental, abuso de substâncias e violências físicas derivados de estresses idiossincráticos às minorias sexuais. Com isso, busca explicitar os processos que levam a tais resultados e, tanto quanto a disponibilidade de dados permite, estabelecer a ordem de grandeza de tais disparidades.

Inicialmente, o terceiro capítulo apresenta uma revisão da literatura em economia da discriminação e discorre sobre as repercussões das desigualdades pautadas por identidade sexual no sistema econômico. Em seguida, é apresentada a metodologia dos cálculos econômicos a serem estimados. As perdas são calculadas em anos saudáveis de vida perdidos (DALYs) a partir de dados do Global Burden of Disease e, posteriormente, traduzidas em valores monetários por meio do valor estatístico da vida (VSL). Por fim, os resultados são apresentados e discutidos.

CAPÍTULO I – População LGBT, heterossexismo e LGBTfobia no Brasil

I.1 - Terminologia Relevante

Homofobia é a expressão mais conhecida no Brasil ao referir-se a inúmeros tipos de preconceitos, discriminações e processos de exclusão a que grupos dissidentes da ordem naturalizada de gênero e sexualidade são submetidos. O termo *homophobia* foi criado pelo psicólogo clínico George Weinberg em 1967 ao perceber o desconforto, “quase ao ponto de desespero”, experienciado por colegas de trabalho ao tomarem conhecimento de que alguns de seus amigos eram gays (DRESCHER, 2016: 90). Em um período no qual a homossexualidade era definida como transtorno mental, Weinberg publicou um livro em que argumentava ser a homofobia a real doença a ser tratada (WEINBERG, 1972: 1).

Ao fim do século XX, homofobia estava incorporada nos vocabulários popular e das ciências sociais e psicológicas para descrever a hostilidade e negatividade contra pessoas sexodiversas (HEREK, 2004). Sua concepção foi um importante passo para o entendimento de pessoas LGBTs como um grupo vulnerável à exclusão social e condições materiais deterioradas. Todavia, a liberação sexual possui um caráter secundário nas produções acadêmicas e no debate público quando comparada com outras lutas anti-opressão, como os movimentos feminista e antirracista (RIOS, 2007: 27).

Apesar de uma importante ferramenta para o avanço das pautas políticas LGBTs, “homofobia” não incorpora satisfatoriamente a totalidade do processo de exclusão. Tendo surgido no campo da psicologia e formado pelo sufixo “fobia”, o vocábulo indicava foco no caráter subjetivo do indivíduo preconceituoso (HEREK, 1984: 2). Além disso, a evolução do então Movimento Gay em direção ao plural Movimento LGBTQI+ tornou o prefixo “homo” insuficiente, formando o termo LGBTfobia para descrever atitudes negativas baseadas em identidade sexual ou de gênero. Por esses e outros motivos, o termo *heterossexismo* é preferível quando investigamos o caráter econômico, social, cultural e político da discriminação contra gêneros e sexualidades dissidentes (RIOS, 2007; WALLS, 2008).

Ainda no início dos anos 1970, heterossexismo passou a ser utilizado para descrever um conjunto de crenças que coloca a heterossexualidade como superior, mais natural ou desejável a qualquer outro tipo de sexualidade, perpetuando a LGBTfobia e excluindo minorias sexuais (HEREK 2004, 2009). Judith Butler (2018: 45) descreve uma heterossexualidade institucional e compulsória como fundamental para estabelecer “a coerência ou a unidade internas de qualquer dos gêneros, homem ou mulher”, já que o gênero, como socialmente definido, “pressupõe uma relação causal entre sexo, gênero e desejo”. Ou

seja, a estabilidade da sexualidade implicada no heterossexismo é um imperativo para a própria estabilidade da veracidade do gênero em si.

O heterossexismo é estrutural, não sendo perpetuado apenas por aqueles abertamente LGBTfóbicos, mas por virtualmente todas as pessoas e instituições, já que faz parte do processo geral de socialização em uma estrutura patriarcal. Bohan conceitua um “heterossexismo cultural”, que

entails the promotion by society in general of heterosexuality as the sole, legitimate expression of sexuality and affection. This includes (...) the tacit communication of this ideal via society’s norms, institutions, laws, cultural forms, and even scientific practices. Cultural (...) heterosexism is so pervasive, so taken for granted, as to escape notice. (BOHAN, 1996: 39).

Consequentemente, suas ideias e comportamentos são internalizados e reproduzidos mesmo por pessoas LGBTs. Souza & Pereira (2013) realizaram uma investigação sobre a reprodução do heterossexismo no mercado de trabalho brasileiro por meio de uma pesquisa qualitativa com trabalhadores que se identificavam como homossexuais. Os entrevistados apresentaram comportamentos heteronormativos para reafirmarem-se em suas posições no ambiente profissional. Isso se deu através de incisivas performances de masculinidade ao andar e falar, ao atribuírem a homossexuais mais promiscuidade que a heterossexuais e evitando contato com homens “afeminados” no trabalho e na vida pessoal.

Os fenômenos de rejeição a homens “afeminados” e a correlação no imaginário social entre homossexualidade e promiscuidade se encaixam na definição de estigma de Herek:

Stigma is used here to refer to the negative regard and inferior status that society collectively accords to people who possess a particular characteristic or belong to a particular group or category. Inherent in this definition is the fact that stigma constitutes shared knowledge about which attributes and categories are valued by society, which ones are denigrated, and how these valuations vary across situations. (HEREK, 2009: 66).

Em particular, quando a relação hierárquica se dá com a subvalorização de características tidas como não-heterossexuais, o estigma assume a classificação de estigma sexual. O heterossexismo é a estrutura que fundamenta manifestações individuais de estigma sexual (HEREK, 2004: 15). Em casos como os observados por Souza & Pereira (2013), em que uma minoria sexual internaliza e reproduz as crenças dominantes negativas sobre si, configura-se homofobia ou homonegatividade internalizada (DERMER et al., 2010: 328).

Segundo Shidlo (1994: 176), “the internalization of homophobia is a developmental event experienced to varying degrees by almost all lesbians and gay men raised in a heterosexist and antigay society”. A internalização do estigma é um estressor que está relacionado ao desenvolvimento de diversos problemas como na formação da identidade sexual, maiores sentimentos de culpa sexual, baixa autoestima e autopercepção,

deterioramento da saúde mental, comportamento sexual de risco e abuso de substâncias (ROWEN & MALCOLM, 2003; MEYER, 2003; SZYMANSKI & IKIZLER, 2013; ANTUNES, 2016). Conseqüentemente, a comunidade LGBT+ está em situação de vulnerabilidade como resultado da estrutura de discriminação e exclusão, o que gera custos, inclusive econômicos, a toda sociedade (BANCO MUNDIAL, 2013).

Para a manutenção da estrutura heterossexista, há um constante processo de vigilância e censura desde as primeiras etapas de socialização. Em pesquisa de campo numa escola estadual de Educação Infantil em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, BRITO et al. (2014) investigaram as relações entre masculinidade e os processos de inclusão e exclusão no cotidiano escolar de alunos de 11 e 12 anos. Entre os episódios presenciados, estão o de uma funcionária indagando “tem alguém que é bicha aqui nessa fila (?)”, ao refrear uma brincadeira entre meninos; e uma professora comentando “o mundo realmente está ficando gay, porque só o que eu vejo são homens com calças justas e eu acho ridículo”, em referência às calças de um dos alunos (BRITO et al., 2014: 122).

Esses são exemplos da “polícia de gênero” (KIMMEL, 2009: 65) que patrulha o processo de condicionamento quanto ao que é comportamento válido masculino e feminino pelo qual pessoas são submetidas em todas as fases da vida. Essa “pedagogia da sexualidade” tem como resultado a internalização ainda na fase da infância de um repertório limitado de afetos, comportamentos e socializações aceitáveis entre pessoas do mesmo gênero, especialmente entre homens (LOURO, 2000).

Dados esses diversos processos de formação e atuação do heterossexismo na sociedade, o estresse de minoria (*minority stress*) é uma ferramenta útil para investigação de suas conseqüências sobre a saúde física e mental dos indivíduos. Estresse de minoria é um tipo de estresse social, crônico e extra – adicional aos estressores que a população em geral experiencia – ao qual indivíduos de grupos estigmatizados são expostos (MEYER, 2003). O Modelo de Estresse de Minoria de Meyer (2003) para a população LGBT inclui três grupos de estressores principais: estigma experienciado e esperado (situações LGBTfóbicas incluindo agressão física ou verbal, discursos homonegativos, discriminação, etc.); homonegatividade internalizada e o encobrimento da orientação sexual ou identidade de gênero.

Os impactos negativos da LGBTfobia tramitam através das múltiplas formas de discriminação: jurídica, cultural, científica, econômica, entre outras. De forma direta ou através do estresse de minoria, o heterossexismo gera perdas sociais e econômicas como o atrofiamento do capital humano, decréscimo da produção e incremento dos custos do sistema público de saúde (BADGETT, 2014; BANCO MUNDIAL, 2013; BANKS, 2001).

Para compreendermos a dimensão de tais impactos, é preciso categorizar e estimar a população afetada, o que será feito a seguir.

I.2 - Definindo populações

Para formular a categoria “pessoas LGBTQs”, “dissidentes da ordem naturalizada de gênero e sexualidade” ou “pessoas sexodiversas”, se faz necessário discutir algumas características relevantes que distinguem seus principais subgrupos. Shively & De Cecco (1977) oferecem uma análise da identidade sexual em quatro partes-chave: sexo, identidade de gênero, papel de gênero e orientação sexual. Modelos similares são comumente utilizados e os seus quatro pontos serão aqui discutidos.

O processo de desenvolvimento sexual se dá por complexas dinâmicas a níveis cromossômicos, morfológicos e hormonais desde o óvulo até a puberdade, nem sempre resultando em claro atendimento às expectativas platônicas de dimorfismo sexual (STEIN, 1999). Ou seja, nem sempre o resultado desse processo é uma pessoa claramente adequada às definições de sexo masculino/feminino ou macho/fêmea. Judith Butler diz que

sex is an ideal construct which is forcibly materialized through time. It is not a simple fact or static condition of a body, but a process whereby regulatory norms materialize ‘sex’ and achieve this materialization through a forcible reiteration of those norms. (BUTLER, 1993: 1-2).

Pessoas *intersexuais* estão entre os grupos mais propensos à violência dessa materialização normativa, frequentemente sendo submetidas a “cirurgias corretoras” logo após o nascimento (FAUSTO-STERLING, 2000:31). A categoria inclui aquelas pessoas que apresentam combinações, entre os cerca de 30 traços sexuais verificáveis, que resultam em características sexuais não tipicamente definidas como masculinas ou femininas¹. A incidência de pessoas intersexuais na população é maior do que o senso comum pode indicar. Com a estimativa de que representam até 2% da população branca, a frequência de nascimento de pessoas intersex é tão comum quanto de pessoas ruivas (BLACKLESS et al, 2000).

Emergindo como um instrumento analítico e empírico nos estudos feministas dos anos 70, gênero passou a enfatizar aspectos históricos, culturais e políticos acima dos biológicos; e nos anos 1980 disseminou-se pelos mais diversos campos científicos, tanto nas ciências sociais (de onde surgiu) quanto nas ciências naturais (MATOS, 2008: 336). Assim, *gênero* passou a ser entendido como uma prática que nunca é meramente individual, mas se constrói

¹ Fonte: site do Intersex Campaign for Equality, disponível em <<https://www.intersexequality.com/intersex/>> acesso no dia 01/08/2019..

interativamente e possui regras institucionais que ficam claras para crianças e adultos através de reações imediatas das pessoas ao redor a respeito da conformidade ou desvio de sua expressão de gênero (FAUSTO-STERLING, 2000: 243-44). Os estereótipos de masculinidade e feminilidade culturalmente associados ao comportamento, aparência e personalidade de homens e mulheres formam os papéis de gênero (SHIVELY & DE CECCO, 1977: 43).

Dentro do atual sentido da categoria, *transgêneros* são aquelas pessoas cuja identidade de gênero, performance de gênero ou apresentação exterior destoa das concepções usuais de masculinidade ou feminilidade esperadas do seu sexo atribuído ou é uma combinação de diferentes aspectos dessas concepções (DIAMOND & BUTTERWORTH, 2008: 365). O termo anteriormente mais comum, transexualidade, carrega o estigma da patologização de pessoas dissidentes de gênero com a manutenção do termo como transtorno mental na lista da OMS até 2018. Atualmente, os termos transexual, trans e transgênero são utilizados como sinônimos a partir da autoidentificação da identidade de gênero, independentemente de quaisquer intervenções ou diagnóstico médicos, com transgênero tomando preferência no século XXI (MEIER & LABUSKI, 2013).

Existem também as categorias de pessoas não-binárias e pessoas gênero-fluido, que rejeitam a dicotomia de gêneros em favor de um espectro ou consideram que sua identidade transita entre dois (ou mais) gêneros. Na América Latina, temos ainda uma identidade trans própria: as *travestis*. São pessoas que apresentam performance do gênero feminino, podendo autodenominar-se mulheres ou como um terceiro gênero, negando o “molde dual”. A potencialidade das identidades trans em romper com a dicotomia platônica do sistema de dois gêneros e os atritos sociais que isto gera são exemplificados pela autoidentificada “travesti latino-americana” Marlene Wayar em trecho de sua entrevista para a revista eletrônica Geni:

Antes pediam que nos comportássemos, que cortássemos o cabelo. Hoje nos dizem: ‘Seja, mas seja mulher’. E esse ‘seja mulher’ significa se acomode a outro molde, passe de um arquivo pro outro, mas não fique no meio do caminho. Não gere ruído, não demonstre seus anseios de liberdade, a sua construção anárquica. (BOUERI, 2013).

Essa expectativa de adequação heteronormativa – via oposição – da categoria gênero se repete quanto às orientações sexuais. Orientações homossexual e heterossexual são usualmente definidas como a disposição sexual ou afetiva para com pessoas do “mesmo” sexo-gênero ou do sexo-gênero “oposto”, respectivamente (GONSIORREK, et al., 1995: 40-41). Assim, a bissexualidade é usualmente usada para identificar vivências contínuas em uma categorização artificial discreta, descrevendo aqueles com disposições para com dois ou mais gêneros.

A visão dicotômica de sexualidade, além de não ser corroborada pelos dados, infere que a heterossexualidade é mais natural, superior e a real derivação apropriada do sexo biológico (MOE et al., 2011: 227). Outro problema é que a completa validade desta definição exigiria que sexo e gênero fossem, por sua vez, categorias estáveis, o que não se verifica. Ainda, é comum que, especialmente em investigações biológicas, a bissexualidade e quaisquer diferenças de vivências sexuais existentes dentro dos grupos homo/hétero sejam ignoradas em favor de uma suposta unidade e universalidade de tais classificações (ANGELIDES, 2006; HOROWITZ & NEWCOMB, 2002).

Uma consideração essencial na estimação de categorias sexuais é a metodologia para defini-las, o que pode ser feito a partir de três dimensões básicas da orientação sexual: o desejo, o comportamento e a identidade. Segundo Laumann et al. (1994), decorrente de o estudo da homossexualidade ter sido historicamente tratado como um desvio ou doença mental, sua dimensão psicológica foi por muito tempo protagonizada. Assim, o desejo foi considerado o principal caracterizador da sexualidade até a crise da AIDS, quando a dimensão comportamental tornou-se o foco dos estudos e das políticas públicas (LAUMANN et al., 1994: 292). Por outro lado, com a organização política do Movimento LGBTQI+ nas últimas cinco décadas, a dimensão das suas identidades e comunidades tomou destaque.

A visão comportamental classifica a orientação sexual exclusivamente baseada nas atividades sexuais exercidas por uma pessoa. A vantagem de tal classificação é a sua objetividade, pois eliminaria a especificidade histórica da identidade sexual enquanto foca na “universalidade do comportamento sexual” (WEEKS, 2014). Já segundo a visão da disposição, a orientação é baseada nos desejos, fantasias e hábitos sexuais que uma pessoa está disposta a realizar em determinadas condições. Para Stein (1999: 45), a classificação se dá segundo as condições ideais, ou seja, quando “there are no forces to prevent or discourage a person from acting on his or her desires”.

Por fim, a classificação pode ser feita via autoidentificação, o método mais amplamente utilizado (GONSIORREK et al., 1995; LAUMANN et al., 1994). Contudo, no contexto de uma sociedade heterossexista e LGBTQfóbica, é comum que pessoas com sexualidades dissidentes somente as divulguem de forma seletiva (HEREK et al., 2009) ou estejam em alguma etapa do processo de desenvolvimento da identidade sexual em que ainda não se reconheçam ou não estejam preparadas para reconhecerem publicamente sua sexualidade (HOROWITZ & NEWCOMB, 2002; STEIN, 1999; GONSIORREK et al., 1995). Desse modo, para fins de delimitar e estimar a população LGBTQ, as pesquisas baseadas em autoidentificação sempre seriam subestimadas.

Termos identitários como gay, lésbica e bissexual têm significância dependente do contexto histórico-social, sendo usualmente empregados em países ocidentais a partir da segunda metade do século XX (GONSIORREK et al., 1995; ANGELIDES, 2006). Cornwall (1998: 77) chama atenção para esse fato, especialmente para economistas, pois estão “mentally conditioned as any other Market-players to seek discrete, firm economic identities which can be captured by yes/no decisions (...) across history”. Ademais, é usual encontrar comportamento homossexual em pessoas que não se identifiquem com essas denominações (LAUMANN et al., 1994; DATAFOLHA, 1998a). Por tais razões, a classificação e estimação da população LGBT nesta pesquisa se dá apenas para fins práticos, reconhecendo que não são estáticas ou exatas, mas dinâmicas e mutáveis.

Na América Latina, por exemplo, é comum que homens tenham relações sexuais com outros homens e se considerem heterossexuais desde que não sejam eles penetrados analmente ou não apresentem traços tipificados como femininos (STEIN, 1999; TREVISAN, 2018: 95-6; GREEN, 1999), havendo uma sobreposição de orientação sexual e papéis de gênero. Portanto, diferenças culturais, raciais, geográficas, educacionais e quaisquer outras que impactem as concepções de papéis de gênero e o grau de estigma associado às relações homoafetivas podem afetar como a orientação sexual é conceitualizada, expressa e aludida (WEEKS, 2014; LAUMANN et al., 1994).

Expostas as complexidades em classificar a população em categorias de identidade sexual, fica clara a dificuldade em estimar o tamanho da população LGBT+ no Brasil. Não existem estatísticas oficiais sobre identidade sexual nos recenseamentos demográficos nacionais como o Censo Decenal do IBGE. No entanto, algumas pesquisas de opinião e de mercado apresentam dados sobre a sexualidade dos brasileiros, em especial as realizadas pelos institutos Datafolha e Ibope. Os diferentes entendimentos sobre o que é, o que determina e como a orientação sexual se distribui na sociedade resultam em pesquisas heterogêneas que dificultam comparações e generalizações. Mas, sendo as melhores fontes de dados disponíveis, tais pesquisas serão utilizadas em um exercício de estimação a seguir.

A Tabela 1 abaixo apresenta dados sobre o comportamento sexual brasileiro. Quando perguntados se têm experiências sexuais com pessoas do mesmo sexo, a resposta média entre as pesquisas é de 7,5%; sendo 5,1% entre as mulheres e 10,6% entre homens. Tais valores estão próximos dos encontrados pela pesquisa *Práticas Sexuais nos Estados Unidos* (LAUMANN et al., 1994), na qual 4% das mulheres e 9% dos homens reportaram alguma atividade sexual com parceiros do mesmo sexo-gênero desde a puberdade.

Tabela 1 - Brasileiros com experiências sexuais com pessoas do mesmo sexo (%)

Pesquisa	Ano	Total	Homens	Mulheres
DATAFOLHA, 1998a	1998	9,0	14,0	5,0
BRASIL, 2011	2008	7,6	10,0	5,2
BRASIL, 2016	2013	6,5	7,9	5,1
Média		7,7	10,6	5,1

Fonte: Elaboração própria com dados das fontes citadas na coluna “Pesquisa”.

A maioria das pesquisas, porém, questiona somente a identidade sexual e um conjunto delas está compilado na Tabela 2 abaixo. O número de pessoas LGB varia entre 4% e 11%, com média de 5,8% da população se identificando com um dos termos. Conforme era esperado segundo a discussão metodológica feita, o número de pessoas que assumem uma identidade sexual dissidente é inferior ao de pessoas que já tiveram ou mantêm práticas sexuais com parceiros do mesmo gênero.

Tabela 2 - Brasileiros autoidentificados como Lésbicas, Gays e Bissexuais (%)

Pesquisa	Fonte	LGB+
Sexualidade dos brasileiros	DATAFOLHA (1998a)	4,5
Sexualidade dos brasileiros	DATAFOLHA (2010)	5,6
PCAP	BRASIL (2016)	4,0
Medo e violência	DATAFOLHA (2017a)	4,0
Mosaico 2.0	DATAFOLHA (2017b)	11,0
All Out	JOHNSON (2017)	6,0
Preconceito	DATAFOLHA (2018)	6,0
Diversidade SP	IBOPE (2018)	5,0
Média		5,8

Fonte: Elaboração própria com dados das pesquisas citadas na coluna “Fonte”.

Em estudo similar sobre a população canadense, Banks (2001) reuniu 46 pesquisas, principalmente da América do Norte e Europa, sobre a taxa de população homossexual e o resultado encontrado foi de 5% como mediana e 6,5% como média. Logo, o uso de um patamar de 5,8% parece adequado e conservador. A pesquisa *Sexualidade dos Brasileiros* (DATAFOLHA, 1998a) é, porém, a única em que os entrevistados responderam sobre as três dimensões separadamente e seus resultados são apresentados na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 - Dimensões da sexualidade dos brasileiros (%)

Dimensões	Total	Homens	Mulheres
Pouco ou muito atraídos	14,0	15,0	13,0
Já tiveram relações	9,0	14,0	5,0
Identidade LGB+	4,5	6,0	3,0

Fonte: Datafolha (1998a).

Ela demonstra como a visão do que é orientação sexual é determinante para a estimativa de pessoas LGBTs e impossibilita um censo da “população LGBT real”. Se considerarmos a visão da disposição de que numa sociedade livre de heterossexismo e LGBTfobia a atração por pessoas do mesmo sexo-gênero se traduziria em disposição a ter relações homoafetivas, seria adequado utilizar o número de 14% dos respondentes que atestam alguma atração por pessoas do mesmo gênero. Se, no entanto, definirmos as categorias de acordo com o comportamento, teríamos o número de 9% dos brasileiros que afirmam possuir experiências sexuais com pessoas do mesmo gênero. Por outro lado, as identidades LGB representam 4,5% da população nessa pesquisa.

O cenário descrito acima está em consonância com o encontrado por Laumann et al. (1994) de que a ordenação de maior para menor incidência se dá por: atração, comportamento e identidade sexual. Por isso, ao utilizar a estimação da população LGBT+ brasileira a partir da autoidentificação, este trabalho será conservador e seus resultados serão, provavelmente, subestimados.

I.3 - Evidências de Atitudes

Nesta seção, será investigada a evolução das atitudes da população quanto a pessoas LGBTs nas duas últimas décadas no Brasil e seu panorama atual. Diversas pesquisas de opinião revelam algumas faces da LGBTfobia e do heterossexismo presentes na população. Pelo menos 90% dos brasileiros acreditam que existe preconceito contra gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil, mas menos de um terço admite tê-lo (VENTURI & BOKANY, 2011). Do outro lado, 38% dos bissexuais e 55% de gays e lésbicas paulistas afirmam já ter sofrido preconceitos por sua orientação sexual (DATAFOLHA, 2018).

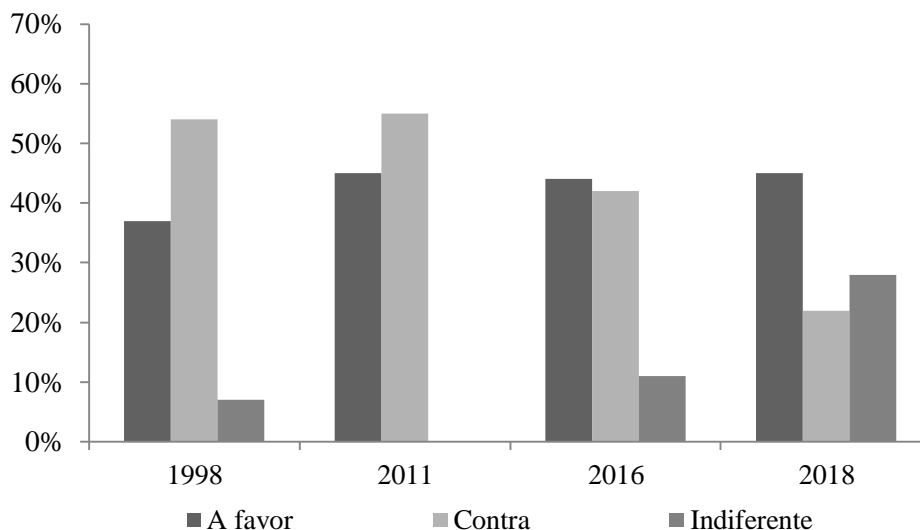
Na pesquisa *A Família Brasileira* do Datafolha (1998b), os entrevistados consideraram mais grave que uma filha tivesse relacionamento com outra mulher (74%) do que se abandonasse a escola (58%). Ou seja, era mais valorizado pela família brasileira no fim do século XX que as filhas mantivessem práticas estritamente heterossexuais do que

concluíssem sua formação escolar, recriminando a homossexualidade no mesmo nível que a prostituição (75%).

Segundo a mesma pesquisa reproduzida dez anos depois (DATAFOLHA, 2007), a opinião dos brasileiros não se mostrou muito diferente na primeira década do século XXI. O filho namorar outro homem foi considerado grave ou muito grave por 73% dos participantes, sendo muito grave tanto quanto se o filho abandonasse a escola para os homens entrevistados (63%). Ainda nessa pesquisa, ter comportamento homossexual foi considerado moralmente aceitável por apenas 21% dos brasileiros.

Um indicador importante sobre a mudança de atitudes é a opinião dos brasileiros sobre a união (ou casamento) civil homoafetivo. Sobre isso, o Gráfico 1 apresenta dados de um conjunto de pesquisas realizadas entre 2008 e 2018. Apesar de haver uma redução do número de pessoas contrárias e incremento dos indiferentes, a parcela da população favorável aos direitos civis de casais homoafetivos mantém-se estável em torno de 45% desde 2011, ano em que a união estável entre pessoas do mesmo sexo foi garantida pelo Supremo Tribunal Federal.

Gráfico 1 - Opinião dos brasileiros sobre o casamento homoafetivos entre 1998 e 2018



Fontes: DATAFOLHA (1998a), IBOPE (2011), DATAFOLHA (2016) e IBOPE (2018).

Nota: a última pesquisa (IBOPE, 2018) é representativa apenas da população paulista.

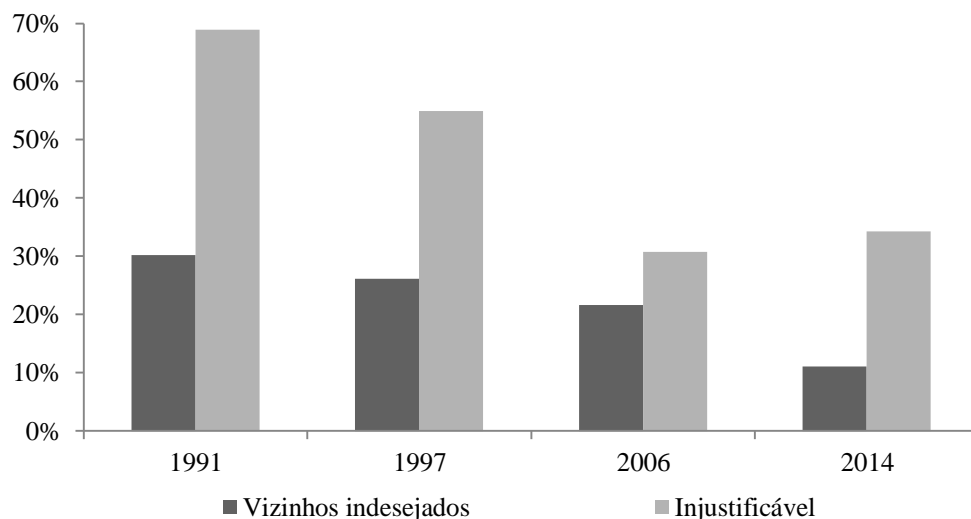
Outros indicadores, contudo, mostram uma evolução da tolerância nas últimas décadas. A *World Values Survey* (WVS) é uma pesquisa periódica feita desde 1981 em quase

100 países sobre valores e crenças de suas populações. A pesquisa é realizada em ciclos, quatro dos quais incluem o Brasil: 1991, 1997, 2004 e 2014. Seus questionários são padronizados para os diversos países e os brasileiros entrevistados ao longo dos anos foram escolhidos através de amostra aleatória estratificada e por todo o território nacional.

Duas questões específicas sobre homossexualidade estão presentes na WVS. Na primeira, uma lista de grupos sociais é apresentada e o entrevistado deve mencionar quais dos grupos não gostaria de ter como vizinhos. A segunda questiona se a homossexualidade nunca é justificada, é sempre justificada, ou se encontra em alguma gradação intermediária. O Gráfico 2 reúne a porcentagem de entrevistados que mencionaram homossexuais como um dos grupos que não gostariam de ter como vizinhos e a parcela que considera a homossexualidade como nunca justificada nas quatro pesquisas realizadas no Brasil.

Em 1991, mais de dois terços da população acreditava que não havia justificativas para o comportamento homossexual. O estigma sexual estava em alta durante os anos 1990, uma década ainda marcada pelo terror social suscitado pela epidemia da AIDS, que no imaginário popular estava enfaticamente associada à homossexualidade (HEREK & CAPITANIO, 1999). Mas a percepção da homossexualidade como injustificável foi 51% menor em 2014 do que em 1991 e 63% menos indesejável na vizinhança, indicando um relevante incremento da tolerância.

Gráfico 2 - Evolução do estigma sobre a homossexualidade entre brasileiros entre 1991 e 2014



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da World Values Survey (INGLEHART, 1991, 1997, 2006 e 2014).

Apesar de os dados apontarem para uma redução da intolerância nas séries de ambos os indicadores, isso não significa que se caminhe para o fim do estigma sexual. Em 2014, apenas 16% dos entrevistados consideravam a homossexualidade sempre justificável, enquanto um terço mantinha a posição de ser sempre injustificável. Os indícios são, portanto, de melhora na opinião popular, mas com uma importante parcela dos brasileiros admitindo uma visão profundamente negativa sobre sexualidades dissidentes, o que dá margem às diferentes formas de exclusão que pessoas LGBTs sofrem nos mais diversos espaços da sociedade.

Nas pesquisas de opinião brasileiras citadas neste texto que oferecem distinções por gênero, idade, educação, religião e renda, é notável que tais características são sempre recortes sociais relevantes. Logo, são consistentes com pesquisas de laboratório e de opinião em diversos países, que encontram maiores níveis de estigma sexual entre homens heterossexuais, pessoas mais velhas, com menor educação e menor renda (HEREK, 1994; HEREK & CAPITANIO, 1999; LEWIS, 2007).

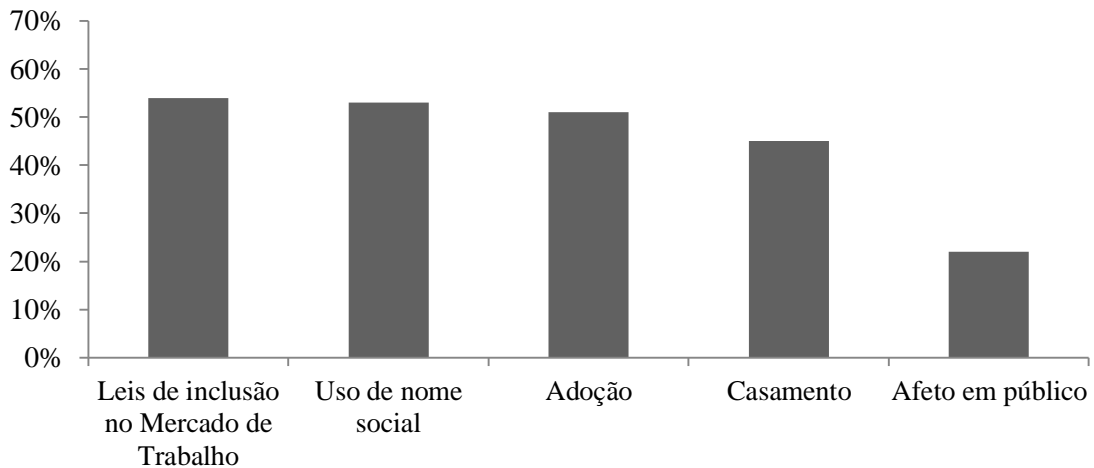
Vários estudos corroboram que a familiaridade com pessoas LGBTs está diretamente ligada a menores exibições de heterossexismo e LGBTfobia. Essa correlação negativa é verificada em contatos com minorias sexuais no ambiente de trabalho (BERKMAN & ZIMBERG, 1997), no círculo de amizades (HEREK & CAPITANIO, 1999), na universidade (NASCIMENTO, 2011) e na família (LEWIS, 2007), e parece ser constituinte também da dinâmica social brasileira (VENTURI & BOKANY, 2011: 76).

Outra dinâmica interessante se dá entre níveis de estigma sexual e posições sobre políticas públicas. Investigando sobre o assunto através de análises econométricas baseadas em entrevistas, Herek (2009) chegou à conclusão de que são partes distintas dos indivíduos, ainda que correlacionadas. O preconceito advém da internalização dos estigmas sexuais a que o indivíduo é exposto e variações no nível de estigma internalizado levam, em certa medida, a variações na sua postura sobre políticas sexuais. Esta última, por sua vez, depende de outros fatores psicossociais como valores religiosos e morais, posicionamento político e percepção de tais discussões no senso comum (HEREK, 2009: 79-88).

No Gráfico 3 abaixo, percebe-se o diferencial entre estigma e apoio político entre moradores da cidade de São Paulo segundo pesquisa do IBOPE (2018). Apesar de apenas um quinto dos paulistanos serem favoráveis a demonstrações de afeto em público entre casais homoafetivos, pelo menos o dobro das respostas foi de apoio a leis de inclusão LGBT no mercado de trabalho, uso de nome social por pessoas trans e direitos civis de casais sexodiversos à adoção e casamento. Assim, parecem válidos os resultados de experimentos de

Herek (2009) sobre existência de valores como o de igualdade, humanitarismo e progressismo favorecendo posições positivas a políticas públicas LGBT+ mesmo entre os que demonstram forte preconceito sexual como a aversão a demonstrações de afeto.

Gráfico 3 - Opinião de paulistas sobre questões LGBT+ em 2018



Fonte: Elaboração própria a partir de dados de IBOPE (2018).

Essas aparentes contradições estão, na verdade, em completo acordo com as raízes patriarcais e coloniais do homem cordial brasileiro, como definido por Sérgio Buarque de Holanda (1995). É graças a essa “cordialidade”, que se torna compatível para o brasileiro demonstrar apoio à inserção das pautas LGBTs no aparato estatal², afirmar que a homossexualidade deve ser aceita por toda a sociedade³ e se dizer livre de preconceitos⁴, ao mesmo tempo em que crê ser legítima sua aversão a demonstrações públicas de afeto entre gays e lésbicas em nome de suas noções de moralidade e civilidade. Fazendo-o, revela “um disfarce que permitirá a cada qual preservar intatas suas sensibilidades e emoções” (HOLANDA, 1995: 147).

Nesse sentido, Berenice Bento (2015: 566) aponta para a existência de duas camadas distintas na vida social brasileira. A primeira camada aparente é superficial e, por meio da cordialidade, constrói-se a ilusão de simetria entre os diferentes e aversão a conflitos. Na segunda, por outro lado, torna-se clara a expectativa de que a “aceitação” seja recompensada

² Entre 45% e 54% segundo pesquisas contidas nos gráficos 1 e 4.

³ Para 74% dos brasileiros em 2018. Fonte: Datafolha, disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/10/para-74-homossexualidade-deve-ser-aceita-pela-sociedade-mostra-datafolha.shtml>> acessado em 01/08/2019.

⁴ Cerca de 70% dos brasileiros nega ter preconceitos contra LGBTs apesar de 99% terem manifestado em algum nível durante a pesquisa de Venturi & Bokany (2011).

com comportamento heteronormativo. Através da negação da diferença, ao dissimular-se heterossexual, ou pela ocultação de quaisquer marcadores homossexuais ou homoafetivos em público, exige-se o cumprimento da regra moral popular: “quem quer respeito deve se dar ao respeito”; sendo a adequação heteronormativa, nesse contexto, a condição necessária de respeito.

Há, portanto, um discurso de liberdade e aceitação condicionadas, dentro de uma concepção liberal de sexualidade como assunto pessoal, privado, que deve ser vivida apenas na intimidade (LOURO, 2000: 20). É nesse contexto que se encaixa o fato de 75% dos brasileiros dizerem “tudo bem que casais de gays e lésbicas façam o que quiserem em suas casas, entre quatro paredes vale tudo” e, ao mesmo tempo, 64% acreditarem que “casais de gays ou de lésbicas não deveriam andar abraçados ou ficar se beijando em lugares públicos” (VENTURI & BOKANY, 2011).

Fica configurada uma clara diferenciação entre o que é passível de aceitação no espaço público e no espaço privado dentro de uma sociedade heterossexista “liberal”. Se, desde o surgimento dos movimentos pela liberação sexual no fim dos anos 60, crescem a tolerância e os direitos civis conquistados por pessoas LGBTs, isso se dá nos limites de uma democracia liberal que pressupõe igualdade legal sem fornecer emancipação. À revelia das conquistas como ao casamento, à proteção legal contra discriminação e ao uso do nome social, mantém-se um moralismo de vigilância que restringe a vivência pública da identidade sexual ou de gênero em sua totalidade.

Para proteger os sentimentos do homem cordial, aqui entendidos como o conforto com as definições e performances de gênero e sexualidade heteronormativas, o estigma é salvaguardado e legitimado para a vida pública, pois “o que efetivamente incomoda é a manifestação aberta e pública de sujeitos e práticas não heterossexuais” (LOURO, 2000: 20). Por isso, apesar do discurso popular negar existência de preconceitos em si, as estruturas heterossexistas e os episódios de vitimização LGBTfóbica têm efeitos materiais negativos na vida de pessoas LGBTs. Um dos mais importantes se dá na esfera da saúde, o que será discutido no próximo capítulo.

CAPÍTULO II – Disparidades na saúde da população LGBT+

A nociva associação histórica de orientação sexual e identidade de gênero com doenças mentais resultou em populações sexodiversas sendo objeto de encarceramento e tratamento involuntário por instituições policiais, judiciais, psiquiátricas e religiosas (TREVISAN, 2018). Mas, apesar da sexualidade não ser intrinsecamente relacionada a psicopatologias ou ao ajustamento psicológico (GONSIORREK, 1982), a constante exposição ao estresse de ser uma minoria sexual em uma sociedade heterossexista frequentemente causa déficits na saúde mental (DERMER et al., 2010; GONSIORREK, 1982; MEYER, 2003).

Apesar de pessoas LGBTs possuírem os mesmos níveis de habilidades cognitivas que pessoas heterossexuais (TUTTLE & PILLARD, 1991), a categoria apresenta resultados consideravelmente piores em saúde. Isso vale para depressão (SZYMANSKI & IKIZLER, 2013), comportamento suicida (ESKIN et al., 2005), distúrbios alimentares (AUSTIN et al., 2009; DIEMER et al., 2015), dependência química (ROSARIO et al., 2004), piores prognósticos de sobrevivência a câncer (JABSON et al., 2011) e diversos outros problemas de saúde física e mental. As últimas duas décadas produziram considerável volume de literatura médica sobre tais disparidades, gerando um crescente consenso de que são resultado do estresse social e institucional da LGBTfobia e do heterossexismo (HAAS, 2011; TRUJILLO, 2015).

A negação do direito ao casamento civil, por exemplo, está associada a piores resultados psicológicos, de senso de inclusão social e maiores desordens psiquiátricas em pessoas LGBTs (HATZENBUEHLER et al., 2011; BADGETT, 2011; WIGHT et al., 2013), ao passo que a conquista desse direito parece gerar ganhos de saúde e reduzir tentativas de suicídio entre adolescentes (RAIFMAN et al., 2017). Por isso, é fundamental investigar essas desigualdades, pautar políticas públicas de inclusão e ter o fim do heterossexismo como solução definitiva. Neste capítulo serão investigados três grupos de disparidades entre pessoas heterossexuais e LGBTs: em saúde mental, dependência química e violência.

II.1 – Saúde Mental

A repressão heteronormativa é enraizada de tal maneira na reprodução social que a internalização da LGBTfobia é virtualmente inevitável (SHIDLO, 1994). Por isso, construções saudáveis da identidade sexual, da auto percepção e da estabilidade emocional são afetadas negativamente pelo estigma cultural com que os indivíduos são marcados (FRABLE et al., 1997; ROWEN & MALCOLM, 2003). A formação da identidade psicossocial de pessoas sexodiversas é, portanto, atravessada pelas dificuldades relacionadas

ao processo de “autoaceitação” e posteriormente de “sair do armário”, além das máculas decorrentes de episódios de vitimização. Não é a toa que Sedgwick (2007: 26) nomeou o armário como a “estrutura definidora da opressão gay no século XX”.

O “sair do armário” como um ato político foi uma das bandeiras do Movimento LGBTQ+ ao longo da segunda metade do século XX, em especial durante a crise da AIDS (FERNÁNDEZ et al., 2019). Apesar de incentivado tanto pelo movimento social quanto por correntes da psicologia como um processo necessário, ele é penoso e a visibilidade como pessoa LGBTQ aumenta o risco de experiências de estigmatização. Essa estrutura de dificuldades e riscos é ilustrada pelos 7% dos brasileiros que não aceitariam um filho gay e o expulsariam de casa (VENTURI & BOKANY, 2011), pelos 24% que se afastariam de um melhor amigo que se afirmasse gay (IBOPE, 2011), pelos 51% da população paulista que já presenciaram ou vivenciaram preconceitos por identidade sexual ou de gênero em espaços públicos (IBOPE, 2018) e pelos 68% de trabalhadores LGBTQs brasileiros que ouvem comentários LGBTQfóbicos dentro do ambiente de trabalho (JOHNSON, 2015).

Diante de tamanho estresse de minoria a que a população LGBTQ brasileira é submetida, seria de esperar que sua saúde mental estivesse particularmente ameaçada. Para avaliar se o modelo de Meyer (2003), conceitualizado para a sociedade estadunidense, é aplicável no Brasil, Dunn et al. (2014) realizaram um estudo econométrico baseado em respostas de questionários online. Os resultados sugerem que existe uma relação positiva entre dois grupos de estressores (estigma experienciado e homonegatividade internalizada) e sintomatologia depressiva em homens autoidentificados como gays em capitais brasileiras.

Em particular, encontraram indícios de que o estigma experienciado – frequência de experiências como assédio, violência e discriminação decorrentes da orientação sexual – forma uma variável preditora consistente e robusta de sintomatologia depressiva. Dunn et al. (2014) concluem que o modelo é generalizável para a sociedade brasileira, o que é corroborado pela pesquisa de Lawrenz (2017) com homens autoidentificados como homossexuais, que identificou o encobrimento da sexualidade como um preditor de estresse, ansiedade e depressão no grupo.

Outras pesquisas locais sobre sexualidade, saúde mental e qualidade de vida no Brasil atestam para a validade de tais conclusões. Ghorayeb (2007) entrevistou 120 indivíduos com 18 anos ou mais, divididos em um grupo de estudo (homossexuais) e um grupo de controle (heterossexuais), pareados em gênero, idade e escolaridade. Deparou-se com maior prevalência de transtornos mentais entre os sujeitos gays e lésbicas, como risco de suicídio e transtorno depressivo, além de maior uso de medicação psiquiátrica e maior busca por serviços de saúde mental e psicoterapia.

Com as mesmas inquirições, feitas a homens e mulheres gays, Ceará & Dalgarrondo (2010) entrevistaram 80 indivíduos. Os participantes, com 50 anos ou mais, foram divididos em grupos de estudo e de contraste, pareados por gênero, idade, classe social e escolaridade. Verificou-se maior incidência de transtornos mentais no grupo de gays e lésbicas na maturidade, que apesar de não ser estatisticamente significativa, foi considerada clinicamente relevante. Alguns dos resultados de Ghorayeb (2007) e Ceará & Delgalarrondo (2010) estão agrupados na Tabela 4.

Tabela 4- Disparidades de saúde mental em amostras segundo a identidade sexual

Evidências Analisadas	GHORAYEB (2007)			CEARÁ & DALGALARRONDO (2010)		
	Grupo de Controle (%)	Grupo de Estudo (%)	Taxa (GE/GC)	Grupo de Controle (%)	Grupo de Estudo (%)	Taxa (GE/GC)
Transtorno Depressivo Maior	18,3	33,3	1,82	10,0	15,0	1,50
Risco de Suicídio	1,7	16,8	9,88	0,0	7,5	-
Busca prévia por serviços de saúde mental	26,7	56,7	2,12	-	-	-
Uso prévio de medicação psiquiátrica	20,0	38,3	1,92	-	-	-
Psicoterapia prévia	20,0	53,3	2,67	10,0	30,0	3,00
Transtorno de Ansiedade	-	-	-	5,0	12,5	2,50

Fonte: Elaboração própria a partir de Ghorayeb (2007) e Ceará & Delgalarrondo (2010).

Segundo Ceará & Dalgarrondo (2010), foram estatisticamente significativas e fortes as relações de encobrimento da sexualidade e homonegatividade internalizada com a manifestação de transtornos mentais, conforme esperado pelo modelo de estresse de minoria sexual. Aqueles sujeitos com forte homofobia internalizada (sentimento de vergonha quanto a sua sexualidade) apresentaram piores resultados em todos os domínios de qualidade de vida investigados (geral, físico, psicológico, social e ambiental). Os que encobriam sua orientação em algum domínio social apresentaram pior qualidade de vida física e geral, havendo forte associação, estatisticamente significativa, entre encobrimento da sexualidade e manifestações de transtornos mentais. O terceiro grupo de estressores, experiências de discriminação, foi vivenciado por 100% do grupo de estudo.

Tais fontes parecem, pois, confirmar a validade do modelo de estresse de minoria no Brasil e as disparidades de saúde mental dele resultantes. Ademais, estão de acordo com os resultados encontrados na literatura internacional. King et al. (2008) realizaram uma revisão sistemática de quadro décadas de pesquisas sobre disparidades de saúde entre pessoas heterossexuais e não-heterossexuais. A meta-análise das pesquisas mostrou disparidades em tentativas de suicídio, transtornos depressivos e de ansiedade, bem como de dependência química.

Em estudo com 2.292 estudantes em três cidades do interior paulista, Teixeira-Filho et al. (2011) encontraram a mesma tendência. Os jovens foram selecionados por sorteio aleatório de metade das classes do primeiro, segundo e terceiro ano do ensino médio e 4,8% se declararam não-heterossexuais (gays, lésbicas, bissexuais e outros). Esse grupo respondeu afirmativamente em proporções mais elevadas que o grupo heterossexual para os questionamentos sobre pensamentos (38,6% contra 20,7%) e tentativas (19,8% contra 6,8%) de cometer suicídio. Ou seja, os jovens LGBTs apresentaram uma taxa quase duas vezes maior para ideação suicida e quase três vezes maior para tentativas de suicídio.

Na mesma pesquisa, a minoria sexual mostrou-se também mais propícia a colocar em prática tais ideias, com 47,4% dos que pensaram em se matar tendo efetivamente tentado, contra 31% do grupo heterossexual. A vulnerabilidade dos LGBT+ é ainda maior já que apenas 13,4% contaram a alguém sobre a tentativa de suicídio (diante de 86,6% dos heterossexuais), um indício de que não se sentiram seguros para procurar ajuda, configurando maiores riscos à sua saúde física e mental. O estresse de minoria ficou evidenciado com os 52,3% dos estudantes que sofreram algum tipo de agressão ou constrangimento na escola devido à sua identidade sexual, além de terem sido vítimas de violência sexual a uma taxa duas vezes maior que os colegas heterossexuais.

As pesquisas realizadas no Brasil estão em consonância com pesquisas internacionais. A partir da *Pesquisa Nacional de Comportamento de Risco entre Jovens* de 2015, realizada com 15.624 estudantes nos Estados Unidos, um relatório do Centers for Disease Control and Prevention encontrou significativas diferenças entre estudantes heterossexuais e LGBTs. Estudantes lésbicas, gays e bissexuais apresentaram maiores riscos em 16 dos 18 comportamentos de risco relacionados à violência, 11 dos 13 relacionados ao uso de tabaco, 18 dos 19 relacionados ao consumo de álcool e 5 dos 6 comportamentos sexuais de risco (KANN et al., 2016).

Em números similares à pesquisa com estudantes brasileiros, 40% dos estudantes LGBTs estadunidenses afirmaram ter considerado seriamente cometer suicídio e 25% o tentaram. Ajustado para possíveis variáveis de confusão, isso representa taxas 2,45 e 3,37

vezes maiores que heterossexuais (CAPUTI et al., 2017). A tabela abaixo compila essas e algumas outras pesquisas sobre ideação e tentativas de suicídio entre a população LGBT+ ao redor do mundo.

Tabela 5 - Taxas de ideações e tentativas de suicídio na população LGBT+ em relação a pares heterossexuais

Pesquisa	Local	Ideações suicidas	Tentativas de suicídio
KING et al. (2008)	Mundo	2,04	2,47
CAPUTI et al. (2017)	EUA	2,45	3,37
CHAKRABORTY (2011)	Inglaterra	1,85	2,21
PETER et al. (2017)	Canada	3,6 - 7,3	3,7 - 8,9

Fonte: Elaboração própria a partir de dados citados na coluna “Pesquisa”.

II.2 – Abuso de Substâncias

O tabagismo foi a terceira maior causa de mortes prematuras e anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYs) no mundo entre 1990 e 2010 (IHME et al., 2013), sendo responsável pela morte de 6 milhões de pessoas a cada ano (OMS, 2015). Segundo o Global Burden of Diseases, o uso do tabaco foi o principal risco contributivo para DALYs no Brasil no ano de 2017. Por outro lado, o país apresenta a terceira maior queda do mundo (56%) na prevalência de fumantes desde 1990 (REITSMA et al., 2017).

Diversos estudos apontam para uma forte ligação entre estresse, ansiedade e o uso de tabaco. Fumantes apresentam taxas mais elevadas de distúrbios de ansiedade e depressão que não fumantes (LAWRANCE et al., 2009; MCCLAVE et al., 2009) e estresse é o principal promotor do início e maior entrave ao abandono do hábito de fumar (TORRES & O’DELL, 2016; SLOPEN et al., 2013). Como já discutido, a LGBTfobia é um sistema que deteriora a saúde dos indivíduos, tendo o estresse como um de seus principais vetores e maiores taxas de ansiedade como um dos resultados. Por isso, se faz necessário investigar seu impacto sobre o consumo de cigarros e outras substâncias na população LGBT.

Stubbs et al. (2017: 2) definem estresse percebido como a assimilação do estresse a que um indivíduo é submetido, assim como sentimentos de alienação e de falta de controle derivados de situações de desconforto e da sua capacidade de lidar com adversidades, estando associado a taxas mais altas de consumo de nicotina. Revisando 40 estudos qualitativos, Twyman et al. (2014) concluíram que grupos sociais em situação de vulnerabilidade

enfrentam barreiras extras, específicas a cada grupo, à prevenção e à abstinência do cigarro. A administração de estresse foi uma das principais barreiras encontradas, além da falta de suporte em serviços de saúde e a aceitabilidade do hábito de fumar em suas comunidades.

Pachankis et al. (2014) e Hatzenbuehler et al. (2011) mediram a relação entre estigma estrutural e uso de álcool e tabaco, encontrando que o estigma estrutural (ambiente escolar, políticas discriminatórias, opinião pública sobre minorias sexuais, entre outros) foi preditor do uso de tais substâncias. Rosario et al. (2011) encontraram que a falta de apoio familiar e altos níveis de estresse estavam diretamente relacionados a efeitos negativos do tabagismo entre a população LGBT. McCabe et al. (2019) encontraram não só taxas mais elevadas de uso de tabaco entre gays, lésbicas e bissexuais, como evidências de relação entre vitimização nos últimos 12 meses e o hábito de fumar, conforme previsto no modelo de estresse de minoria. Assim, não é surpresa que, diante dos múltiplos estressores e vivências LGBTfóbicas, diversos estudos apontem para taxas mais elevadas de tabagismo em minorias sexuais (BRYANT & BOWMAN, 2014; MATTHEWS et al., 2014; RATH et al., 2013; LINDSTRÖM et al., 2014).

Banks (2001) partiu de nove pesquisas e estimou que a parcela de fumantes na população LGBT canadense seria 1,7 vezes maior que na população heterossexual. A tabela abaixo congrega estudos mais recentes, com taxa média de 1,65 vezes maior prevalência do hábito de fumar entre LGBTs que entre heterossexuais.

Tabela 6- - Taxas de prevalência de fumantes LGBTs em relação a pares heterossexuais

Fonte	Taxa
American Lung Association (2010)	1,72
FREDRIKSEN-GOLSEN et al. (2013)	1,55
GRANT et al. (2011)	1,46
GRUSKIN et al. (2007)	1,76
HATZENBUEHLER et al. (2011)	1,86
HOFFMAN et al. (2018)	1,42
KABIR et al. (2013)	1,56
LINDSTRÖM et al. (2014)	1,73
MCCABE et al. (2019)	1,77
Média	1,65

Fonte: Elaboração própria a partir de fontes citadas na tabela.

Diante da magnitude do estigma estrutural existente no Brasil, seria de esperar que tal relação também se verificasse aqui. Apesar de poucos estudos terem sido encontrados no país, Antunes (2016) realizou uma extensa revisão de literatura sobre as correlações da homonegatividade internalizada e o encobrimento da sexualidade com saúde mental, suicídio, uso de drogas, comportamento sexual de risco, entre outros. Aliando a análise bibliográfica e entrevistas com 150 homens, concluiu que os achados brasileiros são similares aos internacionais. Por conseguinte, é razoável utilizar estudos estrangeiros como parâmetro para as disparidades no Brasil.

Estudos também encontraram maior incidência de abuso de álcool e drogas entre minorias sexuais; e pesquisadores atribuem esse resultado a duas principais prováveis causas. Primeiramente, as altas taxas de vitimização, alienação e homonegatividade na comunidade LGBT+ resultariam no maior consumo como forma de lidar com os resultados dessas experiências. Episódios de violência física e emocional são fatores de risco para o início e as recaídas do uso de substâncias psicoativas e minorias sexuais são especialmente vulneráveis tanto à ocorrência de eventos violentos quanto aos seus efeitos (KECOJEVIC et al., 2012; PARENTE et al., 2015; TRAUBE et al., 2012).

A segunda causa seria derivada de o processo de construção da comunidade LGBT ter sido historicamente relegado a espaços de feitiços clandestinos e marginalizados. Ainda hoje sua sociabilidade é restringida pela intolerância, já que 44% dessas pessoas já passaram por situações de discriminação em locais de lazer (VENTURI & BOKANY, 2011). Por isso, os principais ambientes de socialização continuam sendo locais como bares e baladas específicos ao público LGBT+. Locais que, independentemente do nicho frequentador, tendem a ser permissivos ou incitadores ao consumo de álcool e drogas (ANTUNES, 2016: 204-5). Mas com o tempo, o abandono da supressão sexual – da qual deriva a necessidade de libertar-se via consumo de psicoativos – e a integração em outros ambientes sociais LGBT+, levariam ao decréscimo da importância dessa linha explicativa (ROSARIO et al., 2004).

Duncan et al. (2014), por exemplo, investigaram a relação entre crimes de violência anti-LGBT e consumo de drogas nos EUA, encontrando consumo consideravelmente maior de maconha entre jovens LGBTs que habitavam locais com elevada frequência de crimes de ódio. Como essa relação não foi verificada quanto à criminalidade em geral ou entre jovens heterossexuais, é mais um indício da correlação entre LGBTfobia e consumo de drogas.

Remy et al. (2017) entrevistaram 240 usuários de LSD e ecstasy em Porto Alegre para examinar padrões entre o uso de drogas e sintomas psiquiátricos entre pessoas heterossexuais e LGB. Encontraram maior prevalência de sintomas de depressão, comportamento compulsório e pensamentos intrusivos entre os usuários não-heterossexuais. Para os autores, a

associação entre consumo de drogas e sintomas de transtornos psicológicos entre usuários LGB pode ser entendida como consequência do estigma, preconceito e discriminação que agem como estressores sobre a população LGBT+.

O consumo abusivo de álcool é caracterizado a partir de cinco doses em um dia, em pelo menos uma ocasião nos últimos 30 dias (MOURA & MALTA, 2011). Entrevistando 277 homens que fazem sexo com homens (HSH) em Recife, Vieira (2006) encontrou que 83% dos entrevistados consumiam 6 ou mais doses pelo menos uma vez por mês, com 45% afirmando consumo abusivo pelo menos uma vez por semana. A elevada parcela da amostra de HSH que apresentou consumo abusivo de álcool foi consideravelmente maior que a de 25% encontrada por Moura & Malta (2011) para homens brasileiros, uma taxa 3,3 vezes maior para HSH.

Entre participantes das paradas LGBTs do Crato e Juazeiro do Norte, no Ceará, Parente et al. (2015) encontraram que 78,8% já haviam sofrido violências psicológicas e verbais. A maior parte da amostra afirmou consumir álcool (71%) e foram encontradas relações estatisticamente significativas em sofrer sintomas de abstinência e ter problemas para resistir ao uso entre aqueles que sofreram violência. Já o consumo de drogas ilícitas nos 30 dias anteriores foi indicado por 40% dos participantes, enquanto 47% dos HSH afirmaram ter consumido nos últimos 12 meses em Vieira (2006). Assim, apesar de não terem sido encontradas investigações comparativas do consumo de álcool e drogas entre as populações heterossexual e LGBT+ no Brasil, esses dois estudos sugerem que o fenômeno encontrado em outros países também aqui é válido.

Banks (2001) analisou dezesseis estudos sobre as diferenças no abuso de álcool e dezenove em uso de drogas ilícitas entre minorias sexuais e pessoas heterossexuais. Chegou a 1,6 e 2,6 vezes como taxas conservadoras para diferenças no uso de álcool e drogas, respectivamente. Posteriormente, King et al. (2008) encontraram a taxa de pelo menos 1,5 vez maior dependência de substâncias entre pessoas LGBTs em uma revisão sistemática a partir de 25 estudos em diversos países, que somavam mais de 200 mil participantes.

Em estudo populacional com dados de 96.992 pessoas com pelo menos cinquenta anos, Fredriksen-Goldsen et al. (2013) encontraram taxas de consumo de álcool 43% e 47% maior entre mulheres e homens LGB, após ajustados fatores sociodemográficos. A partir de amostra representativa da população vivendo em lares privados na Inglaterra, Chakraborty et al. (2011) encontraram taxas de 1,70 e 2,05 maior dependência de drogas e álcool entre pessoas não-heterossexuais, após ajustes de variáveis sociodemográficas.

As médias das taxas citadas nesta seção são de 1,98 e 1,93 maior consumo de álcool e drogas entre pessoas LGBT+. Tal cenário é agravado por rotineiramente, ao buscar atendimento médico, essas pessoas se depararem com discriminação e falta de conhecimento

das suas necessidades singulares pelos profissionais de saúde (BARCELOS, 2018). Portanto, o abuso de substâncias constitui um grave risco à saúde de pessoas LGBTs devido à sua maior vulnerabilidade em começar e permanecer no uso, maiores chances de fracassar em tentativas de abandono do consumo dessas substâncias, além das dificuldades encontradas para acessar serviços de saúde de maneira satisfatória.

II.3 - Violência

A Organização Mundial da Saúde define violência como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça (...) que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG et al., 2002: 5). Conforme já foi discutido, o heterossexismo se estabelece como uma estrutura de poder que ameaça, restringe o desenvolvimento e causa danos físicos e psicológicos à comunidade LGBT. Portanto, configura-se como fonte de violência estrutural que ratifica e propicia diversas formas de violentações rotineiras sobre essa população.

O Brasil teve a violência interpessoal como a principal causa de mortes prematuras em 2017⁵. Com 65.602 homicídios, aquele ano apresentou a maior taxa de letalidade violenta intencional de todos os tempos no país (IPEA, 2019), que há anos mantém o título de campeão mundial em número de assassinatos⁶. Entre os principais agravantes desse quadro está a idade das vítimas, sendo a violência responsável por uma perda gigantesca da juventude. Segundo o Atlas da Violência (IPEA, 2019), 35.783 jovens entre 15 e 29 anos foram assassinados em 2017, representando 55% do total de mortos por homicídio.

Esse cenário de vitimização da juventude também se repete nas mortes decorrentes de LGBTfobia. Segundo dados do Grupo Gay da Bahia (2017), 59% dos assassinatos de LGBTs em 2017 teve vítimas com até 30 anos de idade, sendo ainda mais grave quanto aos assassinatos da população trans, dos quais 68% se concentraram nessa faixa etária (ANTRA, 2018). Assim, a conjuntura de violência letal no Brasil configura, além de tudo, uma importante questão de perda de capital humano e entrave econômico, sendo responsável pela perda de 6% do PIB de 2016 quando se somam custos intangíveis, segurança pública (polícia) e privada, seguros e sistemas de saúde e prisional (IPEA, 2019: 12).

Quanto à documentação das violências LGBTfóbicas, as estatísticas ainda são extremamente limitadas e recentes. O Grupo Gay da Bahia (GGB) está entre as poucas

⁵ Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) no endereço <<http://www.healthdata.org/brazil>> acessado em 01/08/2019.

⁶ Fonte: Jornal *Independent* no endereço <<https://www.independent.co.uk/news/world/americas/brazil-murder-rate-record-homicides-killings-rio-de-janeiro-police-a8485656.html>> acessado em 01/08/2019.

exceções ao apagamento dos casos de crimes de ódio contra pessoas LGBTs. Fundado em 1980 pelo antropólogo e ativista Luiz Mott, o grupo se tornou a mais respeitada, extensiva e antiga fonte de registros de casos de mortes decorrentes da LGBTfobia no Brasil. O levantamento dos dados, a partir de notícias da imprensa, internet e relatos diretos, dá origem ao relatório *Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil*, atualmente publicado no blog *Quem a Homotransfobia matou hoje?*.

Segundo o relatório do GGB, 445 pessoas LGBT+ morreram no Brasil em 2017 como resultado da LGBTfobia. Entre elas, 58 casos de suicídio em que “alguns deixaram cartas denunciando o sofrimento motivado pela sua homotranssexualidade, outros chegaram a gravar vídeo nas redes sociais anunciando sua morte” (GGB, 2017: 17). Somando os suicídios com os 387 assassinatos, tem-se que a cada 19 horas uma pessoa LGBT foi assassinada ou se suicidou como resultado da LGBTfobia no Brasil em 2017. Ainda mais grave, o relatório aponta para um crescimento de 30% no número de mortes em relação ao ano anterior. Segundo Luiz Mott:

Tais números alarmantes são apenas a ponta de um iceberg de violência e sangue, pois não havendo estatísticas governamentais sobre crimes de ódio, tais mortes são sempre subnotificadas já que o banco de dados do GGB se baseia em notícias publicadas na mídia, internet e informações pessoais. A falta de estatísticas oficiais [...] prova a incompetência e homofobia governamental. (GGB, 2017: 2).

Apesar das limitações das estatísticas do GGB, uma revisão da violência contra pessoas LGBT+, pela primeira vez presente no Atlas da Violência, corrobora a tendência. O número de denúncias de lesão corporal contra pessoas LGBTs realizadas ao Disque 100 (linha gratuita do MMFDH que recebe denúncias de violência e violações de direitos humanos em todo o país) foi 54% maior em 2017 e o de denúncias de homicídio, 127% maior. Segundo o documento, isso não parece ser decorrente de redução da subnotificação nem de maior difusão do Disque 100 (IPEA, 2019: 56-69).

Outra fonte analisada foi a Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (VIVA/Sinan) do Ministério da Saúde. Segundo dados do VIVA/Sinan, houve um aumento nos casos de violência de pelo menos 10% contra homossexuais e de pelo menos 30% contra bissexuais entre 2015 e 2016 (IPEA, 2019: 64-68). Aumentaram os registros de violências física e psicológica, tortura e “outros tipos de violência”. Em suma, as evidências são de escalada da violência contra a população LGBT no país nos últimos anos.

As violências de ódio, além de motivação distinta, possuem características que as diferenciam dos crimes comuns. Após entrevistas com 450 gays e lésbicas sobre crimes contra sua propriedade ou pessoa, Herek et al. (2002: 322-3) verificaram que os sobreviventes

de agressões motivadas pela orientação sexual sentiram-se em maior risco de ferimento e morte, além de caracterizar as lesões sofridas como mais graves que as vítimas de crimes comuns. A maior severidade desse tipo de violência fica evidenciada pelo grave caráter hediondo dos casos de assassinatos reunidos no relatório do GGB (2017). Depois do uso de armas de fogo e armas brancas, as mortes se deram principalmente por: espancamento, asfixia, pauladas, apedrejamento, carbonização e decapitação.

Segundo o ANTRA (2018: 21), 85% dos assassinatos de pessoas trans em 2017 apresentaram requintes de crueldade. Esse dado é indicativo de que os crimes foram realizados com intenção não apenas de tirar-lhes a vida, mas de negar dignidade às vítimas. A brutalidade dos crimes funciona como uma forma de terrorismo, anunciando a toda a comunidade LGBT+ que a sua visibilidade se dá à custa de sua segurança (HEREK et al., 2002: 336). Segundo Efren Filho,

O diâmetro da brutalidade se relaciona intrinsecamente com as figuras do ‘excesso’ e do ‘inexplicável’. Os ‘motivos fúteis’ [...] indicariam uma desproporção inexplicável entre as ‘tintas’ do crime e aquilo que o motivaria – uma discussão, um crime patrimonial etc. [...]. A brutalização dos corpos se correlaciona à brutalização da sexualidade, de forma que as marcas das brutalidades, performatizadas nos documentos e autos, perfazem a sexualidade [...] ‘Quem, senão um LGBT, morreria nessas condições?’. (EFREN FILHO, 2016: 335-6).

Para Herek (1990: 316), apesar de extrema, a violência interpessoal contra pessoas LGBTs é uma extensão lógica do heterossexismo. A excessiva parcela que pessoas trans representam entre as vítimas fatais (43% segundo relatório do GGB, 2017), mesmo constituindo um grupo muito menor que os LGB, caracteriza, mais do que crimes de ódio, uma tentativa de genocídio (JESUS, 2013: 119). Entre 2008 e 2016, o Brasil registrou o maior número absoluto de assassinatos de pessoas trans no mundo (TGEU, 2016) e entre 2016 e 2017 respondeu por mais da metade dos casos ocorridos, sendo o terceiro país com mais casos por milhões de habitantes⁷.

É claro que a violência letal é apenas a “ponta do iceberg” entre diversas outras experienciadas com mais frequência. Entre participantes de paradas LGBT+ no Ceará, Parente et al. (2015) encontraram que 79% já haviam sofrido violências psicológica ou verbal, 31% violência física e 18% violência sexual. Tais números são particularmente preocupantes porque pessoas LGBTs vítimas de crimes de ódio enfrentam: maiores traumas psicológicos que vítimas de outros crimes violentos (HEREK, 2009: 69); menor suporte familiar do que outros grupos minoritários, tanto em preparação a possíveis ataques quanto depois que

⁷ Fonte: Trans Murder Monitoring (2017) disponível em <<https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-remembrance-2017/>> e acessado em 01/08/2019.

ocorrem (HEIN & SCHARER, 2013: 3); e menor notificação dos crimes, por expectativa de sofrer discriminação policial e da impunidade (HEREK et al., 2002: 337).

A impunidade de crimes violentos cometidos contra pessoas LGBTs não é novidade, nem ocorre por acaso. O entendimento desses crimes como parte de um quadro social, cuja tônica é o estigma sexual implantado pelo heterossexismo, só começou a se estabelecer na virada para a década de 1990, após grande mobilização do Movimento LGBT nos anos 80 (LACERDA, 2006: 115; HEREK, 2009: 68). A denúncia da frequência e brutalidade dos casos de violência LGBTfóbicas tornou-se parte da luta política do Movimento e de sua estratégia de legitimação (EREN FILHO, 2016: 325). Apesar desse processo, o cenário ainda é de impunidade: menos de 25% dos homicidas são identificados e menos de 10% das ocorrências resultam em abertura de processo (GGB, 2017: 15).

Como afirma Judith Butler (2015, informação verbal): há uma “designação de certas populações como dispensáveis e indignas de luto, como disponíveis a serem mortas com impunidade”, já que a vida precisa de determinadas condições para se tornar “vida vivível” e, conseqüentemente, ser digna de luto (BUTLER, 2009: 23). Com toda a precariedade resultante da negação de acesso à educação, saúde, trabalho formal e ao reconhecimento da identidade, o sistema heterossexista empurra pessoas trans para a marginalidade. Primeiro lhes são dadas opções extremamente limitadas, depois são culpabilizadas por suas próprias condições de precariedade. Assim, lhes são negadas as condições de “vida vivível” e, quando mortas, não são dignas de luto – via esforços da polícia, do sistema judicial, da comoção pública etc.

Com a vigência de impunidade, o anseio pela criminalização da LGBTfobia tomou protagonismo no Movimento. Desde a Constituinte há tentativas de diálogo entre o Movimento LGBT+ e o poder Legislativo, com a proposta de incluir “orientação sexual” entre as categorias protegidas de discriminação (BAHIA & SANTOS, 2012: 7). A omissão do Legislativo, contudo, produziu um processo de “judicialização” de direitos como estratégia eleita (ou única disponível) pelo Movimento LGBT+ para alcance de sua cidadania (IRINEU, 2014: 168). O Supremo Tribunal Federal, além de ter aprovado o casamento homoafetivo e a criminalização da LGBTfobia, deve ainda votar outros projetos: o uso de banheiros por pessoas trans, bullying LGBTfóbico nas escolas e doação de sangue por homens gays (EXAME, 23/06/2019); o que ilustra o fenômeno.

Enquanto isso, tramita atualmente na Câmara dos Deputados e no Senado Federal a proposta de que a criminalização da LGBTfobia tenha exceções, permitindo discursos estigmatizantes por figuras religiosas (PUTTI, 2019). Essa proteção legal, formal e

incompleta se encaixa no conceito de “cidadania de consolação” de João Oliveira; que diz, referindo-se à legalidade do casamento, mas não da adoção homoafetiva em Portugal:

O reconhecimento estritamente formal dos direitos lhe permite manter uma ilusão de democracia mas que só se aplica para algumas posições sociais onde tal seja possível. Numa democracia enfraquecida, de baixa intensidade [...], marcada por um pensamento neo-liberal em termos económicos, não será esta forma de reconhecimento formal ainda um passo bastante tímido, sobretudo se acompanhado por uma discriminação formal na lei em termos da objeção à adoção? (OLIVEIRA, 2013: 72).

A cidadania de consolação vigora tanto na conquista do direito ao casamento junto da formalização do não-direito à adoção em Portugal quanto na criminalização da discriminação junto da liberação do discurso LGBTfóbico sob pretexto de “liberdade de expressão religiosa” no Brasil. A estratégia de proteção legal contra preconceito e violências levanta outras questões sobre a sua eficácia. Primeiro, sobre o risco de confundir-se punição com enfrentamento da LGBTfobia em sua gênese (EREN FILHO, 2016: 318); em seguida, se a punição via encarceramento resultaria de fato em redução da violência, se isso não se verifica nem quanto à violência geral, nem quanto ao feminicídio (GONÇALVES, 2016: 57). E, por fim, as implicações quanto a notificações, observância e potencial transformador de tais leis dentro de um regime legal que exercita sua violência institucional inerente, determinante da própria natureza “indigna de luto” da população LGBT+ (BUTLER, 2015).

Para Herek (1990: 330), se a crescente vitimização de pessoas sexodiversas é expressão e fortificação do heterossexismo em resposta às suas conquistas e visibilidade, então a eliminação da violência anti-LGBT requer, acima de tudo, o enfrentamento do heterossexismo. Essas questões indicam, em suma, que o enfrentamento das violências deverá se dar num processo generalizado de transformação e emancipação de gêneros e sexualidades, em que o Direito é integrante, porém insuficiente.

CAPÍTULO III – Impacto econômico da discriminação

Neste capítulo será apresentado um breve histórico do estudo da discriminação, sua evolução até as Ciências Econômicas e seu estado da arte. Em seguida, será apresentada a metodologia a ser utilizada para a estimação dos custos econômicos da LGBTfobia e do heterossexismo. Por fim, o exercício de estimação será feito e seus resultados discutidos.

III.1 – Economia da Discriminação

O estudo da discriminação entre grupos é marcado pela publicação do livro *The Nature of Prejudice*, do psicólogo estadunidense Gordon Allport, em 1954. O autor organiza, sistematiza e expande o estado da arte sobre preconceito entre grupos, tornando-se grande influência na academia e na opinião pública (PETTIGREW & HAMMANN, 2016). Segundo Allport (1966), crianças têm consciência de pertencimento a diversos grupos sociais desde os cinco anos de idade. Apesar da compreensão de diferenças entre os grupos consolidar-se posteriormente, desde então se cria uma forte lealdade ao seu próprio. Essa lealdade seria primária e, em alguma medida, inevitável. Já a hostilidade a outros grupos não seria um imperativo, apesar de comum por fortalecer o senso de pertencimento.

Pouco depois, Gary Becker introduziu o primeiro modelo econômico de discriminação com a publicação do livro *The Economics of Discrimination* em 1957. Reconhecendo a negligência de estudos relacionados no campo das ciências econômicas, propôs-se contribuir suplementando as análises de causas da discriminação advindas dos campos das ciências sociais e psicológicas com uma análise dos efeitos econômicos (BECKER, 1971). Desenvolveu, pois, uma teoria para motivações não-pecuniárias em geral, com aplicabilidade em discriminações dentro e fora do mercado.

Construída a partir da tradição neoclássica, a teoria da discriminação de Becker considerava agentes racionais que maximizam utilidade, a partir de suas preferências, dentro de um mercado competitivo (LOUREIRO, 2003). Becker (1971) propôs um coeficiente de discriminação (d), que seria a medida do “gosto por discriminação”, podendo ser positivo ou negativo. Como a discriminação está associada a uma desutilidade causada pelo contato com indivíduos do grupo estigmatizado, o coeficiente d seria usualmente positivo, com o gosto por discriminação variando continuamente entre zero e infinito.

No modelo, um empregador, trabalhador ou consumidor com preferência por discriminar deve agir como se estivesse disposto a pagar (de forma direta ou recebendo uma renda menor) para estar associado a um trabalhador de grupos de sua preferência em detrimento de integrantes de outros grupos. Assim, o coeficiente representaria aos três agentes

um custo de produção não monetário, um custo não monetário de estar empregado ou um custo não monetário para consumir (BECKER, 1971). Em suma, a “discriminação consiste, basicamente, em reduzir lucros, salários ou renda para manter preconceito de algum tipo” (LOUREIRO, 2003: 4). A teoria de Becker foi pioneira em fornecer explicações de diferenciais salariais entre trabalhadores igualmente produtivos; atribuindo a uma motivação pessoal do empregador, que maximiza sua utilidade mesmo reduzindo lucros (LOUREIRO, 2003).

O mercado de trabalho foi o foco da maioria das produções sobre discriminação em Economia nas décadas posteriores. A discriminação estatística dos modelos de Phelps (1972) e Arrow (1971) baseia-se na existência de informação imperfeita como uma falha de mercado. Especificamente, empregadores não observam perfeitamente os investimentos em capital humano de potenciais empregados, tomando a decisão de empregar ou não a partir de outras características - como gênero e raça. Os trabalhadores seriam julgados por suposições que são “*unrelated to productivity*” e não são “*properly relevant*” sobre os grupos dos quais são parte, e, como consequência, teriam menores incentivos para investirem em sua formação (ARROW, 1971).

Assim, trabalhadores *ex ante* idênticos, tornar-se-iam menos qualificados após sofrerem discriminação, confirmando as crenças de assimetria do empregador quando houvesse equilíbrio (ANDERSON et al., 2006). Esse efeito teórico é preocupante sabendo-se que inferências incorretas de empregadores sobre minorias são comuns. Em experimento de laboratório, Davis (1987) observou percepções equivocadas de inferioridade de minorias, mesmo quando a minoria possuía habilidades superiores à média. Essa seria uma derivação de o valor esperado da observação máxima estar diretamente relacionado ao número de observações na amostra. Assim, com o maior número de entrevistados para uma vaga sendo de populações majoritárias, o empregador tenderia a ver, erroneamente, minorias como possuindo qualificação inferior.

Revisando uma série de estudos de campo e laboratoriais sobre discriminação nas áreas de ciências econômicas e psicológicas, Anderson et al. (2006) encontraram um amplo número de experimentos que documentam com clareza a discriminação de alguns grupos sociais. Confirmando os estudos de Allport, os experimentos de laboratório verificaram que a identificação de grupo, mesmo que artificial e aleatoriamente criada, resulta em discriminação. As consequências econômicas são não apenas de piores resultados e distribuição para grupos minoritários, como a redução do bem-estar social geral e dos investimentos em capital humano.

Apesar de Becker tornar a discriminação um objeto de estudo para economistas, a investigação da desigualdade econômica entre pessoas heterossexuais e LGBTs só aflorou décadas depois. A mudança de paradigma iniciou-se quando um grupo de economistas estadunidenses organizou um almoço em uma das salas da Allied Social Sciences Association em 1990 com o objetivo de discutir a inclusão de pessoas e estudos LGBTs nas Ciências Econômicas (BADGETT, 2017). Nesse encontro, decidiram organizar um painel para apresentar as pesquisas desenvolvidas pelos participantes do grupo, resultando na primeira sessão: *The Economics of Sexual Orientation: Establishing a Research Agenda*. Um sumário dos trabalhos apresentados foi descrito em artigo de mesmo título, publicado por Badgett & Williams (1992).

A apresentação de Richard Cornwall explorou as implicações econômicas da existência de comunidades (BADGETT & WILLIAMS, 1992). Sua análise teórica desafiou dois princípios neoclássicos, presentes inclusive nos modelos da economia da discriminação discutidos anteriormente. Em primeiro lugar, contestou o resultado ortodoxo de que as desigualdades sociais seriam reduzidas através de mercados competitivos. Em segundo, que preferências e “gostos” dos agentes seriam exógenos aos modelos e inalterados pelo mercado, pela família e outras instituições. Segundo Cornwall, as comunidades têm importância econômica porque nelas o capital social se forma e se mantém. O capital social é uma estrutura de relações sociais que gera ganhos de produtividade ao incrementar a troca de informação, níveis de autoestima, de credibilidade e de confiança. Ele determina os custos de transações e cria incentivos de diferenciação entre grupos, gerando importantes implicações econômicas.

Em comunidades amplamente heterossexistas, o acesso ao capital social de pessoas LGBTs seria negado ou permitido à custa do encobrimento e pauperização de suas identidades. Utilizando teoria dos jogos, Cornwall demonstra que pessoas heterossexuais teriam incentivos materiais, através do controle do capital social, para reforçar hierarquias sociais e identitárias, explorando pessoas LGBTs em benefício de seu próprio grupo (BADGETT & WILLIAMS, 1992). As proposições de Cornwall representam uma crítica às teorias do arsenal neoclássico que “take social structures as given” e que ignoram “the dependence of social/lingual structures on the operation of markets” ao considerar que as estruturas sociais em torno da identidade sexual são independentes da operação do mercado (CORNWALL, 1998: 112).

Em 1995, Lee Badgett publicou o primeiro artigo sobre orientação sexual em uma revista científica de economia, na edição inaugural da *Feminist Economics*. Desde então, já incorporada ao vocabulário liberal dentro de uma perspectiva de “desenvolvimento

sustentável”, a ideia de inclusão de pessoas LGBT+ é fomentada por diversas instituições políticas e econômicas. No relatório *Inclusion Matters*, o Banco Mundial (2013) discute como estigmas e estereótipos configuram barreiras à participação política e econômica efetiva para membros de grupos discriminados, resultando em desigualdade e pobreza.

A instituição discorre que a inclusão social é um fim em si mesmo, mas ressalta que a exclusão gera custos sociais, políticos e econômicos que são substanciais não só para os agentes discriminados, mas para toda a sociedade. Identidades minoritárias, como pessoas LGBTs, teriam menor acesso a serviços de saúde e educação, sofreriam discriminação no mercado de trabalho e seriam vítimas de violências físicas e psicológicas. O resultado seria o atrofamento do desenvolvimento de capital humano e da produtividade, problemas de saúde mental, desemprego, menores rendas e maior vulnerabilidade à pobreza.

Badgett et al. (2014) expõem quatro modelos teóricos sobre a relação entre inclusão de pessoas LGBT+ e desenvolvimento econômico. A abordagem do capital humano sugere que o atrofamento de tal fator, decorrente das disparidades de saúde, acesso à educação e tratamento no mercado de trabalho, constitui um entrave ao desenvolvimento. Os diversos efeitos negativos do heterossexismo sobre a saúde de pessoas sexodiversas, já discutidos, tornam os trabalhadores menos produtivos e reduzem horas trabalhadas. Ademais, diversas práticas laborais discriminatórias impactam as decisões de carreiras e vagas de emprego de trabalhadores LGBTs, além de serem mais vulneráveis ao desemprego (SANTO CAOS, 2015).

No ambiente escolar, experiências de bullying e LGBTfobia estão associadas a piores resultados acadêmicos, restrições na escolha do curso universitário e carreira profissional, evasão escolar, sintomatologia depressiva, pensamentos suicidas, entre outros (FORMBY, 2013). Em escolas brasileiras, 40% dos homens gays já foram fisicamente agredidos (UNESCO, 2012), 73% dos estudantes LGBTs sofreram violências verbais e altas taxas de vitimização foram empiricamente verificadas como associadas a elevados níveis de depressão e maior evasão escolar (ABGLT, 2016).

Apesar de bullying e vitimizações em geral estarem sempre associadas a piores resultados escolares, os motivados por identidade sexual e de gênero resultam em efeitos negativos mais acentuados nas escolas brasileiras (ALEXANDER et al., 2011). A população trans é ainda mais profundamente afetada, já que até 82% chegam a abandonar a escola⁸. Por isso, pessoas LGBTs têm educação e capacitação aquém do seu potencial, resultando em

⁸ Fonte: pesquisa do defensor público João Paulo Carvalho Dias segundo o site da Secretaria de Planejamento do Governo do Pará, disponível em < <http://seplan.pa.gov.br/pro-paz-debate-o-papel-do-educador-no-combate-%C3%A0-lgbt-fobia>> acessado em 01/08/2019.

deficiência produtiva e menores salários; o que, por sua vez, atrofia a capacidade de consumo. Logo, em virtude do heterossexismo, o capital humano é ineficientemente utilizado, afastando os resultados econômicos do país de seu potencial (BADGETT et al., 2014: 14).

Para além de variáveis puramente econômicas, a abordagem de capacidades coloca essas questões sob uma perspectiva de limitação de escolhas (BADGETT et al., 2014: 17). Ou seja, a contração da liberdade ao decidir por carreiras, postos de trabalho, o que e onde estudar e ao desenvolver habilidades no geral, reduz as possibilidades do que ser e fazer. Nessa perspectiva, os 90% de mulheres trans que têm como única fonte de renda a prostituição (ANTRA, 2018) e a incipiente participação, entre 0,1 e 0,2%, da população trans nas universidades federais (GOMES et al., 2019) representam uma oportunidade de conquistar capacidades e promover o desenvolvimento econômico nacional através de sua plena inclusão social.

Já na abordagem de valores pós-materialistas, Inglehart (2008) discorre que o principal objetivo das sociedades industriais foi a acumulação econômica em busca de segurança. Com a prosperidade que seguiu o pós II Guerra Mundial e a instauração do Estado de Bem-Estar Social, as prioridades intergeracionais passaram por um processo de transformação. Assim, a preocupação com a sobrevivência – materialista – seria substituída por prioridades pós-materialistas, entre as quais: autonomia, autoexpressão, satisfação intelectual e qualidade de vida.

Inglehart (2008) argumenta que houve uma mudança de paradigmas, com um processo de abandono de valores tradicionais e crescente valorização de tolerância à diversidade e liberdades. Como resultado, populações mais jovens têm valores como a igualdade de gênero e respeito às diferentes identidades sexuais. Portanto, a perspectiva de valores pós-materialistas associa o crescimento econômico ao incremento de direitos e atitudes positivas para com grupos minoritários, com a causalidade sendo: maior desenvolvimento gerando inclusão (BADGETT et al., 2014: 16).

Por fim, Badgett et al. (2014: 17) chamam de modernização estratégica a adoção de políticas igualitárias por Estados como expressão de sua modernidade e abertura. Por esse meio, países buscam incrementos de atratividade turística, investimentos internacionais e parceiros comerciais, havendo desenvolvimento social e econômico concomitantemente ao processo de inclusão. A chamada modernização estratégica parece outro nome para o que Jasbir Puar chama de *pinkwashing*:

Then there is the function of capitalism. The neoliberal accommodationist economic structure engenders niche marketing of various ethnic and minoritized groups, normalizing the production of, for example, a gay and lesbian tourism industry built on the discursive distinction between gay-friendly and not-gay-friendly destinations. (PUAR, 2013: 338).

O *pinkwashing* é uma prática estatal como a de promoção do turismo ao público LGBT e da construção de uma imagem democrática, progressista e liberal através da cooptação da pauta de liberação LGBT (assim como ocorre com a liberação das mulheres, liberdade religiosa, entre outros). O termo foi primeiramente utilizado por Sarah Schulman (2011) para descrever “a deliberate strategy to conceal the continuing violations of Palestinians’ human rights behind an image of modernity signified by Israeli gay life”.

Segundo Puar (2013) o *pinkwashing* é uma manifestação do homonacionalismo, a convergência histórica de práticas estatais através da commodificação de pautas LGBT (e de direitos humanos em geral). É uma face da modernidade e da mudança de paradigmas que tornou alguns corpos sexodiversos como merecedores de proteção e cidadania nos âmbitos legal, cultural e econômico em detrimento de outras populações (PUAR, 2013: 337). Assim, a retórica de proteção aos direitos LGBT+ é cooptada na construção de discursos contra o “oriente”, populações islâmicas e outros, justificando intervenções, sanções, violências e ocupações imperialistas; tornando-se um “barometer by which the right to and capacity for national sovereignty is evaluated” (PUAR, 2013: 336).

No Brasil, a discussão da LGBTfobia em uma perspectiva econômica se dá fundamentalmente no espaço do mercado de trabalho. Um estudo da consultoria *Out Now* (JOHNSON, 2015) estimou os ganhos obtidos por incrementos de produtividade em equipe e custos evitados com possível retenção de trabalhadores LGBTs. Tais benefícios seriam associados à possibilidade de estarem “fora do armário” e confortáveis quanto à sua sexualidade dentro do ambiente de trabalho. Segundo o relatório, 68% dos trabalhadores brasileiros escutaram comentários LGBTfóbicos e 19% sofreram assédio por serem LGBT dentro do ambiente de trabalho nos últimos 12 meses. A economia nacional associada a um ambiente mais inclusivo no Brasil seria de centenas de milhões de dólares.

A partir do Censo 2010, que passou a diferenciar casais heterossexuais e homoafetivos que moram no mesmo domicílio, dois estudos foram feitos para investigar diferenciais salariais e discriminação no mercado de trabalho brasileiro. Frio et al. (2016) concluíram que homens gays encontram maior dificuldade de inserção no mercado e de ofertar horas de trabalho. Lésbicas, no entanto, possuiriam maior acesso ao mercado e o efeito de sua sexualidade sobre horas ofertadas foi positivo segundo um modelo e negativo em outro. Já Suliano et al. (2016), a partir de regressão por MQO, encontraram que homens gays ganham mais que homens heterossexuais, mantendo fixos o ramo de atividade e condições de ocupação. Em contrapartida, as lésbicas ganhariam, em média, menos que mulheres

heterossexuais, apesar de não haver diferença significativa quando controladas por ramo e condições de atividade.

Tais estudos não são, porém, representativos do quadro geral de pessoas LGBT no mercado de trabalho. Como já previsto pelos primeiros economistas a estudarem o assunto (BADGETT & WILLIAMS, 1992: 654), diversas questões impediriam a generalização. A identificação da sexualidade em pesquisas como essas seria comumente evitada por aqueles em situações mais vulneráveis, além de o fato de dividir um domicílio com um companheiro supor a existência prévia de certa estabilidade financeira. Tais fatores acabam gerando uma super-representação de indivíduos brancos, escolarizados e urbanos, como foi de fato encontrado em Suliano et al. (2016) e Frio et al. (2016).

Esse tipo de pesquisa também não engloba os processos de exclusão anteriores à contratação. Na pesquisa realizada pela Consultoria Santo Caos (2015), 13% dos trabalhadores LGBT+ entrevistados afirmaram que já tiveram dificuldades de conseguir emprego devido a sua orientação sexual. Essa percepção parece justificada, haja vista que 20% das empresas brasileiras se recusam a contratar profissionais baseados em sua identidade sexual, em especial para vagas que poderiam chegar a um cargo de chefia (CERIONI, 2017). Nesse contexto, a identidade sexual torna-se relevante na hora de decidir por uma carreira profissional e na escolha de vagas de 27% e 37% dos entrevistados pela Santo Caos (2015), constituindo um importante entrave à formação de capital humano.

À vista disso, a classe trabalhadora LGBT enfrenta grande precariedade no mercado de trabalho, apesar de ser referenciada como possuindo maior nível educacional e maiores salários a partir de amostras como a do Censo 2010. Primeiro, tem barreiras extras de acesso ao mercado de trabalho. Assim sendo, torna-se alvo de empregos como o de atendentes de telemarketing, onde forma grande parte da força de trabalho e é submetida a condições de extremo cansaço físico, vigilância automatizada e assédio psicológico (BRAGA, 2012). Por fim, quando empregadas, a maioria dessas pessoas sente necessidade de encobrir sua identidade e frequentemente sofre com comentários LGBTfóbicos e assédio (JOHNSON, 2016).

Destarte, a literatura em Ciências Econômicas continua produzindo conteúdos insatisfatórios para explicar a complexidade das experiências materiais da população LGBT+ no sistema econômico brasileiro, ao focar apenas em diferenças salariais e em amostras não representativas dessa população. Por essas e outras questões, “the usual econometric method for detecting discrimination - adding a dummy variable for sexual orientation to a multiple regression explaining income or employment - will not properly capture the effect of being

lesbian, gay, or bisexual” (BADGETT & WILLIAMS, 1992: 655). Este trabalho tem pretensão de agregar outro tipo de investigação, conforme a metodologia discutida a seguir.

III. 2 – Metodologia

O Global Burden of Diseases (GBD) originou-se em 1991 em parceria da Organização Mundial da Saúde (OMS) com o Banco Mundial, publicando resultados desde 1996. Na última década, passou a ser coordenado pelo Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) da Universidade de Washington e atualmente conta com dados de 195 países e 333 causas de doenças e lesões (MARINHO et al., 2018). As publicações do GBD fazem parte de um “esforço científico sistemático para quantificar a magnitude comparativa da perda de saúde decorrente de doenças, lesões e fatores de risco por idade, sexo e tempo” (SOUZA et al., 2017: 1). No Brasil, conta com parceria do Ministério da Saúde e universidades locais como contribuintes, formando dados anuais padronizados e comparáveis.

As métricas do GBD incluem óbitos, taxas de mortalidade, anos de vida perdidos por morte prematura (YLL), anos de vida com incapacidade (YLD) e anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY). Tais dados são quantificados segundo centenas de doenças, lesões e fatores de risco; e apresentados com suas incidências e prevalências⁹. Os YLLs são calculados a partir da expectativa de vida para a faixa etária subtraindo a idade de morte do indivíduo por determinada causa (IHME et al., 2013: 50-2). Os YLDs são a multiplicação do tempo de prevalência de uma sequela pelo seu peso de incapacidade – calculado a partir da percepção da população sobre a enfermidade. Um ano vivido com incapacidade vale menos que um YLL, a depender da gravidade aferida a tal doença. Por fim, os anos de vida saudável perdidos, DALYs, são a soma de YLLs e YLDs.

A última seção deste trabalho realizará estimativas de mortalidade e morbidade, a partir dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYs) decorrentes da LGBTfobia e do heterossexismo no ano de 2017. As causas de anos de vida perdidos utilizadas serão aquelas, entre as discutidas no Capítulo II, sobre as quais existem dados na literatura que indicam a diferença de magnitude de suas prevalências entre populações heterossexuais e LGBTs. Assim, as disparidades entre as duas populações serão atribuídas à LGBTfobia e ao heterossexismo, incluindo o estresse de minoria.

O método utilizado é baseado no relatório de Lee Badgett (2014), publicado pelo Banco Mundial, que estudou o custo econômico da exclusão de pessoas LGBTs na Índia. Essa metodologia parte da suposição de que, inexistindo o heterossexismo e suas consequências

⁹ Fonte: IHME disponível em <<http://www.healthdata.org/gbd/about>>, acessado em 01/08/2019.

negativas sobre pessoas LGBTs, ambas as populações seriam afligidas com tais problemas de saúde em taxas similares. Serão analisados os DALYs das seguintes enfermidades: distúrbio depressivo maior, distímia, transtorno de ansiedade, dependência de álcool, danos autoinfligidos, violência interpessoal, tabagismo e dependência de drogas.

Primeiramente, serão multiplicados os DALYs totais da cada enfermidade pela população LGBT brasileira estimada, de 5,8% (1). Tal resultado será chamado de DALYs LGBTs Esperados, aqueles que seriam esperados na ausência do heterossexismo, proporcionais ao tamanho da população LGBT. Em seguida, (1) será multiplicado pela taxa de prevalência de cada patologia sobre o grupo, chegando aos DALYs LGBTs Verificados (2). Por fim, os DALYs LGBTs Excedentes (3) serão encontrados pela subtração dos DALYs LGBTs Encontrados pelos Esperados. Ou seja:

$$(1) \text{ DALYs da Enfermidade} \times 5,8\% = \text{DALYs LGBTs Esperados}$$

$$(2) \text{ Taxa de prevalência da enfermidade} \times (1) = \text{DALYs LGBTs Verificados}$$

$$(3) \text{ DALYs LGBTs Excedentes} = (2) - (1)$$

Quanto à violência interpessoal, porém, o cálculo será diferenciado. Primeiro serão divididos os DALYs totais de violência interpessoal pelo número de mortos de acordo com o GBD. Assim, se encontrará uma taxa média de DALYs perdidos por cada morte decorrente desse tipo de violência. Isto é, um número médio de anos perdidos por morte prematura ou vividos com morbidade para cada óbito verificado. Em seguida, tal taxa será multiplicada pelo número de assassinatos LGBTfóbicos em 2017 registrados pelo relatório do GGB, chegando aos DALYs LGBTs Excedentes por violência interpessoal.

Calculadas os DALYs LGBTs Excedentes, o custo econômico será estimado por dois métodos. No primeiro, se chegará a uma estimativa baixa e uma estimativa alta com o uso de uma a três vezes o valor da Renda Nacional Bruta (RNB) per capita de 2017 para cada DALY. O valor da RNB per capita utilizado será o disponibilizado pela plataforma DataBank do Banco Mundial¹⁰; de R\$ 30.950 a preços correntes. Esse método é uma recomendação da Comissão de Macroeconomia e Saúde (CMH) da OMS, sendo comumente utilizado em análises econômicas (OMS, 2001).

De acordo com a comissão, a perda de bem-estar econômico decorrente de adoecimento é usualmente dividida em três partes (OMS, 2001: 30). A primeira representa a redução direta na renda disponível derivada de gastos com medicamentos e serviços de saúde, dias de trabalho perdidos, redução do potencial produtivo devido a sequelas e perda de renda

¹⁰ “GNI per capita (current LCU)” disponível em:
<<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CN?locations=BR>> em 01/08/2019.

futura com a morte prematura. A segunda diz respeito à redução da longevidade causada pela doença sobre o bem-estar populacional (ver BECKER, 2003); e a terceira inclui a redução do bem-estar psicológico.

Ainda segundo a CMH, a literatura econômica apresenta conclusões consistentes de que o valor de um ano de vida extra é consideravelmente maior que a renda de mercado que seria ganha nesse ano. Estaria em torno de três vezes a renda anual, englobando o valor de lazer e consumo, o efeito da longevidade, e a dor e o sofrimento associados à enfermidade (OMS, 2001: 31). O uso de três vezes o valor da renda per capita para cada DALY é baseado em diversas fontes, incluindo o cálculo de *various value per statistical life* (VSL) em Tolley et al. (1994) e em um modelo do ciclo de vida combinado com VSL em Murphy & Topel (1999).

Robinson et al. (2017: 3) revisam esses e outros estudos sobre a valoração econômica de anos saudáveis. Explicam que o VSL é usualmente calculado a partir da disposição a pagar (DAP) dos agentes por variações no risco de morte prematura. Assim, o VSL supostamente incluiria tanto os efeitos pecuniários (custo do tratamento e renda futura) quanto não-pecuniários (utilidade de viver). Tolley et al. (1994) encontraram VSL em torno de quatro vezes o valor da RNB per capita estadunidense; enquanto em Murphy & Topel (1999) esteve entre seis e oito vezes tal valor. Por isso, Robinson et al. (2017) concluem que o uso de três vezes o valor da RNB foi escolhido pela CMH como uma alternativa conservadora, apesar de pouco rigorosa, de calcular o valor econômico de um DALY.

O segundo exercício de estimação será o *value of lost economic welfare* (VLW), ou valor da perda de bem-estar econômico. Tal método é derivado do VSL, integrando perdas como em lazer, consumo não relacionado à doença e o valor da saúde por si mesma, conforme a disposição a pagar dos agentes (ALKIRE et al., 2015). Segundo a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2012), o VSL para seus países membros era de US\$ 3 milhões, em média, a preços de 2005. A partir de deflator do Banco Mundial¹¹, isso representa US\$ 3.692.307,69 a preços de 2017.

Robinson et al. (2017) discutem que seria esperado que a DAP fosse afetada pela diferença de renda disponível aos indivíduos em diferentes países; o que, conseqüentemente, afetaria o VSL. Por isso, a RNB per capita foi utilizada para ajustar a diferença de magnitude da economia brasileira frente aos demais países da OCDE e seu efeito sobre a preferência dos

¹¹ Obtidos na plataforma Data World Bank, disponível em:

<<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.DEFL.ZS.AD?locations=US>>.

agentes. Segundo dados da OCDE¹² para o ano de 2016, a RNB per capita brasileira era 35% o valor médio dos países integrantes. Assim, o valor da vida estatística brasileira (VSL-BR) a ser utilizado será de US\$ 1.303.167,42.

Já que DALYs são expressos em anos, é necessário transformar o VSL-BR em valor de um ano de vida. Para isso, dividiram-se os DALYs perdidos em cada faixa etária pelos DALYs totais, chegando-se a proporção de perdas por faixa. Esse valor foi multiplicado pela média de anos em cada faixa etária (por 37 na faixa etária de 35-39 anos, por exemplo) e, por fim, somados. Assim, chegou-se a 34,3 anos como a idade representativa da amostra, com expectativa de mais 41,7 anos, já que a população brasileira tem expectativa de 76 anos de vida segundo o IGBE. Por fim, dividindo-se o VSL-BR por 41,7, têm-se US\$ 31.292,58 como valor de um ano de vida estatística brasileira. Isso representa 3,6 vezes o valor da Renda Nacional per capita de 2017, próximo do encontrado por Tolley et al. (1994) e não muito distante da regra sugerida pela Comissão de Macroeconomia e Saúde da OMS.

III.3 – Cálculos e Resultados

No ano de 2017, o Brasil perdeu 1.017.300 DALYs por transtorno depressivo maior, 1.258.898 DALYs por transtorno de ansiedade e 222.551 DALYs por distímia, de acordo com o Global Burden of Disease. As pesquisas comparadas no país indicam que as taxas de prevalência de transtornos depressivos nas minorias sexuais seriam de 1,5 a 1,8 vezes as da população heterossexual (CEARÁ & DALGALARRONDO, 2010; GHORAYEB, 2007) e de 2,5 vezes no caso de transtorno de ansiedade (CEARÁ & DALGALARRONDO, 2010). Na revisão de King et al. (2008), as taxas encontradas para incidência nos últimos 12 meses foram de pelo menos 2 vezes para transtornos depressivos e 1,54 para transtorno de ansiedade.

Foram utilizadas as médias entre os estudos internacionais e os brasileiros, resultando em 1,82 para transtornos depressivos e 2,02 para o de ansiedade. Os respectivos números de DALYs Excedentes foram calculados e se encontram na Tabela 7 abaixo. O custo dos efeitos do heterossexismo sobre a saúde mental da população sexodiversa brasileira está entre R\$ 4,13 e R\$ 12,4 bilhões para o ano de 2017; ou US\$ 4,17 bilhões pelo método VLW.

O deterioramento da saúde mental é uma das principais causas de absenteísmo e perda de produtividade na força de trabalho. Chisholm et al. (2016) estimaram que transtornos depressivos e de ansiedade somam US\$ 1 trilhão a cada ano em custo de oportunidade;

¹² Obtidos na plataforma OECD Data, disponível em: <<https://data.oecd.org/natincome/gross-national-income.htm>>.

incluindo gastos com tratamento, anos saudáveis de vida perdidos e variações na produtividade do trabalho. Portanto, a promoção de políticas públicas voltadas para a saúde mental, em especial de minorias, é de extrema relevância econômica.

Tabela 7- Cálculo do custo econômico de efeitos da LGBTfobia e do heterossexismo sobre a saúde mental da população LGBT+ brasileira em 2017

	Transtorno Depressivo Maior	Transtorno de Ansiedade	Distímia
DALYs Totais	1.017.300,90	1.258.898,30	222.551,13
DALYs Esperados	59.003,45	73.016,10	12.907,97
Taxas de Incidência	1,82	2,02	1,82
DALYs Verificados	88.505,18	109.524,15	19.361,95
DALYs Excedentes	29.501,73	36.508,05	6.453,98
Estimativa Baixa	R\$ 1.497.424.615,50	R\$ 2.305.008.364,79	R\$ 327.586.007,51
Estimativa Alta	R\$ 4.492.273.846,50	R\$ 6.915.025.094,37	R\$ 982.758.022,54
Estimativa VLW	US\$ 1.514.023.797,36	US\$ 2.330.559.736,55	US\$ 331.217.348,72

Fonte:  Elaboração própria.

Para análises sobre dependência de substâncias não foram encontrados estudos sobre diferenças entre indivíduos heterossexuais e não-heterossexuais no Brasil. No entanto, pesquisas sobre consumo de álcool, tabaco e drogas na população LGBT+ apontam para considerável abuso de substâncias quando comparados aos brasileiros em geral (VIEIRA, 2006; PARENTE et al., 2015; ANTUNES, 2016). Portanto, foram utilizadas para o objetivo deste trabalho as menores taxas encontradas na análise de King et al. (2008) para dependência de drogas e álcool nos últimos 12 meses, sendo de 2,7 e 1,76. Para o tabagismo, usou-se uma taxa média das encontradas em diversos estudos pelo mundo e anteriormente apresentados na Tabela 6, chegando a 1,65.

As perdas brasileiras, a partir de consulta do GBD para o ano de 2017, são de 1.011.918 DALYs decorrentes do consumo de álcool, 632.293 DALYs pela dependência de drogas e 4.611.740 DALYs associados ao tabagismo. Os valores excedentes, atribuídos ao heterossexismo e LGBTfobia, e as perdas econômicas associados foram estimadas se encontram na Tabela 8 abaixo. O custo econômico do abuso de substâncias foi de R\$ 8,7 a R\$ 26 bilhões em 2017; ou US\$ 8,82 bilhões pelo método VLW.

Tabela 8- Cálculo do custo econômico do abuso de substâncias pela população LGBT+ brasileira decorrente da LGBTfobia e heterossexismo em 2017

	Dependência de Álcool	Dependência de Drogas	Tabagismo
DALYs Totais	1.011.918,50	632.293,32	4.611.740,55
DALYs Esperados	58.691,27	36.673,01	267.480,95
Taxas de Incidência	1,76	2,73	1,65
DALYs Verificados	88.036,91	55.009,52	441.343,57
DALYs Excedentes	29.345,64	18.336,51	173.862,62
Estimativa Baixa	R\$ 1.380.513.999,24	R\$ 1.963.569.979,63	R\$ 5.380.961.813,99
Estimativa Alta	R\$ 4.141.541.997,73	R\$ 5.890.709.938,88	R\$ 16.142.885.441,97
Estimativa VLW	US\$ 1.395.817.208,97	US\$ 1.985.336.454,45	US\$ 5.440.610.602,19

Fonte: Elaboração própria.

Segundo dados do Global Burden of Disease, em 2017 o Brasil perdeu 3.601.404 DALYs por violência interpessoal. Foi utilizada a taxa média entre 2,74 do estudo brasileiro (TEIXEIRA-FILHO & RONDINI, 2012) e 2,47 da revisão sistemática da literatura mundial realizada por King et al. (2008). A média resultante de 2,6 vezes parece conservadora diante dos números encontrados por Ghorayeb & Dalgarrondo (2010) para o Brasil e de diversas outras pesquisas pelo mundo, conforme já visto na Tabela 5.

O relatório Mortes Violentas de LGBT no Brasil, do Grupo Gay da Bahia (2017), contabilizou 387 pessoas assassinadas em decorrência da LGBTfobia no ano de 2017. O GBD tem registros de 63.825 mortes no Brasil por violência interpessoal, associadas à perda de 3.601.404 DALYs. Dividindo o número de DALYs pelo número de mortes, têm-se 56,43 DALYs associados a cada morte. Assim, o assassinato de 387 pessoas representa 21.836,86 anos de vida perdidos ajustados por incapacidade. Somados os valores de violência autoprovocada e interpessoal da Tabela 9, o Brasil perdeu entre R\$ 2,5 e R\$ 7,6 bilhões em 2017 decorrentes da violência heterossexista e LGBTfóbica, ou US\$ 2,56 bilhões pelo método VLW.

Tabela 9- Cálculo do custo econômico de violências sobre a população LGBT+ brasileira decorrentes de LGBTfobia e heterossexismo em 2017

Violência Autoprovocada		Violência Interpessoal	
DALYs Totais	647.465,54	DALYs Totais	3.601.404,95
DALYs Esperados	37.553,00	Total de Mortes	63.825,29
Taxas de Incidência	2,60	DALYs/por morte	56,43
DALYs Verificados	97.637,80	LGBTs Assassinados	387,00
DALYs Excedentes	60.084,80	DALYs Excedentes	21.836,86
Estimativa Baixa	R\$ 1.859.594.823,30	Estimativa Baixa	R\$ 675.839.885,76
Estimativa Alta	R\$ 5.578.784.469,91	Estimativa Alta	R\$ 2.027.519.657,29
Estimativa VLW	US\$ 1.880.208.717,55	Estimativa VLW	US\$ 683.331.674,70

Fonte: Elaboração própria.

Dessa forma, conclui-se que o custo total das disparidades de saúde infligidas à população LGBT+ brasileira no ano de 2017, em decorrência da LGBTfobia e do heterossexismo, representa algo entre 15,4 e 46,2 bilhões de reais, ou 0,24 a 0,72% da Renda Nacional Bruta daquele ano, a partir do primeiro método utilizado. Pela estimativa de perda de bem-estar econômico, o custo foi de 15,6 bilhões de dólares, ou 0,86% da RNB de 2017.

Tais resultados não representam, no entanto, os efeitos das enfermidades sobre o produto per capita per se. A Estimativa Baixa supõe que a renda nacional per capita é a renda que um indivíduo médio usufruiria a cada ano (BECKER et al., 2003: 11). Logo, R\$ 15,4 bilhões é o total de renda perdida em 2017 e nos anos futuros (considerando que viveria até a expectativa de vida média de sua faixa etária) graças à morbidade e mortalidade. Porém, tal estimativa não considera utilidade de lazer, bens não comercializáveis, o efeito na produção familiar e a utilidade de viver atribuída pelo indivíduo. Para incluir tais fatores, a CMH sugere multiplicar a RNB por três, resultando na Estimativa Alta de R\$ 46,2 bilhões.

A disposição a pagar supostamente inclui os efeitos pecuniários (como despesas médicas e renda futura) e não pecuniários (a utilidade de viver) do risco de saúde (ROBINSON et al., 2017). Por isso, o valor estimado de US\$ 15,6 bilhões por VLW deve ser interpretado como incluindo não só a perda de renda, como a utilidade perdida em usufruir anos saudáveis de vida, a utilidade do lazer e o consumo. Por ambos os métodos utilizados, a manutenção do heterossexismo dá-se com altos custos à sociedade brasileira.

CONCLUSÃO

Este trabalho se propôs a contribuir para o esforço de inclusão da população sexodiversa na produção acadêmica e no debate em Ciências Econômicas. Para isso, discutiu o heterossexismo, uma estrutura que compõe o tecido social e embasa violências LGBTfóbicas rotineiramente. Foram apresentadas evidências de como esses fenômenos se manifestam na sociedade brasileira, assim como sua evolução nas últimas décadas. O cenário, apesar de ainda hostil para com pessoas LGBTs, exhibe sinais de melhoria.

Longe de ser uma questão apenas moral, a exclusão de minorias sexuais resulta em disparidades materiais entre pessoas LGBTs e heterossexuais. A discriminação e a vitimização ocorrem em todos os ambientes sociais e, como resultado, gays, lésbicas, bissexuais e pessoas trans têm maior vulnerabilidade ao desemprego, à pobreza, a violências físicas, ao assédio no ambiente de trabalho e ao desenvolvimento de diversos problemas de saúde. Em especial, esses fenômenos constituem estressores extras – estresse de minoria – e são vivenciados por virtualmente toda a comunidade LGBT+.

Nesta monografia, foram analisadas as disparidades de saúde entre grupos de acordo com a identidade sexual. A partir de literatura internacional e brasileira, foram investigadas diferenças em resultados de saúde mental, violências físicas e abuso de substâncias entre pessoas LGBTs e heterossexuais. Mostrou-se que pessoas com identidades sexuais dissidentes perdem anos de vida saudáveis como consequência da LGBTfobia e do heterossexismo, com repercussões macroeconômicas substanciais.

Considerando apenas a perda de rendas em 2017 e anos subsequentes, o montante foi de R\$ 15,4 bilhões. Ao englobar efeitos não-pecuniários como o lazer e o consumo, o valor chega a R\$ 46,2 bilhões. Por outro método, os efeitos pecuniários e não-pecuniários da LGBTfobia e do heterossexismo chegam a US\$ 15,6 bilhões no ano de 2017. Portanto, a emancipação de pessoas LGBT+, apesar de suficiente como um imperativo em direitos humanos e civilidade, é ainda uma pauta necessária no debate econômico.

Por fim, vale ressaltar que os esforços de representação da realidade LGBT+ e o rigor deste trabalho foram delimitados pela disponibilidade e qualidade de dados. É necessário produzir pesquisas representativas da população brasileira com propósito de mensurar a comunidade LGBT+ e suas disparidades de saúde (inter e intragrupo). Desse modo, seriam viabilizados modelos de estimação mais confiáveis estatisticamente e a possibilidade de análises interseccionais.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDER, M. M. et al. Effects of Homophobic versus Nonhomophobic Victimization on School Commitment and the Moderating Effect of Teacher Attitudes in Brazilian Public Schools. *Journal of LGBT Youth*, v. 8, n. 4, p. 289–308, 2011.
- ALLPORT, G. W. **The Nature of Prejudice**. 4. ed. Estados Unidos da América: Addison-Wesley, 1966.
- AMERICAN LUNG ASSOCIATION (ALA). **Smoking out a deadly threat: Tobacco use in the LGBT community**. New York: 2010.
- ANDERSON, L. R.; FRYER, R. G.; HOLT, C. A. Discrimination: experimental evidence from psychology and economics. In: RODGERS, W. M. III. (Ed.). **Handbook on the Economics of Discrimination**. Cheltenham: Edward Elgar, 2006. p. 97-118.
- ANGELIDES, S. Historicizing (Bi)Sexuality: A Rejoinder for Gay/Lesbian Studies, Feminism, and Queer Theory.. *Journal of Homosexuality*, v. 52, n. 1-2, p. 125-158, 2006.
- ANTUNES, P. P. S. **Homofobia internalizada: o preconceito do homossexual contra si mesmo**. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia Social)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.
- ARROW, K. **The theory of discrimination**. Working Paper 30A, Princeton University, 1971.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ABGLT). Secretaria de Educação. **Pesquisa Nacional sobre o Ambiente Educacional no Brasil 2015: as experiências de adolescentes e jovens lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em nossos ambientes educacionais**. Curitiba, 2016.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). **Mapa dos assassinatos de travestis e transexuais no Brasil em 2017**. Brasil, 2018.
- AUSTIN, S. B. et al. Sexual Orientation Disparities in Purging and Binge Eating From Early to Late Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, v. 45, n. 3, p. 238–245, 2009.
- BADGETT, M. V. L. Social Inclusion and the Value of Marriage Equality in Massachusetts and the Netherlands. *Journal of Social Issues*, v. 67, n. 2, pp. 316-334, 2011.
- BADGETT, M. V. L. **The Economic Cost of Stigma and the Exclusion of LGBT People: A Case Study of India**. Washington: World Bank Group, 2014.
- BADGETT, M. V. L. LGBT Economists 1.0. *Maynard's Notes*, v. 1, n.1, p. 9-10, 2017.
- BADGETT, M. V. L.; WILLIAMS, R. M. The economics of sexual orientation: Establishing a research agenda. *Feminist Studies*, v. 18, n. 3, p. 649-657, 1992.
- BADGETT, M. V. L. et al. **The Relationship between LGBT Inclusion and Economic Development: Analysis of Emerging Economies**. Los Angeles: The Williams Institute; UCLA School of Law, 2014.

BAHIA, A. G. M. F; SANTOS, D. M. O longo caminho contra a discriminação por orientação sexual no Brasil no constitucionalismo pós-88: igualdade e liberdade religiosa. *Mandrágora*, v.18, n. 18, p. 5-25, 2012.

BANCO MUNDIAL. **Inclusion Matters: The Foundation for Shared Prosperity (Advance Edition)**. Washington: World Bank. 2013.

BANKS, C. **The Cost of Homophobia: Literature Review of the Economic Impact of Homophobia in Canada**. 2001.

BARCELOS, L. V. M. Reflexão sobre a proposta de implantação de linha de cuidado voltada para a saúde integral da população LGBT. *Academus Revista Científica de Saúde*, Rio de Janeiro, v. 3, n.1, p. 46-54, 2018.

BECKER, G. S. **The Economics of Discrimination**. 2 ed. Chicago: The University of Chicago Press, 1971.

BENTO, B. Escutar vozes e falar em línguas. *Cadernos Pagu*, v. 45, p. 551-66, 2015.

BERKMAN, C. S.; ZINBERG, G. Homophobia and Heterosexism in Social Workers. *Social Work*, v. 42, n.4, p. 319-32, jul. 1997.

BLACKLESS, M. et al, How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis. *American Journal of Humam Biology*, v. 12, n. 2, p. 151-166, mar. 2000.

BOHAN, J. S. **Psychology and Sexual Orientation: Coming to Terms**. New York: Routledge, 1996.

BOUERI, A. G. Uma travesti latino-americana. *GENI*, n. 1, jul. 2013. Disponível em: <<http://revistageni.org/07/uma-travesti-latino-americana/>>. Acesso em: 07 ago. 2019.

BRAGA, R. Brazilian labour relations in Lula's era: Telemarketing operators and their unions. In: MOSOETSA, S.; WILLIAMS, M. **Labour in the global South: Challenges and alternatives for workers**. Geneva: International Labour Office, 2012. cap 6, p. 109-124.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira [2008]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira [2013]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRITO, L. T.; FREITAS, J. G. O.; SANTOS, M. P. Não, Isso Não é Coisa pra Homem – Masculinidades e os Processos de Inclusão/Exclusão em uma Escola da Baixada Fluminense – RJ. *Revista Latino-americana de Geografia e Gênero*, Ponta Grossa, v. 5, n.2, p. 114-125, 2014.

BRYANT, L. O.; BOWMAN, L. Tobacco Use Among Sexual Minorities. In: COLLINS, J. C.; ROCCO, T. S.; BRYANT, L. O. (Ed.). **Health and Wellness Concerns for Racial, Ethnic and Sexual Minorities**. New York: John Wiley & Sons Inc, 2014. cap 6, p. 64-72.

BUTLER, J. **Bodies that matter: on the discursive limits of “sex”**. New York: Roudedge, 1993.

BUTLER, J. **Frames of War: When Is Life Grievable?** London: Verso, 2009.

BUTLER, J. **Judith Butler e a Teoria Queer**. Palestra do I Seminário Queer, Sesc Vila Mariana, São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://youtu.be/TyIAeedhKgc>> acessado em 01/08/2019.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**. Civilização Brasileira, 2018.

CAPUTI, T. L.; SMITH, D.; AYERS, J. W. Suicide Risk Behaviors Among Sexual Minority Adolescents in the United States. *JAMA*, v. 318, n. 23, p. 2349-51, 2017.

CEARÁ, A. T.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 37, n. 3, p. 118-23, 2010.

CERIONI, C. Por que empresas que contratam LGBT são mais inovadoras. *EXAME*, 28 de abril de 2017. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/negocios/por-que-empresas-que-contratam-lgbt-sao-mais-inovadoras/>>. Acessado em 01/08/2019.

CHAKRABORTY, A. et al. Mental health of the non-heterosexual population of England. *The British Journal of Psychiatry*, vol. 198, n. 2, p. 143-8, 2011.

CHISHOLM, D. et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, v. 3, n. 5, p. 415-424, 2016.

CORNWALL, R. R. A Primer on Queer Theory for Economists Interested in Social Identities. *Feminist Economics*, v. 4, n. 2, p. 73-82, 1998.

DATAFOLHA. **A Sexualidade dos Brasileiros [1997]**. Instituto de Pesquisa Datafolha, Opinião Pública, dossiês, São Paulo, 1998a.

DATAFOLHA. **Família Brasileira [1998]**. Instituto de Pesquisa Datafolha, Opinião Pública, dossiês, São Paulo, 1998b.

DATAFOLHA. **Família Brasileira [2007]**. Instituto de Pesquisa Datafolha, Opinião Pública, dossiês, São Paulo, 2007.

DATAFOLHA. **A Sexualidade dos Brasileiros [2009]**. Instituto de Pesquisa Datafolha, Opinião Pública, dossiês, São Paulo, 2010.

DATAFOLHA. **Perfil e opinião dos evangélicos no Brasil**. Instituto de Pesquisa Datafolha, Opinião Pública, dossiês, São Paulo, 2016.

DATAFOLHA. **Medo e violência**. Instituto de Pesquisa Datafolha, Opinião Pública, dossiês, São Paulo, 2017a.

DATAFOLHA. **Pesquisa mapeia o comportamento sexual de gays e bissexuais no Brasil**. 19 de setembro de 2017b. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/09/1919677-pesquisa-mapeia-o-comportamento-sexual-de-gays-e-bissexuais.shtml>>. Acessado em 01/08/2019.

DATAFOLHA. **Preconceito**. Instituto de Pesquisa Datafolha, Opinião Pública, dossiês, São Paulo, 2018.

- DAVIS, D. D. Maximal quality selection and discrimination in employment. *Journal of Economic Behavior and Organization*, v. 8, p. 97-112, 1987.
- DERMER, S. B.; SMITH, S. D.; BARTO, K. K. Identifying and Correctly Labeling Sexual Prejudice, Discrimination, and Oppression. *Journal of Counseling & Development*, v. 88, n. 3, p. 325-31, 2010.
- DIAMOND, L. M.; BUTTERWORTH, M. Questioning Gender and Sexual Identity: Dynamic Links Over Time. *Sex Roles*, v. 59, n. 5-6, p. 365-76, 2008.
- DIEMER, E. W. Gender Identity, Sexual Orientation, and Eating-Related Pathology in a National Sample of College Students. *Journal of Adolescent Health*, v. 57, n. 2, p. 144-9, 2015.
- DRESCHER, J. An interview with George Weinberg, PhD. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, v. 20, n. 1, p. 87-93, 2016.
- DUNCAN, T. D.; HATZENBUEHLER, M. L.; JOHNSON, R. M. Neighborhood-level LGBT hate crimes and current illicit drug use among sexual minority youth. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 135, p. 65-70, 2014.
- DUNN, T. L. et al. Does the Minority Stress Model Generalize to a Non-U.S. Sample? An Examination of Minority Stress and Resilience on Depressive Symptomatology Among Sexual Minority Men in Two Urban Areas of Brazil. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, v. 1, n. 2, p. 117-131, 2014.
- EFREN FILHO, R. Corpos brutalizados: conflitos e materializações nas mortes de LGBT. *Cadernos Pagu*, v. 46, p. 311-340, 2016.
- ESKIN, M.; KAYNAL-DEMIR, H.; DEMIR, S. Same-Sex Sexual Orientation, Childhood Sexual Abuse, and Suicidal Behavior in University Students in Turkey. *Archives of Sexual Behavior*, v. 34, n. 2, p. 185-195, 2005.
- EXAME. Após criminalizar homofobia, STF tem mais três ações da causa LGBT. São Paulo, 23 de junho de 2019. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/brasil/apos-criminalizar-homofobia-stf-tem-mais-tres-acoes-da-causa-lgbt/>>. Acessado em 28/08/2019.
- FAUSTO-STERLING, A. **Sexing the Body**. New York: Basic Books, 2000.
- FERNANDÉZ, R.; PARSA, S.; VIARENGO, M. **Coming out in America: AIDS, politics and cultural change**. National Bureau of Economic Research, Working Paper Series. 2019.
- FORMBY, E. **The impact of homophobic and transphobic bullying on education and employment: A European survey 2013**. Sheffield Hallam University, Sheffield, 2013.
- FRABLE, D. E. S; WORTMAN, C.; JOSEPH, J. Predicting Self-Esteem, Well-Being, and Distress in a Cohort of Gay Men: The Importance of Cultural Stigma, Personal Visibility, Community Networks, and Positive Identity. *Journal of Personality*, v. 65, n. 3, p. 599-654, 1997.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. et al. Health Disparities Among Lesbian, Gay and Bisexual Older Adults: Results From a Population-Based Study. *American Journal of Public Health*, v.103, n. 10, 2013.

FRIO, G. S. et al. Oferta de trabalho e orientação sexual: evidências para o Brasil. In: 44º Encontro Nacional de Economia, 2016, Foz do Iguaçu. **Anais do XLIV Encontro Nacional de Economia**, ANPEC, 2016.

GHORAYEB, D. B. **Saúde mental, qualidade de vida, religiosidade e identidade psicossocial nas homossexualidades**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas)- Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

GOMES, B.; FAHEINA, C.; KER, J. No ensino superior, o espelho da exclusão de pessoas trans. *Estadão*, 06 de junho de 2019. Disponível em: <<https://arte.estadao.com.br/focas/capitu/materia/no-ensino-superior-o-espelho-da-exclusao-de-pessoas-trans>>. Acesso em 01/08/2019.

GONÇALVES, M. R. **Lugar de LGBTfóbico é na cadeia? Uma análise crítica das tentativas de criminalização da homolebobitansfobia**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito)- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

GONSIOREK, J. C. Results of Psychological Testing on Homosexual Populations. *American Behavioral Scientist*, v. 25, n. 4, p. 385-396, 1982.

GONSIOREK, J. C.; SELL, R. L.; WEINRICH, J. D. Definition and Measurement of Sexual Orientation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, v. 25, p. 40-51, 1995.

GRANT, J. M. et al. **Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey**. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2011.

GREEN, J. N. **Além do carnaval: A homossexualidade masculina no Brasil do século XX**. São Paulo: Editora UNESP, 1999.

GRUPO GAY DA BAHIA (GGB). **Mortes Violentas de LGBT no Brasil: Relatório 2017**. 2017.

GRUSKIN, E. P. et al. Disparities in Smoking Between the Lesbian, Gay, and Bisexual Population and the General Population in California. *American Journal of Public Health*, v. 97, n. 8, p. 1496-1502, 2007.

HAAS, A. P. et al. Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations. *Journal of Homosexuality*, v. 58, p. 10-51, 2011.

HATZENBUEHLER, M. L.; WIERINGA, N. F.; KEYES, K. M. Community-Level Determinants of Tobacco Use Disparities in Lesbian, Gay and Bisexual Youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, v. 165, n. 6, p. 527-32, 2011.

HEIN, L. C.; SCHARER, M. Who cares if it is a hate crime? Lesbian, gay, bisexual, and transgender hate crimes – Mental health implications and interventions. *Perspectives in Psychiatric Care*, v. 49, n. 2, p. 84-93, 2013.

- HEREK, G. M. Beyond “Homophobia”. *Journal of Homosexuality*, v. 10, n. 1-2, p. 1-21, 1984.
- HEREK, G. M. The context of violence against lesbians and gay men. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 5, n. 3, p. 316-33, 1990.
- HEREK, G. M. Beyond “Homophobia”: Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. *Sexuality Research & Social Policy*, v. 1, n. 2, p. 6-24, 2004.
- HEREK, G. M. Sexual Stigma and Sexual Prejudice in the United States: A Conceptual Framework. In: HOPE, D. A. (Ed). **Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Identities**. New York: Springer, 2009. cap. 4, p. 65-111.
- HEREK, G. M.; CAPITANIO, J. P. AIDS Stigma and Sexual Prejudice. *American Behavioral Scientist*, v. 42, p. 1126-1143, 1999.
- HEREK, G. M.; COGAN, J. C.; GILLIS, J. R. Victim Experiences in Hate Crimes Based on Sexual Orientation. *Journal of Social Issues*, v. 58, n. 2, p. 319-39, 2002.
- HOFFMAN, L. et al. Sexual and gender minority cigarette smoking disparities: An analysis of 2016 Behavioral Risk Factor Surveillance System data. *Preventive Medicine*, v. 113, p. 109-15, 2018.
- HOLANDA, S. B. **Raízes do Brasil**. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- HOROWITZ, J. L.; NEWCOMB, M. D. A Multidimensional Approach to Homosexual Identity. *Journal of Homosexuality*, v. 42, n. 2, p. 1-19, 2002.
- IBOPE. **União estável entre homossexuais**. IBOPE Inteligência, pesquisa de opinião pública, São Paulo, 2011.
- IBOPE. **Viver em São Paulo: Diversidade**. IBOPE Inteligência, pesquisa de opinião pública, São Paulo, 2018.
- INGLEHART, R. F. Changing Values among Western Publics from 1970 to 2006. *West European Politics*, v.31, n. 1-2, p. 130-146, 2008.
- INGLEHART, R. et al. (eds.). 2014. **World Values Survey: All Rounds - Country-Pooled Datafile Version**. Madrid: JD Systems Institute. Disponível em: <<http://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWVL.jsp>>, acessado em 01/08/2019.
- INSTITUTE FOR HEALTH METRICS (IHME), HUMAM DEVELOPMENT NETWORK, THE WORLD BANK. **The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy – Latin America and Caribbean Regional Edition**. Seattle: IHME, 2013.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Atlas da Violência**. 2019.
- IRINEU, B. A. Homonacionalismo e cidadania LGBT em tempos de neoliberalismo: dilemas e impasses às lutas por direitos sexuais no Brasil. *Em Pauta*, v. 34, v. 12, p. 155-78, 2014.

JABSON, J. M.; DONATELLE, R. J.; BOWEN, D. Breast cancer survivorship: the role of perceived discrimination and sexual orientation. *Journal of Cancer Survivorship*, v. 5, n. 1, p. 92-101, 2011.

JESUS, J. G. Transfobia e crimes de ódio: Assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. *História Agora*, v.16, n. 2, p. 101-123, 2013.

JOHNSON, I. **LGBT Diversity: Show Me The Business Case**. Out Now Global LGBT 2030 Study, 2015.

KABIR, Z. et al. Second-hand smoke exposure levels and tobacco consumption patterns among a lesbian, gay, bisexual and transgender community in Ireland. *Public Health*, v. 127, p. 467-72, 2013.

KANN, L. Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts, and Health-Related Behaviors Among Students in Grades 9-12 – United States and Selected Sites, 2015. *MMWR Surveillance Summaries*, v. 65, n. 9, 2016.

KECOJEVIC, A. et al. Initiation into prescription drug misuse: Differences between lesbian, gay, bisexual, transgender (LGBT) and heterosexual high-risk young adults in Los Angeles and New York. *Addictive Behaviors*, v. 37, p. 1289-93, 2012.

KIMMEL, M. S. Masculinity as homophobia: Fear, Shame, and Silence in the Construction of Gender Identity. In: FERBER, A. L.; HOLCOMB, K (Eds.). **Sex, gender, and sexuality: the new basics**. New York: Oxford University Press, 2009. cap. 5, p. 58-70.

KING, M. et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, v. 8, p. 70-87, 2008.

KRUG, E. G. et al. (ed). **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LACERDA, P. **O drama encenado: Assassinatos de gays e travestis na imprensa carioca**. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

LAUMANN, E. O. et al. (ed.). **The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States**. Chicago: The University of Chicago Press, 1994.

LAWRANCE, D.; MITROU, F.; ZUBRICK, S. R. Smoking and mental illness: results from population surveys in Australia and the United States. *BMC Public Health*, v. 9, 2009.

LAWRENZ, P. **Estresse de minoria, fatores familiares e saúde mental em homens homossexuais**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

LEWIS, G. B. **Personal Relationships and Support for Gay Rights**. Andrew Young School of Policy Studies Research Paper Series, Working Paper 07-10. 2007.

LINDSTRÖM, M. et al. Sexual orientation, social capital and daily tobacco smoking: a population-based study. *BMC Public Health*, v. 14, 2014.

LOUREIRO, P. R. A. Uma Resenha Teórica e Empírica sobre Economia da Discriminação. *Revista Brasileira de Economia*, v. 57, jan/mar 2003.

LOURO, G. L. **O corpo educado: Pedagogias da sexualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MARINHO, F. et al. Burden of disease in Brazil, 1990-2016: a systematic subnational analysis for Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, v. 392, p. 760-775, 2018.

MATOS, M. Teorias de gênero ou teorias e gênero? Se e como os estudos de gênero e feministas se transformaram em um campo novo para as ciências. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 333-357, 2008.

MATTHEWS, A. K. et al. Design of a comparative effectiveness evaluation of a culturally tailored versus standards community-based smoking cessation treatment program for LGBT smokers. *BMC Psychology*, v. 2, n. 12, 2014.

MCCABE, S. E. et al. Sexual Orientation and Tobacco Use Disparities in the United States. *Nicotine Tob Res.*, v. 21, n. 4, p. 523-31, 2019.

MCCLAVE, A. K. et al. Associations between smoking cessation and anxiety and depression among U.S. adults. *Addictive Behaviors*, v. 34, p. 491-7, 2009.

MEIER, S. C.; LABUSKI, C. M. The Demographics of the Transgender Population. In: BAUMLE, A. K. (ed.). **International Handbook on the Demography of Sexuality**. New York: Springer, 2013. cap. 16, p. 289-327.

MEYER, I. H. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull*, n. 129, v. 5, p. 674-697, 2003.

MOE, J. L.; REICHERZER, S.; DUPUY, P. J. Models of Sexual and Relational Orientation: A Critical Review and Synthesis. *Journal of Counseling & Development*, v. 89, p. 227-33, 2011.

MOURA, E. C.; MALTA, D. C. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendências. *Rev Bras Epidemiol*, v. 14, n.1, p. 61-70, 2011.

NASCIMENTO, M. A. F. **Improváveis Relações: produção de sentido sobre o masculino no contexto de amizade entre homens homo e heterossexuais**. 2011. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, J. M. Cidadania sexual sob suspeita: uma meditação sobre as fundações homonormativas e neo-liberais. *Psicologia & Sociedade*, v. 25, n. 1, p. 68-78, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Macroeconomics and health: Investing in health for economic development**. Canada: OMS, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking**. 2015.

PACHANKIS, J. E.; HATZENBUEHLER, M. L.; STARKS, T. J. The influence of structural stigma and rejection sensitivity on young sexual minority men's daily tobacco and alcohol use. *Social Science & Medicine*, v. 103, p. 67-75, 2014.

PARENTE, J. S. et al. Álcool, drogas, violência: implicações para a saúde de minorias sexuais. *Reprodução & Climatério*, v. 30, n. 3, p. 108-14, 2015.

PETER, T. et al. Trends in suicidality among sexual minority and heterosexual students in a Canadian population-based cohort study. *Psychol Sex Orientat Gend Divers.*, v. 4, n. 1, p. 115-23, 2017.

PETTIGREW, T. F.; HAMMANN, K. Gordon Willard Allport: The nature of prejudice. In: SALZBORN, S. (ed). **Klassiker der Sozialwissenschaften**. p. 193-6. Wiesbaden: Springer. 2016.

PHELPS, E. S. The Statistical Theory of Racism and Sexism. *The American Economic Review*, v. 62, n. 4, p. 659-61, 1972.

PUAR, J. Rethinking Homonationalism. *Int. J. Middle East Stud.*, v. 45, 2013.

PUTTI, A. Por 8 a 3, Supremo aprova a criminalização da LGBTfobia. *Carta Capital*, 13 de junho de 2019. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/justica/por-8-a-3-stf-aprova-a-criminalizacao-da-lgbtfobia/>>. Acesso em 01/08/2019.

RAIFMAN, J. et al. Difference-in-Differences Analysis of the Association Between State Same-Sex Marriage Policies and Adolescent Suicide Attempts. *JAMA Pediatrics*, v. 171, n. 4, p. 350-6, 2017.

RATH, J. M. et al. Tobacco Use by Sexual Identity Among Young Adults in the United States. *Nicotine & Tobacco Research*, v. 15, n. 11, p. 1822-31, 2013.

REITSMA, M. B. et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, v. 389, p. 1885-1906, 2017.

REMY, L. S. et al. Anxiety and depression symptoms in Brazilian sexual minority ecstasy and LSD users. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 30, n.4, p. 239-46, 2017.

RIOS, R. R. O conceito de homofobia na perspectiva dos direitos humanos e no contexto dos estudos sobre preconceito e discriminação. In: POCAHY, F (Org.). **Rompendo o Silêncio: Homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea. Políticas, teoria e atuação**. Porto Alegre: Nuances, 2007. cap. 2, p. 27-48.

ROSARIO, M.; SCHRIMSHAW, E. W.; HUNTER, J. Predictors of substance use over time among gay, lesbian and bisexual youths: An examination of three hypotheses. *Addictive Behaviors*, v. 29, p. 1623-31, 2004.

ROSARIO, M.; SCHRIMSHAW, E. W.; HUNTER, J. Cigarette Smoking as a Coping Strategy: Negative Implications for Subsequent Psychological Distress Among Lesbian, Gay and Bisexual Youths. *Journal of Pediatric Psychology*, v. 36, n. 7, p. 731-42, 2011.

ROWEN, C. J; MALCOLM, J. P. Correlates of Internalized Homophobia and Homosexual Identity Formation in a Sample of Gay Men. *Journal of Homosexuality*, v. 43, n. 2, p. 77-92, 2003.

SANTO CAOS. Demitindo Preconceitos. 2015. Disponível em: <<https://estudos.santocaos.com.br/demitindopreconceitos/>>. Acessado em 01/08/2019.

SCHULMAN, S. Israel and “Pinkwashing”. *The New York Times*, 22 de novembro de 2011. Disponível em: < <https://www.nytimes.com/2011/11/23/opinion/pinkwashing-and-israels-use-of-gays-as-a-messaging-tool.html>>. Acessado em 01/08/2019.

SEDGWICK, E. K. A epistemologia do armário. *Cadernos Pagu*, v. 28, p. 19-54, 2007.

SHIDLO, A. Internalized Homophobia: Conceptual and Empirical Issues in Measurement. In: GREENE, B.; HEREK, G. M. (Eds.). **Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 1. Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications**. Thousand Oaks: Sage, 1994. cap. 10, pg. 176-205.

SHIVELY, M. G.; DE CECCO, J. P. Components of Sexual Identity. *Journal of Homosexuality*, v.3, n. 1, p. 41–48, 1977.

SLOPEN, N. et al. Psychosocial stress and cigarette smoking persistence, cessation, and relapse over 9-10 years: A prospective study of middle-aged adults in United States. *Cancer Causes Control*, v. 24, n. 10, p. 1849-63, 2013.

SOUZA, M. E.; PEREIRA, S. J. N. (Re)produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais. *Revista de Administração Mackenzie*, v. 14, n. 4, p.76-105, 2013.

SOUZA, M. F. M.; FRANÇA, E. B.; CAVALCANTE, A. Carga da doença e análise da situação de saúde: resultados da rede de trabalho do Global Burden of Disease (GBD) Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, v. 20, 2017.

STEIN, E. **The Mismeasure of Desire: The Science, Theory, and Ethics of Sexual Orientation**. New York: Oxford University Press, 1999.

STUBBS, B. et al. Perceived stress and smoking across 41 countries: A global perspective across Europe, Africa, Asia and the Americas. *Scientific Reports*, v. 7, 2017.

SULIANO, D. et al. Orientação sexual e diferencial de salários no mercado de trabalho brasileiro. *Economia Aplicada*, v. 20, n. 3, p. 195-221, 2016.

SZYMANSKI, D. M.; IKIZLER, A. S. Internalized Heterosexism as a Mediator in the Relationship Between Gender Role Conflict, Heterosexist Discrimination, and Depression Among Sexual Minority Men. *Psychology of Men & Masculinity*, v. 14, n. 2, p. 211-219, 2013.

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. A.; BESSA, J. C. Reflexões sobre homofobia e educação em escolas do interior paulista. *Educação e Pesquisa*, v. 37, n. 4, p. 725-42, 2011.

TORRES, O. V.; O’DELL, L. E. Stress is a principal fator that promotes tobacco use in females. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, v. 65, p. 260-8, 2016.

TRANSGENDER EUROPE (TGEU). **TMM anual report 2016**. TvT Publication Series, v. 14, 2016.

TRAUBE, D. E. Utilizing Social Action Theory as a Framework to Determine Correlates of Illicit Drug Use Among Young Men Who Have Sex With Men. *Psychology of Addictive Behaviors*, v. 26, n. 1, p. 78-88, 2012.

TREVISAN, J. S. **Devassos no Paraíso: A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. 4. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2018.

TRUJILLO, M. A. **Heterosexism, mental health, and suicide: Investigating the moderating role of coping in sexual minority men**. 2015. Tese parcial (Master of Science)- Virginia Commonwealth University, Richmond, 2015.

TUTTLE, G. E.; PILLARD, R. C. Sexual Orientation and Cognitive Abilities. *Archives of Sexual Behavior*, v. 20, n. 3, p. 307-18, 1991.

TWYMAN, L. et al. Perceived barriers to smoking cessation in selected vulnerable groups: a systematic review of the qualitative and quantitative literature. *BMJ Open*, 2014.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). **Education Sector Responses to Homophobic Bullying**. Paris: UNESCO, 2012.

VENTURI, G.; BOKANY, V. (org.). **Diversidade sexual e homofobia no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011.

VIEIRA, N. A. **Entendendo quem entende: comportamentos, atitudes e práticas de risco e de prevenção para aids entre homens que fazem sexo com homens**. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2006.

WALLS, N. E. Towards a Multidimensional Understanding of Heterosexism: The Changing Nature of Prejudice. *Journal of Homosexuality*, v. 55, n. 1, p. 20-70, 2008.

WEEKS, J. **Sex, politics, and society: the regulation of sexuality since 1800**. 3. ed. New York: Routledge, 2014.

WEINBERG, G. **Society and the health homosexual**. New York: St. Martin's Press. 1972.

WIGHT, R. G.; LEBLANC, A. J.; BADGETT, M. V. L. Same-Sex Legal Marriage and Psychological Well-Being: Findings From the California Health Interview Survey. *American Journal of Public Health*, v. 103, n. 2, p. 339-346, 2013.