

Relações entre culturas juvenis, saúde e arte: olhares a partir da perspectiva de jovens periféricos

Connections between youth cultures, health, and art: Perspectives from young people living in the urban periphery

Isabelle Melo Rocha¹, Alessandra Maria Sousa Silva², Erilene Alves de Sousa¹

DOI: 10.1590/2358-28982026E110369P

RESUMO Este artigo se debruça sobre as discussões em torno da categoria culturas juvenis e as políticas de saúde, com ênfase na saúde mental. Toma como base teórica e epistemológica uma abordagem que reconhece as culturas juvenis e a centralidade do cotidiano como espaços fundamentais para os jovens. O objetivo foi analisar como a relação entre culturas juvenis, saúde e arte se manifesta na vida desses jovens. A metodologia foi baseada na etnografia, no uso de observação-participante e no diário de campo. Os dados foram analisados com base na análise de discurso. Os resultados apontaram que a relação dos jovens com a saúde é atravessada pelo corpo. A saúde, nesse contexto, não é apenas a ausência de doenças, está diretamente ligada à dança e à experiência vivenciada no grupo. A arte (dança, teatro e música) desempenha um papel essencial no processo de afirmação identitária e na promoção da saúde mental dos jovens, proporcionando espaços de expressão e pertencimento. Por fim, é imprescindível que as políticas públicas de saúde sejam construídas de forma dialogada, ouvindo as demandas e realidades dos jovens, e que as práticas de saúde sejam flexíveis o suficiente para se adaptar às suas vivências.

PALAVRAS-CHAVE Jovem adulto. Políticas de saúde. Arte.

ABSTRACT *This article examines discussions surrounding youth cultures and health policies, with an emphasis on mental health. It is grounded in a theoretical and epistemological approach that recognizes youth cultures and the centrality of everyday life as fundamental spaces for young people. The objective is to analyze how the relationship between youth cultures, health, and art manifests in the lives of these young people. The methodology is based on ethnography, incorporating participant observation and field notes. Data were analyzed using discourse analysis. The results suggest that young people's relationship with health is mediated by the body. In this context, health is not merely the absence of disease but is directly linked to dance and the lived experience within the group. Art—through dance, theater, and music—plays a crucial role in identity affirmation and in the promotion of mental health, providing spaces for expression and belonging. Finally, it is essential that public health policies be developed through dialogue, by attending to the demands and realities of young people, and that health practices remain flexible enough to adapt to their lived experiences.*

KEYWORDS *Young adult. Health policies. Art.*

¹Faculdade O5 de Julho (F5) - Sobral (CE), Brasil. belmrocha2@hotmail.com

²Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) - Sobral (CE), Brasil.



Introdução

Em 2023, uma pesquisa¹ entrevistou adolescentes de 10 a 19 anos em diversos países, incluindo o Brasil, e evidenciou que os principais fatores de sofrimento emocional entre os jovens estão diretamente relacionados com o ambiente em que vivem. A pobreza, a violência (física e/ou sexual) e os preconceitos de gênero emergiram como fontes significativas de estresse, afetando profundamente sua saúde mental. O estudo revelou que normas de gênero desempenham um papel central nesse cenário, restringindo a liberdade de ação das meninas e levando os meninos a evitarem expressar seus sentimentos ou buscar ajuda por receio de exposição de suas vulnerabilidades. Além disso, muitos jovens relataram a falta de acesso a recursos para lidar com questões de saúde mental, evidenciando desafios estruturais enfrentados por essa faixa etária.

Outro estudo² também reforça essa preocupação, destacando que, apesar da presença de redes de apoio, como amigos próximos, os demais indicadores de bem-estar juvenil apresentam níveis alarmantemente baixos. Esses dados apontam para os riscos à saúde mental e física da juventude ao mesmo tempo que evidenciam as dificuldades de acesso a cuidados adequados. Quando analisadas sob uma perspectiva histórica e socialmente construída, tais dificuldades refletem representações de saúde e doença presentes nas políticas públicas, muitas vezes enraizadas em fatores estruturais e culturais.

Desde os anos 2000, a juventude passou a ocupar um espaço mais central na formulação de políticas públicas no Brasil. Estudos nessa área evidenciaram a relevância das trajetórias juvenis para a agenda pública, especialmente no que diz respeito à saúde. No entanto, historicamente, as políticas de saúde voltadas aos jovens foram marcadas por estigmatizações, associando essa população a problemas como gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis e

violência³. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente, instituída em 2006, propôs uma mudança nesse paradigma, substituindo abordagens assistencialistas por estratégias mais abrangentes de promoção da saúde, com enfoque na prevenção de riscos e na promoção do bem-estar.

Entretanto, diversos autores⁴⁻⁷ apontam que a implementação dessas políticas ainda apresenta desafios. Destaca-se, em especial, a ausência de diálogo efetivo entre profissionais de saúde e as culturas juvenis, o que impede uma compreensão mais ampla das experiências juvenis e limita as ações públicas a uma abordagem centrada em riscos, sem considerar as condições de vida e as realidades cotidianas que moldam esses sujeitos.

A promoção da saúde, impulsionada pela reforma sanitária, rompeu com a visão reducionista da causalidade linear do adoecimento e propôs uma abordagem mais integrada, considerando modos de vida e coletividades⁸. No entanto, a saúde pública ainda tende a tratar a juventude de forma simplificada, evidenciando excessivamente os fatores de risco associados à adolescência, enquanto negligencia os aspectos mais amplos da organização social e das experiências juvenis. As trajetórias juvenis não devem ser vistas apenas como uma transição linear para a vida adulta, mas como um processo multifacetado, permeado por desafios e ressignificações constantes⁹.

Esta pesquisa tem como base teórica e epistemológica uma abordagem que reconhece as culturas juvenis e a centralidade do cotidiano como espaços fundamentais para os jovens. A questão central que orienta este estudo reside na necessidade de compreender como os jovens significam sua saúde em suas vivências diárias, a partir de suas próprias experiências, em contraposição a conceitos impostos por discursos institucionais e governamentais, que frequentemente limitam a interlocução entre os jovens e o setor saúde. O objetivo deste artigo é analisar como a relação entre culturas juvenis, saúde e arte se manifesta na vida desses jovens.

Material e métodos

Esta pesquisa adota uma abordagem qualitativa de cunho etnográfico, fundamentada na vivência e interação com os sujeitos pesquisados. Inspirada na concepção de ‘artesanato intelectual’¹⁰, busca articular a produção intelectual às experiências vivenciadas pelo pesquisador enquanto sujeito histórico e social. A imersão no campo permitiu uma construção compartilhada do conhecimento, evidenciando que a pesquisa não se limita à aplicação de técnicas, mas se configura como uma vivência transformadora¹¹.

A investigação adota um olhar ‘de perto e de dentro’¹², acompanhando os deslocamentos, os usos do território, as formas de sociabilidade e a construção identitária dos jovens participantes. O estudo foi realizado na Estação da Juventude (EJ), um equipamento público que oferece atividades como teatro, dança, música e esportes, consolidando-se como um importante espaço de socialização e produção cultural para os jovens da periferia. A EJ, criada pelo governo federal em 2014 e reformulada em 2023, tem como objetivo garantir direitos e promover a emancipação juvenil por meio de políticas públicas que fomentam o acesso à informação, formação e outras dimensões essenciais para a juventude¹³.

A aproximação inicial ocorreu por meio da observação participante no cotidiano da EJ, possibilitando compreender como as culturas juvenis se manifestam em práticas, símbolos e rituais. Esse processo de imersão foi gradual e incluiu a inserção em grupos de dança e teatro, a partir das indicações dos próprios jovens sobre os coletivos existentes.

A participação nas atividades revelou a diversidade das ‘culturas juvenis’¹⁴ presentes no espaço, que era utilizado para encontros, ensaios, apresentações e projetos. Além disso, a Estação funcionava como ponto de encontro e sociabilidade, reunindo jovens em grupos, trios ou bandos que, por exemplo, organizavam-se para andar de bicicleta.

Os pesquisadores eram percebidos como estranhos à cultura dos jovens, o que causava certo incômodo. Observar suas práticas sem interferir foi um desafio necessário para compreender seus modos de vida. Uma oportunidade significativa ocorreu durante a confraternização de fim de ano na quadra do bairro, em que diversos grupos de dança se apresentaram. A apresentação envolveu a maior parte dos jovens que participavam das atividades na Estação; a quadra ficou lotada, e os jovens, imersos na dança e na reação do público, compartilhavam ‘universos simbólicos’ materializados na uniformidade da ação¹⁴.

Dentre os grupos, a Cia Marshall destacou-se ao adotar o pop como gênero musical. Suas coreografias, embaladas por músicas remixadas, exigiam técnica e flexibilidade, executadas de forma precisa. O figurino, composto por blusas de cores diferentes com iniciais pintadas à mão, reforçava um estilo próprio que os diferenciava. O registro fotográfico das apresentações, posteriormente compartilhado via WhatsApp, aproximou os pesquisadores do cotidiano dos jovens e tornou a interação mais fluida.

A imersão nos ensaios da Cia Marshall possibilitou compreender, por meio dos próprios jovens, os símbolos de compartilhamento que os identificavam como pertencentes a uma cultura juvenil. Embora o estudo não tenha abrangido todos os grupos do bairro, a Estação funcionou como ‘ponte’ de contato, permitindo seguir pistas e compreender como os jovens percebiam os demais grupos.

A Cia Marshall destacou-se pela frequência e disciplina nos encontros, pelo vocabulário próprio e pelas interações no WhatsApp sobre apresentações. Os jovens suscitaram o desejo dos pesquisadores de conhecê-los de perto, o que possibilitou a compreensão de suas vias de sentido por meio dos símbolos de pertencimento. Esses símbolos estavam presentes na orientação sexual de muitos integrantes, rompendo com a heteronormatividade; no gênero musical escolhido; na fabricação artesanal do figurino; na química corporal da

dança; nos passos em formato de pirâmide; em gramáticas próprias e em mapas de significação exclusivos do grupo.

O estudo acompanhou de perto o grupo de dança Cia Marshall, composto por nove integrantes, sendo três mulheres e seis homens, com idades entre 14 e 20 anos. A maioria dos participantes está concluindo ou já concluiu o ensino médio. Suas famílias apresentam perfis heterogêneos, porém, a ausência da figura paterna é uma constante, com a mãe assumindo, na maioria dos casos, o papel de principal responsável. Os integrantes do grupo pertencem a uma classe social caracterizada por baixos salários e pela dependência da força de trabalho para a subsistência. Residem em bairros considerados 'periféricos', e mais da metade se autodeclara negra. Além disso, quase 90% dos jovens tiveram algum tipo de acompanhamento por projetos ou programas sociais em algum momento de suas vidas.

Entre os nove pesquisados, sete se reconhecem como homossexuais, um como heterossexual e um como bissexual. A identidade de gênero dos participantes é um fator marcante no grupo, atuando como elemento de reconhecimento público e de pertencimento entre eles.

As juventudes devem ser compreendidas em seus contextos sociais específicos, reconhecendo-se a pluralidade de experiências e trajetórias que não podem ser reduzidas ao universo observado neste estudo. Nesse sentido, a pesquisa oferece pistas para a compreensão da diversidade das experiências juvenis na contemporaneidade, sem pretender estabelecer generalizações que extrapolem o universo observado.

O nome Cia Marshall remete ao dançarino francês Yanis Marshall, conhecido por suas coreografias de dança em salto alto. O grupo se inspira em suas performances e em outros artistas do pop internacional, incorporando essas referências em suas apresentações. A construção do vínculo entre pesquisador e grupo se deu de forma processual, por meio de interações significativas, como o registro fotográfico e em vídeo de apresentações, auxílio na logística de eventos, participação no grupo de WhatsApp e apoio na

busca de transporte e figurinos. A relação entre pesquisador e participantes foi construída coletivamente, a partir dos interesses e necessidades do grupo.

Os diários de campo foram utilizados como principal instrumento de registro, seguindo a abordagem da 'descrição densa'¹⁵. O diário representou o 'estado de aprendiz' da pesquisadora, permitindo um olhar atento às dinâmicas cotidianas do grupo e às sutilezas das interações sociais¹⁶. A escrita etnográfica buscou captar não apenas as interações observadas, mas também os sentidos atribuídos pelos jovens às suas práticas e relações.

Um aspecto metodológico fundamental foi a escolha dos pseudônimos pelos próprios participantes, garantindo o reconhecimento de suas subjetividades e histórias. Durante as conversas, os jovens foram questionados sobre como gostariam de ser identificados. A maioria optou por nomes inspirados em personagens da série norte-americana 'Pretty Little Liars', como Ali Dilaurentis, Hannah Marin, Spencer Hastings, Aria Montgomery e Tony. Essa escolha revela a relação dos participantes com a cultura pop e a forma como reinterpretem narrativas ficcionais em suas próprias trajetórias. Além disso, um dos integrantes recém-chegados ao grupo adotou o nome de Pablllo Vittar, em homenagem ao cantor, compositor e performer brasileiro.

A possibilidade de escolher seus próprios nomes na pesquisa representou uma estratégia metodológica que respeitou suas formas de autodefinição e pertencimento, garantindo que não fossem apenas informantes, mas agentes ativos na construção deste estudo. Assim, a pesquisa se constituiu como um processo dialógico, valorizando a experiência e a perspectiva dos jovens sobre suas próprias vivências. Os dados foram analisados com base na análise de discurso crítica, pelo fato de entender o discurso como prática social de uso da linguagem¹⁷. Esta proposta implica uma teoria e método com enfoque em descrever, interpretar e explicar a linguagem articulada ao contexto social e histórico, além disso, teoriza a mediação entre o social e o linguístico, com

viés transdisciplinar. Trata-se de olhar para o discurso como forma de representação e, sobretudo, de ação social.

Para realização desta pesquisa, foram consideradas as determinações presentes na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, por envolver seres humanos¹⁸. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (CEP/UVA) e foi aprovada (CAAE nº 61360616.0.0000.5053 e parecer nº 1.811.591). Não houve qualquer tipo de suporte financeiro para a sua concretização.

Resultados e discussão

Perspectivas de saúde: a relação com o corpo e a sociabilização juvenil

A concepção de juventude é delimitada por faixas etárias que variam ao longo do tempo, ganhando diferentes contornos conforme as mudanças sociais e culturais. No Brasil, o Estatuto da Juventude define como jovens as pessoas entre 15 e 29 anos, adotando o termo ‘jovem-adolescente’ para aqueles de 15 a 18 anos. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) caracteriza os adolescentes como indivíduos com idades entre 12 e 18 anos incompletos. Esses marcos legais revelam que a juventude não é uma categoria natural, mas construída social e culturalmente, o que abre espaço para diferentes interpretações e disputas em torno de seu significado.

Essas construções, no entanto, frequentemente carregam representações estigmatizadas. O uso popular do termo ‘aborrecentes’, por exemplo, traduz uma visão que associa os jovens a comportamentos de resistência, desinteresse ou rebeldia, reforçando estereótipos que os posicionam como sujeitos em transição, instáveis e até mesmo como um ‘risco social’. Assim, o imaginário coletivo tende a reduzir a juventude a uma fase de problemas, obscurecendo a pluralidade de experiências que a compõem.

Afirmar-se que ‘os marcadores de passagem não fixam rigidamente os indivíduos a uma determinada idade’¹⁹. Para o autor, a juventude deve ser compreendida como uma categoria ‘manipulada e manipulável’, sobretudo quando representada como uma ‘unidade social’ com ‘interesses comuns’²⁰. Em contraposição à visão homogênea e reducionista, sua proposta é deslocar o foco da ideia de ‘unidade’ para a de ‘diversidade’, enfatizando as diferenças que constituem as múltiplas formas de ser jovem.

Podem ser identificadas duas tendências principais nos estudos sobre a juventude²⁰. A primeira trata a juventude como um ‘conjunto social’ em que os sujeitos compartilham uma ‘fase da vida’ com características uniformes e homogêneas, definidas por grupos etários. A segunda entende a juventude como um grupo diverso, marcado pela inserção em diferentes classes sociais. Essas tendências são denominadas, respectivamente, corrente geracional e corrente classista.

Se as culturas juvenis costumam ser associadas a conjuntos de crenças, valores, símbolos, normas e práticas que determinados jovens parecem compartilhar, é necessário reconhecer que esses elementos podem estar relacionados tanto à fase da vida (corrente geracional) quanto às trajetórias de classe (corrente classista)²⁰. Por isso, o estudo das juventudes deve interpretar os ‘paradoxos’ conceituais acerca do que se diz a respeito delas, rompendo com a ‘doxa dominante’ para revelar as ‘aparentes unidades da realidade’. Isso implica explorar sentidos, representações, comportamentos, identidades sociais e formas pelas quais os jovens vivenciam a juventude no cotidiano.

Entre esses paradoxos, “o conceito central das teorias da juventude é o de cultura juvenil”¹⁴⁽⁶⁶⁾, compreendida como uma chave para interpretar a realidade dos jovens.

No sentido antropológico, isso se refere ao cotidiano, aos modos de vida e práticas que expressam significados e valores, não apenas ao nível das instituições, mas também na própria vida cotidiana¹⁴⁽⁶⁹⁾.

Nessa perspectiva, a cultura pode ser entendida como um conjunto de significados compartilhados; um conjunto de sinais específicos que simbolizam a pertença a um determinado grupo; uma linguagem com seus usos específicos, rituais e eventos particulares, por meio dos quais a vida adquire um sentido. Esses significados compartilhados integram “um conhecimento comum, ordinário, cotidiano”¹⁴⁽⁷⁰⁾.

No âmbito da saúde, a produção científica identificada ao longo desta pesquisa revela que as ações de saúde pública, muitas vezes, partem da premissa de que existem ‘problemas dos jovens’, o que implica um olhar frequentemente reducionista e patologizante sobre essa faixa etária. Ao compreender as simbologias e as experiências compartilhadas por esses sujeitos, foi possível reconfigurar o entendimento sobre o que os jovens consideram saúde. Esse novo olhar permite, assim, uma compreensão mais ampla de suas práticas e vivências.

A escassa procura dos jovens pelos serviços de atenção primária é uma realidade que destaca que as ações de saúde destinadas a esse público frequentemente se limitam ao tratamento de agravos à saúde²¹. A partir do cotidiano dos jovens, de suas experiências e dos processos de socialização, é possível repensar nas abordagens de saúde, oferecendo mais do que respostas reativas, mas uma escuta atenta às suas realidades.

A juventude é caracterizada por diversas mudanças nos âmbitos biológico, psicológico e social que, somadas às incertezas e inseguranças desse período, podem gerar inúmeros fatores de risco à saúde²². No entanto, os contextos vivenciais dos jovens fornecem pistas valiosas para a superação das limitações nas práticas de saúde, que, muitas vezes, os reduzem a ‘riscos sociais’ ou os tratam de forma fragmentada. O enfoque excessivo na saúde reprodutiva, por exemplo, tem se mostrado ineficaz, uma vez que não aborda as múltiplas dimensões da vida jovem. Nesse sentido, a pesquisa propõe uma análise centrada no que os próprios jovens consideram saúde e

riscos, distantes das definições impostas por documentos governamentais. Por intermédio da escuta atenta e do reconhecimento das suas culturas juvenis, foi possível ampliar a compreensão sobre saúde, indo além dos discursos formalizados.

Uma pesquisa⁸ contribui para essa perspectiva ao afirmar que, ao compreender os modos de vida dos jovens, é possível apreender a relação intrínseca que eles têm com a saúde. Nesse estudo, as questões de saúde não são abordadas de forma explícita, mas sim reinterpretadas de maneira indireta por meio das suas ações. No caso desta pesquisa, o enfoque foi nas culturas juvenis, nos grupos de pertencimento, como meio de analisar a saúde de forma mais abrangente e integral, considerando suas múltiplas dimensões.

Nos jovens da Cia Marshall, o corpo ocupa um lugar de destaque na discussão sobre saúde. O corpo e suas representações são fundamentais para entender as juventudes na contemporaneidade²³. Entre as várias concepções sobre o corpo, há uma multiplicidade de imagens e desempenhos físicos que são atribuídos à condição etária juvenil, refletindo tanto a identidade corporal quanto as mudanças associadas a essa fase da vida. Esses ‘atributos corporais’, como o surgimento de espinhas, o crescimento dos pelos, o início do ciclo menstrual e as primeiras ejaculações, marcam o início da adolescência e delinham o corpo juvenil em sua transição entre a infância e a vida adulta²³.

A carga simbólica do corpo sugere que ele se torna um palco de uma verdadeira ‘dramaturgia’ existencial²⁴. O corpo, com suas ‘múltiplas valências simbólicas’, funciona como um meio de inserção na cena pública, refletindo a relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros. Nesse contexto, a estética da aparência se mistura à construção da identidade, em que as interações podem ser influenciadas por autoestima, insegurança ou narcisismo. O cuidado com o corpo, portanto, envolve não apenas questões físicas, mas também um jogo simbólico de imagem e valorização social²⁴.

Para os jovens da Cia Marshall, saúde está relacionada com o cuidado com o corpo em suas práticas cotidianas. Ali, por exemplo, define saúde como sentir-se bem com o corpo que tem, sabendo o que fazer para mantê-lo saudável. Ele reflete sobre como gasta muita energia e, embora sua mãe o advirta para repor essa energia, acredita que seu corpo já está acostumado à rotina. Para ele, ter saúde significa esse equilíbrio entre o cuidado com o corpo e a manutenção da rotina. Já Spencer compartilha uma experiência de transformação corporal: ao entrar na Cia Marshall, ele começou a emagrecer e, com isso, melhorou sua flexibilidade e disposição. Ele se alonga todos os dias para evitar dores musculares e observa que, agora, sente-se bem, o que sua mãe reconhece como algo positivo.

A relação dos jovens com a saúde é, assim, construída por meio do uso do corpo na dança. A apresentação do corpo é uma das representações mais marcantes da imagem juvenil, associada não só ao desempenho físico nos ensaios e apresentações, mas também ao olhar do outro e à construção de uma imagem pública²³. O corpo se torna um ‘alter ego’, influenciado por representações sociais e pela exposição em redes sociais²⁵.

Em uma das apresentações, Aria mencionou que se sentia diferente por usar lápis preto para delinear os olhos, algo que ela aprendeu com uma amiga. Ela revelou que já foi ‘gorda’ e que se comparava com outras pessoas, mas agora se considera bonita e cuida do seu corpo, consumindo uma receita de água com limão e gengibre antes das refeições para controlar o apetite. Aria, que hoje pesa 52 kg, associa sua saúde à constante vigilância sobre o próprio corpo, especialmente devido à dança, que exige desempenho físico e exposição ao olhar público. Sua relação com a saúde e a imagem corporal reflete os ideais contemporâneos de beleza e saúde, em que o corpo magro é idealizado.

A saúde, nesse contexto, está relacionada a um ‘imperativo de cuidado e vigilância’, que reflete os ideais do ‘*healthism*’, uma ideologia

que preconiza a busca pela perfeição corporal e pela saúde idealizada. Esse modelo de corporeidade, amplamente compartilhado na sociedade, é visto como uma ‘ambição social’ que valoriza a aparência física de maneira excessiva²³. O corpo jovem, idealizado, torna-se um símbolo de *status* social, sendo desejado e mercantilizado, como um protótipo de beleza e saúde, reverenciado na sociedade contemporânea.

Os jovens da Cia Marshall acompanham e reproduzem as tendências contemporâneas ao valorizar seus corpos e seus usos. Por meio de regimes para manter a forma, eles exibem corpos com a ‘barriga chapada’ e tatuagens ou *piercings* visíveis. Investem na construção de uma autoimagem que é compartilhada coletivamente no grupo. Essa imagem ganha notoriedade durante as apresentações, quando a expressão corporal se torna um elemento de reconhecimento público. As roupas e os acessórios que os jovens escolhem refletem símbolos compartilhados entre eles, criando uma estética de grupo e atendendo às tendências da moda. Esse comportamento se insere em um ‘modelo de produção corporal’ em que o corpo se torna um objeto de investimento e exposição²³.

Os investimentos no corpo dos jovens fazem parte de um processo de maturação, embora a preocupação com a imagem não desapareça com a idade²⁴. O autor aponta que, em casos extremos, o narcisismo pode levar à negação da ‘identidade sentimental’, na qual os afetos são suprimidos. No caso dos jovens da Cia Marshall, o corpo aparece como um meio simbólico de experimentação e construção de identidades. A dança e a troca cultural no grupo são vividas como possibilidades de sociabilidade, configurando-se como um ‘lôcus de aprendizado e participação social’²⁶. Contudo, tais práticas não podem ser compreendidas apenas como formas de expressão ou integração: também revelam tensões, disputas de reconhecimento e limites impostos pelas desigualdades sociais, que atravessam a experiência dos sujeitos.

A saúde está diretamente ligada à dança e à experiência vivenciada no grupo. O bem-estar gerado pela expressão das individualidades, especialmente na dança, é percebido pelos jovens como uma forma de saúde integral. Para Spencer, a saúde não se resume apenas a aspectos físicos, mas também envolve a saúde mental e emocional, em que o espaço da dança se torna um lugar de alívio e liberdade. Ele destaca que muitos jovens que enfrentam dificuldades em casa encontram no grupo e na dança uma forma de se expressar e se libertar de opressões. *“Aqui ninguém vai te prender, ninguém vai dizer: Você nasceu homem, vai ter que dançar como homem. Aqui a pessoa tem que se sentir livre”* (Spencer).

Essa concepção de saúde está fortemente ligada à aceitação e à afirmação da identidade em um ambiente de sociabilidade, no qual as individualidades são reconhecidas e respeitadas. Spencer associa a saúde ao fortalecimento da autonomia e ao reconhecimento de si mesmo diante dos outros, ressaltando que a dança proporciona esse espaço de liberdade. A saúde, para ele, manifesta-se na capacidade de ser livre para expressar quem é, sem as pressões de espaços de não reconhecimento.

As experiências revelam que a afirmação e a aceitação dos jovens não são processos lineares, mas são marcados por negociações constantes em contextos sociais e institucionais que nem sempre os acolhem. Essa realidade evidencia a necessidade de políticas de saúde que ultrapassem discursos normativos e se concretizem em práticas efetivas de cuidado, capazes de reconhecer o jovem como sujeito social integral – que age, sente, pensa e existe em sua diversidade e pluralidade²⁷ – e que leve em conta as desigualdades e barreiras que atravessam cotidianamente.

Relação entre cultura juvenil e saúde: a arte como estratégia de saúde mental para jovens LGBTQIAPN+

A discussão sobre saúde entre os jovens, especialmente os da comunidade LGBTQIAPN+,

envolve vários aspectos que giram em torno da busca por reconhecimento e aceitação, que, no caso dos jovens aqui pesquisados, são proporcionados pela dança e pelo grupo. Esse ambiente de acolhimento se contrapõe aos espaços de não reconhecimento social, muitas vezes produtores de discriminação e preconceito, que têm um impacto comprometedor na saúde emocional dos jovens.

Hannah compartilhou uma experiência de sofrimento profundo, em que a falta de aceitação e o preconceito levaram-na a praticar automutilação como uma tentativa de aliviar a dor emocional. *“Eu me cortava, dava soco na minha cara, achava que isso adiantava”* (Hannah). Para Hannah, a automutilação representou uma tentativa de lidar com o sofrimento psicológico decorrente da invisibilidade de sua identidade de gênero e pela ausência de apoio emocional. Ela relatou que esse período foi um dos mais difíceis de sua vida, pois a dor física parecia mais tangível do que a dor emocional causada pela negação de sua identidade.

A automutilação em adolescentes está frequentemente associada a vulnerabilidades psicológicas e sociais, como baixa autoestima, dificuldades emocionais e rejeição²⁸. No caso de Hannah, esse comportamento foi uma tentativa de enfrentar a dor em um contexto de falta de compreensão e cuidado. A automutilação reflete a dor e a ausência de relações autênticas, ligando esse comportamento à falta de apoio social e familiar²⁹. Assim, a dor emocional, em muitos casos, pode se manifestar fisicamente como forma de lidar com o sofrimento psicológico causado pela discriminação social.

A automutilação e a busca por aceitação, especialmente no contexto da identidade de gênero, são questões cruciais para compreender os desafios enfrentados por esses jovens. Embora existam poucos estudos sobre suicídio na comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil, uma pesquisa realizada na Universidade de Columbia, nos Estados Unidos da América, revelou que adolescentes lésbicas, gays,

bissexuais e transexuais têm cinco vezes mais chances de tentar suicídio do que pessoas heterossexuais³⁰. Esse cenário evidencia a importância do reconhecimento e apoio social na prevenção de comportamentos suicidas.

No caso de Hannah, a interação com seu grupo e a aproximação com a Cia Marshall foram fundamentais para sua recuperação. Ela descreveu esse processo como um ‘remédio’ para seu mal-estar, destacando a importância de estabelecer vínculos sociais.

Eu procurei mais meus amigos, procurei mais a Cia Marshall. Eu sempre tive vontade de falar para alguém, sabe? Na minha escola, vi um menino todo cortado e pensei, ‘Eu passei por isso, posso ajudar’. (Hannah).

Esse processo de enfrentamento, impulsionado pela sociabilidade dentro do grupo, levou Hannah a querer ajudar outros jovens em situações semelhantes. Ela percebeu que a experiência de reconhecimento social e de pertencimento no grupo a ajudou a refletir sobre sua dor emocional e a buscar formas de apoiar aqueles que também sofrem com a automutilação. Esse processo reflete o poder das sociabilidades estabelecidas em grupos de apoio, que ajudam os jovens a encontrar um ‘sentido para a vida’ e a estender esse sentido aos outros²⁶.

A questão da identidade de gênero também se destaca nas conversas dos jovens sobre saúde, com a ênfase nas implicações emocionais da negação de suas identidades. O grupo de jovens considera a Cia Marshall como uma ‘família’, na qual encontram aceitação e respeito, compartilhando símbolos de pertencimento e criando uma identidade de grupo.

Durante as conversas nos ensaios, os jovens discutiram o impacto da invisibilidade que enfrentam fora do grupo, mencionando casos de violência contra pessoas LGBTQIAPN+, como o assassinato da travesti Dandara dos Santos. Eles expressaram o medo constante de serem vítimas de violência, como pode ser visto nas falas:

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 ser gay também, tipo afeminado. (Spencer).

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

Essas falas refletem a percepção constante de risco e a violência estrutural que a população LGBTQIAPN+ enfrenta no Brasil, com dados³¹ que demonstram que o País lidera o *ranking* mundial de mortes violentas contra pessoas LGBTQIAPN+. Os jovens vivenciam uma violência contínua, muitas vezes associada ao estigma e à marginalização social, especialmente contra indivíduos gays e afeminados.

A saúde da população LGBTQIAPN+ é gravemente impactada por essa violência, com índices alarmantes de mortes e agressões, o que evidencia a premência de políticas públicas eficazes para garantir segurança e bem-estar. O reconhecimento social da identidade de gênero e a luta contra a discriminação são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e saúde dessa população.

Embora existam políticas públicas voltadas à saúde da população LGBTQIAPN+, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais³² e a Política Nacional de Saúde Integral de Adolescentes e Jovens³³, a implementação dessas diretrizes ainda enfrenta desafios significativos. As políticas de saúde pública precisam ser mais sensíveis e inclusivas, reconhecendo as diversas identidades e experiências dos jovens. É fundamental adaptar os serviços de saúde para garantir um atendimento adequado, considerando a diversidade de gênero presente na sociedade contemporânea.

Esta pesquisa identificou que a arte, como a dança, o teatro e a música, tem um papel

essencial no processo de afirmação identitária e na promoção da saúde mental dos jovens, proporcionando espaços de expressão e pertencimento. No entanto, os serviços de saúde não conseguem desenvolver estratégias para se conectar efetivamente com os jovens, muitas vezes devido ao enfoque heteronormativo e limitado que ainda predomina. Frequentemente, os jovens sentem que campanhas e programas de saúde não atendem à realidade de suas vidas, gerando desinteresse e afastamento.

É enfatizada a importância da participação ativa dos jovens na construção de políticas e práticas de saúde para que sejam criadas estratégias eficazes³⁴. As políticas públicas devem ser desenvolvidas de forma dialógica, considerando as especificidades de cada jovem, seu contexto cultural e identitário. Dessa forma, é possível garantir um atendimento mais inclusivo, equitativo e respeitoso.

Essa abordagem integrada, que leva em conta a cultura juvenil e os desafios específicos enfrentados por jovens LGBTQIAPN+, é crucial para promover uma saúde integral que vá além da mera prevenção de doenças, oferecendo suporte psicológico, emocional e social a todos os jovens, considerando suas diversidades.

A saúde da população LGBTQIAPN+ ainda é impactada por altos índices de violências, com efeitos devastadores, especialmente sobre os jovens. O Brasil segue como líder no *ranking* mundial de mortes violentas contra pessoas LGBTQIAPN+³¹. Em 2020, foram registradas 237 mortes, número que subiu para 316 em 2021, um aumento de 33,3%; em 2022, o total foi de 257 mortes, e em 2023, esse número chegou a 291, o que representa um crescimento de 8,83% em relação ao ano anterior³¹. Esses dados provêm do Observatório de Mortes Violentas de LGBTQIAPN+ no Brasil, que compila informações a partir de matérias jornalísticas, já que não existem estatísticas oficiais sobre esses crimes. Esse cenário reflete a violência estrutural persistente e a necessidade urgente de políticas públicas eficazes que garantam a segurança e o bem-estar dessa população.

Jovens LGBTQIAPN+ reconhecem a morte de uma travesti como reflexo dos riscos que enfrentam, sentindo-se constantemente ameaçados por uma sociedade que os vê como 'lixo social' ou 'escória'. Essa violência, frequentemente manifesta por discriminação, é justificada pela percepção de que esses jovens não se adequam aos padrões heteronormativos. A violência contra pessoas identificadas como 'gays' ou 'afeminados' se intensifica, pois a feminilidade é vista como uma brecha para abusos, sendo considerada 'débil' pelo sistema patriarcal. Ser gay, especialmente afeminado, representa um ataque direto ao patriarcado³⁵.

A discussão sobre a saúde dos jovens precisa ser abordada de forma urgente, indo além da simples disseminação de informações sobre fatores de risco. É necessário problematizar essa questão, promovendo o diálogo com as culturas juvenis e criando pontes que conectem as realidades cotidianas dos jovens. Isso envolve compreender os diferentes usos do corpo, respeitar os desejos dos jovens e evitar uma abordagem simplista que se concentre apenas no controle.

Embora existam políticas específicas, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais³² e a Política Nacional de Saúde Integral de Adolescentes e Jovens³³, ainda há desafios na implementação efetiva dessas diretrizes. O reconhecimento da diversidade e pluralidade das juventudes deve ser central nas políticas públicas, assegurando que suas especificidades sejam respeitadas nas ações voltadas à saúde integral.

As políticas públicas precisam ser construídas de forma dialogada com os jovens e os territórios onde vivem, sendo flexíveis o suficiente para se adaptar às diversidades de gêneros, sexualidades e culturas. O enfoque deve ser a promoção da equidade e da inclusão, e não a perpetuação da marginalização. A saúde integral da juventude deve ser concebida considerando o contexto social, cultural e identitário de cada jovem, desafiando as

normas heteronormativas e promovendo um acolhimento genuíno.

O suicídio é um tema recorrente nas discussões sobre saúde entre os jovens, especialmente no contexto LGBTQIAPN+. Isso evidencia a urgência de criar espaços seguros de fala, nos quais os jovens possam se expressar sem medo de represálias. A saúde mental desses jovens exige atenção urgente e ações concretas para enfrentamento.

Um exemplo disso é o relato de Ali, que compartilha a importância das relações familiares e de amizade para sua sobrevivência emocional. Ao refletir sobre o suicídio, Ali pensa nas consequências para sua família e amigos, destacando que os vínculos afetivos, como os estabelecidos na Marshall (um grupo que ele considera importante), o ajudam a enfrentar esses pensamentos.

Jovens frequentemente mencionam que os programas de saúde nos territórios não atendem às suas necessidades. As ações de saúde, muitas vezes, parecem desconectadas de suas realidades cotidianas, refletindo preconceitos e gerando mal-estar. Isso é especialmente evidente nas campanhas de saúde que não reconhecem as identidades juvenis e, com isso, distanciam-se das culturas e dos modos de vida desses jovens.

Além disso, muitos jovens demonstram desinteresse pelas palestras tradicionais oferecidas pelas equipes de saúde, como evidenciado pelos relatos de Spencer, Ali e Tony. Esses jovens preferem abordagens mais dinâmicas e adaptadas às suas realidades, como as atividades culturais, tais como dança, teatro, música, que se alinham melhor às suas vivências e identidades.

Os jovens frequentemente não se envolvem nos serviços de saúde porque os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) precisam adotar estratégias de aproximação mais eficazes³⁴. A participação dos jovens no planejamento e desenvolvimento das ações é essencial para promover a saúde, entendendo suas reais necessidades e desconstruindo representações sociais ligadas a riscos sociais.

Esse processo deve ser educativo e emancipatório, permitindo que os jovens sejam considerados os principais protagonistas das ações que impactam suas vidas. Suas vivências, construções sociais e contextos devem ser os elementos orientadores dessas políticas, permitindo uma abordagem que vá além das concepções técnicas e científicas, respeitando as especificidades de cada jovem.

Considerações finais

A análise das políticas públicas voltadas à saúde da população LGBTQIAPN+, especialmente em relação aos jovens, revela um panorama de avanços, bem como de desafios persistentes. Embora existam diretrizes como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais³² e a Política Nacional de Saúde Integral de Adolescentes e Jovens³³, a implementação efetiva dessas políticas enfrenta barreiras significativas. As ações de saúde, muitas vezes, carecem de sensibilidade cultural e de uma abordagem inclusiva que considere as especificidades de gênero, sexualidade e identidade desses jovens.

O objetivo deste artigo foi alcançado à medida que foi possível reafirmar a relação entre culturas juvenis e a promoção de saúde entre os jovens, assim como identificar que, na perspectiva desses jovens, a arte é promotora de saúde. As culturas juvenis, com suas diversas formas de expressão, como dança, música e teatro, desempenham um papel essencial no processo de afirmação identitária e promoção da saúde mental. No entanto, a desconexão entre os serviços de saúde e as realidades desses jovens, frequentemente marcadas por preconceito, falta de acolhimento e abordagem heteronormativa, ainda constitui uma grande limitação. Esse distanciamento resulta em desinteresse e alheamento, o que reforça a necessidade de práticas de saúde que se conectem genuinamente às vivências e identidades dos jovens.

A violência estrutural e os altos índices de discriminação, que afetam diretamente a saúde da população jovem LGBTQIAPN+, especialmente no contexto de mortes violentas e suicídios, evidenciam a urgência de políticas públicas que não apenas combatam o estigma, mas também promovam espaços seguros e acolhedores. A inclusão e o reconhecimento das diversidades de gênero e sexualidade devem ser pilares das ações de saúde, considerando que a marginalização social e a exclusão ainda são realidades constantes para muitos desses jovens.

Por fim, é imprescindível que as políticas públicas de saúde sejam construídas de forma dialogada, ouvindo as demandas e realidades dos jovens, e que as práticas de saúde sejam flexíveis o suficiente para se adaptar às suas vivências cotidianas. O desenvolvimento de ações efetivas e eficazes para a promoção da saúde deve ser orientado por experiências e desafios próprios dessa população, de forma a garantir um atendimento integral, inclusivo

e equitativo, que não apenas previna doenças, mas também promova o bem-estar emocional, psicológico e social dos jovens LGBTQIAPN+. A transformação das políticas de saúde deve ser concebida de modo a respeitar as identidades e os direitos dessa população, garantindo que todos os jovens tenham acesso a um atendimento digno e de qualidade.

Contribuições de autoria

Rocha IM (0000-0002-7899-5146)* contribuiu para concepção e desenho do trabalho, coleta, análise e interpretação dos dados, revisão e análise crítica, e aprovação final do manuscrito. Silva AMS (0000-0003-3362-2685)* contribuiu para coleta, análise e interpretação dos dados, revisão e análise crítica, e aprovação final do manuscrito. Sousa EA (0009-0006-7948-5603)* contribuiu para coleta, análise e interpretação dos dados, e revisão do manuscrito. ■

Referências

1. Plan International. Estudo sobre saúde mental e bem-estar de adolescentes [Internet]. Brasília, DF: Plan International Brasil; 2023 [acesso em 2025 mar 21]. Disponível em: https://plan.org.br/wp-content/uploads/2023/02/PLAN-Saude-Mental-e-Bem-Estar-de-Adolescentes_Portuguese-FINAL.pdf
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar 2019: divulgação de resultados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [acesso em 2022 mar 21]. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_media/ibge/arquivos/ad542e8a6ea81cd154e61fc7edf39d00.pdf
3. Jager ME, Batista FA, Perrone CM, et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o Prosad. *Psicol Estud.* 2014;19(2):211-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-737221567004>
4. Boas CC, Cunha CF, Carvalho R. Por uma Política Efetiva de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei Privado de Liberdade. *Revista Med* [Internet]. 2010 [acesso em 2025 mar 21];20(2):225-33. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/sites/37/2011/02/artigo-revista-medica.pdf>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

5. Raposo CA. Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? Em *Pauta*. 2009;6(23):117-38. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2009.450>
6. Henriques BD, Rocha RL, Madeira AMF. O atendimento e o acompanhamento de adolescentes na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Revista Min Enferm*. 2010;14(2):251-6. DOI: <https://doi.org/10.35699/remv.14i2.50479>
7. Rocha FAA, Silva MAM, Moreira ACA, et al. Programa de Saúde da Família: percepção de adolescentes de um município do Estado do Ceará. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2012 [acesso em 2025 mar 21];9(2):7-13. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=310
8. Horta NC. Modos de Vida Juvenis: Cotidiano, Espaços Sociais e Saúde [tese]. Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
9. Carrano P. Jovens Pobres: modos de vida, percursos urbanos e transições para a vida adulta. *Ciências Hum e Soc em Revista* [Internet]. 2008 [acesso em 2025 mar 21];30(2):62-70. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/7477142/revista_uffrj_carrano-libre.pdf?1390851607=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DJOVENS_POBRES_MODOS_DE_VIDA_PERCursos_UR.pdf&Expires=1742585512&Signature=ZgjcqE0WflaULzz5jN6CB9UJD9RSgU3gSFhl-yvC7X2Ly0n4EcGVDjbRyNDbW2CLK6-rou8d9AVdMltObQ1HMUvwFRwAyCf4tJNCYrsf75b9fDbd-ku2zN3t7m0twgKx9-ZQv-qUjt8DeLS-QHxkakwn5Ky5kWYSr-8MNEgmqlaPOZjicq956eImJyA7tLjdPLmUZTx66Bc-siRLbp-kB3KBtz6sX-8PMqF64Ss2ro-Q7RRd6AF-sQwn-f88NP9OMVv9dJIuhaZOBDvfnTVbtLNDr7gjfX-PSLtdwxklwZQaSTgV--GYatwt79FB7gWsAuf2PV1pou6Ean0Rb-ala__&Key-Pair-Id=APKAJLO-HF5GGSLRBV4ZA
10. Mills W. A imaginação sociológica. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.
11. Brandão CR. Reflexões sobre como fazer trabalho de campo. *Soc Cult*. 2007;10(1):11-27. DOI: <https://doi.org/10.5216/sec.v10i1.1719>
12. Magnani JGC. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Rev Bras Ci Soc*. 2002;17(49):12-29. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092002000200002>
13. Presidência da República (BR), Secretaria-Geral. Portaria SG/PR nº 172, de 14 de dezembro de 2023. Institui o “Programa Estação Juventude”, que dispõe sobre ações de fomento e desenvolvimento de ações que contribuam para a emancipação, promoção e garantia dos direitos da juventude brasileira [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2023 dez 18 [acesso em 2025 mar 21]; Edição 239; Seção I:11. Disponível em: https://www.gov.br/cultura/pt-br/assuntos/editais/inscricoes-encerradas/edital-programa-estacao-juventude-1/anexo-vl-portaria-sg_pr-no-172-de-14-de-dezembro-de-2023.pdf
14. Pais JM. *Culturas Juvenis*. Lisboa: Imprensa Nacional, Casa da Moeda; 2003.
15. Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara; 2008.
16. Magnani JGC. O velho e bom caderno de campo. *Rev Sexta Feira*. 1997;1:8-12.
17. Magalhães I. Introdução: a análise de discurso crítica. *DELTA*. 2005;21(Esp):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-44502005000300002>
18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 maio 24; Edição 98; Seção I:44-6.
19. Pais JM. Juventude como Fase de Vida: dos ritos de passagem aos ritos de impasse. *Saúde Soc*. 2009;18(3):371-381.

20. Pais JM. A Juventude como Fase de Vida: dos ritos de passagem aos ritos de impasse. *Saude Soc.* 2009;18(3):371-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000300003>
21. Queiroz MVO, Lucena NBF, Brasil EGMB, et al. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. *Revista Rene* [Internet]. 2011 [acesso em 2025 mar 19];12:1036-44. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027978020.pdf>
22. Fonseca BS, Rodrigues TFCS, Silva GM, et al. 'Uma parte de mim sabia que isso aconteceria um dia': vivências de jovens com HIV/aids. *Saúde Debate.* 2024;48(141):e8986. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418986P>
23. Ferreira VS. Atitudes dos jovens portugueses perante o corpo. In: Pais JM, Cabral MV, editores. *Condutas de risco, práticas culturais e atitudes perante o corpo.* Oeiras: Celta Editora; 2003. p. 265-366.
24. Pais JM. *Sexualidade e afectos juvenis.* Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais; 2012.
25. Ortega F. Das utopias sociais às utopias corporais: identidades somáticas e marcas corporais. In: Almeida MIM, Eugenio F, organizadores. *Culturas Jovens: novos mapas do afeto.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2006. p. 42-58.
26. Novaes R. Os jovens de hoje, contextos, diferenças e trajetórias. In: Almeida MIM, Eugenio F, organizadores. *Culturas jovens: novos mapas de afetos.* Rio de Janeiro: Zahar; 2006. p. 105-120.
27. Mancilha GB, Covic AN. Cuidado em saúde ao adolescente em vulnerabilidade ao uso de drogas. *Saúde Debate.* 2024;48(140):e8516. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408516P>
28. Lara G, Saraiva ES, Cossul D. Automutilação na adolescência e vivência escolar: uma revisão integrativa da literatura. *Educ Pesqui.* 2023;49:e249711. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349249711por>
29. Braga JPC. Redes de depressão e cutting no cenário jovem alternativo: uma contribuição sociológica acerca da automutilação. In: 8º Congresso Português de Sociologia 40 anos de democracias: progresso, contradições e prospectivas [Internet]; 2014; Évora. Évora: Universidade de Évora; 2014 [acesso em 2025 mar 10]. Disponível em: http://www.aps.pt/viii_congresso/VIIILACTAS/VIIILCOM0743.pdf
30. Phillippe H. Suicídio LGBT: as manchas de sangue da discriminação. *Esquerda Online* [Internet]. 2016 set 18 [acesso em 2025 mar 8]. Disponível em: <http://esquerdaonline.com.br/2016/09/18/suicidio-lgbt-as-manchas-de-sangue-da-discriminacao>
31. Grupo Gay da Bahia (GGB). *Observatório de mortes violentas de LGBT no Brasil: relatório anual 2023* [Internet]. Salvador: GGB; 2024 [acesso em 2025 mar 7]. Disponível em: <https://grupogaydabahia.com.br/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2024/02/observatorio-2023-de-mortes-violentas-de-lgbt-1.pdf>
32. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2011 dez 2 [acesso em 2025 mar 7]; Edição 231; Seção I:35-6. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=02/12/2011&jornal=1&pagina=35&totalArquivos=204>
33. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Saúde Integral de Adolescentes e Jovens* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em 2025 mar 7]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_saude_adolesc_jovem.pdf
34. Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira Júnior AD, et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(6):1026-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600020>

35. Santos HMR. Um desvio na corrente Que(er)stionando as margens: percursos escolares e culturas juvenis de rapazes não-heterossexuais [dissertação]. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto; 2013.

Recebido em 22/03/2025

Aprovado em 24/09/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editor responsável: Marcelo Moreira Rasga, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Estratégia Fiocruz para a Agenda (EFA2030), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7851702065010431>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3356-7153>, e-mail: rasgamoreira@gmail.com