



Eixo: Política Social e Serviço Social.
Sub-eixo: Políticas para Infância e Juventude.

AS CULTURAS JUVENIS E A POLÍTICA DE SAÚDE: O CORPO, A ARTE E OS RISCOS SOB A PERSPECTIVA DE JOVENS NÃO HETEROSSEXUAIS

ISABELLE MELO ROCHA LIMA¹
ALBERLANE PEREIRA DE MATOS BARROS²
NAYARA MACHADO MELO PONTE³
FRANCISCO NATANAEL LOPES RIBEIRO⁴
MARIA ADELANE MONTEIRO DA SILVA⁵

Resumo: Os estudos para o delineamento deste trabalho revelam a fragilidade política, institucional e conceitual no atendimento dado às *juventudes* pela política de saúde. O objetivo geral deste estudo foi compreender como os jovens significam sua saúde no cotidiano de suas culturas. Trata-se de um estudo qualitativo, etnográfico realizado através de diários de campo e entrevistas semiestruturadas. Os jovens entrevistados significam a saúde no compartilhamento de uma cultura que estabelece elos de sentido diante da negação de suas identidades sexuais. É nesse compartilhar que encontram o reconhecimento de si, produzindo um *algo mais*, que aqui, denomino de saúde.

Palavras-chave: Culturas Juvenis; Saúde; Arte; Corpo

Abstract: The studies for the delineation of this work reveal the political, institutional and conceptual fragility in the care given to youth by health policy. The general objective of this study was to understand how young people mean their health in the daily life of their cultures. This is a qualitative, ethnographic study conducted through field journals and semi-structured interviews. The young people interviewed mean health in the sharing of a culture that establishes links of meaning to the denial of their sexual identities. It is in this sharing that they find recognition of themselves, producing something more, which I call health.

Keywords: Juvenile Cultures; Health; Art; Body

I. INTRODUÇÃO

Uma pesquisa realizada por um consórcio de pesquisadores de diversas universidades e instituições globais, a partir do relatório anual Global Burden of Disease, da Organização Mundial da Saúde (OMS), informou que há 1,8 bilhão de adolescentes e adultos jovens no mundo, cerca de um quarto da população

¹ Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Ceara. E-mail: <belmrocha2@hotmail.com>

² Professor com formação em Serviço Social. Centro Universitario Uninta.

³ Professor com formação em Serviço Social. Centro Universitario Uninta.

⁴ Estudante de Graduação. Centro Universitario Uninta.

⁵ Professor com formação em outras áreas. Universidade Estadual Vale do Acaraú.

mundial, a maior geração da história. Dois terços vivem em países em desenvolvimento, onde problemas evitáveis como HIV/aids, gravidez precoce, acidentes e violência são ameaças diárias. Até 2032, o número de jovens no mundo vai subir para 2 bilhões (BOUER, 2016).

Os dados revelam as realidades que cercam a juventude na contemporaneidade, denunciando os riscos que envolvem sua saúde, constituindo-se assim um grande desafio à promoção da saúde. As representações do que venha a ser considerado saúde e não saúde pelas políticas públicas estão relacionadas a uma série de fatores construídos historicamente.

Os determinantes sociais que envolvem as trajetórias juvenis tornam-se alvo das políticas públicas no Brasil a partir dos anos 2000, quando começa uma série de estudos que trazem à pauta da agenda pública a questão da juventude. No campo da saúde as políticas destinadas aos jovens estiveram ligadas “historicamente aos significados sociais que lhes são direcionados”, isso quer dizer, relacionada a problemas sociais, e na saúde isso se reproduz em fatores de risco. (JAGER *et al.*, 2014, p.213).

A promoção da saúde desde a reforma sanitária rompeu com a “causalidade linear do adoecimento” e passou a ser produzida nos modos de vida dos indivíduos e suas coletividades, extrapolando o discurso biologicista sobre a saúde (HORTA, 2011). Apesar do avanço conceitual sobre a concepção de saúde, os referenciais da “não saúde” são características deste setor ao se referir aos jovens. Uma dessas representações está relacionada a *adolescência* que neste campo é compreendida como sinônimo de juventude.

A discussão sobre juventude e saúde, na produção científica que obtive ao longo dos dois anos no mestrado acadêmico em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC), corriqueiramente concorda que as ações de saúde pública partem dos chamados problemas de jovens, como pressuposto.

O enfoque centrado nos “fatores de risco”, como gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, violência, comungam com as mudanças biológicas relacionadas a essa faixa de idade, direcionando as ações e estratégias de trabalho. A Política de Atenção Integral à Saúde do

Adolescente (2006) tem o objetivo de ampliar as discussões em torno da efetivação da política de saúde voltada a esse grupo populacional, não mais centrada em ações assistencialistas e reducionistas antes executadas em nível de programa.

Dessa forma, a aproximação com os jovens etnograficamente permitiu compreender a partir de suas culturas, tendo o cotidiano como espaço e método de pesquisa, as questões de saúde e riscos que se corporificam na realidade desses sujeitos. A pergunta que se funda como orientadora desse estudo parte do desejo de compreender como jovens significam sua saúde no cotidiano de suas culturas juvenis, a partir das suas experiências; e não de conceitos que lhes são atribuídos, que repercutem no discurso governamental/formal do setor saúde, limitando as possibilidades de uma interlocução com os jovens.

Os caminhos metodológicos traçados neste estudo foram delineados no próprio processo do caminhar, que favoreceu o conhecer, o se aproximar, o estranhar, num processo interativo de “olhar, ouvir e escrever” (OLIVEIRA, 2000). A pesquisa de campo é um estudo de caráter etnográfico de abordagem qualitativa e foi realizada em duas fases.

Na primeira fase priorizei uma observação mais etnográfica através da “descrição densa” (GEERTZ, 2008), que consiste em interpretar o cotidiano e não apenas descrevê-lo em detalhes. O estudo teve como cenário a Estação da Juventude⁶ em Sobral-Ce por ser este um espaço de sociabilidade dos próprios jovens, possibilitando a transversalidade das políticas públicas e a aproximação com esse público de maneira a possibilitar a compreensão das identidades grupais.

Dentre as quatro Estações da Juventude da cidade de Sobral-Ce, a Estação escolhida foi a do Novo Recanto, inaugurada no dia 10 de março de 2014, em parceria com os governos Federal e Estadual. Foi a primeira do Brasil a ser mantida com recursos municipais. Na realização do projeto de pesquisa na fase exploratória, esse equipamento foi destacado pelos gestores,

⁶Ciente de que cada localidade do Brasil possui necessidades e características específicas, o projeto Estação Juventude articula as diretrizes nacionais com as particularidades do território. (SECRETARIA NACIONAL DE JUVENTUDE, <http://juventude.gov.br/estacaojuventude>, acessado em: 10/05/2016).

pelo reconhecimento e participação dos jovens desse território, em relação às outras Estações.

A aprovação do Comitê de Ética⁷ foi em novembro de 2016, período em que dei início à imersão no cotidiano da Estação do Novo Recanto, encerrando a coleta de dados em abril de 2017. O cotidiano me aproximou da diversidade das “culturas juvenis” (PAIS 2003) vivenciadas por diferentes grupos que utilizavam esse espaço para seus encontros, ensaios, apresentações e projetos em comum.

Para estabelecer critérios para a imersão em algum desses grupos, recorri aos próprios jovens que utilizavam esse equipamento social para os ensaios, com o objetivo de compreender seus símbolos de compartilhamento, que os diferenciavam e os identificavam como pertencentes a uma cultura. Fui “escolhida” pela Cia Marshall, grupo de dança Pop, que era muito presente na periodicidade dos encontros, na disciplina dos ensaios, na semana e nos fins de semana. Fui atraída pelo vocabulário que lhe era característico e pelo estilo que adotava.

As estratégias de aproximação se deram pelas vias de sentido do grupo, por aquilo que dizia respeito às atividades por ele desenvolvidas. E isso foi processual, até o dia em que estar perto não era tão estranho; até o dia em que as trocas aconteceram e a relação entre pesquisador e pesquisados parecia confundir-se na troca, na cumplicidade em que se dava, no calor da proximidade...

Na segunda fase, após ter-me aproximado do cotidiano da Cia Marshall e me sentir mais à vontade para abordar algumas questões, optei pelas entrevistas individuais associadas a conversas informais durante o cotidiano dos jovens. As entrevistas do tipo parcialmente estruturadas foram guiadas a

⁷ Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos esta foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sendo aprovada (n° CAAE 61360616.0.0000.5053). Aos adultos que participaram solicitamos a leitura e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aos adolescentes disponibilizamos o Termo de Assentimento e o TCLE aos pais. O termo de consentimento livre e esclarecido obedeceu aos seguintes requisitos: a) ser elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das exigências acima; b) ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação; c) ser assinado por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa; d) ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa e uma arquivada pelo pesquisador (BRASIL, 2012).

partir de pontos que contemplavam os objetivos pretendidos no trabalho (GIL, 2002). As entrevistas aconteceram em março de 2017 e totalizaram o número de 09 entrevistados.

Durante as entrevistas foi perguntado aos jovens como queriam ser identificados, para resguardar seus nomes originais, ficando identificados dessa forma: Ali Dilaurentis, Hannah Marin, Spencer Hastings, Pablllo Vittar, Aria Montgomery, Tony, Mar, Chell e Vitória.

Quando questionei sobre a criatividade dos nomes eles explicaram que era uma alusão aos atores da série americana do Netflix: *Pretty Little Liars*⁸. “É uma série que a gente vive”, se referindo às imaginativas experiências dos jovens atreladas à série, e cada um relatou porque escolhia esse ou aquele personagem, revivendo fatos que aconteceram na série e em que eles se espelhavam. As meninas do grupo não se identificaram com personagens da série, dando outros nomes. A ficção ficou restrita aos jovens homossexuais do grupo, com exceção de Pablllo Vittar, que é recém-chegado ao grupo, escolhendo este nome, que é de um cantor, compositor, performer e *drag queen* brasileiro. Dar aos jovens a oportunidade de escolherem o nome que queriam receber na pesquisa era uma questão de ser justa com suas histórias e possibilitá-los a chance de participar ativamente deste estudo, não sendo apenas meros informantes.

As pautas das entrevistas se detiveram a compreender a acerca da saúde e dos riscos a partir do discursos dos jovens. A partir desse pressuposto os dados da pesquisa foram materializados nos diários de campo e entrevistas individuais. Numa perspectiva *interpretativista* (PAIS, 2003) analisei os dados, reconstruindo o real através da atenção dada às categorias manifestadas pelos jovens na pesquisa.

⁸ *Pretty Little Liars* é uma série de televisão norte-americana baseada na popular série literária de mesmo nome escrita por Sara Shepard. Rosewood é uma pequena, tranquila e bela cidade na Pensilvânia. De tão tranquila e intocada, nunca se adivinharia que detém tantos segredos. Há um ano, a popular Alison DiLaurentis desapareceu, deixando todos acreditarem que fora vítima de um assassinato. Depois desse grande fato na cidade, a amizade entre suas quatro inseparáveis amigas nunca mais foi a mesma. De forma trágica, o destino une Spencer, Hanna, Aria e Emily novamente. Mas o caos se instala na vida das quatro garotas quando elas começam a receber mensagens de texto de alguém que se auto intitula "A" ameaçando-as a contar todos os seus segredos. Essas garotas farão de tudo para descobrir quem é A. (Retirado: https://pt.wikipedia.org/wiki/Pretty_Little_Liars_)

II. DESENVOLVIMENTO

A discussão nesta pesquisa parte do que os jovens consideram saúde e o que eles chamam de riscos. Não tomei como parâmetro as indicações dos documentos governamentais. Segui a via percorrida pelos jovens que são os protagonistas desta saga, interpretando através de suas culturas juvenis aquilo que não foi explícito em seus discursos pelos instrumentos formais da pesquisa. Na pesquisa de Horta (2011) a autora afirma que através do reconhecimento dos modos de vida foi possível apreender a intrínseca relação destes com a saúde, pois as questões de saúde não são interpretadas com clareza pelos jovens, sendo reinterpretadas de modo indireto pela via de suas ações. No caso desta pesquisa foi pela via de suas culturas juvenis, a partir dos seus grupos de pertencimento, que analisamos a saúde em suas múltiplas dimensões.

O corpo tem pauta privilegiada ao se referir à saúde pelos jovens da Cia Marshall. De acordo com Ferreira (2011), o corpo e suas representações são uma das principais vias para se compreender as juventudes na contemporaneidade. Entre as várias concepções os critérios ligados à ordem corporal mantêm uma “multiplicidade de imagens e desempenhos físicos simbolicamente correlacionados e atribuídos a uma dada condição etária” (FERREIRA, 2011, p.258).

O que identifica o início da adolescência é demarcado pelos “atributos corporais” representados pelos sinais pubertários, como o surgimento de espinhas, o crescimento dos pêlos, o começo do ciclo menstrual para as meninas e as primeiras ejaculações para os meninos. Para além dessas marcas “fenotípicas” existe uma imagem pública produzida sobre esse “ciclo de vida” juvenil, representado num emaranhado complexo de imagens e desenvolvimento corporal, em que vivê-los denota a aproximação ou o distanciamento da condição juvenil em relação à infância ou vida adulta (FERREIRA, 2011).

Pais (2012) concorda na referência ao corpo pela investida carga simbólica que o coloca no palco do mundo numa verdadeira “dramaturgia” existencial. Nas variadas e “múltiplas valências simbólicas, metafóricas e metonímias”, o corpo é caminho de inserção na cena pública, ao afirmar a relação consigo e com os outros, num “auto-encontro”, onde interagem autoestimas fragilizadas ou narcisistas, tendo como pano de fundo um “jogo de uma estética da aparência” (PAIS, 2012, p. 121).

Uma pessoa saudável é quando se sentir bem, com o corpo que tem, não precisar fazer mudanças. Saber comer coisas boas, e saber o que não faz bem para a saúde. E se cuidar, eu gasto muito energia. Como minha mãe fala, as vezes eu gasto muito energia e não quero repor essa energia, mas é porque meu corpo já está acostumado com essas coisas. Mas eu tenho a saúde muito boa (Ali).

Bem cheinho, quando eu entrei na Cia Marshall, eu comecei a emagrecer, eu não me sentia bem, eu sentia dores nas minhas partes... nas partes musculares, hoje eu não sinto, por conta da... por conta da dança, eu... eu em casa me alongo todos os dias pra mim poder... vir, né. Eu não sinto mais essas dores. A mãe fica olhando assim pra mim, e ela diz: quem dera eu poder fazer isso (Spencer).

A saúde é aqui compreendida no uso que os jovens fazem dos seus corpos em relação à dança. De acordo com Ferreira (2011, p. 260) “a apresentação do corpo surge com uma das representações mais marcantes da imagem juvenil”. Isso não está apenas numa dimensão ativa, como é representada pelo desempenho desmedido dos ensaios e apresentações, que exige flexibilidade e reposição de energias. Há também um forte componente simbólico, que está relacionado ao olhar do outro e de si mesmo sobre o corpo. As representações sociais alimentadas pela publicização das imagens estampadas em redes sociais fazem do corpo um “alter ego” (ORTEGA, 2006).

A preocupação com o corpo está muito relacionada à exibição pública em decorrência da dança, que exige bom desempenho físico, na exposição ao olhar alheio, imprimindo uma imagem “aceitável”. Aria demonstra uma boa relação com a estima, talvez associada ao seu corpo esbelto e carregada pela representação de uma beleza idealizada no corpo magro.

A saúde é aqui representada pelo “imperativo do cuidado e da vigilância”: um processo intrínseco aos ideais impostos pela ideologia denominada por Ortega (2006) de *healthism*, que pode ser traduzido como a

ideologia ou a moralidade da saúde e do corpo adequado a moldes da perfeição, exprimindo uma tendência. Para Ferreira (2011, p. 261) esse modelo de corporeidade socialmente idealizado é compartilhado como uma “ambição social”. Nesse contexto o “corpo jovem adquire importante visibilidade e reconhecimento social enquanto corporeidade de referência e de reverência na sociedade contemporânea, protótipo glorificado, fetichizado, cobiçado, obstinadamente desejado e mercantilizado no espaço social”.

Os jovens também trouxeram para as entrevistas aquilo que se coloca como avesso a esta discussão, às experiências de não saúde, os riscos que são compartilhados em seus cotidianos, colocando à margem os problemas tão relacionados à juventude pelo setor saúde, como por exemplo: doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência ou mesmo drogas.

O preconceito é relatado como fonte de adoecimento e limite de sua saúde, principalmente quando acontece em espaços de idealização de afetos primários. Hannah em sua narrativa relatou uma experiência que segundo ela nunca havia confidenciado a ninguém:

Era porque assim, eu estava no momento da minha vida que eu estava amadurecendo e tudo mais, conhecendo as coisas e era muita coisa para uma pessoa só, era briga em casa, era preconceito no meio da rua, acho que o preconceito vem dentro de casa né? Eu estava começando a gostar de um garoto, entendeu? Aí eu estava sofrendo muito e tudo mais aí tinha a parte de eu gostar dele, tinha a parte dos preconceitos que eu teria que aturar, entendeu? Aí eu só jogando nas minhas costas, aí com tudo isso eu fui ligando muito, fui tentando ser melhor. Aí eu comecei a fazer besteiras, a besteira que eu falo é tipo a automutilação. Eu me cortava, eu dava soco na minha cara, eu achava que isso adiantava, entendeu? Sabe quando tu tá com raiva aí tem gente que se alivia quebrando alguma coisa, entendeu? Aí eu me aliviava me machucando. (Hannah).

Essa realidade é relatada por Hannah em sua entrevista, que afirma ter-se mutilado durante 01 ano e mostra com receio as incontáveis marcas de riscos brancos no pulso. O esvaziamento das relações de sentido, que os enxergam a partir da sua orientação sexual, tida como desvio, leva os jovens à fuga através da prática da autolesão. Essa realidade é compartilhada por outros amigos do ciclo de Hannah e de Spencer e as causas envolvem muitos determinantes, que necessitam de estudos para aprofundamento da questão,

mas são reveladoras do sofrimento psíquico enfrentado por jovens não heterossexuais.

Apesar de no Brasil existirem poucos estudos sobre o suicídio na comunidade Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros- LGBT, em 2012 realizou-se um estudo na Universidade de Columbia nos Estados Unidos para avaliar a relação entre orientação sexual e o suicídio de pessoas jovens, com cerca de 32.000 participantes anônimos, alunos de escola pública entre 13 e 17 anos. Os resultados foram gritantes: adolescentes lésbicas, gays, bissexuais e transexuais estão cinco vezes mais propensos a tentar suicídio que heterossexuais. A pesquisa também concluiu que o ambiente tem forte influência, quando este proporciona receptividade são menores as taxas de suicídio (PHILLIPE, 2016).

Em outra pesquisa realizada na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), em 2013, com 1.600 participantes, entre 12 e 60 anos, sendo 72% de homossexuais e 28% de bissexuais, 59% do sexo masculino e 41% do sexo feminino, os resultados também chamaram a atenção. De acordo com o estudo, 78% dos entrevistados já tiveram a sensação de “sumir”, enquanto que 49% disseram já ter desejado não viver mais. Paralelo a isso, 15% dos entrevistados revelaram ter coragem de tirar a própria vida e 10% já tiveram vontade ou até mesmo tentaram tirar a própria vida, mas acham que hoje não conseguiriam mais realizar o ato. Os entrevistados apontaram que o que poderia levá-los a tirar a própria vida seria a falta de apoio espiritual, seguida de sentimentos gerados por outros dois outros motivos: indiferença e preconceito (PEREIRA, 2013).

No caso de Hannah a automutilação serviu para encarar os problemas afetivos não correspondidos ou mesmo para fugir das ausências dos vínculos que deveriam ser de cuidado e compreensão. Mora com os avós, seus pais são separados e apenas a visitam. É homossexual e admite que esse período em que praticou a autolesão foi um dos piores da sua vida, pois o corte tem uma conexão com a invisibilidade e a negação de sua identidade. Braga (2014) afirma que o corte possui uma ligação com “o esvaziamento afetivo”, que é representado pela escassez das relações sociais no ambiente externo. O depoimento dos jovens evidencia que eles veem na autolesão a possibilidade

de lidar com a dor física, ao invés de ter que enfrentar a dor emocional. “Exatamente por isso que a automutilação é encarada aqui como um problema da ordem da interação, e não tanto como distúrbio psicológico. A ideia de que os cortes é uma saída viável diante de um mundo opressor ou excessivamente incompreensível” (BRAGA, 2014, p.9).

Hannah considera ter mudado de atitude a partir da interação, através de um processo de sociabilidades, quando ela se dispôs a se aproximar do seu grupo de pares: foi um “remédio” para aquele mal-estar. Associado a procura por vínculos fora daqueles espaços tidos como referência, Hannah relatou um fato que também a ajudou na superação desse comportamento considerado por ela como de risco.

Acho que eu procurei mais para com isso. Eu procurei mais meus amigos, procurei mais a Cia Marshall. Aí eu hoje, acho que sempre eu tive vontade de falar para alguém sabe eu sempre tive vontade. É tanto que na minha escola tem um projeto de vida e eu sempre estava tentando uma oportunidade para falar. Porque semana passada mesmo eu vi um braço de um menino na minha escola todo cortado, tipo eu fiquei, eu já passei por isso eu posso ajudar, entendeu? (Hannah).

Hoje, depois desse processo, Hannah fala sobre o desejo de auxiliar outros jovens que passam pela mesma experiência, afirmando que conhece outros casos que se repetem em seu cotidiano escolar, evidenciando um problema que deve ser considerado pela saúde pública. O processo de reconhecimento social através do aprofundamento das relações que se deram no grupo de pares possibilitou a Hannah a reflexão e o desejo em tornar sua experiência conhecida por aqueles que como ela sofrem com a automutilação. Isso revela que a experiência advinda com as sociabilidades estabelecidas através do grupo pop favorece a participação social dos jovens, “alavancando um sentido para a vida” e que se estende aos outros (NOVAES, 2006, p.118).

A orientação sexual é uma questão latente colocada pelos jovens em todo o processo da pesquisa e a não saúde é representada na fala dos jovens pelos riscos que disso decorre. O mal-estar gerado neles pela negação dos outros os faz estabelecer laços de afeto com profundidade em seu grupo de pares. A Cia Marshall é considerada pelos jovens nas suas falas como uma “família”, pois lá

há sentido, aceitação e respeito pelas suas individualidades, compartilhamento de símbolos de pertencimento que se traduzem numa identidade de grupo.

Durante as conversas em grupo e ensaios os jovens da Cia Marshall ao falar sobre saúde consideravam riscos nas suas experiências, a invisibilidade sofrida nos espaços fora dos vínculos estabelecidos no grupo. As notícias relacionadas ao público LGBT interessam e inquietam os jovens, pois se relacionam com suas próprias realidades. O caso da travesti Dandara dos Santos, que foi espancada até a morte em Fortaleza - CE, no dia 15 de fevereiro de 2017, foi mencionado em suas narrativas.

A gente pode ser espancado a qualquer momento, pode levar um tiro na cabeça. Teve uma travesti agora que ela foi recentemente assassinada (Pablo).

Espancando gay, matando travesti, tem o vídeo, tu assistiu? Eu chorei. Não precisa ser travesti, pode gay também, tipo afeminado (Spencer).

Pode ser esfaqueado. A gente se põe no lugar dela, imagina como se fosse com a gente (Hannah).

Acho que é o que pesa mais, em relação a todos os sentidos, em todos os argumentos. Acho que você deve ter notado que a gente sempre levou pro lado (Ali).

A saúde da população LGBT revela índices que indicam caminhos para compreender os fatores de riscos indicados pelos jovens aqui pesquisados. De acordo com o relatório do Grupo Gay da Bahia (GGB), o ano de 2016 bateu recorde de número de ocorrências envolvendo pessoas LGBTs que terminaram em mortes, segundo o antropólogo Luiz Mott, responsável pelo site “Quem a Homofobia Matou Hoje”, que faz a tabulação dos casos de violência que acontecem contra os LGBTs através de matérias e recortes de jornais e sites do Brasil, já que não há estatística oficial sobre esse tipo de crime. Nunca antes na história brasileira registraram-se tantos homicídios, desde 1970, quando o GGB começou a fazer as estatísticas.

Os jovens não heterossexuais vêm na notícia da morte da travesti o reconhecimento dos riscos inerentes à população LGBT. Eles se incluem nesse grupo, sob constante ameaça desse olhar que os vê como lixo social, escória do mundo, tidos como inferiores por não se igualarem à mesma condição sua. A violência é o caminho oferecido pelo “mundo”, por estes outros que fazem parte de uma massa que reduzem a sua humanidade ao “desvio” associado à

orientação sexual, numa violência escancarada que cada vez mais se intensifica com os “gays” e “afeminados”.

O reconhecimento de alguém como “gay” deslegitima o sujeito e permite o abuso e o assédio declarado conduzindo a demonstrações viris de afronta e de escárnio. A alegada feminilidade destes torna-se na brecha pela qual a violência pode ser estimulada pois a contrarreação será, à partida, débil. Mais do que ser mulher ou lésbica, ser gay (e sobretudo efeminado) é atentar contra o patriarcado (SANTOS, 2013, p.75).

A discussão sobre a saúde dos jovens não heterossexuais imprime uma necessidade urgente que não está apenas no campo das informações sobre os fatores de riscos que envolvem as juventudes pela política de saúde. A questão deve ser problematizada, dialogada pela via das culturas juvenis, construindo pontes de reencontro com as juventudes a partir de suas realidades cotidianas, na compreensão dos usos do corpo, na consideração de seus desejos e não apenas na massificação e no engessamento de ações que se voltam para o controle. As demandas e necessidades dos jovens refletem em pautas ainda não discutidas pelo campo da saúde pública.

Nas Diretrizes Nacionais para a atenção integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010) não há uma só pauta em seus capítulos sobre a saúde dos jovens não heterossexuais. Apesar de existir uma política específica (**Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro**) no Ministério da Saúde para essa população, reconhecer as juventudes e suas pluralidades são parte de um mesmo movimento que deveria compor essa política voltada a esse público.

III. CONCLUSÃO

Os jovens da Cia Marshall significam a saúde a partir do compartilhamento de uma cultura que estabelece elos de sentido diante da negação de suas identidades sexuais advindas de processos de não reconhecimento daqueles que “deveriam” ser expressão primária de atenção e afeto. É no grupo que os jovens estabelecem códigos de linguagem, estilos, afirmam sua orientação sexual e exprimem através da dança a liberdade

almejada. É nesse compartilhar de experiências que encontram nos pares o reconhecimento de si a partir do resgate do olhar alheio, produzindo um *algo mais*, que aqui numa perspectiva *interpretativista* denomino de saúde (PAIS, 2003).

Os riscos indicados pelos jovens não heterossexuais estão relacionados a uma cultura machista e heteronormativa que aparece como pano de fundo do acontecer histórico de suas vidas. Resistir está intrinsecamente ligado à expressão da liberdade em assumir suas identidades sexuais e a arte proporciona a mais viva expressão de suas individualidades. Esses jovens compõem um contexto marcado pela violência representada nos dados subnotificados dos crimes, suicídios e homicídios envolvendo a população LGBT, grupo no qual estes se reconhecem.

A política de saúde longe de alcançar os jovens presos no silêncio dos processos de adoecimento, se traduz em ações profissionais voltadas às juventudes, falando por ela, denominando-a, representado-a e pouco se aproximando de suas culturas.

Dentro desse contexto a promoção da saúde dos jovens deve ser problematizada a partir da atuação dos profissionais de saúde dentro de um processo formativo, educativo e emancipatório, que reverbere em ações e metodologias que dialoguem pela via de suas culturas. Devem ser construídas pontes de reencontro com a pluralidade das juventudes, a partir de uma perspectiva que os perceba através de seus símbolos de pertencimento, agrupamentos, estilos, nos usos que fazem do corpo, na consideração de seus desejos e não apenas na massificação e no engessamento das ações que se voltam para o controle. As demandas e necessidades dos jovens refletem em pautas ainda não discutidas pelo campo da saúde pública, que tem nas culturas juvenis possibilidades de orientar novos diálogos e redirecionar as ações e práticas de uma política pública.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. S. et al. Oficinas de Promoção de Saúde com Adolescentes: Relato de Experiência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.12, n. esp, p.1052-1058, 2010. Disponível em:

<<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4450/3375>>. Acesso em: 09 abr. 2017.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2003.

BOUER, J. O Estado de São Paulo. **Riscos entre os Jovens**. 2016. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,riscos-entre-jovens,10000051268>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

BRAGA, João Paulo Cavalcante. Redes de depressão e cutting no cenário jovem alternativo: uma contribuição sociológica acerca da automutilação. In: CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA 40 ANOS DE DEMOCRACIAS: PROGRESSO, CONTRADIÇÕES E PROSPECTIVAS, 8, 2014. Universidade de Évora, 2014. Disponível em: <http://www.aps.pt/viii_congresso/VIII_ACTAS/VIII_COM0743.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2017

BRASIL. Secretaria Nacional da Juventude. **Agenda da juventude Brasil: pesquisa nacional sobre perfil e opinião dos jovens brasileiros 2013**.

Participatório, observatório participativo da juventude. Brasília, 2013.

_____. Estatuto da criança e do adolescente (1990). **Estatuto da criança e do adolescente** : lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. 9. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. (Série Legislação, 83).

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: Promulgada em 05 de outubro de 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p 132 http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República**, Brasília, 20 set. 1990.

_____. **Política de Atenção Integral de Adolescentes e Jovens:** orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília. 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília. 2010. 60 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2016.

_____, Ministério da Saúde (1996). **Programa Saúde do Adolescente.** Bases Programáticas. 2. ed. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Brasília, DF. Recuperado em 25 de junho, 2012, de: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf>.

_____. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 ago. 2013.

_____. Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979. Institui o Código de Menores. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 out. 1979. Sec. 1, p. 14945.

_____. PEC 138/2003. Altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal de 1988 que passa a ser: " Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso". PEC da Juventude. Altera a Constituição Federal de 1988. 20 ago 2003.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:**
CARRANO, P. JOVENS POBRES: modos de vida, percursos urbanos e transições para a vida adulta. **Ciências Hum. e Soc. em Revista**, Seropédica, RJ, EDUR, v. 30, n. 2, p. 62-70, jul./dez. 2008.

DAYRELL, J. O jovem como sujeito social. **Revista Brasileira de Educação.** Rio de Janeiro, n. 24, p. 40-52, set./dez, 2003 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782003000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jul. 2017.

_____. Juventude, grupos culturais e sociabilidade. **Revista de Estudos Sobre Juventude**, Rio de Janeiro, 2005.

DIÓGENES, G. **Cartografias da cultura e da violência:** gangues, galeras e o movimento hip hop. São Paulo: Annablume, 1998.

FARIAS, J.V.A.C. **Cuidado à Saúde das Gestantes Adolescentes no Contexto das Esf's no Município de Camocim de São Félix/PE.** Recife

[s.n]2010. 38p. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010farias-jvac.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

FEIXA, C. los estúdios sobre culturas juveniles em Espana-1960-2004. **Revista de Estudios de Juventud**, Madrid, n.64, mar. 2004.

_____. Nilan P. Una juventude global? Identidades híbridas, mundos plurales. **Revista d'Educació Social**, Barcelona, n. 43, 2009.

FERREIRA, V. S. Atitudes dos jovens portugueses perante o corpo. In: J. M., FERREIRA, V. S., BENDIT, R. (Eds.). **Jovens e rumos**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais. 2011.

GASELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: GASKELL, G.; BAUER, M.W. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p.64-89.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 2008.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas 2002.

HORTA, N.C; SENA, R. R. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 475-495, 2010.

HORTA, N.C. **Modos de Vida Juvenis: Cotidiano, Espaços Sociais e Saúde**. 2011. 263p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

IBGE. **População Jovem no Brasil**. IBGE. Rio de Janeiro. (1999). Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?id=26686&view=detalhes>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

JAGER, M. E. et al. O ADOLESCENTE NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: reflexões sobre o Prosad. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 211-221, abr./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/05.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

MILLS, W. **A imaginação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

MINAYO, M. C. S. Introdução. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. pp. 19-51.

MOTT, L.; MICHELS, E.; PAULINHO. **Relatório 2016: Assassinatos de LGBT no Brasil**. 2016. Disponível em: <http://bancariospa.org.br/wp3/wp-content/uploads/2017/01/relatc3b3rio-20162.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2017.

NOVAES, R. Os jovens de hoje, contextos, diferenças e trajetórias. In: ALMEIDA, Maria Isabel Mendes; EUGENIO, Fernanda (Orgs). **Culturas jovens: novos mapas de afetos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006. p. 105-120.

OLIVEIRA, R.C. **O trabalho do antropólogo**. 2. ed, Brasília;São Paulo: Editora da UNESP, 2000.

ORTEGA, Francisco. Das utopias sociais às utopias corporais: identidades somáticas e marcas corporais. In: MENDES, Maria Isabel de; EUGENIO, Fernanda (Orgs.). **Culturas Jovens: novos mapas do afeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

PAIS, J.M. **Culturas Juvenis**. Lisboa: Imprensa Nacional. Casa da Moeda, 2003 a.

_____. **Vida cotidiana: enigmas e revelações**. São Paulo: Cortez, 2003 b.

_____. Juventude como Fase de Vida: dos ritos de passagem aos ritos de impasse. **Saúde Soc**. São Paulo, v.18, n.3, p.371-381, 2009.

_____. Buscas de si: expressividades e identidades juvenis. In: ALMEIDA, Maria Isabel Mendes; EUGENIO, Fernanda (Orgs). **Culturas jovens: novos mapas de afetos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

_____. Grupos e Afiliações Sociais. **Revista Teias Jovens Territórios e Práticas Educativas**. v.12, n.26, p. 247-286, set./dez. 2011.

_____. J. M., FERREIRA, V. S., BENDIT, R. (Eds.). **Jovens e rumos**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais. 2011.

_____. **Sexualidade e afectos juvenis**. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2012.

PEREIRA, D. Universidade Federal de Alagoas. **Pesquisa revela número elevado de suicídios entre integrantes da comunidade LGBT em Maceió**. 2013. Disponível em: <<http://www.ufal.edu.br/noticias/2013/11/pesquisa-revela-numero-elevado-de-suicidios-entre-integrantes-da-comunidade-lgbt-em-maceio>> Acesso em: 8 jun 2017.

PHILLIPE, H. Esquerda Online. **Suicídio LGBT: as manchas de sangue da discriminação**. 2016. Disponível em: <<http://esquerdaonline.com.br/2016/09/18/suicidio-lgbt-as-manchas-de-sangue-da-discriminacao/>>. Acesso em: 27 jun 2017.

SANTOS, H.M.R. **Um desvio na corrente Que(er)stionando as margens: percursos escolares e culturas juvenis de rapazes não-heterossexuais**. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Porto, 2013. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=30173. Acesso em: 08 maio 2017.