

Experiência de discriminação e violências: um estudo descritivo com homens que fazem sexo com homens de São Paulo

Discrimination and violence: a descriptive study with men who have sex with men in São Paulo

Denis Gonçalves Ferreira^I, Thiago Pestana Pinto^{II}, Maria Amélia de Sousa Mascena Veras^{III}

Resumo

Diversos estudos sinalizam uma associação entre formas diversas de discriminação e violência ao desenvolvimento de doenças e estados de saúde. O presente estudo tem como objetivo apresentar um breve panorama de como a discriminação e a violência podem impactar a saúde de homens que fazem sexo com homens (HSH) na cidade de São Paulo. Trata-se de um estudo descritivo que apresenta as frequências brutas de violência e discriminação entre HSH da cidade de São Paulo. Participaram desse estudo 1.175 HSH com idades que variam de 18 a 77 anos, sendo que brancos e pessoas com ensino superior completo representam a maioria dos sujeitos, com 59% e 30% respectivamente. As formas de violência que mais apareceram nessa amostra foram agressão verbal (59,9%), ameaça de agressão (33,4%) e agressão física (16%). Os locais onde as pessoas se sentiram mais discriminadas foram na escola e/ou universidade (29,5%), no ambiente religioso (28,7%), com amigos e na vizinhança (28,5%) e, por fim, no ambiente familiar (26,5%). É muito alta a frequência de discriminação e violência experimentada por HSH em São Paulo. Dados sugerem que políticas públicas preventivas e educação para o fim da discriminação em virtude das práticas e orientações sexuais das pessoas, são necessárias e urgentes.

Palavras-chave: Homossexuais masculinos; Violência; Sampacentro; HSH.

^I Denis Gonçalves Ferreira (denisgferreira@hotmail.com) é graduado em Psicologia pela Universidade Paulista (UNIP), Mestre em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Doutorando e Pesquisador em Saúde Coletiva do Grupo de Estudos em Saúde, Sexualidade e Direitos Humanos da População LGBT da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) e atua como Professor no Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

^{II} Thiago Pestana Pinto (thiago_pestana@yahoo.com.br) é graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Mestre em Saúde Coletiva pela FCMSCSP, Doutorando em Epidemiologia pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e atua como enfermeiro na Prefeitura de São Paulo e como Pesquisador no Grupo de Estudos em Saúde, Sexualidade e Direitos Humanos da População LGBT da FCMSCSP.

Abstract

Several studies indicate an association between different forms of discrimination and violence and the development of diseases and poor health status. This study presents a brief overview of how discrimination and violence can impact the health of men who have sex with men (MSM) in the city of São Paulo. This is a descriptive study which presents crude frequencies of violence and discrimination among MSM in the city of São Paulo. A total of 1175 MSMs ranging from 18 to 77 years old participated in this study, those who self-identified as white and completed high school and above education representing the majority of participants, 59% and 30% respectively. The forms of violence most reported in this sample were verbal aggression (59.9%), threat of aggression (33.4%) and physical aggression (16%). The places where most people felt discriminated against were in the school and/or university (29.5%); in the religious environment (28.7%); with friends and in the neighborhood 28.5% and finally in the family environment (26.5%). It is very high the level of discrimination and violence experienced by MSM in São Paulo. Data presented pointed to the urgent need of prevention and education policies against discrimination and violence towards MSM population.

Keywords: Male homosexuals; Violence; Sampacentro; MSM.

^{III} Maria Amélia de Sousa Mascena Veras (maria.veras@gmail.com) é graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Mestre em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM/USP), Mestre em Saúde Pública pela *University of California - Berkeley*, Doutora em Medicina pela FM/USP, Pós-Doutora pela *University of California - San Francisco* e atua como Professora Adjunta e Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e do Grupo de Estudos em Saúde, Sexualidade e Direitos Humanos da População LGBT da FCMSCSP.

Introdução

Na descrição da história dos movimentos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) no Brasil, Green¹ informa que, na década de 1950, os homens que tinham atrações afetivas e eróticas por outros homens escolhiam lugares escuros e ermos para manifestar suas práticas e desejos sexuais. A constituição do grupo de homens que fazem sexo com outros homens (HSH) em São Paulo, por exemplo, está marcada por uma manifestação socialmente proibida em virtude de discriminação e preconceito².

O binômio saúde-doença está alicerçado nos determinantes sociais da saúde, e devido a essa compreensão o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais^{3,4}, que tem por objetivo principal proporcionar maior equidade no que diz respeito à oferta de serviços e atendimentos desse grupo.

As consequências nefastas ao longo da história no que diz respeito a discursos excludentes de preconceito e discriminação afetaram diretamente a saúde das pessoas e dos grupos. A questão racial pode ser usada como um exemplo, visto que os negros sofrem de mais moléstias que os brancos, não porque são mais vulneráveis biologicamente, mas porque as vulnerabilidades a que são submetidos ao longo da vida impactam diretamente a sua saúde. Dentre os determinantes sociais que impactam a saúde dos negros, citamos moradias precárias, trabalhos insalubres, crimes violentos, entre outros⁵.

No que diz respeito aos homossexuais masculinos, os impactos na saúde por meio de suas condições de vida e socialização se apresentam com números preocupantes. Autores afirmam que HSH têm mais chances de desenvolver transtornos mentais, ter mais pensamentos de suicídio, fazer maior uso e abuso de substâncias

psicoativas e está entre os grupos em que há maior concentração da epidemia de HIV/aids⁴⁻⁷.

A explicação utilizada para a compreensão do binômio saúde-doença em HSH é porque essas pessoas são estigmatizadas desde muito cedo e, por isso, acabam padecendo. Diversos estudos já apontam a associação direta entre as condições sociais e o desenvolvimento de doenças⁸⁻¹⁰. Nesse sentido, a violência é um bom exemplo para pensar a relação saúde-doença.

No tocante a violência, os homossexuais a sofrem de longa data. Alguns autores descrevem que ela começa pela família – para a qual os homossexuais não podem falar sobre seus desejos homoeróticos porque serão, inevitavelmente, discriminados –, passando pela escola, pelas relações de trabalho e etc. Ou seja, é difícil pensar em um ambiente onde não haja discriminação aos HSH em virtude das suas práticas afetivas e sexuais^{3,4,11}.

Assim, o objetivo desse trabalho é apresentar os diversos contornos da discriminação a que são submetidos os HSH da região central da cidade de São Paulo.

Método

Foi feito um estudo descritivo em locais de sociabilidade de HSH, usando o método *Time Location Sampling* (TLS). Os dados apresentados resultam da pesquisa SampaCentro, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) nos anos 2011-2012¹².

O estudo em questão foi precedido de uma fase formativa que identificou os locais onde os HSH se reúnem, os horários de maior frequência e os dias da semana, objetivando descrever características de amostra representativa de seus frequentadores.

Homens elegíveis (aqueles maiores de 18 anos, residentes no estado de São Paulo e que haviam tido ao menos uma relação sexual com outro homem) foram convidados para participar

do estudo. Após o consentimento declarado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os sujeitos participaram de uma entrevista estruturada “cara a cara” a respeito de dados demográficos e comportamentais. Os resultados foram obtidos por meio de frequências simples processadas no *software* Stata 10.0.

Resultados

Foram abordados 3.110 homens para elegibilidade e participaram do estudo respondendo ao questionário 1.217 (39,1%). Para fins desse artigo serão considerados apenas os 1.175 entrevistados HSH, uma vez que 42 pessoas se autoidentificaram como travestis ou transexuais.

O estudo aconteceu entre novembro de 2011 e janeiro de 2012. A respeito dos locais, 54,3% deles foram abordados em bares e restaurantes, 17,4% lugares para sexo (saunas, *dark rooms*, cinemas de sexo), 16,3% em clubes, 5,4% nas ruas e 6,6% em outros locais.

Na amostra estudada, predomina a orientação sexual homossexual ou gay (78,3%), seguida por bissexual (14,8%) e heterossexual (2,8%). A faixa etária com maior concentração é de 25 a 34 anos, totalizando 37,7% da amostra. As pessoas de raça/etnia branca foram as que mais responderam à pesquisa (59%), seguidas por pardos (26,3%) e indígenas, pretos, amarelos e outros, que representaram 14,2% da amostra. Em relação à religião, os resultados apontam equilíbrio, sendo que 50,9% dos entrevistados afirmaram não praticar nenhuma religião e outros 49% ser praticantes (tabela 1).

A respeito da escolaridade dos sujeitos, 30% declarou possuir grau superior completo, 25,7% completaram o Ensino Médio, 23,1% têm superior incompleto e 13,7% têm pós-graduação (tabela 1).

Referente à moradia, 71,2% declaram não morar sozinho. Nesse grupo, 45,8% moram com parentes, 15,2% moram com amigos, 9,9%

moram com parceiros masculinos e 1,1% mora com parceiras femininas.

Tabela 1. Informações sociodemográficas de HSH que vivem em de São Paulo

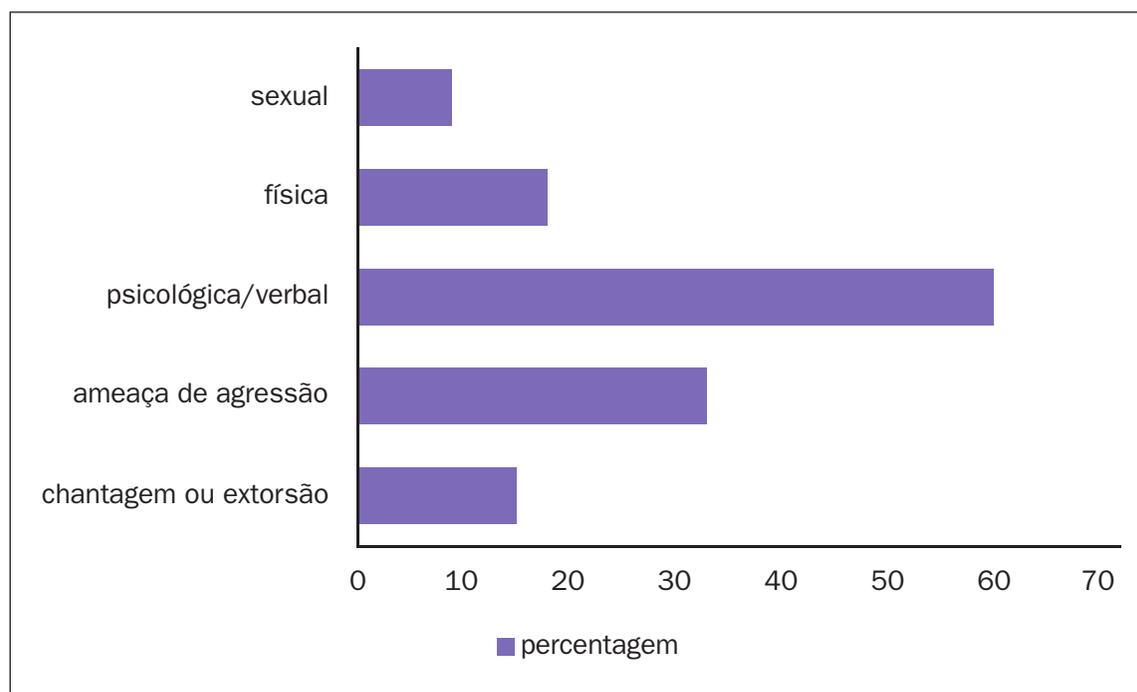
	n	%
Orientação Sexual		
homossexual	920	78,3
bissexual	174	14,8
heterossexual	34	2,8
Idade		
de 18 a 24 anos	342	30,2
de 25 a 34 anos	442	37,7
de 35 a 49 anos	295	24,3
de 50 a 77 anos	95	7,8
Raça		
amarela	28	2,3
branca	694	59,0
indígena	11	0,9
parda	310	26,3
preta	117	9,9
outra	13	1,1
Escolaridade		
ensino fundamental completo	20	1,7
ensino fundamental incompleto	26	2,2
ensino médio completo	302	25,7
ensino médio incompleto	39	3,3
ensino superior incompleto	272	23,1
ensino superior completo	353	30,9
pós-graduação (compl. ou inc.)	162	13,7
Mora sozinho		
sim	337	28,7
não	835	71,2
Estado civil		
casado	141	12,0
ficando	126	10,7
namorando	257	21,8
não respondeu	2	0,1
sozinho	648	55,1
Pratica alguma religião		
sim	576	49,0
não	599	50,9

No tocante às experiências de discriminação, foram várias as situações em que as pessoas responderam já terem sofrido algum tipo de constrangimento associado à orientação sexual. Dentro do universo de locais onde mais aconteceram as discriminações, destaca-se a escola, ambiente no qual 29,5% dos entrevistados afirmaram já terem sido excluídos ou marginalizados por professores ou colegas. O ambiente religioso figura em segundo lugar, com 28,7%, e em quantidade aproximada aparecem amigos ou vizinhos, com 28,5% de menções. O ambiente familiar também aparece como um lugar hostil, visto que 26,5% já se sentiram excluídos ou marginalizados neste contexto (tabela 2).

As experiências de discriminação se somam com as experiências de violência, que vão de chantagem ou extorsão, até violências físicas, passando pela violência sexual e psicológica. Os dados mostram que 59,9% dos respondentes disseram já ter sofrido alguma agressão verbal, 33,4% sofreram ameaça ou extorsão, 16% agressão física e, não menos importante, 7,1% sofreram violência sexual. Somam-se a esses números as pessoas que podem ter sido vítimas dessa série de violências e, ainda assim, ter sido ameaçadas de sofrer agressões exclusivamente por sua orientação sexual (32,6%).

Tabela 2. Número de discriminação sofrida ao longo da vida em diversos contextos

	n	%
Não ser selecionado ou ter sido demitido do emprego		
sim	129	10,3
não	1.038	88,3
Ser mal atendido ou ter sido impedido de entrar em comércio/locais de lazer		
sim	187	15,9
não	987	84,0
Ser mal atendido em serviços de saúde ou por profissionais de saúde		
sim	110	9,3
não	1.063	90,4
Ser excluído ou marginalizado por professores ou colegas na escola/scola/faculdade		
sim	347	29,5
não	826	70,3
Ser excluído ou marginalizado de grupo de amigos ou vizinhos		
sim	335	28,5
não	834	70,8
Ser excluído ou marginalizado em ambiente familiar		
sim	312	26,5
não	855	72,7
Ser excluído ou marginalizado em ambiente religioso		
sim	258	21,9
não	889	75,6
Ser impedido de doar sangue		
sim	208	17,7
não	936	79,6
Ser maltratado por policiais ou ter sido mal atendido em delegacias		
sim	184	15,6
não	982	83,5
Ser mal atendido ou maltratado em serviços públicos, como albergues, subprefeituras, transporte ou banheiros públicos		
sim	129	10,9
não	1.044	88,8
Ser excluído ou maltratado por motivos religiosos (religião da outra pessoa)		
sim	338	28,7
não	832	70,8

Gráfico 1. Proporção de violências sofridas por HSH no Centro de São Paulo.

Discussão

A experiência de ter sido vítima de estigma e discriminação foi relatada em diversas situações e em alta proporção, superando o que foi encontrado por Gustavo Venturi¹³ em uma pesquisa realizada para a Fundação Perseu Abramo, em que 23% das pessoas afirmaram que o segundo grupo mais discriminado são os gays. A justificativa apresentada pelo autor para a discriminação em decorrência da conduta ou orientação sexual foi que as pessoas no Brasil não aceitam que homens se agarrem, se casem, se envolvam e etc. Ainda sobre os achados no tocante a vítimas de homofobia, 26% responderam que conheciam pelo menos uma pessoa que já havia sido vitimada.

Nesse sentido, nossos achados confirmam a hipótese de que os HSH são um grupo socialmente marginalizado em diversos contextos, situação que tem sido apresentada por filmes, noticiários e depoimentos nas redes sociais.

O estudo com HSH, realizado Magno e colaboradores em 10 cidades brasileiras, encontrou um total de 27,7% de pessoas que relataram já ter sido discriminadas¹⁴. Adicionado a isto, outro estudo¹⁵ afirma que 79% da opinião pública considera que as pessoas LGBT experimentam discriminação – demonstrando ser comum a discriminação das pessoas LGBT.

O que se apresenta nesse aspecto é que o *modus operandi* da existência LGBT tem sido de sobrevivência a situações adversas. Alguns casos culminam em situações de violência mais primitiva, como agressões físicas, outros casos em violências mais subjetivas, porém não menos danosas.

A escola, por exemplo, tem destaque no que diz respeito às experiências de agressão verbal (*bullying*) e violência física. Dados da nossa pesquisa apresentam a escola como o ambiente mais hostil. Nela, por vezes, os sujeitos discriminados não têm claro para si seus desejos sexuais em

virtude deste se tratar de um processo de construção ao longo da vida; todavia outros sujeitos, como os colegas e até professores, nomeiam os comportamentos afeminados como ridículos, desengonçados e merecedores de estigma.

Os dados encontrados em nossa pesquisa também são bastante superiores ao encontrado por Magno e colegas¹⁴ que aponta preconceito e discriminação na escola e/ou universidade em 5,9% dos sujeitos que se diziam gays.

Embora a escola tenha se apresentado como um lugar hostil, é interessante notar que uma parte significativa da amostra conseguiu concluir o Ensino Médio, o que mostra a capacidade que essas pessoas têm de lidar com situações adversas na sua formação, ao mesmo tempo em que aponta para a necessidade de uma provável camuflagem dos comportamentos tidos como homossexuais, por medo de discriminação e para que consigam concluir os estudos.

Como apresentado por outros estudos^{15,16}, o ambiente de trabalho também figura como um lugar hostil para a expressão de comportamentos e sentimentos homoeróticos, tal como o ambiente escolar. Falar sobre sentimentos de cunho não heterossexual parece ser socialmente proibido no espaço profissional, embora haja um movimento de grandes empresas para a aceitação da diversidade sexual.

Em alguns casos as violências são mais contundentes, exercidas de forma sexual ou física e deixando marcas que são levadas ao longo da vida. Sobre as formas de violência mais graves, Mallory e colegas, em um estudo realizado nos Estados Unidos¹⁵, afirmam que pessoas LGBT chegaram a sofrer violências físicas e virtuais até três vezes mais que pessoas não LGBT.

Com tanta violência, a compreensão de autocuidado fica fragilizada. Parece que é de se esperar que essas pessoas não tenham muitos cuidados com a própria vida, visto que boa parte do

ambiente que as rodeia comunica o tempo todo que são pessoas menos importantes por serem quem são. A família parece se omitir no cuidado e justifica que não sabe lidar com a situação; a escola favorece a exclusão, porque não educa para a inclusão; o trabalho impossibilita conversas de cunho íntimo, porque reproduz o modelo heteronormativo de vivência da sexualidade; e assim por diante.

A suspeita que se tem a partir dessas informações é de que a vivência das práticas sexuais homoeróticas, assim como a vivência de uma orientação sexual homossexual, leva a diversas discriminações e violências ao longo da vida, o que nos faz ressaltar quais são os impactos dessas discriminações sistemáticas na saúde desses indivíduos.

De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) norte-americano¹⁷, os impactos para a vida dos sujeitos vítimas de discriminação em decorrência de suas práticas afetivas e sexuais podem: afetar a renda, limitar o acesso aos cuidados de saúde, colaborar para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, dificultar a capacidade de manter relações a longo prazo e tornar mais difícil para os indivíduos falar sobre sua orientação sexual.

A “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais” vem exatamente a esse encontro, por diagnosticar a dificuldade que os HSH e a população LGBT encontram para acessar os serviços de saúde e, em virtude dessa dificuldade, podem apresentar vulnerabilidades na saúde^{3,4,18}.

Outros estudos¹⁹⁻²¹ apontam, ainda, que pessoas vítimas de discriminação podem ter 8 vezes mais chances de cometerem suicídio, 6 vezes mais chances de relatarem depressão, 3 vezes mais chances de usarem drogas lícitas e ilícitas e 3 vezes mais chances de praticarem sexo não protegido.

A reflexão que se faz nesse sentido é que, por ter seus desejos afetivos e sexuais exaustivamente reprimidos e que muitas vezes só podem emergir às escondidas e em situações imprevisíveis, a proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST) seja colocada em segundo plano e não sendo uma preocupação nos encontros casuais, justificando o alto número de casos de HIV, além, claro, da maior exposição ao risco devido à relação anal ser mais favorável a essas infecções.

Desse modo, embora a discriminação não seja um problema eminentemente de saúde, é provavelmente na saúde que os desdobramentos da discriminação e das formas de violência podem aparecer, por meio de doenças que as pessoas acabam por desenvolver por não terem se prevenido e/ou diagnosticado e que podem também estar associadas aos distintos mecanismos de humilhação ao longo da vida.

Considerações Finais

Autores em uníssono nos alertaram sobre as associações entre as vulnerabilidades sociais e a saúde^{8,9,22}. Nesse sentido cabe alternativas mais enérgicas para promover o fim das formas diversas de violência, desde as mais sutis – tais como as piadas –, até as mais violentas – como os crimes de morte –, cometidos contra pessoas que não correspondem à sexualidade heteronormativa.

A reflexão que escolhemos para findar o artigo perpassa pelas políticas de saúde no tocante à prevenção ao suicídio, aos transtornos mentais, ao HIV e a outras morbidades. Políticas de saúde que não levem em consideração a discriminação e a violência como um fator de risco para o desenvolvimento de doenças, provavelmente não serão efetivas, pois ignoram um aspecto extremamente relevante e aderente à vida social dos indivíduos LGBT.

Consideramos pertinente, ainda, a realização de estudos com amostras mais heterogêneas e em contextos sociais distintos. Além disso, ressaltamos para a necessidade de estudos específicos sobre a associação da vulnerabilidade vivida pelos HSH e a saúde.

Referências

1. Green JN. Mais amor e mais tesão: a construção de um movimento brasileiro de gays, lésbicas e travestis. *Cad. Pagu*. 2000; (15):271–295. (on line). [acesso em: 16 out 2018]. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635596>
2. Cunha R, Reis T, Glenia F, Brandt M, Tomaz K, Estrella I, et al. O mapa da homofobia em São Paulo. In *Globo.com*. (on line). [acesso em: 16 out 2018]. Disponível em: <http://especiais.g1.globo.com/sao-paulo/2017/o-mapa-da-homofobia-em-sp/>
3. Brasil. Ministério da saúde. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Editora do Ministério da Saúde 2012;34. (on line). [acesso em: 16 out 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_lesbicas_gays_bissexuais_travestis.pdf
4. Mello L, Perilo M, Braz CA, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex. Salud y Soc*. 2011; (9):7-28.
5. Fiorio NM, Flor LS, Padilha M, Castro DS, Molina MCB. Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2011; 14(3):522-530. [acesso em: 16 out 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000300016&Ing=pt&Ing=pt
6. Carrara S, Simões JA. Sexualidade, cultura e política: a trajetória da identidade homossexual masculina na antropologia brasileira. *Cad. Pagu*. 2007; (28):65-99. [acesso em: 16 out 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332007000100005&Ing=pt&Ing=pt

7. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP, Andrade CLT. A disseminação da epidemia da aids no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. *Cad. Saude Publ.* 2000; 16(suppl 1):S07-19. [acesso em: 16 out 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000700002&lng=pt&lng=pt
8. Barata RB. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. *Rev. USP.* 2001; 51(1):138-145.
9. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Rev. Saude Publ.* 2006; 40(spec):112-120.
10. Brito e Cunha RB, Gomes R. Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: Uma revisão sistemática. *Interface Commun. Health, Educ.* 2015; 19(52):57-70.
11. Ramos S, Carrara S. A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas. *Physis Ver. Saúde Colet.* 2006; 16(2):185-205. (on line). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312006000200004&lng=pt&lng=pt
12. Sousa Mascena Veras MA, Calazans GJ, Ribeiro MC-SA, Oliveira CAF, Giovanetti MR, Facchini R, et al. High HIV prevalence among men who have sex with men in a time-location sampling survey, São Paulo, Brazil. *AIDS Behav.* 2015; 19(9):1589-1598.
13. Venturi G, Recamán M. Diversidade sexual e homofobia no Brasil: intolerância e respeito às diferenças sexuais. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2009. (on line). [acesso em: 16 out 2018]. Disponível em: <http://novo.fpabramo.org.br>
14. Magno L, Dourado I, Silva LAV, Brignol S, Brito AM, Guimarães MDC, et al. Factors associated with self-reported discrimination against men who have sex with men in Brazil. *Rev. Saude Publ.* 2017; 51(102):1-11.
15. Mallory C, Brown TNT, Russell S, Sears B. The impact of stigma and discrimination against LGBT people in Texas. Austin: Williams Inst; 2017.
16. Tilcsik A. Pride and prejudice: employment discrimination against openly gay men in the United States. *Am. J. Sociol.* 2011; 117(2):586-626. (on line). [acesso em: 16 out 2018]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22268247>
17. Kann L, Olsen EO, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, et al. Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-related behaviors among students in grades 9-12. *MMWR Surveill Summ.* 2011; 60(7):1-133. (on line). [acesso em: 16 out 2018]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/ss6509a1.htm>
18. Albuquerque GA, Garcia CL, Alves MJH, Queiroz CMHT, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate.* 2013; 37(98):516-524. (on line). [acesso em: 16 out 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300015
19. Ryan C, Huebner D, Diaz RM, Sanchez J. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics.* 2009; 123(1):346-352. (on line). [acesso em: 16 out 2018]. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3524>
20. Souza MVC de, Lemkuhl I, Bastos JL. Discrimination and common mental disorders of undergraduate students of the Universidade Federal de Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol.* 2015; 18(3):525-537. (on line). [acesso em: 16 out 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000300525&lng=en&lng=en
21. Altman D, Aggleton P, Williams M, Kong T, Reddy V, Harad D, et al. Men who have sex with men: stigma and discrimination. *Lancet.* 2012; 380(9839):439-445. (on line). [acesso em: 16 out 2018]. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60920-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60920-9)
22. Helena M, Mello PDE. Violência e saúde no Brasil. *Rev. USP.* 2001; (51):114-127.