Clínica do adolescente em atendimento socioeducativo e o trabalho em equipe no território vivo

Caderno de Tessituras

4

Clínica do adolescente em atendimento socioeducativo e o trabalho em equipe no território vivo

Caderno de Tessituras

4

Comissão editorial/organização
Andréa Chicri Torga Matiassi
Bianca Ferreira Rocha
Eloisa Grossman
Esther Maria Dias Kfuri
Larissa Brunna Marques Emerick
Mateus Henrique Santos de Souza Jr.
Patricia Regina Guimarães

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 [G859c]
Clínica do adolescente em atendimento socioeducativo e o trabalho em equipe no território vivo: prática clínica no socioeducativo / Comissão Editorial: Cristiane de Freitas Cunha, Ana Paula Martins Lara, Andréa Chieri Torga Matiassi et al. Belo Horizonte: Projeto Adolescências e Tessituras, 2026.
50p.; – (Adolescência e Tessituras, v. 4).

ISBN: 978-65-977432-1-6

1. Adolescentes – Saúde. 2. Gravidez na adolescência. 3. Adolescentes - Comportamento sexual. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Adolescência - Cuidados dentários. 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 4 – Clínica do adolescente em atendimento socioeducativo e o trabalho em equipe no território vivo 8

Apresentação 9

Ciclo 1 – Adolescências, território e cuidado 11
Tempo de Ver 11
Tempo de Compreender 18
Tempo de Concluir 28

Ciclo 2 – Especificidades do atendimento em saúde de adolescentes 31
Tempo de ver 31
Tempo de compreender 39
Tempo de concluir 46

Conclusão 49
Referências 50

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 4

Clínica do adolescente em atendimento socioeducativo e o trabalho em equipe no território vivo

Apresentação

Bem-vindas/os!

Nesta trilha, convidamos para a reflexão sobre o cuidado de adolescentes na atenção primária à saúde (APS) e no contexto socioeducativo. Discutiremos sobre os desafios relacionados a vínculo, sigilo e privacidade no atendimento dos/as adolescentes; o reconhecimento da importância do trabalho em equipe e da articulação intersetorial; a ampliação de estratégias de cuidado integral voltadas aos/às adolescentes; e o fortalecimento de práticas de acolhimento, escuta e construção de vínculo no território.

Apostamos na construção coletiva do cuidado com adolescentes, reconhecendo que suas trajetórias não podem ser compreendidas de forma isolada, descolada dos territórios, das instituições e das relações que os/as atravessam. Assim como apresentado no Caderno 1, os Ciclos 1 e 2 foram inspirados no tempo lógico. No primeiro ciclo, "Adolescências, território e cuidado", abordamos os desafios e as possibilidades do cuidado em saúde de adolescentes em atendimento socioeducativo, a partir da perspectiva da APS. No segundo ciclo, "Especificidades do atendimento em saúde do/a adolescente", tratamos dos encontros clínicos entre adolescentes e profissionais da APS, enfatizando o acolhimento, a escuta qualificada e a construção de vínculo no cotidiano dos serviços.

A Trilha 4 é um convite à construção coletiva de uma clínica que se faz no encontro com adolescentes, considerando os atravessamentos institucionais, territoriais e subjetivos que marcam suas trajetórias. Assim como nos demais cadernos, este material

propõe atividades práticas, reflexões e exercícios que acompanham o percurso formativo, tendo como referência o volume 4 do livro *Adolescências e Tessituras*.

A clínica, neste contexto, precisa ser **inventada a cada encontro.** Aqui, ela será tratada como um **modo de escutar, sustentar e construir cuidado em rede,** no território vivo, insistindo na diretriz do/a adolescente como guia do cuidado.

Ciclo 1
Adolescências, território e cuidado

Tempo de Ver

Cuidar de adolescentes no campo da saúde, especialmente no contexto da socioeducação, nos coloca diante de desafios que atravessam o território, os vínculos possíveis, os modos de acesso ao cuidado e o trabalho em equipe.

O acompanhamento em saúde de adolescentes exige uma escuta que ultrapassa o imediato e que nem sempre se encaixa nos tempos e formatos tradicionais de atendimento.

Nesse contexto, algumas situações tensionam diretamente o fazer das equipes:

- O/a adolescente pode ser atendido/a sozinho?
- Como manejar o sigilo e a confidencialidade?
- Em que momento envolver responsáveis?
- Como agir diante de situações sensíveis, como queixas relacionadas ao corpo ou à sexualidade?

Ao longo desta trilha, esses temas serão retomados a partir de diferentes perspectivas, compondo um campo de questões que não se esgotam em respostas prontas, mas que se constroem na experiência.

Para iniciar seu percurso nesta trilha, convidamos você a ir ao volume 5 do livro *Adolescências e Tessituras e ler o capítulo "Clínica do/a adolescente em atendimento socioeducativo e o trabalho em equipe no território vivo"* **e aos capítulos do livro que o acompanham, entrelaçando as impressões colhidas deste material com a sua vivência profissional.**

Diversificando perspectivas

Propomos, então, que você reflita e discorra livremente sobre um ou mais de um dos temas abaixo (presentes em cada um dos capítulos do Volume 4 do nosso livro). Sinta-se bem livre quanto ao formato (tópico, texto corrido, recurso artístico/lúdico, etc.), podendo, inclusive, discordar quanto à pertinência de alguns, ou sugerir novos. A ideia é dar início à circulação de experiências e perspectivas para uma construção conjunta:

- privacidade, sigilo e confidencialidade nos atendimentos e tratamentos;
- integralidade e intersetorialidade do cuidado;
- os desafios da fragmentação institucional;
- sexualidade, reprodução e direitos sexuais/reprodutivos;
- acesso e vínculo em condições de restrição de liberdade
- autonomia e protagonismo do/a adolescente;
- medicalização e controle institucional;
- espaço aberto: sugestões, inquietações.

Ao se aproximarem do cuidado de adolescentes, os capítulos deste ciclo colocam em questão algo que, muitas vezes, orienta silenciosamente o trabalho nas unidades de saúde: **como os encontros com adolescentes se tornam possíveis?**

Se, por um lado, aparece com frequência a ideia de que adolescentes não procuram os serviços, por outro, os textos chamam atenção para as condições em que esse encontro pode, ou não, se sustentar. Te convidamos, então, a imaginar a seguinte situação profissional:

DIÁLOGO 1

Isabel e Fernanda são respectivamente a médica e a enfermeira de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Estão preocupadas, pois o número de adolescentes do território que procuram a unidade é muito pequeno. Pensam em alternativas de atraí-los para o cuidado em saúde.



Fonte: Elaboração própria com uso de inteligência artificial.

Essa situação acontece em sua Unidade? Como os/as adolescentes se aproximam do serviço e o que parece dificultar ou facilitar essa aproximação?

Como os/as adolescentes se aproximam do serviço	O que dificulta a aproximação	O que facilita a aproximação

Se nos aproximarmos do diálogo acima, que evidencia a preocupação das profissionais com o acesso dos/as adolescentes à unidade, e articulando-o aos atributos da Atenção Primária à Saúde propostos por Bárbara Starfield (2002), como a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, podemos avançar na compreensão das condições que tornam esses encontros possíveis.

Posto isso, o cuidado em saúde desloca-se de uma lógica centrada exclusivamente na queixa ou na consulta pontual para uma perspectiva de acompanhamento ao longo do tempo. Trata-se de um cuidado que não se restringe à dimensão orgânica, mas que envolve diferentes eixos da vida do/a adolescente, como crescimento, desenvolvimento, alimentação, sono, uso de substâncias, violências, relações familiares e sociais, vínculos construídos e possibilidades de acesso à rede de cuidado.

Nessa direção, tal como discutido no capítulo "O acompanhamento de saúde de adolescentes" do Volume 4, acompanhar um/a adolescente implica considerar não apenas aquilo que ele/a apresenta como demanda explícita, mas também aquilo que pode emergir a partir do encontro, do vínculo e das condições oferecidas pelo serviço. Isso exige da equipe uma escuta ampliada e uma presença no território que reconheça os múltiplos modos pelos quais os/as adolescentes se fazem presentes, inclusive quando não acessam diretamente o atendimento formal.

Sendo assim, o/a profissional da Atenção Primária à Saúde é inevitavelmente convocado/a a sustentar uma prática que ultrapassa protocolos rígidos e respostas padronizadas, sendo levado/a ao desafio de criar iniciativas e soluções singulares que levem em conta as particularidades do cuidado com o/a adolescente. Esse movimento implica, muitas vezes, deslocamentos na organização do serviço, na forma de acolhimento e nas estratégias de aproximação, de modo a favorecer a construção de vínculo e o reconhecimento da unidade de saúde como espaço possível de cuidado.

Retomemos, então, o diálogo entre profissionais proposto no início deste ciclo:

DIÁLOGO 2



Fonte: Elaboração própria com uso de inteligência artificial.

Partindo do entendimento do/a adolescente como “especialista de si”, represente, por meio de fotografias, colagens ou outros recursos visuais, iniciativas das quais você participou que favoreceram a aproximação dos/as adolescentes com a APS. Busque destacar, nessas produções, elementos que contribuíram para o reconhecimento desse grupo como público do serviço e para a construção da APS como porta de entrada para o cuidado em saúde.

Se, até aqui, pudemos refletir sobre os modos de aproximação dos/as adolescentes aos serviços de saúde e sobre os desafios envolvidos na construção desse encontro, é importante considerar que, em alguns contextos, essa chegada se dá sob condições ainda mais complexas. No caso de adolescentes em atendimento socioeducativo, o acesso ao serviço de saúde pode ocorrer atravessado por normas institucionais, pela presença de agentes socioeducativos e por dinâmicas que, por vezes, tensionam aspectos fundamentais do cuidado, como a escuta, a privacidade e o sigilo.

O desafio, então, não se limita a garantir o acesso, mas envolve também as condições para que o/a adolescente possa, de fato, ocupar um lugar na cena do cuidado, podendo falar de si, de suas questões e de suas demandas, para além daquilo que é dito por outros ou pelas instituições que o/a acompanham.

Tendo isso em vista, propomos a leitura da situação a seguir:

DIÁLOGO 3

A equipe da Unidade Básica de Saúde recebe um adolescente encaminhado pela unidade socioeducativa. Ele chega algemado e acompanhado por um agente socioeducativo. Os dois entram no consultório:



Fonte: Elaboração própria com uso de inteligência artificial.

Isabel: *Pode me contar o que te trouxe aqui hoje?*

Agente socioeducativo: *Ele está com problema de comportamento. Está muito agitado e não está dormindo direito. A gente acha que precisa de medicação.*

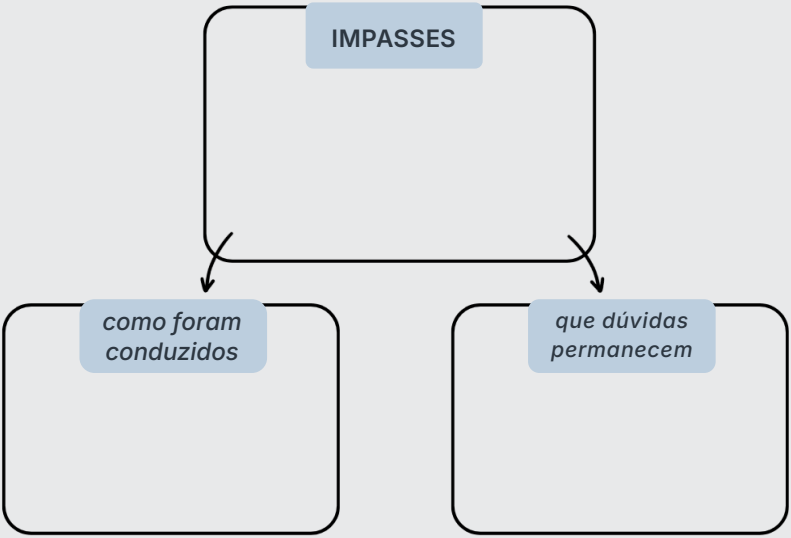
(O adolescente permanece em silêncio, olhando para o chão.)

Isabel (dirigindo-se ao adolescente): *E você, como tem se sentido?*

Agente socioeducativo: *Ele não fala muito, não. Mas lá está difícil de controlar. A equipe está tendo problema com ele.*

Isabel: *Vamos conversar um pouco, José Carlos* (fala olhando para o adolescente e dirigindo-se a ele pelo nome). *Eu não estou aqui para te julgar. Gostaria de entender o que está acontecendo com você.*

A partir do diálogo apresentado, reflita sobre situações em que o/a adolescente teve sua fala limitada, interrompida ou mediada por outros durante o atendimento. Que impasses essas situações colocaram, especialmente em relação à privacidade, ao sigilo, à algemação ou à presença de acompanhantes? Como foram conduzidos? E que dúvidas permaneceram?



As situações apresentadas, assim como aquelas evocadas a partir da sua experiência, evidenciam que o cuidado em saúde de adolescentes não se dá sem tensões. Privacidade, sigilo, presença de acompanhantes, demandas institucionais e condições concretas de atendimento atravessam o encontro e colocam em questão a possibilidade de escuta e de construção de vínculo. Mais do que buscar respostas imediatas, trata-se de sustentar essas questões e avançar em sua elaboração.

Convidamos você, então, a seguir para o próximo momento da trilha, no qual essas situações serão retomadas à luz dos referenciais teóricos e das discussões propostas, buscando construir leituras possíveis para os impasses apresentados.

Tempo de Compreender

Neste tempo de compreender, convidamos você para um trabalho coletivo de elaboração acerca dos principais desafios e possibilidades na construção, em equipe e no território vivo, do cuidado com as/os adolescentes em atendimento socioeducativo. Iniciamos, então, esta parte do percurso refletindo sobre um paradoxo:

◢ Como tecer redes de cuidado sob medida junto a adolescentes cujos percursos pelo território ficam submetidos aos limites das determinações judiciais e à presença marcante das instituições socioeducativas?

Não há resposta unívoca para esse impasse, e ele nos leva a pensar sobre como o contexto socioeducativo intensifica os desafios na garantia de direitos para os/as adolescentes no campo da saúde. Resgatamos, aqui, a ideia de que o direito à saúde é amparado por uma ampla gama de outros direitos no âmbito da APS. Entre eles, estão, por exemplo, o direito à confidencialidade, garantido pelo sigilo nos atendimentos, e os direitos sexuais e reprodutivos, assegurados pelo acesso adequado a contraceptivos e à prevenção de ISTs.

Passemos, então, a mais uma situação de impasse vivenciada por nossas profissionais no diálogo a seguir:

DIÁLOGO 4



Fonte: Elaboração própria com uso de inteligência artificial.

Isabel: *Fernanda, atendi uma adolescente da unidade socioeducativa com dúvidas sobre contracepção e prevenção de ISTs. O agente socioeducativo insistiu em ficar dentro da sala. E quando eu pedi para conversar a sós, ele resistiu um pouco, alegando segurança e protocolo.*

Fernanda: *Ela conseguiu falar disso com tranquilidade?*

Isabel: Com receio. Disse que já se sentiu julgada pelos agentes socioeducativos, teme ser exposta e disse ter medo de dizer coisas que se voltem contra ela.

Fernanda: *Isso toca diretamente na questão do sigilo.*

Isabel: Sim... e em como garantir o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos nesse contexto.

Fernanda: *Sem que isso vire moralização ou controle, especialmente porque eles já chegam com histórico de exposição e julgamento.*

Isabel: *Acho que precisamos pensar estratégias em equipe, inclusive no diálogo com a unidade socioeducativa. Vamos levar essa pauta para a próxima reunião da nossa equipe. Precisamos pensar em conjunto em como garantir um cuidado integral, ético e respeitoso.*

Esse tipo de situação acontece em sua Unidade de Saúde? Como contribuir com as duas profissionais no enfrentamento desse problema? A partir das suas leituras e das suas vivências, que estratégias em equipe podem ser estabelecidas para que o cuidado seja ofertado ao/à adolescente preservando os seus direitos?

_____

_____

O diálogo acima nos aproxima dos desafios na prestação da assistência preventiva e dos dilemas éticos no que tange à empatia, à confiança, à privacidade e à confidencialidade. O âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos e dos cuidados que ele suscita na saúde do/a adolescente tendem a apresentar uma ampla gama de impasses ao profissional da atenção primária. Tal cenário se torna ainda mais desafiador ao se abordar as vivências dos/as adolescentes no sistema socioeducativo, já que a presença marcante das demandas institucionais pode suprimir o dizer do/a próprio/a adolescente sobre o seu corpo e sobre seus desejos. Isso dificulta a tarefa da APS de se constituir como um fio condutor da apropriação viva do território por parte do/a adolescente, com suas demandas e modos singulares de circulação.

Partindo desse impasse, propomos, então, a seguinte reflexão:

De que maneira você e sua equipe pensam em estratégias de difusão de cuidado no território nos campos da sexualidade, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e métodos contraceptivos para adolescentes em atendimento socioeducativo? Como difundir esse tipo de ação a partir das singularidades do/a adolescente e em conjunto com a unidade socioeducativa e outros dispositivos?

Estratégias	Como difundir

As questões relacionadas à sexualidade, ao sigilo e aos direitos reprodutivos já colocam desafios importantes no cuidado de adolescentes em contexto socioeducativo. No entanto, há situações em que esses impasses se ampliam e passam a envolver diretamente as dinâmicas institucionais e as relações entre pares. Demandas que atravessam marcadores como gênero e identidade podem expor o/a adolescente a situações de vulnerabilidade e violência, tensionando ainda mais as possibilidades de cuidado na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de situações em que o sofrimento não se restringe ao espaço do atendimento individual, mas se produz e se sustenta no cotidiano institucional, exigindo da equipe modos de intervenção que considerem, ao mesmo tempo, o sujeito, o território e as relações estabelecidas na unidade.

Passemos, então, a mais uma situação de impasse vivenciada por nossas profissionais no diálogo a seguir:

DIÁLOGO 5

Fernanda e Isabel decidiram conversar com você para compartilhar uma situação vivida pela equipe. Diante de um impasse, buscam refletir sobre possíveis caminhos para o cuidado:



Fonte: Elaboração própria com uso de inteligência artificial.

Isabel: *Queria te trazer um caso que tem nos mobilizado bastante. É uma adolescente trans que está em atendimento socioeducativo em meio fechado.*

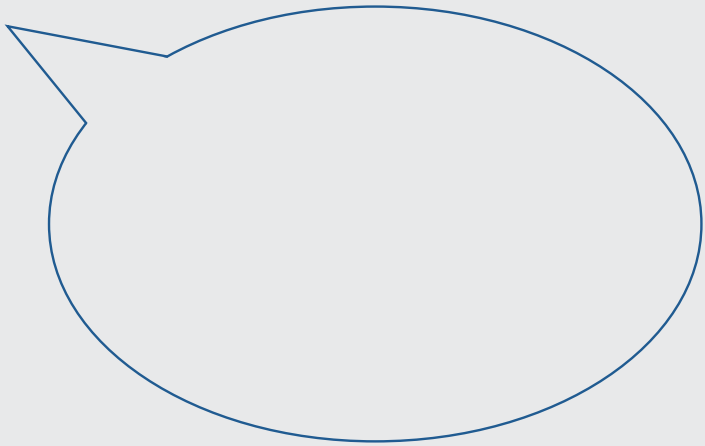
Fernanda: *Ela tem relatado situações recorrentes de transfobia por parte de outros adolescentes da unidade socioeducativa. Diz que já comunicou isso à equipe técnica, mas percebe pouca intervenção...*

Isabel: *E isso tem aparecido de várias formas. Em atividades coletivas, por exemplo, ela tem evitado participar, se afasta de alguns espaços... parece que vai se retraindo cada vez mais.*

Fernanda: *Fiquei pensando no vínculo... ela já chega desconfiada, com medo da gente repetir esse tipo de violência. Acho que a primeira coisa é garantir que ela se sinta segura aqui. Usar o nome social, respeitar a identidade dela é um posicionamento importante. Então, como intervir em situações de*

violência entre pares dentro desse contexto? Como articular a rede intersetorial e quais serviços acionar nesses casos?

Você:



Situações como as relatadas acima produzem efeitos que se estendem para além dos espaços institucionais, incidindo diretamente sobre o corpo, o comportamento e as formas de vínculo desses/as adolescentes entre si e com os serviços de saúde. A violência entre pares no sistema socioeducativo produz efeitos de isolamento entre as/os adolescentes, de apagamento subjetivo e de impactos na autoestima e, por conseguinte, no autocuidado.

As reflexões de Isabel e Fernanda evidenciam que tais situações demandam da Atenção Primária à Saúde uma atuação que não se limita ao atendimento individual, mas que considera a necessidade de articulação com outros pontos da rede e com os diferentes atores institucionais envolvidos no cuidado. Ao mesmo tempo, destacam o desafio de sustentar práticas de escuta e acompanhamento que reconheçam o sofrimento do/a adolescente, sem desconsiderar os limites e as possibilidades de intervenção de cada setor.

Esse movimento recoloca a centralidade do cuidado em saúde na perspectiva da integralidade, na qual o vínculo, a escuta qualificada e a articulação intersetorial se apresentam como elementos

fundamentais para a produção de cuidado em contextos de maior vulnerabilidade. Nesse cenário, é importante considerar que nem sempre o sofrimento se apresenta de forma direta ou organizada como demanda de cuidado. Muitas vezes, ele emerge em outros pontos de atenção, a partir de queixas aparentemente pontuais, que podem se constituir como oportunidade de aproximação e de construção de vínculo com a equipe.

Que tal circularmos por outros formatos?

Para amplificar a discussão, confira o vídeo *¿Cuál es la diferencia?*, que parte de uma iniciativa dos Centros Livres de Homofobia, do Uruguai, e foi organizada pelo Coletivo Ovelhas Negras, pelo Ministério de Saúde Pública, pela Universidade da República Oriental e pela Agência das Nações Unidas para a Saúde Sexual e Reprodutiva do Uruguai. O material está estruturado em quatro situações que buscam evidenciar as diferenças no atendimento, na orientação e nas informações oferecidas a uma mulher trans, um homem trans, uma lésbica e um jovem gay. Ele mostra como a falta de atenção à diversidade de gênero pode levar a diagnósticos inadequados e prejudicar a saúde de pessoas LGBTIA+.

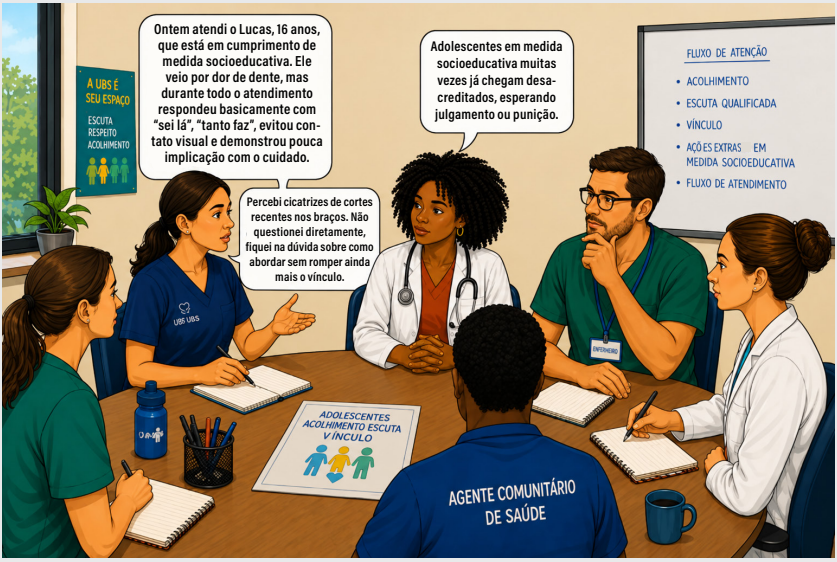
Obs.: Para melhor compreensão, já que o material é em língua espanhola, recomendamos que seja utilizado o recurso de produção de legendas automáticas da plataforma YouTube.

É a partir dessas entradas, frequentemente mediadas pelo corpo e por demandas específicas de saúde, que a Atenção Primária à Saúde pode ampliar seu olhar e sustentar o acompanhamento desses/as adolescentes, considerando suas múltiplas dimensões.

Vamos refletir sobre essas questões por meio de outro diálogo entre nossas personagens:

DIÁLOGO 6

Mobilizada com o movimento de Isabel e Fernanda no sentido de atrair adolescentes à UBS, a dentista Ana propôs a discussão de um caso na reunião de equipe.



Fonte: Elaboração própria com uso de inteligência artificial.

Você faz parte dessa equipe. O que você sugeriria para abordar essa situação? Vale lembrar que qualquer atendimento merece sigilo, respeitados os limites legais, e que reconhecer o sofrimento é um passo importante para a criação do vínculo e para a continuidade do cuidado.

As questões levantadas pela equipe a partir do caso de Lucas apontam para um aspecto importante do cuidado com adolescentes: muitas vezes, a porta de entrada para o serviço se dá por uma queixa orgânica, como a dor de dente, mas o encontro abre a possibilidade de acesso a outras dimensões do sofrimento.

A saúde bucal, nesse sentido, não se restringe ao tratamento técnico, podendo se constituir como um espaço de aproximação, escuta e construção de vínculo com o/a adolescente.

Diante de manifestações pouco verbalizadas, como o silêncio, as respostas evasivas ou a evitação do contato, a equipe é convocada a sustentar uma escuta que não se antecipe, mas que reconheça esses modos como possíveis formas de expressão. Ao mesmo tempo, sinais observados no corpo, como as cicatrizes, colocam em cena dúvidas legítimas sobre quando e como intervir, sem comprometer a relação em construção.

É nesse ponto que o trabalho em equipe se mostra fundamental. A possibilidade de compartilhar o caso, como fez Ana, permite que a condução do cuidado não recaia sobre um único profissional, abrindo espaço para a elaboração coletiva e para a construção de estratégias mais cuidadosas e situadas.

Ao longo deste tempo de compreender, acompanhamos situações em que o cuidado com adolescentes, no contexto da socioeducação, se constrói entre diferentes demandas, limites institucionais e possibilidades de atuação. Se, por um lado, foi possível ampliar a leitura dessas cenas, por outro, elas nos aproximam de um momento em que se torna necessário sustentar uma direção para o cuidado. Seguimos, então, para o tempo de concluir, um momento de recolher o que foi possível construir até aqui, não para fechar as questões, mas para sustentar, em equipe, um caminho possível de cuidado, atento às singularidades de cada adolescente e às condições do território.

Tempo de Concluir

A CONSTRUÇÃO DE UMA DIREÇÃO POSSÍVEL

Se, no tempo de ver, a equipe se depara com aquilo que aparece na cena – muitas vezes nomeado como "não adesão", "resistência" ou "dificuldade" – e, no tempo de compreender, busca sustentar um deslocamento dessas primeiras leituras, incluindo o território, a história e os atravessamentos institucionais, o momento de concluir se apresenta como um momento delicado e decisivo.

No entanto, é importante destacar: **concluir não significa encerrar o caso, resolver o problema ou alcançar uma verdade definitiva.** Tal como indicado na noção de tempo lógico, trata-se de produzir uma **conclusão suficiente para orientar uma ação**, uma aposta, ainda que parcial, provisória e situada.

Nesse sentido, o tempo de concluir pode ser compreendido como um movimento em que a equipe, a partir do que foi visto e elaborado, se autoriza a sustentar uma direção possível de cuidado.

Não se trata de uma decisão individual, nem de uma resposta protocolar, mas de uma construção que se faz na partilha entre profissionais, nas conversações, na discussão sobre os impasses e nas invenções que emergem do encontro com cada adolescente. É nesse ponto que o trabalho em equipe ganha relevo: não apenas como divisão de tarefas, mas como espaço de elaboração do caso, onde diferentes olhares, saberes e experiências podem se articular para construir uma leitura mais complexa da situação.

A equipe, assim, não apenas executa o cuidado, mas o produz – tecendo, junto ao adolescente e à rede, possibilidades de acompanhamento que façam sentido naquele território e naquela história. Porém, essa construção não se dá sem tensões. As demandas institucionais, os limites da rede, as condições concretas do serviço e os próprios impasses subjetivos que atravessam os profissionais também entram em jogo.

Concluir, portanto, implica reconhecer esses limites, sem que isso paralise a ação. Ao contrário, trata-se de operar a partir deles, sustentando uma prática possível.

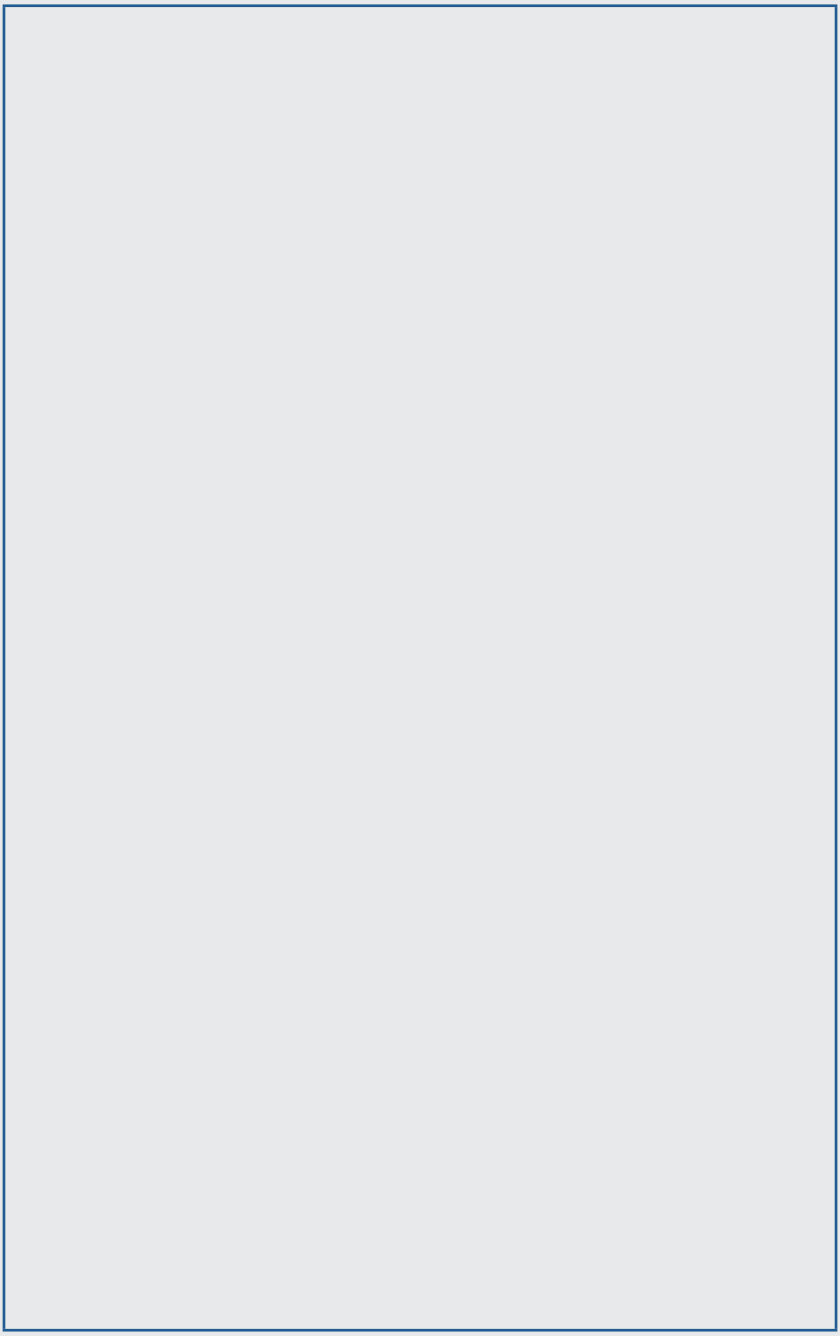
É nesse movimento que a cartografia se apresenta como uma ferramenta potente. Mais do que registrar fluxos ou organizar informações, ela permite tornar visível o modo como o cuidado vem sendo construído: quem participa, por onde o caso circula, onde se produzem impasses, onde se abrem brechas.

Propomos, então, que a equipe construa uma cartografia a partir de um caso acompanhado no serviço, tomando o/a adolescente como guia deste percurso. A ideia não é produzir um mapa fixo, mas um desenho vivo, que possa expressar os caminhos percorridos, as decisões tomadas, os encontros realizados e as dificuldades encontradas ao longo do processo. Para isso, algumas questões podem orientar a construção:

- Quem são os/as profissionais envolvidos/as no cuidado desse/a adolescente? Em que momentos e espaços esse caso é discutido?
- Como as decisões sobre o acompanhamento são construídas? Há espaços coletivos de elaboração?
- Por quais serviços, instituições ou políticas públicas esse caso circula? Como se dá a articulação com a rede?
- Em que pontos surgem impasses? O que tende a interromper, dificultar ou tensionar o cuidado?
- Que estratégias foram construídas pela equipe para sustentar o vínculo e o acompanhamento?

A partir dessa cartografia, convidamos a equipe a retomar o percurso realizado, reconhecendo não apenas as dificuldades, mas também as invenções produzidas no cotidiano do trabalho. Mais do que oferecer respostas imediatas, esse movimento pode permitir à equipe se implicar naquilo que constrói, reconhecendo-se como parte ativa na tessitura do cuidado.

Fiquem à vontade quanto ao formato de registro dessa cartografia, escolhendo a forma que melhor traduza o percurso construído pela equipe.



Ciclo 2
Especificidades do atendimento em saúde de adolescentes

Tempo de ver

Agora, vamos conversar um pouco mais sobre como se dão os encontros dos profissionais da Atenção Primária à Saúde com os/as adolescentes no cotidiano do trabalho nas UBSs. Os momentos do acolhimento, da orientação (que pode ocorrer nas atividades de sala de espera), da consulta e até dos encontros ocasionais nos corredores da UBS são propícios para escutar os/as adolescentes e construir vínculos de cuidado em saúde.

Até o momento, refletimos sobre como as equipes de saúde podem se organizar para realizar um trabalho ético, cuidadoso e de acolhimento com os/as adolescentes que chegam aos serviços. O trabalho, quando é tecido em equipe e de forma dialógica, possibilita que a escuta dos profissionais se direcione para um cuidado em saúde integral, que ultrapassa as queixas e favorece a construção de vínculos.

Contudo, no momento da consulta clínica, quando sintomas e sinais de adoecimento físico e/ou sofrimento emocional ganham evidência, como vamos sustentar o cuidado aos/às adolescentes no espaço da APS? Quando estamos com o/a adolescente no consultório, precisamos manter o empenho realizado pela equipe para a construção do vínculo de confiança tão necessário para o atendimento. Também é importante lembrar que não estamos sós, que o cuidado continua sendo coletivo e que as intervenções não se encerram em um único atendimento.

O trabalho com adolescentes deve primar pela integralidade, garantindo um cuidado que abrange promoção à saúde, prevenção de

agravos, tratamento e reabilitação, considerando aspectos físicos, psicológicos e sociais. Deve também assegurar a longitudinalidade, possibilitando que o/a adolescente seja acompanhado/a pela mesma equipe ao longo do tempo, favorecendo a construção de confiança e a continuidade do cuidado.

Ao acompanhar adolescentes, a equipe é convocada a construir uma escuta que ultrapassa a queixa imediata e que considera diferentes dimensões da vida do/a adolescente. Muitas vezes, elementos que parecem secundários, como alterações no sono, dificuldades na alimentação ou preocupações com o corpo, podem indicar sofrimentos, angústias e situações de vulnerabilidade que precisam ser acompanhadas de forma mais cuidadosa.

É nesse contexto que a consulta pode se tornar um espaço importante de escuta, vínculo e construção do cuidado integral em saúde. Vamos acompanhar, então, uma situação vivida pela equipe a partir da chegada de Caio à UBS.

DIÁLOGO 8

Cássia, Agente Comunitária de Saúde (ACS) da equipe, chega à UBS para conversar com Isabel e Fernanda sobre um adolescente que será atendido naquele dia.

> Cássia: *Olá, Isabel e Fernanda! Hoje o adolescente Caio virá à UBS. Fui até a casa dele para avisar sobre a consulta que a mãe tinha pedido para marcar. Ela me falou que ele anda angustiado e triste porque os colegas têm feito brincadeiras sobre o seu tamanho. Ele é bem pequeno! Pedi para ela vir com ele hoje também.*
>
> Isabel: *Obrigada, Cássia! Hoje vou atendê-lo e depois conversamos sobre a continuidade do acompanhamento.*

Enquanto aguarda a chegada de Caio, Isabel conversa com Fernanda sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na adolescência e os efeitos que questões

relacionadas ao corpo e à puberdade podem produzir nesse momento da vida. Pouco depois, Caio chega acompanhado da mãe.

> **Isabel:** *Olá, Caio, tudo bem? E a senhora, Rita, como vai? Podem entrar e sentar. Me contem um pouco sobre o motivo da consulta de hoje.*

> **Rita:** *O Caio é um menino muito pequenininho desde criança, sempre ouviu piadas por causa disso. Mas a médica que o acompanhou disse que ele não tinha nenhum problema.*

Isabel pergunta sobre a caderneta de acompanhamento da infância e explica à mãe a importância desse registro para avaliação do crescimento e desenvolvimento. Em seguida, pede para conversar um momento a sós com Caio.

Na consulta com adolescentes, é importante que existam momentos de conversa tanto com os familiares/acompanhantes quanto com o/a adolescente sozinho/a. Esse espaço favorece que ele/a possa falar sobre sua própria percepção em relação ao que está vivendo, compartilhar questões que lhe causam preocupação e participar de forma mais ativa do cuidado com sua saúde.

> **Rita:** *Aguardo aqui fora, viu, Caio. Fala tudo para a médica.*

> **Isabel:** *E então, Caio, você quer falar alguma coisa sobre isso que a sua mãe apontou?*

> **Caio:** *Queria ser um pouco maior, todos os meus colegas são.*

> **Isabel:** *Cada corpo tem seu próprio ritmo de crescimento. Você sabe se sempre foi menor que os colegas ou isso ficou mais evidente agora?*

> **Caio:** *Sempre fui menor, mas agora a diferença aumentou.*

Durante a conversa, Caio conta que outras pessoas da família também são mais baixas. Isabel explica que cada corpo apresenta um ritmo próprio de crescimento e que algumas características podem estar relacionadas ao padrão familiar, mas ressalta a importância de uma avaliação cuidadosa.

Após o exame físico e a avaliação do crescimento e do desenvolvimento puberal, Isabel conversa com Caio sobre as **mudanças da adolescência** e explica que ele já iniciou seu desenvolvimento.

> Caio: *Você acha que posso chegar no tamanho dos meus colegas ainda?*
>
> Isabel: *Então, Caio, a nossa altura final depende de vários fatores: os relacionados ao que chamamos herança genética, que é o padrão de altura de cada família, e aqueles que dizemos que são o grupo de fatores ambientais, como a qualidade da alimentação e do sono. Hoje vou medir a Rita e pedir que o seu pai me procure aqui para eu medi-lo também. Assim poderei calcular o seu alvo genético, que dará uma margem de quanto você poderá crescer. Vamos acompanhar isso direitinho, tá? Mas, fala um pouco mais do que tem te incomodado.*
>
> Caio: *Ah... fico meio mal às vezes. Parece que todo mundo me vê como criança.*
>
> Isabel: *A altura não define quem você é, mas eu sei que, na adolescência, essas comparações pesam. A gente pode conversar sobre formas de lidar com isso também, não precisa passar por isso sozinho.*

Após a consulta de Caio, Isabel compartilha o caso com a equipe e combina com Cássia um acompanhamento mais próximo da situação de Caio.

Isabel: *O adolescente Caio veio na consulta.*

Cássia: *É mesmo? Que bom! Tadinho, ele está sofrendo com isso...*

Isabel: *Vou pedir para você ter atenção a este caso e trazer informações sobre ele. Se essa ansiedade e tristeza persistirem, vamos precisar discutir o caso no matriciamento.*

Cássia: *Pode deixar...*

O acompanhamento de um caso é feito pela equipe e não diz respeito somente ao momento do atendimento. Nesse sentido, elementos da história de vida do/a adolescente, que às vezes parecem banais ou sem importância, podem nos dar subsídios para compreender o caso, fazer uma boa anamnese e pensar o cuidado em saúde.

Sono, alimentação, uso de medicamentos, violências, crescimento, início da puberdade e acesso à rede de saúde são temas importantes para a consulta e o acompanhamento dos/as adolescentes. Ao longo da conversa, as profissionais discutem sobre o que pode aparecer por trás de uma demanda simples e a importância de sustentar uma escuta sensível e atenta ao adolescente e sua história.

Vamos refletir um pouco mais sobre como a avaliação dos/as adolescentes ocorre na Atenção Primária à Saúde. A caderneta de saúde da/o adolescente é uma ferramenta oficial do Ministério da Saúde para o acompanhamento do crescimento, do desenvolvimento, da vacinação, da saúde sexual e emocional e da prevenção de doenças, visando ao autocuidado e à garantia de direitos. Tendo como base esse documento, elenque quais aspectos são considerados pela sua equipe para o atendimento aos/às adolescentes e quais ainda precisariam de maior atenção.

O que avaliamos com frequência:

O que precisa de atenção:

No atendimento de Caio, Isabel realizou o exame físico e a avaliação do crescimento e desenvolvimento puberal do adolescente. Esses momentos podem gerar inseguranças, vergonha ou desconforto tanto para o/a profissional quanto para o/a adolescente. Que estratégias você utiliza para que tanto o profissional, quanto o paciente se sintam à vontade com o exame físico?

Para aprofundar essa reflexão, retome o capítulo "O acompanhamento de saúde de adolescentes", do volume 4 do livro *Adolescências e Tessituras*, especialmente a discussão sobre privacidade, sigilo e atendimento ao/à adolescente.

VAMOS FALAR SOBRE SEXUALIDADE...

Em diversos espaços de discussão e troca entre profissionais que trabalham com adolescentes, a sexualidade surge como um tema importante no acompanhamento em saúde. Discutir sobre a sexualidade pode ser embaraçoso para os/as adolescentes; por isso, construir um espaço de privacidade, sigilo e acolhimento é fundamental para que experiências e inseguranças possam aparecer.

Na Atenção Primária à Saúde, questões relacionadas à contracepção, à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e à gravidez na adolescência aparecem frequentemente nos atendimentos. Mais do que orientar sobre métodos contraceptivos, o trabalho com adolescentes pode abrir um espaço de escuta sobre as transformações vividas no corpo, nas relações e nos afetos ao longo da adolescência.

No volume 4 do livro *Adolescências e Tessituras, no capítulo "O acompanhamento de saúde de adolescentes", acompanhe a consulta realizada pela médica Isabel com a adolescente Ana Clara (Guimarães, 2026, p. 8). A partir da leitura do caso, reflita sobre como questões relacionadas a sexualidade, privacidade, sigilo e direitos sexuais e reprodutivos aparecem no atendimento aos/às adolescentes.*

Quais aspectos você considera importantes para sustentar um espaço de escuta, acolhimento, privacidade e orientação aos/às adolescentes na Atenção Primária à Saúde?

Nesse mesmo sentido, convidamos você a fazer uma pesquisa: quantos/as adolescentes que gestam estão fazendo acompanhamento na sua UBS? Quais obstáculos aparecem, no cotidiano do trabalho, para a realização e a continuidade do pré-natal desses/as adolescentes?

Os desafios para o acompanhamento de saúde dos/as adolescentes são muitos e exigem trabalho! A sexualidade, muitas vezes, se apresenta como um nó difícil de desatar, pois vergonha, moralidade e preconceitos podem surgir como entraves para que adolescentes falem sobre as mudanças que os/as angustiam. Não podemos esquecer que, neste momento da vida, as questões relacionadas ao corpo, aos afetos e à sexualidade estão muito presentes e, quando existe espaço de escuta, podem aparecer nos atendimentos.

Adolescentes que gestam e estão no sistema socioeducativo também devem ter seu acompanhamento na APS garantido. O pré-natal deve ser realizado considerando as diretrizes de saúde do/a adolescente e a restrição de liberdade que ele/a está vivenciando. O acompanhamento em saúde precisa garantir as consultas precocemente e oferecer uma escuta qualificada e isenta de julgamentos. A equipe da APS precisa oferecer informações claras sobre os direitos dos/das adolescentes em relação ao parto, à amamentação, ao tempo de permanência com o/a filho/a e os cuidados com o bebê. O cuidado com a saúde mental, neste momento da vida da/do adolescente, deve ser um ponto de atenção para observar sinais de depressão gestacional, ansiedade e sofrimento psíquico intensificados pelo isolamento e o afastamento familiar. O trabalho intersetorial com a equipe do sistema socioeducativo é essencial

para estabelecer fluxos de cuidado e diálogo para garantir a continuidade e a agilidade no atendimento à/ao adolescente que gesta.

Então, o nosso convite é para a construção de um trabalho acolhedor, que possa oferecer ao/à adolescente um espaço de confiança e tranquilidade para falar das questões mais íntimas sobre a sua saúde. A complexidade do atendimento aos/às adolescentes na Atenção Primária à Saúde está presente no cotidiano do trabalho, pois as demandas envolvem mais do que queixas agudas. Muitas vezes, é preciso escutar um pouco mais!

Tempo de compreender

Agora, avançaremos um pouco mais nas reflexões sobre os casos que chegam à Atenção Primária à Saúde e sobre as possibilidades de cuidado e acompanhamento dos/as adolescentes. Muitas vezes, as demandas não aparecem de forma direta e exigem da equipe escuta, articulação e construção conjunta de estratégias no cotidiano do trabalho.

No ciclo anterior, acompanhamos o atendimento da dentista que percebe algo para além da queixa inicial do adolescente: alguns cortes no corpo. O adolescente vai embora, mas permanece a pergunta sobre o que ainda poderia ser feito diante daquela situação. Em muitos casos, é preciso construir estratégias coletivas para sustentar a continuidade do acompanhamento e garantir o cuidado do/a adolescente.

DIÁLOGO 9

Fernanda: *Oi, Ana, tudo bem? Ontem o adolescente Lucas retornou para atendimento. Estava com dor de dente e muito nervoso. Acolhi ele e dei analgésico.*

Ana: *E como foi o acolhimento? Ele estava sentindo dor há quanto tempo?*

Fernanda: *Ele diz que tem uma semana que está com dor, mas não tinha carro para trazer ele à UBS e só conseguiu vir aquele dia. Disse que está passando por problemas dentro do centro socioeducativo e está muito pesada a convivência com todos lá. Os cortes começaram porque tem um tempo que não vê a família e está ansioso sem saber se a sua namorada vai ou não visitá-lo. Depois disso já teve crises de ansiedade e está bem triste.*

Ana: *Nossa, ele falou bastante!*

Fernanda: *Ontem o agente socioeducativo que o acompanhava ficou mais distante durante o atendimento. Acho que isso ajudou. Assim os adolescentes conseguem falar mais.*

Ana: *Ainda bem que você compartilhou comigo todas essas informações sobre o Lucas! Amanhã ele volta para realizar um procedimento e posso fazer uma escuta diferente sobre como essa dor tem afetado o dia a dia dele.*

Compartilhar o cuidado e construir o caso coletivamente é fundamental para o acompanhamento em saúde de adolescentes, pois nunca sabemos quando, como ou com quem eles/as irão se abrir. Muitas vezes, uma demanda relacionada à saúde bucal pode envolver outros sofrimentos e mobilizar diferentes profissionais da equipe. Em alguns casos, pode ser necessário discutir o caso no matriciamento.

Você já acompanhou algum caso em que a demanda inicial mudou muito? Vamos ampliar o olhar: escreva quais ações seriam necessárias para o cuidado desse/a adolescente.



Situações como a de Lucas mostram que o acompanhamento de adolescentes muitas vezes exige mais do que responder à demanda inicial apresentada no atendimento. Construir possibilidades de cuidado implica pensar o trabalho em equipe, a continuidade do acompanhamento e os modos como os/as adolescentes são acolhidos/as nos serviços de saúde.

Como os/as adolescentes são recebidos/as na UBS? Quem realiza o primeiro atendimento? Que espaço existe para que dúvidas, sofrimentos e inseguranças possam aparecer para além da queixa imediata? Fazer uma pergunta a mais, sustentar uma escuta atenta e construir possibilidades de vínculo podem produzir caminhos importantes para o cuidado em saúde dos/as adolescentes.

Acompanhe a forma com que Fernanda acolheu a adolescente Felipa na UBS:

DIÁLOGO 10

Fernanda: *Bom dia, Felipa! Como você está?*

Felipa: *Agora estou bem, mas hoje de manhã passei mal na escola.*

Fernanda: *O que você sentiu?*

Felipa: Fiquei tonta durante a aula de educação física. Quase desmaiei.

Fernanda: *Você havia tomado café da manhã?*

Felipa: *Saí atrasada e só tomei um gole de café. Não tenho fome de manhã cedo.*

Fernanda: *Vou verificar a sua pressão.*

Ao constatar que a pressão estava normal, Fernanda tranquilizou a adolescente, afirmando que ela passou mal por não ter se alimentado adequadamente. Pediu que ela agendasse uma consulta médica de retorno.

Fernanda atendeu Felipa de forma rápida e objetiva, se despediu e solicitou o agendamento de uma consulta com o médico. Como você avalia esse atendimento? Que tal reescrever esse diálogo, com base naquilo que achou adequado ou inadequado nessa cena?

Felipa: *Oi... eu não estou me sentindo bem...*

Fernanda: _____

_____

_____

_____

Felipa: _____

Muitas vezes, o mal-estar apresentado no corpo pode estar relacionado a questões psíquicas, sofrimentos e ansiedades que não aparecem imediatamente no atendimento. Por isso, quando um/a adolescente traz uma queixa, faz-se necessário ampliar a escuta, de modo a garantir um diagnóstico diferencial adequado, bem como aprofundar o significado da experiência de adoecimento em sua vida. Nesse sentido, a escuta pode ser exercitada como uma ferramenta de trabalho que fomenta o cuidado em saúde.

Ao reescrever o diálogo, certamente apareceram aspectos que você considera importantes na anamnese de Felipa. Ampliando a reflexão para aspectos fundamentais no cuidado de adolescentes, propomos uma chuva de ideias.

Coloque no centro, em letras maiores, aquilo que considera mais importante neste trabalho. À medida que for se afastando para as bordas do quadro, vá diminuindo o tamanho das letras e registrando aspectos que, para você, aparecem como menos centrais, mas que ainda fazem parte do cuidado com adolescentes.

Vamos acompanhar mais uma situação de atendimento no contexto socioeducativo e pensar as possibilidades de intervenção de trabalho dos/as profissionais que atuam nos serviços.

DIÁLOGO 11

Fernanda: *Oi, pode entrar. Eu sou Fernanda, enfermeira. O que te trouxe hoje à unidade?*

Rodrigo: *Ah... eu tô com um negócio estranho. Tá ardendo, sei lá, doendo para fazer xixi.*

Fernanda: *Há quanto tempo isso começou? Você percebeu mais alguma coisa? Corrimento, febre?*

Rodrigo: *Uns três dias. Então... saiu uma secreção amarelada ontem de manhã. Tô preocupado com esse negócio. Nunca tive isso!*

Fernanda: *Sei que pode ser constrangedor falar disso, mas é importante para eu poder cuidar de você. Você teve relação sexual recentemente?*

Rodrigo: *Tive.*

Fernanda: *Seus sintomas podem sugerir uma IST, possivelmente uma uretrite gonocócica. Isso tem tratamento e quanto antes tratar, melhor.*

Quando um/a adolescente nos procura com queixas sugestivas de IST, é mandatório incluir, além do tratamento apropriado, orientações relacionadas à prevenção, assim como orientação para o/a parceiro/a buscar atendimento. Para se aprofundar nesse assunto, sugerimos a releitura do capítulo "Contracepção e gravidez na adolescência", disponível no volume 4 do livro *Adolescências e Tessituras*.

Em situações em que a suspeita diagnóstica é de uma IST, que dificuldades adicionais poderão surgir quando se tratar de adolescentes em atendimento socioeducativo? Como a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos pode aparecer nesse cuidado?

Em situações como a vivida por Rodrigo, a orientação sobre prevenção, testagem e cuidado em saúde sexual faz parte do acompanhamento do/a adolescente. Muitas vezes, essas conversas acontecem durante o próprio atendimento individual, a partir das dúvidas, inseguranças e experiências trazidas pelos/as adolescentes.

O trabalho preventivo sobre as questões da sexualidade pode acontecer nos atendimentos individuais, como no caso aqui narrado, mas também pode ser construído em espaços coletivos. Pensando nisso, reflita sobre as propostas de trabalho desenvolvidas pela sua equipe: vocês realizam alguma atividade coletiva para discutir sexualidade com adolescentes?

Faça a tessitura de uma rede para a realização desse trabalho. Por ser um trabalho difícil e complexo, não podemos ficar sós. Quais profissionais ou serviços existem aí na sua região e poderiam estar juntos nessa intervenção?

Trilhamos um bom caminho até aqui! Agora estamos no tempo de concluir e de refletir sobre como nossas práticas têm produzido acolhimento e escuta no trabalho com adolescentes. Neste momento, o desafio é pensar os encontros com os/as adolescentes de forma inventiva, ampliando as possibilidades de cuidado para além de respostas rígidas e automatizadas. Assim, ao retornar ao cotidiano do trabalho, pode ser possível revisitar algumas práticas junto às nossas equipes e construir novos caminhos para o cuidado com adolescentes da Atenção Primária à Saúde.

Tempo de concluir

Chegamos ao último tempo desta trilha: o tempo de concluir. Ao longo deste percurso, acompanhamos diferentes situações do cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS) que nos aproximam dos desafios presentes no cuidado com adolescentes. As cenas, diálogos e reflexões construídas até aqui evidenciam que o trabalho com adolescentes exige escuta, articulação em equipe, construção

de vínculo e invenção de estratégias que considerem as singularidades de cada território e de cada sujeito.

Como já dissemos anteriormente, mais do que oferecer respostas prontas, esta trilha aposta na construção coletiva do cuidado e na possibilidade de refletir sobre as práticas produzidas no cotidiano dos serviços. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde se apresenta como uma ferramenta importante para sustentar espaços de conversa, discussão de casos, compartilhamento de experiências e elaboração conjunta dos impasses que atravessam o trabalho em saúde.

A partir dessas reflexões, convidamos você a retomar o seu próprio cotidiano de trabalho e os encontros construídos com os/as adolescentes na Atenção Primária à Saúde.

O encontro com adolescentes na APS mobiliza desafios, inseguranças, dúvidas e aprendizados no cotidiano do trabalho. Muitas vezes, a forma como esse primeiro contato acontece pode favorecer a construção de vínculo e a continuidade do acompanhamento.

Após a leitura do material e das discussões que fizemos até agora, você percebeu alguma mudança na forma como acolhe adolescentes na Atenção Primária à Saúde? Como tem sido, para você, esse momento de encontro com eles/as no cotidiano do serviço? Que sensações, desafios ou aprendizados emergem quando um/a adolescente chega para atendimento? Escreva aqui o seu relato pessoal.

A Atenção Primária à Saúde, como porta de entrada dos serviços de saúde, possui informações sobre o território e sobre a história de vida dos/as usuários/as a que outros serviços muitas vezes não terão acesso. O cuidado em saúde não se constrói de forma descontextualizada das trajetórias, vínculos e experiências dos/as adolescentes.

Desse modo, como você construiria o percurso de um/a adolescente na sua UBS? Que caminhos, encontros, dificuldades e possibilidades atravessam esse acompanhamento? Você pode construir um fluxo, pensar propostas de intervenção, de espaços de discussão que ainda não existem ou ações que gostaria de experimentar no cotidiano do serviço. Use a criatividade, nem tudo foi experimentado no campo da saúde.

Vamos refletir: visando enfrentar barreiras que limitam o acesso de adolescentes em atendimento socioeducativo aos direitos sexuais e reprodutivos, quais ações podem ser realizadas pela Atenção Primária à Saúde em seu território?

Imagine que este espaço é um quadro de avisos importantes do seu serviço. Que orientações, ideias ou estratégias você deixaria como dicas para outros/as profissionais?



Conclusão

O caminho trilhado até aqui foi marcado por muitos desafios, reflexões e aprendizados! Você reparou quanto trabalho é realizado com o público de adolescentes na sua UBS? Há uma série de ações que, muitas vezes, não aparecem, porque nem sempre são registradas, sistematizadas ou discutidas coletivamente com as nossas equipes.

Construir a cartografia deste trabalho pode ajudar a tornar mais visível a presença dos/as adolescentes no território da UBS, assim como os modos de cuidado que vêm sendo produzidos no cotidiano dos serviços. Essa construção nunca é solitária: o trabalho na Atenção Primária à Saúde é tecido por muitas mãos, em um território que é vivo, atravessado por culturas, relações e formas singulares de funcionamento. Por isso, é importante estarmos atentos/as às especificidades de cada território e às formas como os/as adolescentes circulam e acessam a rede de cuidado.

Quando o trabalho envolve adolescentes em atendimento socioeducativo, a interlocução com os serviços responsáveis pela execução da medida torna-se fundamental para sustentar o cuidado em saúde do/a adolescente e garantir direitos.

Seguiremos esse percurso juntos/as na próxima trilha, quando aprofundaremos as discussões sobre a Política Nacional de

Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), a garantia de direitos de adolescentes em atendimento socioeducativo, a articulação intersetorial e o papel da APS na construção do cuidado nos territórios.

Referências

GUIMARÃES, Patrícia Regina. O acompanhamento de saúde de adolescentes. *In*: GRILLO, Cristiane de Freitas Cunha *et al*. (org.). **Clínica do adolescente em atendimento socioeducativo e o trabalho em equipe no território vivo**: prática clínica no socioeducativo. Belo Horizonte: Projeto Adolescências e Tessituras, 2026. V. 4, p. 8-32.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

JANELA DA ESCUTA

ADOLESCÊNCIAS E TESSITURAS

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE