

Violência e vulnerabilidade ao HIV/AIDS em jovens homossexuais e bissexuais

Violence and vulnerability to HIV/Aids in young homosexuals and bisexuals

Hugo Fernandes¹
Eleonora Menicucci de Oliveira¹
Renato Nabas Ventura¹
Ana Lúcia de Moraes Horta¹
Celina Daspett¹

Descritores

Violência; Homossexualidade; HIV; Adulto jovem; Delitos sexuais; Comportamento sexual

Keywords

Violence; Homosexuality; HIV; Young adult; Sex offenses; Sexual behavior

Submetido

7 de Junho de 2017

Aceito

7 de Agosto de 2017

Autor correspondente

Hugo Fernandes
Rua Napoleão de Barros, 754,
04024-002, São Paulo, SP, Brasil.
hugoenf@yahoo.com.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700058>



Resumo

Objetivo: Conhecer as percepções de jovens que se identificam como homossexuais ou bissexuais sobre violências vividas e identificar as possíveis relações com a vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Métodos: Estudo descritivo de abordagem qualitativa com uso da Teoria das Representações Sociais e do conceito de vulnerabilidade com análise temática de conteúdo, desenvolvido em um centro de controle de deficiências imunológicas de uma universidade pública da Região Sudeste do Brasil, que oferecia atendimento multidisciplinar a portadores de HIV/AIDS. Participaram 13 jovens sorocvertidos entre 13 e 24 anos. O critério de seleção foi homens que se identificavam como homossexuais ou bissexuais, conforme terminologia utilizada no Boletim Epidemiológico de Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS do Ministério da Saúde.

Resultados: Evidenciaram-se quatro categorias temáticas: "Homofobia e *bullying*", "Violência sexual, familiar e institucional", "Busca de apoio" e "Amor e apaixonamento".

Conclusão: Os jovens homossexuais e bissexuais vivenciaram repetidas situações de agressões ao longo da infância e adolescência, percebendo as violências sexuais, familiares e institucionais como mais dolorosas e de difícil enfrentamento, e que apresentam relação com a vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Abstract

Objective: To know the perceptions of young people who identify themselves as homosexuals or bisexuals on experienced violence and identify possible correlations with vulnerability to HIV/Aids.

Methods: Descriptive study with a qualitative approach, using the social representation theory and the concept of vulnerability with thematic content analysis, carried out in the immunodeficiency disorder control center of a public university in the Southeast region of Brazil, which provided multidisciplinary care to HIV/Aids patients. Thirteen seroconverted young people aged between 13 and 24 years participated in the study. The selection criterion was men who identified themselves as homosexuals or bisexuals, according to terminology used in the Epidemiologic Bulletin on Sexually Transmitted Diseases and AIDS of the Brazilian Ministry of Health.

Results: Four thematic categories were found: "homophobia and bullying", "sexual, domestic, and institutional violence", "search for support", and "love and passion".

Conclusion: Young homosexuals and bisexuals experienced repeated situations of abuse throughout childhood and adolescence, perceiving sexual, domestic, and institutional violence as the most painful and difficult to confront, and which correlate to vulnerability to HIV/Aids.

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos interesse: Horta ALM é editor associado da Acta Paulista de Enfermagem e não participou do processo de avaliação do manuscrito.

Introdução

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem registros de sua série histórica no Brasil desde 1984. Do início da epidemia até os dias atuais, houve mudanças epidemiológicas sensíveis na população acometida. Na primeira década, quando existia pouco conhecimento sobre o HIV e a AIDS, os adultos homossexuais, os usuários de drogas injetáveis e os profissionais do sexo eram os mais prevalentes, representado mais de 70% dos casos notificados. Em meados de 1990, a infecção tornou-se frequente entre homens e mulheres heterossexuais com baixas renda e escolaridade. Posteriormente, idosos também tornaram-se alvo do HIV, por diversos fatores, como aumento da longevidade, pouca informação e valores pessoais distintos das práticas do sexo protegido.^(1,2)

Entre crianças, os casos de notificação sempre foram crescentes, especialmente associados à transmissão vertical. Porém, a partir de 2009, notou-se uma nova mudança no perfil epidemiológico do HIV/AIDS. As notificações apontavam para o aumento sensível entre homens homossexuais e bissexuais, com idades entre 13 e 24 anos. Os números de notificações ainda mantêm-se em curva crescente até o ano atual.⁽¹⁾ Tal aspecto tem provocado estranheza e inquietações em pesquisadores, educadores, ativistas e profissionais de saúde, como os enfermeiros que assistem tais jovens.⁽³⁻⁵⁾ As inquietações são voltadas, especialmente, à vulnerabilidade de tal população que, diferentemente de idosos e crianças, possuem conhecimento e acesso, frequentemente fácil, às informações sobre medidas de prevenção ao HIV/AIDS.

Muitos pesquisadores trazem em seus estudos nuances sobre as situações de violência na vida dos jovens, porém sem aprofundamentos e deixando lacunas sobre a associação da violência com a vulnerabilidade de jovens homens que fazem sexo com homens.⁽³⁻⁷⁾ Assim, surge-nos a seguinte indagação: “A violência, em suas diferentes formas, vulnerabiliza jovens homossexuais e bissexuais ao HIV/AIDS?” Deste modo, os autores deste estudo tiveram como objetivos conhecer as percepções de jovens que se identificam como homossexuais ou bissexuais sobre violências vividas e identificar as possíveis relações com a vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Métodos

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em um centro de controle de deficiências imunológicas de uma universidade pública da Região Sudeste do Brasil, que oferecia atendimento multidisciplinar a portadores de HIV/AIDS.

A Teoria das Representações Sociais e o conceito de vulnerabilidade foram usados como referenciais teórico-metodológicos. A primeira busca o saber originado do cotidiano para lidar com determinado assunto, tornando-o familiar, além de buscar dimensões do imaginário e do afetivo, transcendendo a dicotomia entre cognição e emoção.⁽⁸⁾ Já o segundo examina os incipientes dos discursos da vulnerabilidade ao HIV, compreendendo-os e criando substratos para intervir sobre eles nos três planos interdependentes que se propõem: individual, social e programática.⁽⁹⁾

O critério de seleção foi homens que se identificavam como homossexuais ou bissexuais, conforme terminologia utilizada no Boletim Epidemiológico de Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS do Ministério da Saúde,⁽¹⁾ diagnosticados com HIV e/ou AIDS entre as idades de 13 e 24 anos, e que faziam acompanhamento ambulatorial regular há mais de 1 ano. O centro de controle de deficiências imunológicas possuía 22 pessoas elegíveis, porém foram excluídos aqueles que possuíam comprometimento cognitivo e os que ainda não tinham 18 anos completos na ocasião das entrevistas, por conta da necessidade de consentimento assinado pelos pais ou responsáveis, que poderiam não saber da orientação sexual do menor, seguindo recomendação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Participaram deste estudo 13 sujeitos, apresentados com a letra “E” seguida de identificação numérica. As abordagens e as entrevistas foram feitas individualmente no consultório de enfermagem, por ser um local privativo e seguro, tendo sido realizadas pelo primeiro autor, que possuía *expertise* na coleta de dados, além de ser especializado em enfermagem em infectologia. Seguiu-se um roteiro semiestruturado para a coleta de informações e a gravação das narrativas em dispositivo eletrônico MP4, iniciada com a solicitação norteadora: “caso tenha

sofrido alguma forma de violência na infância ou juventude (ou ainda sofra) conte como foi (ou é) e lidou (ou lida) com esta experiência”. As entrevistas duraram de 29 minutos a 1 hora e 10 minutos. Posteriormente, foram transcritas e analisadas com a técnica de Análise de Conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.⁽¹⁰⁾

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (parecer número 1143/09).

Resultados

Dos entrevistados, 11 se afirmavam homossexuais e dois, bissexuais. Houve predomínio de jovens de cor branca e parda, com Ensino Médio completo, diagnosticados com HIV ou AIDS entre 1 e 4 anos e em parceria estável. Nenhum morava ou trabalhava próximo do centro de controle de deficiências imunológicas e todos afirmavam preferir acompanhar nesta unidade justamente por não estar localizada em seu território de convívio social, mesmo que existissem serviços especializados próximos de suas residências ou locais de trabalho.

Os resultados revelaram que os jovens vivenciaram diversas formas de violência na infância e início da juventude, provocando repercussões em aspectos da vida como bem-estar, relações interpessoais e familiares, autoconfiança e autoproteção. Foram quatro as categorias temáticas resultantes: “Homofobia e *bullying*”, “Violência sexual, familiar e institucional”, “Busca de apoio” e “Amor e apaixonamento”.

A categoria temática “Homofobia e *bullying*” revelou as experiências de preconceito durante as relações sociais, especialmente na escola e na comunidade onde estavam inseridos. As situações de constrangimento e humilhações faziam com que os jovens se sentissem desprotegidos e ameaçados em sua segurança física e mental.

Foram narradas situações repetidas de xingamentos, ofensas pessoais e aos familiares, agressões

verbais e físicas, intimidações, aterrorização, roubos, quebra de pertences e isolamento.

Por volta da sexta série, começaram as gozações. Eu detestava os meninos. Só ficava brincando com as meninas e, na sala de aula, eu sempre ficava longe deles. Uma vez, eles me rodearam na saída da escola, dizendo que iriam me dar uma lição para eu aprender a ser homem. Meu coração acelera só de me lembrar. Por sorte, as meninas chamaram correndo a inspetora, e ela os separou e foi comigo até em casa, mesmo assim eles iam atrás de mim, me xingando. Quase parei de estudar por causa disso. Só não parei, porque minha avó não deixou de jeito nenhum. E12

Sofri muito bullying. Naquela época, nem se falava ou se sabia o que era isso. [...] Hoje, eu vejo que o meio social que a gente vive é muito cruel. Não é que as pessoas não estejam preparadas, é que muitas são cruéis, mesmo! Sentem prazer em humilhar. E depois a gente passa o resto da vida tentando lidar com isso. E13

Um aspecto revelado em todas as entrevistas foi que tais expressões de violência estavam associadas à ideia de que as vítimas não se encaixavam em um modelo de “masculinidade”. Por serem diferentes do tipo másculo, viril ou apropriado aos homens, eram agredidos ou rejeitados pelos demais, que julgavam-se superiores, visto estarem conforme o “modelo”.

Na escola, as aulas de Educação Física mostravam-se como espaços de tensão e segregação, pois ficavam mais evidentes as práticas destinadas às meninas e aos meninos, com apelo às distinções entre feminilidade e masculinidade.

[...] Quando não me deixavam jogar com as meninas, eu ficava na arquibancada vendo os meninos jogarem bola. Falavam de mim durante o jogo, me sentia muito humilhado. E2

A categoria temática “Violência sexual, familiar e institucional” retratou a percepção dos jovens em relação à violência propriamente dita, pois alguns compreendiam-na como existente quando havia dor (física ou emocional), ou seja, o *bullying* e o preconceito também foram formas de violência, mas percebidas de forma mais amena pelos jovens. Porém, quando havia contato físico ou agressões que ocasionavam sofrimento elevado, as percepções a cerca de si e dos outros

mudavam, tornando-se mais vulneráveis e privados de mecanismos de defesa, e provocando prejuízos sociais e comportamentais.

Por volta dos meus 5 ou 6 anos, fui molestado por um vizinho adolescente. Isso durou uns 3 meses. E7

Havia um dos meus primos que era meio psicopata. Eu o odiava. Odeio até hoje... Como eu ficava muito tempo sozinho, ele se aproveitava da situação e me violentava. Depois me chantageava, dizendo que ia me matar se eu contasse para alguém. Eu não sabia direito o que era aquilo que acontecia. E13

[...] Depois, na adolescência, aconteceu de novo, só que com meu avô. Eu tive que fazer sexo oral com ele algumas vezes, e ele fez em mim também. Nunca quis que estas coisas acontecessem. Não queria nunca, mas me forçavam a fazer aquilo. Mesmo sabendo que eu era de algum modo diferente, eu não queria nada daquilo. E3

As violências sexuais em crianças e jovens podiam atravessar o tempo, sem cicatrização previsível. Contar podia fazer parte do processo de cuidar deste trauma. Porém contar sobre a violência de seu corpo e psique a um parente ou pessoa próxima não foi uma realidade nas narrativas. Os jovens sentiam medo e vergonha do ocorrido, e a revelação parecia expor ainda mais suas fragilidades.

Por causa disso, eu me enclausurei, não queria mais contato com ninguém. Acabei me fechando muito e tinha poucas amizades. E5

A escola e a igreja também despontaram como entidades perpetradoras de violência. Foi observado o despreparo de educadores em relação à construção de ideais de gêneros e papéis sociais. Relatos de instigação de alguma forma de violência por parte de professores foram expressos por nove pesquisados. Além disto, evidenciou-se comportamento semelhante por líderes religiosos em virtude de tradições, dogmas e legados.

Minha mãe é de uma Igreja Evangélica. Quando éramos crianças, ela obrigava a todos nós irmos com ela à igreja e ainda hoje ela frequenta. Cheguei a ficar com algumas meninas da igreja só para calar a boca dos outros, principalmente do pastor que sempre dava algum jeito de falar mal de homossexuais e estimulava ainda mais as pessoas a me olharem estranho. Eu não sou o que ele falava. E1

A categoria temática “Busca de apoio” retratou a necessidade dos jovens em serem acolhidos e cuidados diante do cenário de violências frequentes. Houve busca de solidariedade, carinho ou mesmo compaixão por pessoas mais “sensíveis” e mais “tolerantes” em relação a orientação sexual que se construía. Buscavam-se proteção e amparo contra as categorias anteriores.

Porém, muitas vezes, o apoio mostrava-se frágil ou superficial, principalmente devido à falta de conhecimento e traquejo daqueles que eram fonte de apoio emocional. Ainda assim, tais pessoas foram fundamentais para enfrentamento das situações de violência e sofrimento. Neste estudo, estas pessoas foram todas do gênero feminino: mães, avós, primas e amigas, levando em conta a imagem violenta dos homens e a quase irrupção do feminino.

Depois de algum tempo, contei a ela [mãe] e mostrei uma cartilha que eu havia ganhado onde havia um vírus enorme fazendo sombra em um homenzinho e, ao lado, um homem enorme fazendo sombra em um vírus pequenininho. Disse a ela que, pelo que ela havia me ensinado a vida toda, eu não queria viver à sombra do vírus. Eu ia lutar até o fim. Eu não ia morrer de AIDS! E2

Minha avó é meu porto seguro. Ela sempre me ajudou a lidar com essas coisas, brincava que as pessoas me maltratavam ou faziam mal pra mim por causa da inveja (risos). Mas, no fundo nós sabíamos que não era esse o motivo. Ela é muito simples, então não dá pra explicar as coisas direito. E10

Ficou elucidado, várias vezes, que profissionais de saúde, como enfermeiros e psicólogos, ocupavam este lugar de apoio. Consultas, atividades em grupos e sessões terapêuticas abriam canais para expressão de sentimentos e ajudavam no enfrentamento tanto das situações de violência, como na convivência com o HIV/AIDS. As interações mostravam-se mais positivas quando se percebiam que não serem alvos de julgamentos.

A categoria temática “Amor e apaixonamento” emergiu da idealização do amor como veículo para expressão da identidade afetiva e sexual. A busca do parceiro idealizado foi uma constante nas narrativas, depositando no outro a confiança e o carinho negados em outras situações. Nas relações amorosas,

a fase de apaixonamento foi marcada como intensa, erotizada e feliz, porém silenciosa, pois a sexualidade permaneceu como uma esfera da vida de difícil compreensão pelos familiares e amigos. Neste momento não queriam o risco de julgamentos, mas o refúgio completo ou mesmo a alienação das formas de violências vividas.

Eu estava nas nuvens. Estava totalmente apaixonado por ele. Ele era o homem da minha vida. Sabe aquela história de príncipe encantado em um cavalo branco? Pois é... era ele! Não dá para explicar. E11

Ele me passou uma imagem de um cara seguro, maduro, estável e era exatamente o que eu buscava. E13

O amor como uma zona de conforto mostrou-se essencial aos jovens. Entretanto, também foi um elemento potencialmente vulnerabilizador, tendo em vista que todos os entrevistados soroconverteram-se ao HIV em parcerias estáveis.

Discussão

A limitação deste estudo encontrou-se na necessidade de exclusão dos jovens com idade inferior a 18 anos, o que talvez pudesse ampliar as representações sociais atribuídas ao tema. Assim, extensões e avultamentos dos significados parecem ser interessantes sob novos prismas metodológicos.

Apesar disto, os resultados contribuem aos enfermeiros para o planejamento de ações preventivas e assistenciais sob a ótica dos sujeitos, e para que atuem em consonância com as premissas de uma cultura de paz. Perceber a violência como fator que provoca segregação, dor e sofrimento em jovens homossexuais e bissexuais faz com que enfermeiros compreendam o impacto do assunto sobre a formação da identidade pessoal e a vulnerabilidade às doenças, dentre elas a infecção ao HIV/AIDS.

Os jovens deste estudo revelaram histórico prolongado de homofobia e *bullying* em sua trajetória. A sociedade os percebe como diferentes do padrão imaginário coletivo de masculinidade. A imagem social de pessoas inferiores aos demais fez com que sofressem situações percebidas como ainda mais violentas, especialmente o abuso sexual, as agressões familiares e a violência institucional, praticada na

escola e em nome da religião. Em meio a este contexto, a busca de apoio e compreensão foi tentada, mas o encontrado foi débil, sendo, por vezes, ofertada por profissionais como enfermeiros e psicólogos após a descoberta da infecção pelo HIV.

A entrega à paixão e ao amor emergiu do material empírico como uma zona de conforto após infância e adolescência tumultuadas. De modo geral, as pessoas têm condições individuais para diminuição da vulnerabilidade ao HIV/AIDS de ordens cognitivas, comportamentais e sociais.⁽⁹⁾ Não parece que tenha sido o amor o único elemento de ruptura destas condições, mas a profunda fragilidade do reconhecimento de si, decorrente das experiências violentas e da falta de apoio emocional.⁽¹¹⁾

O *bullying* evidencia-se como problemática frequente na área de educação. A orientação sexual é uma das cinco principais causas de comportamento agressivo e violento de estudantes. Porém, há repercussões de domínio da saúde, visto que congrega determinantes sobre o processo saúde-doença-cuidado de escolares⁽⁷⁾ e implica na qualidade de relacionamentos e na autoestima de jovens homens que fazem sexo com homens,⁽¹¹⁾ aspectos encontrados neste estudo. Cabe a educadores e profissionais de saúde a exaustiva busca de informação e diálogos que valorizem a paz e o respeito as diferenças.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Ambientes insalubres e agressivos afetam negativamente a saúde de jovens homossexuais, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, provocando isolamento e silêncio em torno da sexualidade, e colocando-os em risco de infecção pelo HIV.⁽¹⁵⁾ A alta prevalência de violência familiar, sexual e institucional implica em mudanças na significação dos poderes interpessoais, na socialização, no autoconhecimento, no autojulgamento, nas imagens que se constroem dos espaços domésticos, institucionais e dos territórios de convívio,⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ assim como encontrado nas narrativas dos entrevistados.

Como também ocorre com as mulheres, a violência sexual esteve diretamente associada às relações de poder imaginárias entre o “macho” e a “fêmea”.⁽¹⁹⁾ No caso deste estudo, os jovens com aparência mais frágil, traços físicos mais delicados ou

efeminados eram entendidos como inferiores aos homens que seguiam os padrões de masculinidade predominantes, enraizados como um dos maiores “patrimônios latinos”.^(6,17)

A busca de apoio em uma pessoa de confiança, amigo ou familiar é comum a todos que passam por situações de violência, pois expressar sentimentos pode ser uma forma de enfrentamento da realidade. Entretanto, o apoio encontrado pelos jovens homossexuais e bissexuais era frágil, pois existia também o medo de revelar aspectos da vida que pudessem gerar julgamentos. Além disto, a falta de conhecimento dos pais ou familiares ao lidar com pontos voltados à sexualidade gerou insegurança e conferiu pouco amparo.⁽²⁰⁾ Assim, profissionais de saúde mostram-se como elementos de apoio, mesmo sem vínculos fortes com os jovens. Portanto, urge a necessidade de formação para acolhimento e o uso de instrumentos, quando necessário, para identificar precocemente a violência⁽²¹⁾ e intervir nela.

Por fim, jovens *gays* e bissexuais, diante da conjuntura da violência e segregação social, buscam o amor fora da família e do círculo de amizades, fazendo isto em segredo, com intensa entrega afetiva a quem lhes transmite alguma segurança, descabendo a racionalização do sentimento despertado; aumentando a vulnerabilidade e o risco ao HIV/AIDS,^(22,23) como o encontrado na categoria temática “Amor e apaixonamento”.

Conclusão

Os jovens homossexuais e bissexuais revelaram frequentes situações de violência na infância e na adolescência, porém percebiam as agressões sexuais, familiares e institucionais como mais vigorosas ou intensas do que o *bullying* e o preconceito. Apresentaram dificuldades em lidar com isto, gerando isolamento social e a busca de apoio. Tal apoio foi percebido como frágil em familiares, amigos ou pessoas tidas como sensíveis aos seus sentimentos. Diante do sofrimento, entregaram-se intensamente a relacionamentos afetivo-sexuais. As situações de violência associadas ao apaixonamento intenso afetaram as precondições cognitivas, comporta-

mentais e sociais para diminuição da vulnerabilidade ao HIV/AIDS, ou seja, tornaram-nos mais vulneráveis. Os enfermeiros mostraram-se fontes de apoio e acolhimento após a descoberta da sorroconversão. Cabe aos enfermeiros o olhar atento às formas de violência contra jovens homossexuais e bissexuais para prevenir agravos, além da escuta atenta e sem julgamentos, em busca de uma cultura de paz e tolerância.

Colaborações

Fernandes H, Oliveira EM, Ventura RN, Horta ALM e Daspett C contribuíram com a concepção da pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016[citado 2017 Mai 29]. p.41-43. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf.
2. Okuno MF, Gosuen GC, Campanharo CR, Fram DS, Batista RE, Belasco AG. Qualidade de vida, perfil socioeconômico, conhecimento e atitude sobre sexualidade de “pessoas que vivem” com o Vírus da Imunodeficiência Humana. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(2):192-9.
3. Brito e Cunha RB, Gomes R. [The meanings attributed to health care in general and prevention of STDs/Aids, in particular, by young gays]. *Physis*. 2016; 26(3):807-28. Portuguese.
4. Silva IR, Leite JL, Lins SM, Silva TP, Santos MJ. [Orders and disorders: the complexity of adolescence and sexual health - contributions to nursing]. *Rev Enferm UERJ*. 2016; 24(2):e14569. Portuguese.
5. Adam BD, Hart TA, Mohr J, Coleman T, Vernon J. HIV-related syndemic pathways and risk subjectivities among gay and bisexual men: a qualitative investigation. *Cult Health Sex*. 2017 Apr 10:1-14. doi: 10.1080/13691058.2017.1309461.
6. Cook SH, Halkitis PN, Kapadia F. Relationship cognitions and longitudinal trajectories of sexual risk behavior among young gay and bisexual men: The P18 cohort study. *J Health Psychol* [Internet]. 2016; [First Published October 9, 2016]. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105316671187>.
7. Oliveira WA, Silva MA, Mello FC, Porto DL, Yoshinaga AC, Malta DC. Causas de bullying: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(2):275-82.
8. Ferreira MA. Teoria das Representações Sociais e contribuições para as pesquisas do cuidado em saúde e de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(2):214-9.

9. Oviedo RA, Czeresnia D. [The concept of vulnerability and its biosocial nature]. *Interface*. 2015; 19(53):237-50. Portuguese.
10. Gonçalves AT. Análise de conteúdo, análise do discurso e análise de conversação: estudo sobre diferenças conceituais e teórico-metodológicas. *Adm Ensino Pesq*. 2016; 17(2):275-300.
11. Yang X, Mak WS, Ho CY, Chidgey A. Self-in-love versus self-in-stigma: implications of relationship quality and love attitudes on self-stigma and mental health among HIV-positive men having sex with men. *AIDS Care*. 2017; 29(1):132-6.
12. Vicente MM. Comunicação e paz: um diálogo possível. *Intercom, Rev Bras Ciênc Comum*. 2015; 38(1):275-92.
13. Rivera-Acevedo MA. [Our everyday violence: understanding it to eradicate it]. *Educare*. 2016; 20(3):1-19. Spanish.
14. Oliveira Jr IB, Maio ER. "Não vai ser permitido a nenhum órgão do governo fazer propaganda de opções sexuais": o discurso inaugural do desagendamento do Kit Gay do MEC. *e-Curriculum*. 2017; 15(1):125-52.
15. Jeffries WL 4th, Gelaude DJ, Torrone EA, Gasiorowicz M, Oster AM, Spikes Jr PS. Unhealthy environments, unhealthy consequences: experienced homonegativity and HIV infection risk among young men who have sex with men. *Glob Public Health*. 2017; 12(1):116-29.
16. Ribeiro IM, Ribeiro AS, Pratesi R, Gandolfi L. [Prevalence of various forms of violence among school students]. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(1):54-9. Portuguese.
17. Li MJ, Thing JP, Galvan FH, Gonzalez KD, Bluthenthal RN. Contextualising family microaggressions and strategies of resilience among young gay and bisexual man of Latino heritage. *Cult Health Sex*. 2017; 19(1):107-20.
18. Carlos DM, Ferriani MG. Family violence against children and adolescents in context: how the territories of care are imbricated in the picture. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016; 24:e2735.
19. Albuquerque Netto L, Moura MA, Queiroz AB, Tyrrell MA, Bravo MM. [Violence against women and its consequences]. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(5):458-64. Portuguese.
20. Nery IS, Feitosa JJ, Sousa AF, Fernandes AC. [Approach to sexuality in the dialogue between parents and adolescents]. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(3):287-92. Portuguese.
21. Revorêdo LS, Dantas MM, Maia RS, Torres GV, Maia EM. [Content validation of instrument for identifying violence against children]. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29(2):205-17. Portuguese.
22. Bird JD, LaSala MC, Hidalgo MA, Kuhns LM, Garofalo R. "I had to go to streets to get love": pathways from parental rejection to HIV risk among young gay and bisexual men. *J Homosexual*. 2017; 64(3):321-42.
23. Wade R, Harper GW, Bauermeister JA. Psychosocial functioning and decisional balance to use condoms in a racially/ethnically diverse sample of young gay/bisexual men who have sex with men. *Arc Sex Behav*. 2017 Feb 23. doi: 10.1007/s10508-016-0912-2.