



Anais do Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais

28º Congresso · 2025 · ISBN 978-65-89012-06-1

Um olhar da análise bioenergética sobre o fenômeno do suicídio entre pessoas LGBTTQIA+

A bioenergetic analysis perspective on the phenomenon of suicide among LGBTTQIA+ people

Melissa de Souza Guimarães (1); Sandra Mara Volpi (2)

(1) Centro Reichiano · Florianópolis-SC · Brasil

(2) Centro Reichiano · Curitiba-PR · Brasil

Resumo

As pessoas LGBTTQIA+ fazem parte de uma população historicamente vulnerabilizada e que apresenta maior probabilidade de adoecimento psíquico. Dados da Saúde Coletiva no Brasil indicam a crescente prevalência de suicídios entre pessoas LGBTTQIA+ e enfatizam a necessidade de estratégias terapêuticas capazes de acolher essa demanda. A Análise Bioenergética, enquanto prática terapêutica, constitui um caminho para pensar a atuação diante de processos de exclusão social, despertencimento, autoaversão e do próprio suicídio como experiência de intenso sofrimento psíquico. Um dos pressupostos básicos deste trabalho é o conceito bioenergético de grounding e sua aplicação como principal estratégia terapêutica nesse contexto. Busca-se contribuir para a ampliação do cuidado e do acolhimento de pessoas LGBTTQIA+ em risco de suicídio.

Palavras-chave: Análise Bioenergética; Pessoas LGBTQIA+; Sofrimento psíquico; Suicídio.

Abstract

LGBTTQIA+ people are part of a historically vulnerable population with a greater likelihood of psychological suffering. Public health data in Brazil indicate a growing prevalence of suicide among LGBTTQIA+ individuals and emphasize the need for therapeutic strategies capable of addressing this demand. Bioenergetic Analysis, as a therapeutic practice, provides a pathway for understanding and responding to social exclusion, lack of belonging, self-aversion, and suicide as experiences of intense psychological suffering. One of the central assumptions of this work is the bioenergetic concept of grounding and its application as a primary therapeutic strategy within this social context. This study seeks to contribute to expanding care and support for LGBTTQIA+ individuals at risk of suicide.

Keywords: Bioenergetic Analysis; LGBTQIA+ People; Psychological suffering; Suicide.

Introdução

Estima-se que anualmente, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciados em 2019, mais de 700 mil pessoas morrem por ano devido ao suicídio. Estudo realizado nos Estados Unidos por Decamp e Bakken (2016) identificou que 8% dos homens e 13% das mulheres heterossexuais tinham ideação suicida, enquanto que entre homens e mulheres da população LGBTTTQIA+ essa taxa foi de 36% e 42%. Ademais, estima-se que 20%, estudo feito por Hottes et al. (2016), dessa mesma população já tentou suicídio ao longo da vida. Podemos pensar que muitas pessoas, quando falam ou apresentam tentativas de suicídio, estão pedindo socorro em relação a dores muito profundas.

A OMS deixa de considerar homossexualidade como doença em 1990 e posteriormente, apenas em 2019, deixa de considerar a transexualidade como doença. A OMS é norteadora de práticas de saúde e também é ferramenta estruturante no pensar em saúde mental. Entender como é recente a trajetória da despatologização de corpos LGBTTTQIA+ ajuda na compreensão do fenômeno de adoecimento psíquico e na análise dos índices de suicídio dessa população considerando o estigma social que ainda existe acerca das diversidades.

Questões estruturais produzem sofrimento psíquico na medida em que distanciam o sujeito de população estruturalmente oprimida do ideal psíquico internalizado daquilo que se espera e se aguarda como normal. O adoecimento provocado pela exclusão social, pela sensação de despertencimento, ou por não se sentir representado em veículos de mídia ou até programas governamentais; o adoecimento provocado pelos constantes ataques de instituições religiosas; o adoecimento provocado pelo próprio sentimento de não-aceitação, de auto aversão, por não se sentir identificado pelas formas normativas de ser e estar no mundo que contrariam a lógica padrão normativa heterossexual e cisgênera.

Quando menciono essa lógica “padrão” me refiro a toda uma construção social de afirmação da heterossexualidade e da cisgeneridade como maneiras corretas de ser e se relacionar com o mundo. Essa cristalização de normas e condutas sociais dentro de um processo histórico cria tradições e ilusões de verdades que são amparadas sob o prisma da heterocissexualidade compulsória que encontra apoio em produções cristãs, biomédicas e jurídicas. Segundo Adrienne Rich (2010), a heterossexualidade compulsória é um regime político que visa manter o acesso de homens aos corpos e capacidades laborais e reprodutivas de mulheres, através dos conceitos ferrenhos de núcleo familiar, da monogamia, da dicotomia entre espaços públicos e privados, e de uma naturalização

da mulher enquanto categoria reprodutiva resumida à sua especificidade biológica e, portanto, inferior, complementar.

A sigla LGBTTTQIA+ se propõe a agregar todas as categorias identitárias e de diversidade de sexualidade que experimentam outras maneiras de ser e se relacionar, para além daquilo que foi (im)posto como “normal” ou como biologicamente esperado. Considero aqui nosso papel como terapeutas corporais de discutir o corpo como um conjunto complexo de elementos biológicos, elementos de construções sociais ancorados em um contexto geográfico e histórico que localiza as pessoas em possibilidades limitadas na experiência de vida, podendo ser como se é no momento em que nascemos e vivemos.

Gêneros e sexualidades, enquanto múltiplos, demonstram formas de ser, existir e se relacionar e constroem, sobretudo, novas constituições familiares, o que faz urgir a necessidade de repensar também a forma como acolhemos essa população no atendimento terapêutico. Proponho uma intersecção entre a Análise Bioenergética e os seus conceitos centrais como uma aliada ao atendimento psicoterapêutico em uma clínica voltada para esse tipo de demanda, de jovens LGBTTTQIA+ em vulnerabilidade social e emocional com risco de suicídio.

Segundo Lowen (1982), grounding significa fazer a pessoa entrar em contato com o chão. Considero o conceito de grounding como um elemento importante no processo terapêutico, visto ser este o trabalho de sustentação, de estabelecer contato firme com o chão. A ideia complementar de surrender, entrega, também é valiosa como recurso terapêutico disponível para este trabalho no sentido de buscar a entrega para a próprias emoções e para o corpo, mesmo que isso contrarie as normas sociais impostas e ofereça riscos.

“Com medo de sofrer nós não nos entregamos à vida, ao corpo e a vivenciar o amor. Se fomos frustrados ou profundamente feridos em nossa infância, nosso avanço em direção a um relacionamento amoroso maduro será inseguro, nosso empenho hesitante e nossa abertura para a vida contraída. Podemos nos apaixonar, porque nosso amor é nossa linha vital, mas a entrega será apenas temporária, uma renúncia momentânea do controle egoico em nossa contínua luta pela sobrevivência.” (Lowen, 1997, p. 110).

Alexander Lowen, o fundador da Análise Bioenergética, desenvolveu essa prática terapêutica em meados de 1955 trabalhando diretamente com Wilhelm Reich e posteriormente desenvolvendo sua própria abordagem. Diante desse conjunto corpo e mente, experiência somatopsíquica, compreende-se que o indivíduo, enquanto totalidade, manifesta seus processos traumáticos também na experiência corporal. Não há separação

entre corpo e mente, o que nos leva a compreender que a prática clínica também vai incorporar o somático dentro do manejo terapêutico.

Segundo Lowen (1997), o grounding é um processo energético em que um fluxo de excitação percorre o corpo, da cabeça aos pés. Lowen (1983) criou o conceito de grounding a partir de suas sensações e sentimentos, quando se deu conta que o enraizamento e a sensação de força e vida nos pés e nas pernas provocava nele sentimentos de segurança - e podemos aqui compreender uma segurança que se relacionava com sentimentos de autoaceitação corporais e de pertencimento.

Experiências Clínicas diante desse encontro possível

A minha experiência enquanto psicoterapeuta corporal inserida em espaços de atendimentos com pessoas LGBTQIA+ em risco de suicídio é considerar que o atendimento precisa se pautar em uma clínica de alteridade. Para além das próprias questões individuais dos terapeutas, trata-se de considerar qual discurso aquela pessoa está utilizando para falar de si, quais pronomes essa pessoa utilizou para se referir a si mesma, o que a deixa mais confortável, como posso exercer essa aceitação para que assim essa pessoa experimente o acolhimento que talvez não tenha tido a possibilidade de experimentar em casa, na escola, no trabalho ou nas relações próximas.

Considera-se que a aceitação possibilita experimentar a sensação de pertencer a um espaço e a um recorte no tempo, mesmo que seja esse que se cria em função do vínculo terapêutico, o qual acontece ao longo de sessões e se insere em um lugar que tem a proposição de ser um ambiente regulador de emoções desagradáveis e desconfortáveis. Assim, a pessoa pode se entregar ao processo terapêutico sentindo a aceitação por parte do terapeuta. Essa entrega ao processo terapêutico já é parte do que facilita a entrega a si mesmo dito anteriormente.

Entender e compreender a sigla é importante, mas manter-se conectada ao discurso, o que se comunica verbalmente e corporalmente, normalmente já explícita, assim como em todos os outros casos atendidos, é necessário para respeitar alguém e construir um vínculo terapêutico. O grounding já se constrói durante o vínculo quando há o respeito à experiência de sexualidade e gênero, e o aterramento se constrói na perspectiva de sustentar aquela corporalidade sob o olhar de outra pessoa, o terapeuta.

Quando se coloca os pés no chão, quando o aterramento acontece, é possível estar sendo quem se é e partir disso sustentar esse corpo que possivelmente é tido como diferente,

como sujo, como perverso ou como alguém que não merece amor e compreensão. Enraizar, sustentar, é essencial para que pessoas LGBTQIA+ possam acolher suas histórias com a dignidade de ser quem são, sendo também ancoradas na figura do terapeuta que ocupa esse papel de validação.

O meu atendimento terapêutico voltado para as pessoas LGBTQIA+ abrange pessoas de 19 a 40 anos, de todas as classes sociais, lésbicas, pessoas transsexuais, gays, bissexuais, assexuais e queer em diversidade étnica. Entre todas as diferenças o que aproxima essas pessoas é o fato de elas pertencerem a dissidências de gênero e sexualidades e os seus sofrimentos psíquicos estarem atravessados por esse fato. Vive-se um momento contemporâneo onde se há mais liberdade para experimentar, seja a nível tanto de identidade quanto de sexualidade. Entretanto, o medidor da prática clínica é compreender o que é esse sofrimento que acontece nomeado como suicídio, como vontade de morrer ou de que a dor deixe de existir.

Muitas falas que recebo na clínica se referem ao sentimento de solidão durante a adolescência ou infância, fase em que muitas pessoas LGBTQIA+ não conseguem se enxergar e se identificar nas pessoas ao redor, vivem os temores da (não) aceitação ou já vivem violências e imposições nas escolas ou dentro de casa. A solidão e o medo da rejeição são as sensações mais citadas e refletem esse momento onde há a busca por entendimento de quem se é, a sensação da diferença em relação à heterocisnormatividade, a falta de representatividade, a reação de familiares e o que o próprio ambiente pode proporcionar de estímulos, de pertencimento e de liberdade de expressão.

Esse esvaziamento da solidão e do medo da rejeição faz com que essas pessoas entrem em sofrimento psíquico frente ao rompimento de laços afetivos, à exclusão de vínculos comunitários, à dificuldade de se inserir no mercado de trabalho ou em grupos, ao distanciamento afetivo e isolamento social com uso e abuso recorrente de substâncias e álcool. São muitas camadas de sofrimento e muitas vezes a demanda do suicídio vem como um grito final de socorro, um pedido de ajuda em meio a tantas outras rejeições.

Ser quem se é vem com um custo emocional para pessoas LGBTQIA+, e o processo que chamamos de “saída do armário”, momento este em que a pessoa se assume como LGBTQIA+ para si e para o mundo, é de alguma forma um momento de muito enraizamento e também onde muitas pessoas sofrem violências, não-aceitação e exclusão social. O trabalho de grounding com pessoas LGBTQIA+ é um exercício valioso enquanto

prática corporal e metafórica considerando o esforço terapêutico baseado na autoafirmação, na autoestima e na proposta de enraizar para criar e fortalecer a segurança em si mesmas. Uma pessoa LGBTTTQIA+ precisa se sentir segura para enfrentar um mundo que a condena por ser exatamente quem ela é.

A Bioenergética, enquanto prática de psicoterapia corporal, e tendo o corpo como elemento de trabalho clínico, contribui para uma maior possibilidade de contato de uma pessoa LGBTTTQIA+ com o seu próprio corpo, corpo este que é intencionalmente violentado e excluído. Poder criar uma atmosfera de pertencimento e aceitação contribuiu para amenizar os sintomas intensos que podem levar alguém a desejar suicídio ou pensar sobre isso. Além do grounding, há outra prática que se chama holding, prática esta que não é exatamente da Bioenergética, mas que é incorporada ao trabalho clínico somático. Bowlby (1969) afirma que o mundo do bebê é mediado pela função materna através dos seus cuidados, que incluem o holding, o qual significa segurar e transmitir segurança para a criança via corpo.

Quando trabalhamos o holding na clínica - por meio do toque, do olhar, da massagem, da respiração partilhada como uma forma de contato - enfatizamos a necessidade e a possibilidade de cuidado para poder transmitir confiança a pessoas LGBTTTQIA+ em sofrimento agravado. Um ambiente terapêutico suficientemente bom pode funcionar como um elemento de regulação que essas pessoas não puderem ter de suas mães ou de seus ambientes primários. O sentimento de rejeição é bem frequente nos discursos e refletem a rejeição do imaginário social sobre esses corpos. Considerando isso, o trabalho deve, nesse início, ser de muita validação, conforto e segurança, para posteriormente trabalharmos os enfrentamentos e responsabilizações necessários, na intenção de criar um espaço onde a vida pode acontecer.

Experiências de contato com essas violências correm o risco de se tornarem abstratas sem uma análise histórica e social, concebendo-se que não se inscrevem em um terreno de patologias comuns à clínica tradicional. Comumente falamos em ansiedade, depressão, crises de pânico, sem considerar e situar as questões que levaram experiências de vida a se manifestar como sintomas. Há que se compreender a ansiedade quando se anda na rua com medo do desconhecido que carrega ódio pela sua orientação sexual, a depressão por ver políticas repressoras do Estado, que organizam genocídios e silenciam violências sobre identidades de gênero, os quadros de pânico generalizados quando temos um contexto de constante desamparo, uma dúvida existencial sobre as possibilidades de ser

nesse mundo. Tudo está diante de um fundo social. Portanto, lidar com pessoas LGTBTTQIA+ na clínica é entender sobretudo o que é um trabalho vinculado ao fazer social e político.

Considerando todo o trabalho de Wilhelm Reich e Alexander Lowen como expoentes de práticas vinculadas também ao político, considerando a política diária e cotidiana da vida e não uma política partidária, quando pensamos no trabalho com pessoas LGTBTTQIA+, por mais que na época desses autores essa discussão não tenha sido levantada, na clínica corporal atual consideramos a importância de se entender isso como um expoente de análise contemporâneo. O sintoma social que o suicídio entre pessoas LGTBTTQIA+ revela é que enquanto terapeutas corporais precisamos acolher essa demanda em duas vertentes: como algo coletivo de uma época que se reflete em mudanças sociais e como algo singular do universo simbólico que se apresenta diante de nós quando começamos um processo terapêutico.

Considerações Finais

Muito do que foi exposto nesse artigo é a tentativa de aproximar esses dois universos, psicoterapia corporal e atendimento voltado a pessoas LGTBTTQIA+, diante de um fenômeno de saúde coletiva que é o aumento do índice de suicídio entre esse grupo vulnerabilizado. A aproximação é necessária considerando que os espaços de formação de terapeutas precisam estar preparados para lidar com essa demanda social. Compreendo como elemento importante na formação emocional contemporânea, considerando também que são nichos que ficam muito restritos a quem já faz parte deste grupo social.

Lidar com as diversidades é tarefa de todos nós enquanto pessoas no mundo, mesmo que isso nos gere desconforto. É tarefa de enfrentamento social coletivo existir em conjunto e respeitar, mesmo que não seja algo similar à nossa existência. Considerar a dor do outro já é tarefa relativa ao fazer da psicoterapia e diante disso ênfase: como acolher a dor do outro quando não compreendemos? Como se situar diante de uma dor agravada, com risco de suicídio, e acolher quando ainda se tem preconceitos a desconstruir, aversões e até questões em relação à própria sexualidade?

Entendo que estas são perguntas que exigem um esforço coletivo para pensarmos juntos e compreender o que faremos diante disso. O primeiro passo foi o disparar desse trabalho, compreender o universo, lidar com as próprias emoções que sentimos no encontro, se distanciar de concepções sobre este universo e compreender que ali há uma pessoa

que precisa de acolhimento como todas as outras, que precisa ser vista e compreendida, que precisa de amor e validação e que quando puder ocupar um lugar, poderá também se responsabilizar, e então falaremos sobre igualdade e equidade.

Referências

BOWLBY, J. (1990). Apego e perda, Vol. 1. Apego: a natureza do vínculo (2a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969).

DECAMP, W.; BAKKEN, N. W. Self-injury, suicide ideation, and sexual orientation: differences in causes and correlates among high school students. *Journal of Injury and Violence Research*, p. 15-24, 2016. Disponível em: <https://jivresearch.org/jivr/index.php/jivr/article/view/545>. Acesso em: 17/03/2025.

HOTTES, T. S.; BOGAERT, L.; RHODES, A. E.; BRENNAN, D. J.; GESINK, D. Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, p. 1-12. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4985071/>. Acesso em: 17/03/2025.

LOWEN, A. Bioenergética. São Paulo: Summus, 1982.

LOWEN, A. Alegria. São Paulo: Summus, 1997.

RICH, A. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades*, [S.l.], v. 4, n. 05, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2309>. Acesso em: 17/03/2025.

Credenciais dos autores

Melissa de Souza Guimarães

Psicóloga (UFSC). Especialista em Psicologia Corporal, com habilitação para atuar como Psicoterapeuta e Analista Corporal de abordagem reichiana e bioenergética, pelo Centro Reichiano, Curitiba-PR. E-mail: melissa.sguimaraes@gmail.com

Sandra Mara Volpi

Psicóloga (CRP-08/5348) (PUC-PR), Analista Bioenergética (CBT) e Supervisora em Análise Bioenergética (IABSP). Especialista em Psicoterapia Infantil (UTP). Psicopedagoga (CEP-Curitiba). Mestre em Tecnologia (UTFPR). Especialista em

Acupuntura clássica e Método Ryodoraku (eletrodiagnóstico computadorizado de medição da energia dos meridianos do corpo). Diretora do Centro Reichiano, Curitiba/PR. E-mail: sandra@centroreichiano.com.br

Como citar este trabalho

GUIMARÃES, Melissa de Souza; VOLPI, Sandra Mara. Um olhar da análise bioenergética sobre o fenômeno do suicídio entre pessoas LGTTQIA+. In: Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais, 28, 2025. Curitiba: Centro Reichiano. ISBN 978-65-89012-06-1. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/anais/um-olhar-da-analise-bioenergetica-sobre-o-fenomeno-do-suicidio-entre-pessoas-lgbttqia/>. Acesso em: 06/06/2026.