Onde o adolescer acontece: cartografia do território

1

Caderno
de Tessituras

Onde o adolescer acontece: cartografia do território

Caderno de Tessituras

1

Comissão editorial/organização
Juliana Maddalena Trifilio Dias
Lisley Toniolo Braun
Marcella Hannah Nunes Urubatã
Patrícia Spyer Prates

JANELA DA ESCUTA

ADOLESCÊNCIAS E TESSITURAS

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

EXPEDIENTE

Ministério da Saúde

MINISTRO
Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS

SECRETÁRIA
Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas

COORDENAÇÃO-GERAL DE ACESSO E EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – CGAEQ
Lilian Silva Gonçalves

Coordenação de Atenção as Pessoas em Conflito com a Lei – COAPC

COORDENADORA
Ethel Proença Braga

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

REITOR
Alessandro Fernandes Moreira

VICE-REITOR
Alamanda Kfoury Pereira

Faculdade de Medicina da UFMG

DIRETORA
Andréa Maria Silveira

VICE-DIRETORA
Zilma Silveira Nogueira Reis

Departamento de Medicina Preventiva e Social

CHEFE DE DEPARTAMENTO
Alzira de Oliveira Jorge

Projeto Adolescências e Tessituras

COORDENAÇÃO GERAL
Cristiane de Freitas Cunha Grillo

COORDENAÇÃO ACADÊMICA
Marília Faleiro Malaguth Mendonça

COORDENAÇÃO TÉCNICA
Vinício Araújo Martins

ASSESSORIA DA COORDENAÇÃO GERAL E TÉCNICA
Ana Luiza de Oliveira Moreira

ASSESSORIA DE METODOLOGIA
Patrícia Regina Guimarães
Thereza Christina Portes Ribeiro de Oliveira

CONSULTORIA
Eloisa Grossman
Juliana Maddalena Trifilio Dias

COORDENAÇÕES TERRITORIAIS
Andréa Chicri Torga Matiassi
Bianca Ferreira Rocha
Bruna Simões de Albuquerque
Gabriela Antunes Ferreira
Gisele Araújo Magalhães
Lisley Schlens Braun
Marina Diniz Luna do Nascimento
Patricia Spyer Prates
Rejane Ferreira dos Reis

ASSESSORIAS TERRITORIAIS
Bárbara Oliveira Batista
Esther Maria Dias Kfuri
Isabella Barbosa de Paiva Diniz
Larissa Brunna Marques Emerick
Laura Lemos Avelar
Marcella Hannah Nunes Urubatã
Mariana Prado de Souza
Mateus Henrique Santos de Souza Jr.
Silvia Coutinho Souza Lima

Grillo, Cristiane de Freitas Cunha [G859o]
Onde o adolescer acontece: cartografia de território / Comissão Editorial: Cristiane de Freitas Cunha, Ana Paula Martins Lara, Andréa Chieri Torga Matiassi et al. Belo Horizonte: Projeto Adolescências e Tessituras, 2026.
40p. – (Adolescência e Tessituras, v. 1).

ISBN: 978-65-977432-2-3

1. Adolescente Saúde. 2. Estatuto da criança e do adolescente (1990). 3. Adolescentes – Relações com a família. I. Lara, Ana Paula Martins. II. Matiassi, Andréa Chieri Torga. III. Título. IV. Série.

CDU 159.922.8
CDD 155.5

Elaboração: Helenice Rêgo dos Santos Cunha – CRB 1461

Projeto gráfico
Julio Abreu

Diagramação
Julio Abreu
Nathália Guedes Lobato Tavares

Revisão
Diogo da Costa Rufatto

Produção editorial
Ana Clara Bastos

Sumário INTERATIVO

Introdução 6

Trilha 1 – Onde o adolescer acontecer: catografia de território 8

Apresentação 9

Ciclo 1 – Território como eixo das práticas em saúde 10
Tempo de ver 12
Mapas coletivos 13
Mapeamento subjetivo 13
Um dia de percurso 15
Atlas eclético do território 18
Tempo de compreender 20
Tempo de concluir 24
Mapa de perguntas 25

Ciclo 2 – Desenho do território: direitos e escuta 28
Tempo de ver 28
Tempo de compreender 32
Tempo de concluir 35

Referências 40

Introdução

O Caderno de Tessituras é um dos mediadores do nosso convite à reflexão e à construção coletiva de outras leituras sobre o trabalho com as adolescências. Trata-se de um caderno de atividades práticas sobre os temas que orientam nosso percurso formativo, a saber:

- **Caderno de Tessituras 1:** *Onde o adolescer acontece: cartografia do território*
- **Caderno de Tessituras 2:** *O adolescente especialista de si: o usuário como guia*
- **Caderno de Tessituras 3:** *Vulnerabilidades sociais e trajetórias de vida: a APS e a* produção de saúde
- **Caderno de Tessituras 4:** *Clínica do adolescente em atendimento socioeducativo e* o trabalho em equipe no território vivo
- **Caderno de Tessituras 5:** *PNAISARI e Projeto Territorial Situado*

Cada Caderno tem como principal referência teórica o nosso livro (em formato e-book) *Adolescências e Tessituras*, composto por cinco volumes, cada um deles articulado ao seu respectivo Caderno. É possível, contudo, que um Caderno de Tessitura traga referências para além de seu volume correspondente, ou seja, que ele mencione pontos, temas ou questões que são tratadas nos demais volumes

do livro. Isso ocorre porque os temas são amplos, suscitando um campo passível de interseções e conexões necessárias.

As atividades propostas nos Cadernos de Tessituras – sugestões de leitura, indicações de filmes, podcasts e outros recursos – visam enriquecer as reflexões e acompanhar cada participante em seu percurso formativo.

Pretende-se que cada um/a seja autor de seu percurso. Para contribuir com esse processo formativo, esperamos que você inclua e apresente suas questões e seus impasses, colocando seu olhar para novos pontos de vista e registrando suas descobertas, tendo sempre o/a adolescente como guia.

Como produto de **cada trilha**, serão construídas **cartografias** que visam a uma conversa viva entre os conteúdos trabalhados em cada percurso e o cotidiano do trabalho em saúde.

Ao final do curso, as trilhas se encontrarão em um livro coletivo, reunindo as contribuições, produções e elaborações autorais dos participantes que desejarem partilhá-las.

Trilha 1

Onde o adolescer acontece: cartografia de território

Apresentação

Bem-vindas/os!

Este é o primeiro de um conjunto de cinco cadernos que orientarão nossas conversas e construções no curso Adolescências e Tessituras.

Nesta primeira trilha, o convite é para pensarmos **onde o adolescer acontece**. Para tanto, contamos com o seminário disparador, com o primeiro volume do livro *Adolescências e Tessituras* e com dois ciclos de três conversações.



Ciclo 1
Território como eixo das práticas em saúde

Como vimos, cada trilha se divide em dois ciclos de conversações on-line, organizados em três tempos: Tempo de Ver, Tempo de Compreender e Tempo de Concluir. Essa divisão se inspira no tempo lógico, operador importante da psicanálise lacaniana, que aponta para uma experiência temporal que não se reduz à cronológica, mas se organiza em momentos distintos de apreensão, elaboração e decisão. A proposta consiste em orientar os encontros a partir do que mobiliza e inquieta as equipes nos territórios no tempo de VER, avançar coletivamente na leitura e elaboração desses impasses no tempo de COMPREENDER e, por fim, construir ideias, apostas e possibilidades em diálogo com o cotidiano dos profissionais no tempo de CONCLUIR.

Neste primeiro ciclo, vamos nos debruçar sobre o território, eixo central das práticas em saúde. Retomaremos sua importância na história do SUS, bem como a constante necessidade de sua reafirmação por meio de cartografias que nos conduzem ao direito dos/as adolescentes à cidade.

Mas de que cidade estamos falando? Ela é a mesma para todos? Quem são esses adolescentes? Para encontrar estas respostas e mais perguntas, convidamos você a seguir nesta trilha.

O TEMPO LÓGICO

O tempo lógico, tal como formulado pelo psicanalista Jacques Lacan (1901-1981), é uma estrutura composta de momentos heterogêneos, com duração variável e que culmina na antecipação de um ato de conclusão. Esses três tempos são o instante de ver, o tempo para compreender e o momento de concluir. Eles não se organizam de modo linear nem cronológico, mas segundo uma lógica que implica o sujeito em sua relação com os outros, com o mundo.

O instante de ver se dá em um campo compartilhado que envolve os semelhantes, na medida em que aquilo que se apresenta como evidente está inscrito em um contexto de linguagem, com regras e a presença dos demais. O tempo para compreender se sustenta em uma rede de suposições sobre o lugar do outro, em que o sujeito elabora hipóteses a partir do que supõe que os outros veem, pensam ou concluiriam.

O momento de concluir, por sua vez, envolve uma tomada de posição que produz uma conclusão suficiente para orientar uma ação. Trata-se, assim, de um percurso pelo qual algo pode ganhar forma e se deslocar: uma leitura, uma hipótese, um impasse ou um sintoma, até que se produza uma conclusão possível, sempre situada e parcial. Concluir, ao contrário do que se possa pensar apressadamente, nos distancia do terreno da certeza, levando-nos ao território de uma aposta possível.

No cotidiano do SUS, podemos localizar esses tempos. Por exemplo: a equipe se depara com um caso que vem sendo pautado pela “falta de adesão” de um adolescente ao cuidado, o que já inaugura um instante de ver. Nesse primeiro tempo há a desorganização das expectativas da equipe: por que ele não aparece? O que houve? Ele apenas não quer vir? A partir daí, abre-se um espaço para as primeiras (re)leituras do caso e uma discussão. Ao sustentar o tempo para com-preender, a equipe passa a dividir hipóteses, considerando diferentes pontos de vista e o lugar de cada um na rede, o que pode produzir um deslocamento das impressões mais

imediatas, incluin-do outras dimensões do caso. No momento de concluir, torna-se possível extrair uma direção de trabalho, como, por exemplo, reposicionar a abordagem com o adolescente ou articular outro ponto da rede, produzindo uma intervenção que não tem a pretensão de ser definitiva, mas que permite uma resposta e uma aposta mais bem qualificadas.

Este é apenas um exemplo de como o tempo lógico se apresenta no cotidiano. Em nosso curso, contudo, não visamos aplicar tal conceito, mas o tomamos como inspiração para dar ritmo aos encontros on-line.

Tempo de ver

O QUE É CARTOGRAFIA?

Ao tomarmos o território como eixo orientador, trazemos a metodologia da cartografia para abordar as paisagens diversas que percorreremos juntos.

A cartografia é a disciplina que trata da concepção, produção, disseminação e estudo de mapas (International Cartographic Association, 1996). Ao longo da história, ficou comumente conhecida como o campo que se dedica às formas de representar um lugar geograficamente. Sabemos, contudo, que as palavras têm o dom de não se encerrar numa coisa só, admitindo outros sentidos e usos, logo, outras formas de compreender e fazer.

As raízes da palavra *cartografia* vêm do grego *khárthes* (folha de papiro) e *graphein* (escrever, desenhar), apontando para a ação humana de registrar. Podemos pensá-la, então, como uma forma de apresentação, um modo de mostrar, via registro, um lugar. Isso, por sua vez, nos permite um distanciamento da ideia (e do ideal de) objetividade que, frequentemente, aparece como uma exigência para esses registros. E é no espaço criado por essa distância que os tons e traços subjetivos dão a ver outros lugares em um lugar. Outros mapas em um mapa. Uma cartografia construída por nossas histórias, impressões e afetos.

A seguir, apresentaremos duas formas de mapeamento que podem ser interessantes para os trabalhos no território, a saber: Mapas Coletivos e Mapeamento Subjetivo.

Mapas coletivos

O grupo argentino Iconoclasistas propõe uma prática de cartografia como experiência viva, política e sensível. Diferentemente dos mapas tradicionais, que pretendem representar um território de forma objetiva e estável, os mapas coletivos partem da ideia de que todo mapa é um recorte, atravessado por quem o produz, pelo tempo em que é feito e pelas forças que o atravessam. Assim, mapear não seria reproduzir a cidade, mas interrogá-la, deslocá-la, reinventá-la.

Os mapas são construídos a partir de oficinas abertas, nas quais qualquer pessoa pode se inscrever, trazendo consigo memórias, percursos, afetos e experiências. O sujeito deixa de ser espectador e passa a ser agente na produção do território, evidenciando que:

não há separação entre cidade e quem a vive → não há mapa neutro
→ não há território fixo

Os Iconoclasistas lembram que o mapa nunca equivale ao território. Algo sempre escapa: por via do esquecimento; do que não pôde ser dito; do que se sente, mas não se nomeia. Mapear torna-se também um gesto de escuta das fissuras, das fronteiras invisíveis, dos afetos que organizam os caminhos. Essa prática é nomeada como contracartografia, um modo de desmontar narrativas hegemônicas do espaço e produzir outras leituras possíveis da cidade.

Mapeamento subjetivo

Um exemplo: na pesquisa *Encontros entre violência e cidade a partir do olhar de um adolescente* (Braun, 2015), a cartografia foi tomada como possibilitadora de encontro. Durante as entrevistas, o adolescente Mateus (nome fictício), recém-desligado da medida

de internação, foi convidado a retomar sua história a partir da cidade habitada por ele. A cada lembrança, um ponto era marcado no mapa, fazendo surgir um território vivo.

A conversa começava com uma pergunta singela: por onde você anda em BH? A partir dela, ele ia mapeando seus percursos, nomeando lugares e construindo, junto à pesquisadora, a cidade que efetivamente atravessava sua experiência. “Quando você tá na rua você que é dono de você mesmo, você faz o que você quiser”, disse. O mapa ia sendo desenhado no próprio andamento da fala, acompanhando o que aparecia na relação com o espaço. Ou seja, sempre que o jovem contava alguma experiência vivida, ele e a pesquisadora a localizavam nas coordenadas do mapa.

O ponto de partida era um mapa oficial de Belo Horizonte, com suas ruas, bairros e regionais. Ao longo do processo, ele ganhava outras camadas, atravessado por encontros, limites, memórias e riscos. “Alguns lugares eu não podia ir... muitos lugares.”, indicou. Surgiam tanto zonas e corredores de circulação quanto áreas inteiras onde não podia passar, marcado por ameaças concretas à vida.

Nesse gesto de mapear, o adolescente se voltava para sua própria trajetória, recompondo percursos e dando forma às experiências que a constituem. “A cidade é isso tudo que eu vivo, que eu marquei no mapa.”, concluiu. Ele revelava, ao mesmo tempo, uma cidade singular e, em seus vazios, espaços de segregação.

PRIMEIROS ESCRITOS

A partir do que você viu até o momento, liste ao menos três ideias que chamaram a sua atenção, tanto no Seminário Disparador *Onde o adolescer acontece: cartografia do território,* quanto nos capítulos do livro e neste caderno. Não existe resposta errada, dedique-se a retomar aquilo que marcou, que elucidou pontos obscuros, algo que te confundiu, ou, ainda, te surpreendeu.

Guarde essas ideias neste caderno, no celular, no computador, impressas, como preferir. Deixe que elas descansem para que possamos reencontrá-las ao final desta trilha.

Um dia de percurso

Vamos cartografar? Partimos do cotidiano como elemento valioso para nossas reflexões e construções. Assim, para darmos o primeiro passo, convidamos você a tomar a porta da sua casa como ponto inicial do seu mapa subjetivo. Gostaríamos que você nos narrasse um dia do seu percurso desta porta até o seu trabalho. O que você vê? Por onde passa? Quais lugares evita? De que forma se locomove? O que mais gosta nessa paisagem? Tais perguntas são apenas uma provocação para auxiliar nessa largada. Sinta-se livre para narrar de formas variadas, incluindo artísticas e lúdicas.

SUS NO TERRITÓRIO

Como trabalhador/a da Atenção Primária, tanto a história, como os marcos gerais do Sistema Único de Saúde de alguma forma já participam do seu cotidiano. Junto a isso, no volume 1 do livro

Adolescências e Tessituras você encontra o capítulo "SUS e Adolescências". Trata-se de um texto dedicado à contextualização histórica do SUS e que passa também por uma breve introdução sobre os direitos das crianças e dos/as adolescentes, além de algumas reflexões acerca do trabalho com adolescentes.

A noção de território é estruturante para o trabalho em saúde pública. Sabemos que ela parte de um entendimento que transcende a delimitação geográfica ou física do lugar onde se alocam as equipes e a estrutura física da saúde. Segundo o *Dicionário da Educação Profissional em Saúde* (Fundação Oswaldo Cruz, 2009), trata-se de conceber um lugar como espaço de produção social da saúde, o que significa que ele é dinâmico, construído pelas relações entre as pessoas, suas formas de viver, trabalhar, adoecer e buscar por cuidado.

◢ Para a leitura do verbete na íntegra basta acessar:
https://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html

Você certamente também sabe que essa noção que orienta os trabalhos na rede nos conduz à compreensão, por exemplo, de que uma mesma UBS pode provocar sensações distintas nas pessoas que a frequentam, tanto nos/as trabalhadores/as quanto no público em geral – ou seja, a UBS se "faz" a cada encontro. Selecionamos alguns aspectos importantes quando falamos da centralidade do território no SUS, visando entendê-la melhor a partir de sua história. Afinal, é essa história que trouxe cada um de nós até aqui, permitindo nosso encontro hoje, neste curso.

PARA DESTACAR

O território não é fixado, ele é considerado como um processo, muda o tempo todo de acordo com a dinâmica da vizinhança, das intervenções estatais, da oferta, dos acessos e até mesmo da fase da vida. Por isso, o mapeamento necessita da escuta.

ÁREA ADSCRITA, UM COMPROMISSO

Como você já sabe, a área adscrita é a faixa do território sob a responsabilidade de uma equipe de Saúde da Família (eSF). A própria etimologia da palavra remete a “escrito junto” ou “vinculado”. Isso reforça que aquela população, além de estar próxima da unidade, está vinculada juridicamente e eticamente ao cuidado daquela equipe específica. Assim, o SUS pretende garantir que ninguém fique invisível no sistema.

UMA POLÍTICA CAPILARIZADA E TERRITORIAL

A ideia de capilarização da Atenção Básica fundamenta-se na premissa estratégica de que a saúde deve ser onipresente, alcançando as comunidades mais remotas, tal qual os vasos capilares irrigam os tecidos do corpo. Essa filosofia remonta à experiência dos médicos de pés descalços na China e foi consolidada globalmente pela Conferência de Alma-Ata em 1978 (OMS, 1978), que estabeleceu a Atenção Primária como o pilar central para o bem-estar social. No cenário brasileiro, essa proximidade traduziu-se no pioneirismo do Ceará, com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) na década de 1980, modelo que, ao combater eficazmente a mortalidade infantil, tornou-se a espinha dorsal da estratégia nacional e transformou o país em uma referência mundial de cuidado capilarizado e territorial.

POR QUE ISSO IMPORTA HOJE?

A capilarização permite a equidade pelo menos por três vias:

- Acesso: se a unidade está perto de casa, o custo do deslocamento não impede o cuidado.
- Vínculo: quem conhece o território sabe que o senhor Valdeci (fictício) não toma o remédio porque a caixa é difícil de abrir, e não porque não quer.
- Vigilância: podemos identificar focos de doenças ou situações de risco social antes que elas virem uma emergência hospitalar.

Atlas eclético do território

Considerando a noção de território e sua centralidade no trabalho no SUS, apresentamos o atlas eclético, uma forma de cartografia que vai ao encontro dessa noção, podendo ser um bom aliado na sustentação do cuidado.

Inspirado nas pesquisas do italiano Stefano Boeri (1999), o atlas eclético é uma forma de cartografar o território que não busca ordem ou neutralidade. Em vez disso, acolhe a complexidade e mistura dados, imagens, memórias, fluxos, afetos e contradições. O território não é apenas um espaço geográfico, trata-se de um campo vivo de relações, experiências e disputas.

POR QUE MAPEAR ASSIM?

Porque nem tudo que é importante aparece nos mapas oficiais. Há dimensões do território que só emergem quando olhamos para: os usos cotidianos; as histórias invisibilizadas; os percursos e desvios; os afetos e as tensões. Esse método auxilia, então, na construção de uma leitura situada e implicada.

Nesse sentido, convidamos você a elaborar um mapa eclético do seu território de atuação que represente os locais de apoio para o seu trabalho em rede. Inclua também os locais que poderiam estar presentes nesse apoio e ainda não estão. Diferentes linguagens são possíveis, não havendo um formato único: desenho, colagem ou escrita; fotos ou registros do cotidiano...

DIREITO À CIDADE

Diante do exposto, sabemos de antemão que as pessoas acessam a cidade de formas distintas e desiguais. É justamente isso que justifica a capilarização do SUS: estar mais próximo de quem mais precisa.

No caso das adolescências, há nesse ponto um impasse ainda maior, já que estes sujeitos podem acabar deixando de frequentar a UBS por conta de barreiras simbólicas (como o medo de julgamento, a sensação de não pertencimento ou os possíveis conflitos em se reconhecerem como sujeitos passíveis de cuidado) e/ou barreiras concretas (distância, horários incompatíveis, ausência de vaga, ou de escuta qualificada, entre outras).

Quando olhamos para o/a adolescente em atendimento socioeducativo, a complexidade aumenta, especialmente aqueles/as privados/as ou restritos/as de liberdade. Cercear a liberdade, interromper o ir e vir, por si só já atravessa e compromete o direito à cidade. Nesses contextos, é preciso pensar como a saúde pode apoiar esses/as adolescentes, sustentando-se como um lugar de vínculo que ultrapasse os muros da medida socioeducativa, uma vez que a própria privação da liberdade, via de regra, acarreta uma desterritorialização.

Tais fatores nos provocam também a atravessar os muros da UBS, levando a capilarização do SUS para além de seu espaço físico, rumo às adolescências, seus lugares e territórios.

DESENHANDO CIDADES

Pense em um/a adolescente que você tenha acompanhado no serviço. Que cidade você desenharia com ele/a? Como ela seria? Para isso, sirva-se da escuta com esse/a adolescente e fique à vontade para utilizar formas variadas e misturadas de representação, como colagem, pintura, desenho, entre outras de sua preferência.

Tempo de compreender

Chegamos ao Tempo de Compreender. A partir do sobrevoo dos temas deste ciclo, agora seguimos rumo às hipóteses e articulações possíveis. Perguntamos: o que o SUS teria a ver com o direito à cidade dos/as adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa? Como a cartografia pode ser uma via para ampliá-lo?

Para esboçar respostas para essas perguntas, precisamos qualificar melhor os impasses que existem hoje na sua atuação junto aos/às adolescentes, sobretudo aqueles/as privados/as e restritos/as de liberdade. No quadro abaixo temos algumas afirmações sobre o SUS e seus desafios cotidianos. Escolha uma delas e escreva suas considerações a respeito, considerando o modo como o que está escrito afeta sua realidade de trabalho. Você pode escrever livremente. Concordar, discordar – ou ambos! –, desenvolver um pouco mais, trazer exemplos... A ideia aqui é que sua prática participe das compreensões e/ou incompreensões das possíveis dúvidas e contradições.

IMPASSES DO SUS NOS TERRITÓRIOS

- O SUS está implantado, mas não consolidado.
- As iniquidades em saúde se relacionam às condições de vida.
- Sociedades mais desiguais produzem piores condições de saúde.
- Existe a necessidade de fortalecer políticas públicas em territórios mais vulnerabilizados.
- O SUS como rede depende da organização territorial.
- Equidade, integralidade e descentralização se materializam no território.

Frente a esses impasses, além de reconhecer as dificuldades estruturais do SUS nos territórios, é preciso avançar na compreensão de como essas questões se inscrevem na experiência dos sujeitos. No tempo de compreender, somos convocados a deslocar o olhar. Vamos desde o funcionamento da rede até os efeitos que ela produz (ou não) na vida dos/as adolescentes.

Isso implica perguntar: como o território é vivido por esses jovens? Que lugares são possíveis para eles? Onde há abrigo? Onde há expulsão?

É nesse ponto que trazemos a noção de lugar geopsíquico (Dias, 2023), proposta pela geógrafa e pesquisadora Juliana Dias, professora com cuja consultoria temos a honra de contar para este curso. Ao articular uma dobra entre o espaço físico e o psíquico, a autora nos mostra como os lugares são atravessados por memória, linguagem, desejo, trauma, pertencimento, sensações. Às vezes um lugar nos protege, às vezes nos desorganiza, às vezes guarda uma versão nossa que não existe mais. Ou seja, o espaço é tomado para além de suas formas, sendo vivido como experiência subjetiva. O mundo externo e o interno se dobram um sobre o outro, não sendo possível delimitar suas fronteiras com precisão: onde começa a rua? Onde começa o corpo? Os/as adolescentes circulam pela cidade e são marcados/as por ela. Carregam seus trajetos, suas

interdições, suas violências e também suas possibilidades de laço. Habitam a cidade e são por ela habitados/as.

No caso daqueles/as privados/as ou restritos/as de liberdade, essa dimensão se intensifica e, muitas vezes, o território se apresenta como um campo de restrição, controle e ruptura de laços. O acesso à cidade e aos direitos é limitado material e simbolicamente, o que acaba por provocar a desterritorialização dessas adolescências.

Assim, os impasses do SUS ultrapassam a oferta de cuidado, levando as equipes a se interrogarem sobre a possibilidade de inscrição do sujeito em um lugar onde ele possa se reconhecer e ser escutado. Nesse sentido, estar ou sentir-se abrigado/a depende do laço com o outro e da possibilidade de escuta.

TERRITÓRIO À VISTA!

Escreva livremente sobre um/a adolescente atendido/a, apresentando sua leitura de como o território dele/a aparece na fala e no corpo. O que ele/a carrega do território mesmo quando não está nele? O que há do território nele/a?

DE VOLTA À CARTOGRAFIA

Se o território é, além de um dado físico, uma experiência vivida e inscrita no sujeito, é necessário encontrar modos de torná-lo visível. Para tanto, descrever onde o/a adolescente está é apenas um primeiro passo. Mais importante ainda é acompanhar como ele/a habita, ou não, esses espaços.

É nesse ponto que a cartografia se insere como ferramenta clínica e política. Ela permite deslocar o olhar de uma lógica abstrata e normativa para uma atenção aos percursos reais, aos desvios, às interrupções e às invenções que compõem a vida no território.

Cartografar é o gesto de acompanhar processos, reconhecendo que o cuidado também se produz nos entremeios, onde há vínculo, onde há recusa, onde há circulação e onde há impedimento.

Se, como vimos no capítulo "Direito à Cidade", o abrigo pode se constituir na relação, a cartografia permite localizar onde esse abrigo se torna possível e onde ele falha. Ao mesmo tempo, esta ferramenta valoriza o saber do/a próprio/a adolescente sobre seu território, como sujeito que conhece, nomeia, produz e partilha a cidade que habita.

POR ONDE ANDAM OS/AS ADOLESCENTES?

Mapeie livremente seu território adscrito, destacando nele quais lugares dos bairros acolhem adolescentes privados/as de liberdade ou não. Estamos falando de lugares físicos e geopsíquicos, ou seja, trata-se de mapear onde e como eles/as frequentam esses espaços.

O QUE É ATRATIVO PARA OS/AS ADOLESCENTES DO TERRITÓRIO?

Você pode perguntar diretamente a um/a adolescente que acompanha, a alguém que esteja na UBS e aos colegas. Essa pesquisa é mais importante do que as respostas em si, pois coloca em circulação perguntas que muitas vezes não fazemos.

Quando estiver com o mapa em mãos, conte para a gente um pouco mais sobre ele: apareceu algo novo para você? Quais lugares não surgiram, mas compõem o direito à cidade dos/as adolescentes? Onde o cuidado pode se aproximar para ter acesso aos/às jovens?

Tempo de concluir

Se, até aqui, foi possível reconhecer os impasses do SUS no território, escutar como eles se inscrevem na experiência dos/as adolescentes e construir cartografias que tornam visíveis seus percursos, o tempo de concluir é o momento das possíveis amarrações desses elementos.

Tempo de recolher do que foi visto, compreendido ou não – as incompreensões, os estranhamentos e as dúvidas também contam –, o que pode incidir na sua prática no cotidiano com adolescentes. Amarrar para que seja possível agir, implicar-se.

A implicação, nesse sentido, aparece no modo como cada profissional se inclui nessa rede de relações, nas escolhas que faz, nos caminhos que privilegia, nas aproximações que constrói e também

nos limites em que esbarra – não para se responsabilizar sozinho/a, mas para reconhecer como tem participado do trabalho e como, se for o caso, pode ser possível mudá-lo.

A cartografia, então, permanece como uma forma de leitura, mas também se desdobra em intervenção. Ao tornar visíveis percursos, barreiras e pontos de apoio, ela orienta deslocamentos possíveis, ainda que pequenos e parciais.

Esse movimento de amarração não esgota o que foi produzido. Ao contrário, ao recolher os elementos trabalhados, outros contornos começam a aparecer. Certos vazios se tornam mais nítidos, algumas presenças ganham relevo, e novas questões se insinuam no horizonte.

Seguir, a partir daqui, implica em sustentar estas aberturas: o que no território ainda não pôde ser lido e escutado? Quem ainda habita o território, mas não entrou no campo de visão do SUS? Quais dimensões do cuidado permanecem pouco exploradas onde você atua?

O trabalho continua, assim, orientado pela possibilidade de permanecer em relação com essas perguntas, mantendo-as vivas, deixando que elas tensionem, desloquem e transformem a prática.

Mapa de perguntas

A partir do que foi trabalhado até aqui, convidamos você a construir um mapa de perguntas.

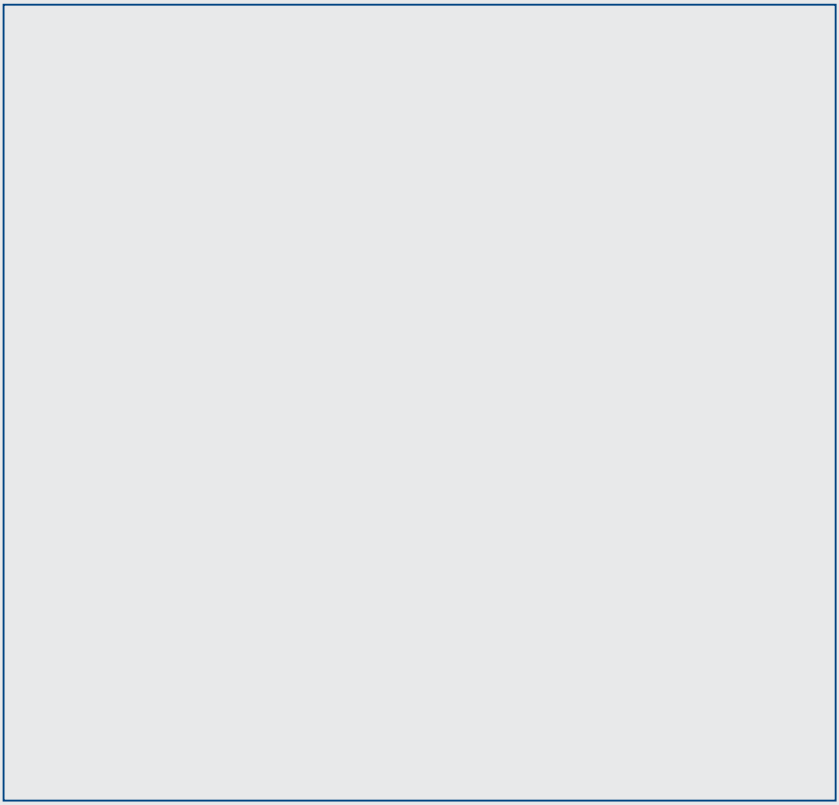
Esta cartografia visa identificar quais perguntas se abrem no território, baseando-se nos temas do Ciclo 1. Escolha um caso que você acompanha em seu trabalho no SUS, preferencialmente algum/a adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, podendo também escolher outros sujeitos. Para esta atividade, o caso escolhido não será entrevistado, você deve tê-lo apenas em mente.

Ao pensar neste/a adolescente, elabore, então, perguntas que gostaria de fazer a ele/a, considerando sua circulação pelo território; suas relações com os serviços, sobretudo do SUS; seus pontos de apoio e de ruptura e sua relação com a cidade.

Com as perguntas em mãos, invente a sua própria forma de apresentá-las aqui, de mapeá-las. Sinta-se livre! Neste momento, o foco é levantar seus próprios questionamentos, diante do que trabalhamos e de sua prática.

VALE LEMBRAR QUE

A capilarização do SUS, no campo das adolescências, envolve não somente a ampliação da cobertura territorial, mas também a invenção de estratégias que considerem seus modos próprios de circulação, sua linguagem e as formas como estabelecem e se localizam no laço social. Não basta aguardar que o/a adolescente acesse o serviço, é preciso criar condições para que o serviço se torne acessível a ele/a.



RUMO AO CICLO 2

Acabamos de concluir o primeiro ciclo de conversações. Deixamos aqui um espaço para que você possa anotar impressões, anseios e reflexões provocados pelas trocas vividas no coletivo das conversações.

Vamos juntos continuar a seguir os traçados desta primeira trilha, rumo ao próximo ciclo, onde retomaremos os demais direitos dos/as adolescentes em atendimento socioeducativo, em especial o direito à paz, à família e à comunidade – direitos estes que acabam sendo colocados em xeque pela própria medida, sobretudo nos contextos de internação e internação provisória.

Seguimos sustentando as questões que este percurso fez emergir, sem apressar respostas. O próximo ciclo nos permitirá aprofundar essas tensões, delineando ainda mais o que insiste, o que repete e o que pode se deslocar no território.

Ciclo 2
Desenho do território: direitos e escuta

Tempo de ver

A educação em saúde se insere como prática que emerge do território, apoiada na problematização da vida cotidiana e na troca de saberes entre profissionais e adolescentes. Ao reconhecer que o conhecimento se produz no encontro e na experiência, torna-se possível articular os determinantes sociais com os processos subjetivos que atravessam cada história, inclusive aquelas marcadas pelo cumprimento da medida.

Nesse sentido, é importante perguntar: o que se transforma quando o cuidado passa a ser construído com o outro e não apenas direcionado a ele? Como essas trocas podem sustentar redes que favoreçam a convivência e ampliem possibilidades de vida mesmo em contextos de restrição?

Compreender essa interseção nas adolescências em cumprimento de medida implica acompanhar, com atenção e abertura, como a cultura da paz, o direito à família e à comunidade e a educação em saúde se entrelaçam no cotidiano, produzindo tensões, fissuras, ausências e também possibilidades no trabalho do SUS.

Direito à paz no território

O direito à paz compõe a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* e tem como valor a ser defendido, junto à liberdade e à justiça, a vida sem temor. Em outras palavras, o documento estabelece que viver sem temer perder a própria vida é um direito de todos e todas, cabendo ao Estado zelar por ele ao promover, via administração e política públicas, sua execução a todos e todas. No nosso livro, você encontra um capítulo dedicado ao tema dos

direitos humanos – a saber, “Introdução aos Direitos Humanos” – e um outro especialmente voltado para o direito à paz: “Promoção da Cultura da Paz”. Como a questão dos direitos é indissociável à saúde, em vários outros capítulos você encontrará menções, problematizações e discussões importantes que perpassam a vida dos/as adolescentes – sobretudo aqueles/as que estão cumprindo medida socioeducativa –, além da configuração do território (já que o concebemos como um lugar dinâmico); portanto, o trabalho das equipes de saúde da família.

A escuta de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa nos permite, a cada encontro, apurar a trama entre os espaços (e palavras) de violência e os pontos de paz de um território. Você, certamente, já lidou com algum caso em que a rede de cuidado precisou ser construída levando muito mais em conta os lugares por onde, por risco de vida, o/a adolescente não poderia transitar do que os demais aspectos; ou, ainda, algum caso em que a busca pelo cuidado diz respeito aos efeitos que a medida socioeducativa produz sobre um/a jovem.

A cultura da paz se constrói no território a partir das condições concretas de vida, atravessadas por lógicas de sobrevivência e por diferentes vulnerabilidades que se cruzam. Ao nos aproximarmos dessas dinâmicas, somos conduzidos ao campo do direito à família e à comunidade, já que a possibilidade de sustentar relações menos violentas passa pela existência de vínculos, redes de apoio e pertencimento.

Dando prosseguimento, como pensar cultura de paz onde os laços se encontram fragilizados ou interrompidos? Como os percursos entre casa, unidade, rua, instituições e municípios podem redesenhar essas experiências de cuidado e proteção?

INDICAMOS!

***A vizinhança do tigre*, de Affonso Uchôa (2014)**
A Vizinhança do Tigre é guiado por jovens na periferia de Contagem, tecendo adolescências tensionadas por uma infância que não

abandona o corpo e um futuro sem rosto nem forma. O território é aquilo que permite e agencia os encontros, as pausas, os deslocamentos possíveis e os limites do sonho. Entre ruas, amizades e pequenos gestos cotidianos, a cidade se inscreve nos corpos e nos afetos, moldando uma forma de existir em que crescer é também aprender a habitar o lugar de onde se vem.

Onde assistir?
https://www.justwatch.com/br/filme/a-vizinhanca-do-tigre

***Baronesa*, de Juliana Antunes (2017)**
Baronesa traz o cotidiano de mulheres na periferia de Belo Horizonte, onde a vida se desenrola entre o interior das casas e a iminência constante da violência ao redor. O território é presença contínua que atravessa as conversas, os silêncios e as decisões. É nesse espaço que recolhemos do medo, do desejo e da espera formas de existir em que a cidade pulsa e exige, a todo tempo, ser reinventada.

Onde assistir?
https://www.justwatch.com/br/filme/baronesa

PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E DIREITO À FAMÍLIA E À COMUNIDADE

Seguindo o fio, outro ponto de importância e delicadeza no acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa é o trabalho com as redes familiar e comunitária. Além de encontrarmos aí muitas lacunas – dado essencial para o início de qualquer articulação nos territórios da unidade e, principalmente, nos territórios de origem –, aquilo que eles/as têm a nos contar (e mostrar) sobre suas redes de afeto costuma ser ainda menos reconhecido, o que também constitui uma ameaça à continuidade do cuidado e das ações em saúde.

Essas adolescências são atravessadas por impasses na garantia de direitos, pois o território onde estão passa a ser instituído a partir do sistema socioeducativo, com sua localização, suas regras,

limitações e rupturas. A experiência da medida incide diretamente sobre os vínculos familiares e comunitários, ao mesmo tempo que pode abrir brechas para sua reinvenção. Nesses casos, o mapeamento do território inclui ao menos duas considerações importantes: os efeitos da restrição de liberdade e as violências decorrentes dos enredos de (ou da) vida desses/as jovens.

INDICAMOS!

***Apenas me filme*, de Claudia Nunes (2010)**
Documentário que reúne gravações realizadas durante os encontros da própria cineasta com jovens do antigo Centro de Formação de Menores, na cidade de Goiânia, nos anos 1990. Com a câmera nas mãos, eles e elas falam sobre o cotidiano, os sonhos e suas próprias histórias.

Onde assistir?
https://vimeo.com/1132583572?share=copy&fl=sv&fe=ci

Então, como sustentar o direito à convivência familiar e comunitária em contextos de afastamento, circulação forçada ou fragilidade dos laços? De que modo o território institucional pode operar, mesmo na privação de liberdade, como espaço de produção de cuidado, propulsor de novas referências?

PENSANDO NISSO
Você está acompanhando ou se lembra de algum caso assim? Conte-nos, que impasses você tem encontrado (ou encontrou) para garantir o direito à saúde deste/a jovem? Quais recursos têm servido (ou serviram) para preservar a continuidade do cuidado?

Tempo de compreender

A discussão sobre o campo dos direitos é intrínseca à vivência e à construção de um território. A garantia dos direitos, por sua vez, precisa da escuta para ter a chance de se efetivar. É nesse sentido que o que vimos até aqui encontra no trabalho das equipes de saúde da família uma importante forma de luta por direitos, já que **esse trabalho**, ao se valer da escuta, conta com a possibilidade de descortinar um território, de mapeá-lo segundo outras coordenadas – essas que estamos apresentando ao longo de toda a trilha – que aproximam a ação de cuidado à vida da forma como ela acontece e (se) expressa (n)um território.

NESSE SENTIDO, DESTACAMOS

◢ Educação em saúde tem que ter a ver com a possibilidade de escutar. É daí que pode advir uma boa articulação a partir de determinantes sociais e subjetivos.

◢ A lógica de sobrevivência, a rede de afetos e as possibilidades de circulação presentes na vida de adolescentes em cumprimento de medida participam do desenho de um território em que as ações de saúde possam acontecer e se manter.

◢ A interseccionalidade permite compreender como diferentes vulnerabilidades se cruzam no território do/a adolescente. Por exemplo, pensemos em um/a adolescente cuja continuidade do cuidado é difícil de ser preservada. Pelo prontuário, a depender das informações constatadas, pode se ter a impressão de falta de interesse, mas para tomar isso como conclusão de falta ou pouca adesão ao tratamento proposto é preciso recolhermos dados como classe social, raça, gênero, território, situação jurídica e rede de afetos. Assim, a quebra na continuidade ou a não adesão pode ser mais bem qualificada.

CONTE-NOS

Nas discussões de caso com sua equipe de trabalho, como a interseccionalidade tem sido utilizada para pensar as quebras de continuidade ou não adesão?

E para os casos em que há continuidade?

• A partilha de saberes é o que permite outro traçado para um território, ou seja, profissionais e adolescentes produzem conhecimento a partir de suas experiências e, sobretudo, de suas trocas.

Com as diferentes formas de cartografar aqui apresentadas, pontos fundamentais para a garantia do cuidado e da proteção à saúde do/a adolescente podem ser trabalhados – conforme orienta o SUS. Um processo vivo se desdobra na medida em que os mapas se transformam continuamente, acompanhando os movimentos do cotidiano do/a adolescente e daqueles que participam da construção e sustentação de seus direitos. Pensando nisso e no trabalho em equipe, separamos algumas perguntas:

- Do que foi cartografado, o que você considera importante compartilhar e atualizar com a rede?

- De que maneira pretende realizar esse compartilhamento? (Reuniões, devolutivas, articulações intersetoriais, entre outras possibilidades.)

- Quais estratégias você imagina para sustentar e dar continuidade a essa articulação no território?

- Quais parceiros podem ser mobilizados ou reativados nesse processo?

- Quais desafios você antecipa? E como imagina enfrentá-los?

Retomando a experiência que te convidamos a nos contar no tempo de ver, diga-nos: como tem se dado (ou se deu) o desenho e a construção territorial? O/A adolescente participa (ou participou) disso? O que você acha que poderia ter sido feito de outra forma?

TEMPO DE CONCLUIR

Neste ciclo, compreendemos que mapear territórios nos convoca a assumir direções de trabalho, fazendo do cuidado em saúde uma prática política capaz de intervir nos ciclos de violência e sustentar a produção de vida. Falarmos em cultura da paz não termina em um ideal abstrato, mas funciona como um artifício para mapearmos a ocorrência e a recorrência de violência no território e, a partir disso, nos posicionarmos no cotidiano.

Sendo assim, qual paz é possível neste território? O que se torna inegociável e imprescindível para produzir cuidado em meio às tensões que atravessam essas vidas? Essas perguntas orientam

decisões concretas, tomadas sempre na relação com o sujeito, e dele com seus outros e seu contexto.

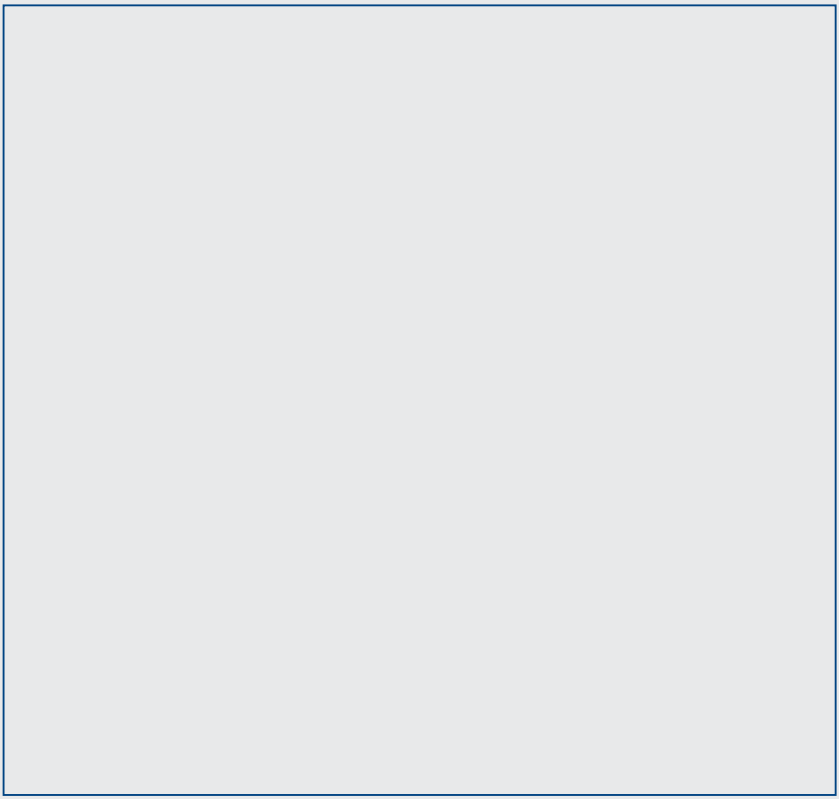
Nesse percurso, o direito à família e à comunidade compõe uma direção ética que orienta o trabalho das equipes na construção de encaminhamentos singulares junto ao/à adolescente, especialmente para aqueles em cumprimento de medida socioeducativa, cujas trajetórias frequentemente incluem rupturas, rompimentos e rearranjos de vínculos. A atenção primária, em articulação com outros pontos da rede, implica a sustentação (se for o caso) e a reinvenção dessas conexões, acompanhando o que ainda se mantém, o que se fragiliza, o que pode vir a se constituir como apoio, a partir da fala do/a adolescente.

Cabe perguntar: quais vínculos seguem fazendo laço para esse/a adolescente, mesmo diante das descontinuidades? Com quem é possível contar, dentro e fora das instituições? Como a equipe pode sustentar, junto ao/à adolescente, a construção de uma rede que faça sentido para sua vida cotidiana?

Atividade: rede em órbita

Represente no centro de uma folha em branco algum/a adolescente que você acompanha, preferencialmente que esteja também em atendimento socioeducativo. Você pode fazer um desenho, uma colagem, ou mesmo utilizar a própria escrita. Isso feito, desenhe círculos concêntricos ao redor dele/a, como se ele/a fosse o sol, o centro do Sistema Solar. Nessa direção, vá representando quais atores da rede estão mais presentes em seu território hoje: família, amigos, saúde, educação, assistência social, segurança pública, trabalho, lazer, cultura, entre outros. Quanto menor o círculo desenhado ao redor do/a adolescente, mais atuante esta rede está em sua vida, mais próxima ela é. Os círculos maiores, por sua vez, devem representar pessoas, serviços e lugares que orbitam a vida dele/a de maneira distante e/ou pontual.

Ao terminar este desenho, é hora de sobrevoá-lo. De cima, o que você vê? Quantos planetas orbitam a vida deste/a adolescente? Como é a presença daqueles na trajetória dele?



Nessa esteira, a educação em saúde se afirma como estratégia que potencializa o envolvimento dos sujeitos por meio de metodologias participativas e criativas, capazes de incitar outros trajetos e outras trajetórias, mais plurais, nos desenhos de um território. Contar com a circulação de saberes abre espaço para que os/as adolescentes também ensinem, tensionem e reinventem as práticas de cuidado.

Então, que saberes emergem desse território? Como as práticas educativas dialogam com a vida cotidiana dos/as adolescentes, inclusive daqueles/as em cumprimento de medida?

Ao sustentar essas perguntas, o tempo de concluir se realiza como aposta, uma amarração sutil tecida no encontro, que pode se desfazer a qualquer tempo, assim como pode, em alguns casos, produzir efeitos numa vida inteira.

REENCONTRANDO IDEIAS

Lembra-se da primeira atividade desta trilha, que chamamos de Primeiros Escritos? Então, volte nela para reencontrar as três primeiras ideias que este curso suscitou em você. O que houve com elas após nosso percurso? Sobreviveram? Precisaram ser reinventadas? Há alguma dessas id**e**ias que dialoga mais com você? Alguma que você não quer que se dissolva e se perca nos descaminhos da memória? Conte-nos um pouco mais.

CHEGAMOS AO FIM (DESTA TRILHA)!

Aqui, caminhamos à luz da noção de território. Considerando a fluidez que lhe é cara, apresentamos outras formas de mapear – mapeamento subjetivo e atlas eclético do território – e do lugar geopsíquico. Trata-se de estratégias de uma contracartografia que busca, a partir da escuta, promover outros desenhos de território, ou, ainda, desenhos que possam seguir deslocando as ações em saúde, tornando-as (ainda) mais acessíveis, empáticas e duradouras para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa – e, consequentemente, para todos e todas que procuram o SUS.

Mais à frente, encontramos nos direitos à paz, à família e à comunidade tons distintos para essas cartografias. Incluir impasses, contradições e atravessamentos de outras dinâmicas institucionais confirma a complexidade do trabalho em saúde e a importância das parcerias ao redor do/a adolescente, dando espaço para que sua palavra e suas redes apareçam. Como quando desenhamos em papel manteiga e o sobrepomos a uma outra superfície em que algo já está inscrito, esse novo traçado é o que a escuta desenha diante da geografia do território.

Agora, sigamos para a próxima trilha, *o adolescente especialista de si*, conversando e pensando as adolescências, no plural.

Até lá!

Referências

BOERI, Stefano. Eclectic Atlases. **Daidalos**, n. 69/70, p. 102-113, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Memórias da saúde da família no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRAUN, Lisley. **Encontros entre violência e cidade a partir do olhar de um adolescente**. 2015. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

DIAS, Juliana Maddalena Trifilio. **Lugar geopsíquico**: onde a psicanálise e a geografia se encontram. [*S. l.*]: Editora Alfa, 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Territorialização em Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: https://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes.html. Acesso em: 15 abr. 2026.

ICONOCLASISTAS. **Manual de mapeo colectivo**: recursos cartográficos críticos para procesos territoriales de creación colaborativa. Buenos Aires: Iconoclasistas, 2012.

INTERNATIONAL CARTOGRAPHIC ASSOCIATION (ICA). **Definition of cartography**. Barcelona: International Cartographic Association, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração de Alma-Ata. In: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Genebra: OMS, 1978.

JANELA DA ESCUTA

ADOLESCÊNCIAS E TESSITURAS

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE