Adolescências e Tessituras

O adolescente especialista de si: o usuário como guia

2

Livro

O adolescente especialista de si: o usuário como guia

Livro 2

Adolescências e Tessituras

Comissão editorial

Cristiane Grillo

Ana Paula Martins Lara

Andréa Chicri Torga Matiassi

Anna Karina Martins de Oliveira

Bárbara Oliveira Batista

Bianca Ferreira Rocha

Jacyane Melo de Oliveira Santos

Larissa Emerick

Laura Lemos Avelar

Marcella Hannah Nunes Urubatã

Mariana Prado de Souza

Marina Diniz Luna do Nascimento

Rejane Ferreira dos Reis

Silvia Coutinho Souza Lima

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 [G859a]
O adolescente especialista de si: o usuário como guia / Comissão Editorial: Cristiane de Freitas Cunha, Ana Paula Martins Lara, Andréa Chieri Torga Matiassi et al. Belo Horizonte: Projeto Adolescências e Tessituras, 2026.
152p.; + anexo – (Adolescência e Tessituras, v. 2).

ISBN: 978-65-977432-4-7

1. Adolescente Saúde mental. 2. Psicologia do adolescente. 3. Arteterapia. 4. Cultura digital. 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

Adolescências: diversidades e invenções possíveis 7

- Adolescência: uma travessia 8
- As adolescências que se dão junto ao atendimento socioeducativo 13
- Trabalhando com adolescentes: uma causa e seus desafios 17
- Referências bibliográficas 22

A construção do conceito de adolescência ao longo dos séculos: visitando o passado para compreender o presente 27

- Referências bibliográficas 37

Saúde mental no contexto das adolescências 39

- Do que falamos quando falamos de saúde mental? 40
- Escutando um mal-estar 43
- Diretrizes legais e éticas 51
- Estratégias de prevenção e cuidado 54
- Referências bibliográficas 58

Metodologias vivas para tecer uma rede sob medida 64

- Introdução 65
- Acolhimento vivo 68
- Conversações 70
- A distinção das conversações para outros tipos de grupos 73
- A posição de quem conduz 73
- Modalidades de conversação 74
- Conversações com os/as adolescentes, mães e familiares 76
- A tessitura de uma rede sob medida 77
- A construção do caso clínico 82

Pesquisas engajadas 84
Reflexões sobre a construção de rede de cuidados aos adolescentes vítimas de agressão atendidos em hospitais e UPAs 85
O cuidado como imperativo ético 87
Estudo de caso: tessitura de uma rede sob medida para Felipe 88
O vivo, afinal! 90
Referências bibliográficas 91

Arte na espera: uma experiência artística no espaço hospitalar 95
O bordado coletivo e o acolhimento às mães 102
Atividades realizadas e desdobramentos 103
Referências inspiradoras: Lygia Clark 105
Conclusão 110
Referências bibliográficas 111

Entre algoritmos, afetos e laços: adolescências na cultura digital 113
A série 114
Adolescências na cultura digital 117
A governamentalidade algorítmica e seus efeitos na subjetividade 122
A radicalização dos grupos 124
Influenciadores digitais e o aliciamento de adolescentes na rede 125
Tendência a agir 127
Considerações finais: a escuta de adolescentes no espaço escolarn 128
Referências bibliográficas 133

Bios dos autores 138
Lista de siglas 144
Glossário SUS 146
Glossário dos capítulos 149

Adolescências: diversidades e invenções possíveis[1]

1 Esta pesquisa conta com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) sob código APQ-00762-22: Janela da Escuta e a adolescência: a tessitura de uma rede de cuidado no Estado de Minas Gerais – adolescentes e redes de saúde na perspectiva dos jovens.

Cristiane de Freitas Cunha Grillo
Bruna Simões de Albuquerque
Marcella Hannah Nunes Urubatã
Marina Diniz Luna do Nascimentoy

Adolescência: uma travessia

Você se lembra do tempo em que foi adolescente?

Um convite! Feche os olhos por alguns instantes e tente se lembrar: as mudanças no corpo até então infantil, as paixões, dúvidas, angústias e sofrimentos... Você fez coisas que transgrediram as regras? Teve com quem contar quando esteve em apuros? Tinha ídolos/as, heróis/heroínas? Com o que você costumava sonhar? E se rebelar? Tateando as marcas que sua adolescência imprimiu sobre o tecido vivo de suas memórias, o que é possível dizer sobre esse tempo?

A adolescência é um conceito recente, uma invenção do começo do século passado que ganhou força, especialmente, após a Segunda Guerra Mundial. Granville Stanley Hall, psicólogo e educador estado-unidense, pode ser considerado o criador da ideia da adolescência, publicando, em 1904, o livro *Adolescência: sua psicologia e suas relações com a fisiologia, a antropologia, a sociologia, o sexo, o crime, a religião e a educação* (tradução livre). Preocupado com a precocidade com que os jovens iniciavam a vida sexual e profissional, circulavam pelo espaço público e iam parar nas prisões, ele lutou para que a escolarização dos jovens fosse, aos poucos, obrigatória – como era a das crianças. O interessante é que, como observou Calligaris,[2] não era essa precocidade a novidade do século 20, mas a preocupação de Hall com ela.

2 Calligaris, 2000.

SAIBA MAIS

Essa pequena referência histórica nos auxilia no contínuo processo de desnaturalizar nosso olhar para as experiências humanas, admitindo, para todo fim, que aquilo que consideramos como normal não conforma um conjunto de características bem delimitado e fixo. A quem se interessar, sobre esse debate, indicamos a leitura de *O normal e o patológico* (Georges Canguilhem, 1974), e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (Sigmund Freud, 1924); *O seminário, livro 3: As psicoses* (Jacques Lacan, 1955/56); *O poder psiquiátrico* (Michel Foucault, 1974); e do artigo "A era de crise psíquica fabricada" (Vladimir Safatle, 2024, disponível em: https://outraspalavras.net/crise-civilizatoria/era-de-crise-psiquica-fabricada/).

Situada na interseção entre a infância e a fase adulta, é extensa a série de transformações que envolvem a adolescência de cada pessoa: as mudanças no próprio corpo, no modo como se é visto pelo outro e na relação com os pais, os novos modos de fala, o despertar de outros sonhos e desejos, a sexualidade como questão, o reposicionamento no laço social, as experimentações amorosas, a busca por pertencimento e reconhecimento.

O envolvimento com essas mudanças é perpassado também por um impasse: se, por um lado, pertencemos a uma cultura que impõe um ideal de autonomia, por outro, não transmite nenhum ensinamento sobre a entrada no mundo adulto. Le Breton[3] aponta, por exemplo, a existência de ritos de passagem nas sociedades tradicionais. Esses ritos constituem um ato simbólico definido pela sociedade para marcar a passagem da posição infantil para a adulta e seu consequente reposicionamento na comunidade.[4] Os ritos têm uma função de iniciação, mas, como não existem na nossa cultura,

3 Le Breton, 2017.

4 Nascimento; Queiroz; Barros, 2025.

o sujeito adolescente se depara com um enigma: não é mais criança, mas ainda não é reconhecido/a como adulto/a. A adolescência são as respostas a esse enigma que podemos traduzir como: **o que é preciso fazer ou ter para se tornar adulto/a? Para ser reconhecido/a e amado/a pelo outro?** O caminho que cada um/a irá perfazer para respondê-lo é como a imagem que Le Breton traz: a de "um barqueiro que faz solitário a travessia de um rio, como alguém que conduz a si mesmo em uma fronteira sempre clandestina";[5] e complementamos: cujo tempo de duração da travessia é indeterminado.

5 Le Breton, 2017, p. 12.

Essa questão do tempo merece, aqui, uma breve qualificação: para nós, a adolescência não acompanha necessariamente o início da puberdade. Ela pode acontecer ao longo da puberdade, mas tanto seu começo, quanto seu fim, são incertos. Daí dizermos que ela obedece a um tempo lógico – diferente do cronológico. O tempo cronológico é esse com o qual contamos os anos, marcamos as datas, os horários etc. Trata-se de uma das formas de marcar o tempo. Já o tempo lógico é aquele que marca a irrupção de algo ou a relação entre os elementos de uma experiência. Para ilustrar:

[Tempo cronológico] segundo o site do *Observatório da Saúde da Criança e do Adolescente*, entre 8 e 13 anos começa a puberdade para as meninas e a primeira evidência é o surgimento das mamas; entre 9 e 14 anos, para os meninos, marcada pelo aumento do tamanho dos testículos.

[Tempo lógico] Samara, 15 anos, diz gostar de passar o tempo lendo e/ou estudando e não demonstra, até o momento, curiosidades sexuais. Pedro, 17 anos, trabalha há 8 anos, é responsável pela maior parte do sustento da família, diz se sentir adulto "desde sempre, praticamente". Esses dois fragmentos de caso (fictícios) apontam que, mesmo com a puberdade, o enigma que marca a entrada na adolescência (ainda) não se apresentou.

Pensando a adolescência como uma resposta singular que atualiza as grandes perguntas da humanidade sobre a sexualidade e a morte,[6] **como podemos facilitar a construção dessa resposta por cada jovem?** Nessa irrupção da puberdade, a possibilidade de construção de uma resposta singular para a entrada no mundo adulto é marcada por uma certa perda, que, no geral, não é fácil, mas que é essencial para mobilizar uma espécie de movimentação singular na vida e com a vida – o que, em psicanálise, nomeamos com o verbo desejar.

6 Grillo; Albuquerque; Ferreira; 2022.

Freud,[7] fundador da psicanálise, propôs a imagem do túnel perfurado para ilustrar a adolescência, fase decisiva de interseção e de virada entre a sexualidade infantil e a sexualidade dita adulta. "É como a travessia de um túnel perfurado desde ambas as extremidades",[8] escreveu ele. Essa imagem nos conduz à seguinte representação: de um lado, a corrente de ternura, proveniente da infância ou daquilo que restou da sexualidade infantil; de outro, a corrente sexual, proveniente de uma nova organização da sexualidade que irrompe na adolescência.[9] A adolescência, por essa perspectiva, pode ser pensada como essa travessia de um túnel, "ali" pode ou não se encontrar o que resta da eflorescência infantil da sexualidade, ou seja, a corrente de ternura e uma nova configuração da sexualidade. Nessa fase, conjugam-se realizações psíquicas fundamentais e ambivalentes. Ao seu modo, o jovem expõe o que da sexualidade faz enigma e pede uma resposta que, ao mesmo tempo, desperta e embaraça, demanda e desafia o adulto, já que se desliga de sua autoridade.[10] Diante disso, **como construir um encontro, que não é mais sob o formato do encontro na infância? Como saber o que fazer com a sexualidade que irrompe de um jeito novo na adolescência?**

7 Freud, 1996.

8 Freud, 1996, p. 196.

9 Albuquerque, 2019

10 Albuquerque, 2019

Tomados como um grupo que ameaça a suposta estabilidade dos costumes das gerações à frente, os/as adolescentes podem passar a ser mais objetos da fala do que da escuta dos adultos. Alguns exemplos disso: quando se diz que o/a adolescente não quer nada com nada, que não leva a sério a vida, que é um rebelde sem causa, preguiçoso/a, drogado/a, dramático/a, que quer aparecer, que faz tudo errado; quando o adulto, pleno de nostalgia ou moralismo, compara o/a adolescente ao que foi a sua adolescência, desqualificando o/a jovem; quando se acredita que o/a adolescente não tem vulnerabilidades, conflitos e inseguranças; quando se acredita que está sempre tudo bem com ele/a; quando se recusa a admitir uma sexualidade para ele/a, independente do que se considera a norma etc.

Nesse caminho, o lugar para a emergência de uma fala mais própria vai sendo substituído pelo que os outros falam dele/a. Esse falar escuta muito pouco (e às vezes quase nada), e assim se compromete com os piores equívocos e é criticamente desqualificado, já que se apoia na recusa em reconhecer o/a adolescente em sua atuação pessoal e coletiva. Coloca-se, então, em risco a possibilidade do mais íntimo e singular ser reconhecido, e, também, **de incitar o surgimento ou a reiteração de nomeações rígidas que produzem segregação** – endossando, assim, a expectativa de que os/as adolescentes façam jus à nomeação que lhes está sendo imposta. De fato, eles podem se identificar a essas nomeações, e ainda fixá-las, mas estarão se identificando com o pior que lhes foi atribuído.[11]

11 Albuquerque, 2019.

A travessia é única e, apenas a nível íntimo, solitária. Contam os encontros e as palavras que neles circulam, já que constituem fundamentalmente pontos de apoio e de relação com o mundo. **Esses encontros podem ser conosco!** Em um momento de fragilidade

ou de demanda no campo da saúde, em uma consulta, em uma visita domiciliar, em um momento de conversa no corredor, em uma troca de olhares, em uma escrita, sugestão de leitura, enfim, de modo contingente no cotidiano de nosso trabalho. Vale, então, localizarmos algumas especificidades importantes que compõem esses encontros.

As adolescências que se dão junto ao atendimento socioeducativo

Avançando um pouco mais com as questões em torno da adolescência, é imprescindível apontarmos a influência dos marcadores sociais – gênero, raça e classe. Falamos em adolescências – no plural[12] – não só porque a singularidade é intrínseca às experiências humanas, mas porque mesmo os aspectos que podem ser generalizados se referem a influências, situações e efeitos de um laço social – ou seja, do modo como nos relacionamos socialmente – que não opera do mesmo modo para todos/as.

São as adolescências daqueles/as que cumprem medidas socioeducativas que podem nos ajudar a perceber e problematizar os efeitos nocivos dos nossos arranjos e discursos sociais hegemônicos. Nesse sentido, lançamos algumas perguntas:

- O que podemos recolher das adolescências daqueles/as que cumprem medidas socioeducativas?
- Que especificidades podemos coletar da adolescência vivida por um sujeito que cumpre medidas socioeducativas?
- Quem são esses/as adolescentes?
- A partir de quais concepções recebemos e tratamos desses/as adolescentes nos serviços de saúde?

12 Indicamos a fala da psicanalista Andréa Guerra sobre as *adolescências plurais*: https://www.youtube.com/watch?v=LUPJtX3L2NY.

SESSÃO PIPOCA

Para ajudar nessa reflexão, indicamos:

◢ O livro *Buraquinhos ou O vento é inimigo do picumã* (2018), de Jhonny Salaberg, e a adaptação do livro para o teatro na peça *Buraquinhos*. O espetáculo teatral está circulando em alguns estados do país. Ambos retratam a problemática do genocídio da população jovem, negra e periférica.
◢ O filme *Apenas me filme* (2010), da cineasta Claudia Nunes, reúne gravações realizadas durante os encontros da 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.
◢ Sobre **as vivências** adolescentes entre a população negra e pobre, indicamos fortemente a leitura dos livros: *O avesso da pele* (2020) e *Estela sem Deus* (2018), ambos de Jeferson Tenório. *O avesso da pele* conta a história de um adolescente negro que tem a vida transformada após a morte do pai em uma abordagem violenta da polícia. Já *Estela sem Deus* conta os impasses e as questões de uma adolescente negra que sonha em ser filósofa.
◢ Por fim, indicamos, sobre a mesma temática, os trabalhos audiovisuais da Produtora Filmes de Plástico – uma produtora mineira de Contagem, hoje sediada em Belo Horizonte, Minas Gerais. Dentre eles, destacamos: *Marte Um* (2022), direção de Gabriel Martins. Trailer. *Nada* (2017), direção de Gabriel Martins. *Terremoto* (2022), direção de Gabriel Martins. Trailer. E, ainda mais recente, o filme *O último episódio* (2025), de Maurílio Martins. Trailer.

Sabemos que a área da saúde, com seus diversos campos de atuação, mesmo sendo comprometida com a melhora dos/as que padecem, não é imune a excessos, nem ao incremento dos nossos problemas sociais. A possibilidade de estarmos advertidos/as sobre o que

promove a segregação e mantém as desigualdades depende, invariavelmente, de que se escute o que o outro tem a dizer levando em conta seu contexto, sua história e o território.

Freud prescreveu aos psicanalistas que, em sua prática clínica, dessem "a mesma atenção às condições **puramente humanas e sociais** dos pacientes que aos dados somáticos e sintomas patológicos".[13] Pensamos que essa prescrição é pertinente não só aos/às que trabalham com a psicanálise, mas a todos os campos da saúde. Como apresenta a pesquisa *Direitos de crianças e adolescentes: diagnóstico no município de Belo Horizonte – Minas Gerais*:

> Os conceitos unívocos de infância e de adolescência não se sustentam diante da pluralidade de infâncias e adolescências no Brasil e no mundo, marcadas pelas diversidades raciais, étnicas, sociais, econômicas, culturais, religiosas e de gênero. [...] No Brasil, muitas dessas infâncias e adolescências são atravessadas por violências, também plurais.[14]

Os efeitos e as implicações dos marcadores sociais podem, ainda, comprometer a própria experiência da adolescência.[15] Segundo Le Breton, "a adolescência não existe em uma sociedade que não dispõe de uma margem de tempo destinada à transmissão entre a infância e as responsabilidades 'adultas'".[16] A consolidação do conceito de adolescência envolve a percepção desse intervalo de tempo entre a infância e a vida adulta, e a ideia de um prejuízo se atravessado em um salto entre essas etapas.[17] Considerando o problema da distribuição de riquezas no nosso país[18] e a sua articulação com o marcador racial, como conversado no capítulo "O racismo e o negro no Brasil" no volume 3 desta coleção, percebemos que, para as classes com menor poder aquisitivo e

13 Freud, 2016, p. 188, grifos nossos.

14 Universidade Federal de Minas Gerais, 2024, p. 26, grifos nossos.

15 Ferreira, 2024.

16 Le Breton, 2017, p. 23.

17 Viola, 2017.

18 Cf. Oxfam Brasil, 2022 e Amorim, 2023.

para a maior parte da população negra, não é incomum a precocidade na lida com a vida adulta.

VAMOS REFLETIR?

- Que efeitos na subjetividade são produzidos naqueles que precisam responder como adultos muito cedo na vida?
- Que efeito a inibição da adolescência pode produzir?

Apontando que as adolescências constituem uma resposta importante para os sujeitos, nossa posição **é a de trabalhar ativamente pela inclusão das experiências adolescentes** que, a partir dos problemas da nossa organização social, ficam prejudicadas, como é o caso daqueles que precisam optar pelo trabalho em vez dos estudos, os/as que são arrimo de família, ou aqueles/as que são explorados pelo tráfico de drogas, por exemplo.

VOCÊ SABIA?

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2019, sobre Trabalho de Crianças e Adolescentes, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), levantou que 1,768 milhão de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos trabalha em todo o território nacional, cerca de 4,6% da população (38,3 milhões) nessa faixa etária. As piores formas de trabalho infantil são elencadas em uma lista (Lista TIP) instituída pelo Decreto n. 6.481/2008, que sanciona a Convenção 182 da OIT (Organização Internacional do Trabalho). Entre as atividades listadas como **piores formas de trabalho infantil**, junto ao abuso sexual e à escravidão, está a "utilização, recrutamento e oferta de criança para atividades ilícitas, particularmente para a produção e tráfico de entorpecentes".[19] Um exemplo desses dados podem ser encontrados em uma pesquisa do município de Belo Horizonte.

19 Brasil, 1999.

Esse contexto compromete o reconhecimento dessas adolescências e, talvez, a própria experiência adolescente. Por isso, incluir as adolescências para esses sujeitos não é só uma luta política, mas também a insistência pela pluralidade e diversidade nas esferas íntima e pública. Essas considerações, por fim, podem nos conduzir a mudanças na nossa própria forma de olhar, despertando, quem sabe, o desejo ou uma disposição para uma proximidade mais interessada pelas diferenças e menos estigmatizante ou moralizadora com esses(as) que, como diz Lacadée,[20] estão passando pela mais delicada das transições.

20 Lacadée, 2011.

Trabalhando com adolescentes: uma causa e seus desafios

O acolhimento de possíveis inseguranças e a possibilidade que o/a adolescente encontre seu modo de dizer sobre aquilo que traz incômodo e/ou que se traduz como questão requer uma disponibilidade para a escuta. Muitas vezes, é por meio daquilo que agita o corpo dos/as adolescentes – que não necessariamente encontram em palavras gentis o caminho para dizer desse mal-estar experimentado –, que eles/as nos entregam a sua "mensagem". São nos encontros frequentemente desencontrados, sobretudo com os adultos – substitutos possíveis dos pais no laço social – que os jovens vão expor aquilo que os preocupa e embaraça, mesmo que não saibam de antemão do que se trata.[21] Por isso, quando o que está em jogo é a presença dos/as adolescentes nos serviços de saúde, precisamos ceder das respostas prontas, fáceis e imediatas, como também indicado no capítulo "O acompanhamento de saúde de adolescentes" no volume 4 desta coleção.

21 Albuquerque, 2019.

A primeira condição para escutar os/as adolescentes é um tanto óbvia: identificar em quais lugares eles/

as estão presentes. **Onde estão os/as adolescentes nos serviços de saúde?** Buscando tratamento odontológico? Indo pegar preservativos? Acompanhando algum parente? Vindo encaminhados das unidades socioeducativas? Ou ainda: **em qual território a Unidade Básica de Saúde (UBS) desse/a adolescente se encontra?** Visto isso, a segunda condição envolve a disponibilidade dos/as profissionais em receber as queixas/demandas ou questões deles/as não apenas a partir de sua especialidade profissional. Interessa aos adolescentes – e não só – poder contar com um/a interlocutor/a que se abstenha de suas impressões moralizantes e opiniões pessoais, e que, a partir daquilo que mobiliza a ida de cada um/a ao serviço de saúde, se disponha ao que chamamos de **acolhimento vivo**: aquele que, elegendo **o/a adolescente como especialista de si**, constrói, a partir da fala dele/a, uma proposta de cuidado. Para tanto, insistimos: **quem são os/as adolescentes que atendemos? Conseguimos acolhê-los/as de fato?** Sobretudo aqueles/as dos quais tanto se fala: que não aderem, que não demandam ou que demandam demais, que não ajudam em casa, que abandonam a escola, que descumprem a medida socioeducativa, que foram abandonados, que precisam cuidar dos irmãos, cuidar dos pais doentes e que buscam emprego sem ter formação profissional.[22]

"Ao contrário do que se pode pensar, não há uma recusa de todo e qualquer adulto, mas um desejo vivo de um bom encontro com um adulto ou com um grupo que possa fazer a diferença".[23] Em oposição ao estigma de que o "adolescente é difícil", eles dizem na verdade que precisam de apoio e orientação, para saber "como se aceitar e aceitar o outro", alguém que "ajude a gente a passar por isso" e que possa trabalhar com "nosso jeito, com a nossa vergonha". Os adolescentes indicam o quanto os adultos têm a "mente fechada", que

22 Albuquerque; Grillo; Massa, 2020.

23 Albuquerque; Grillo; Massa, 2020, p. 168.

não se sentem escutados, apenas cobrados por eles, "só xingam ou dizem o que não fazer", ou ainda os estigmatizam. Ainda assim, entendem que os adultos podem ser referências importantes para construir um saber-fazer sobre como lidar com os "sentimentos fortes"[24] que irrompem na adolescência. **Há um desejo de se sentir escutado em sua singularidade e de poder contar com alguém.**

24 Albuquerque; Grillo; Massa, 2020, p. 167-168.

A partir disso, uma pergunta importante se coloca: **o que da nossa postura (enquanto adultos) transmite uma abertura e um interesse naquilo que eles têm a dizer? Essa pergunta deve ser continuamente sustentada.** Com ela, nós, profissionais, poderemos nos valer de um estado de atenção refinado na relação com o/a adolescente atendido/a. E ainda podemos, diante do que for sendo recolhido, identificar os próprios preconceitos e/ou percepções enrijecidas sobre os/as adolescentes e a saúde. Vale destacar, também, que no encontro com o/a adolescente, nós, os/as adultos/as – profissionais da saúde ou não – podemos experimentar sensações ambíguas: nos sentirmos ameaçados/as ou angustiados/as por aquilo que os modos de vida dos/as adolescentes contemporâneos/as questiona ou se opõe aos da nossa geração, como desenvolvido no capítulo "Entre algoritmos, afetos e laços: adolescências na cultura digital" (que também faz parte desse volume 2 da coleção) mas também nutrindo – mesmo que de modo velado – um certo fascínio pela disposição e irreverência da juventude que já não nos acompanha como antes, mas que pode – caso a gente abra mão dos sentimentos nostálgicos – nos conduzir a novas maneiras de encarar os conflitos, de olhar para o mundo e de se envolver com a vida. Não estaria aí aquilo que chamamos de juventude?

•

Retornando às lembranças suscitadas por sua adolescência no início deste capítulo e pensando nos desafios da nossa prática com adolescentes que vá na contramão dos discursos hegemônicos sobre eles/as, propomos uma pergunta que pode ser orientadora a cada encontro com um/a adolescente no serviço: **como se dá o trabalho particular feito por cada sujeito na travessia da adolescência? Ou, em outros termos, como cada adolescente tem atravessado a própria adolescência? Que soluções ele/a cria? Como conta suas histórias?**

Assim, diante dessas perguntas, lançamos alguns pontos práticos para a reflexão sobre como apostar na travessia singular das adolescências:

- Colocar o próprio olhar em questão, ou seja, nos perguntarmos sobre quais são as nossas próprias concepções do mundo, de saúde, de cuidado...; por exemplo: de quais ideias partimos e quais ideais nos orientam na oferta de um cuidado ao outro?
- Considerar as adolescências de forma singular, reconhecendo e permitindo que o/a adolescente seja o/a especialista de si.[25]
- Adotar uma postura e presença despretensiosa, de quem senta ao lado[26] e se dispõe a escutar e aprender com o/a adolescente.
- Manter a criticidade quanto às estigmatizações que tentam colar os/as adolescentes em estereótipos ou imagens preconcebidas e inviabilizam o diálogo necessário para que o trabalho em conjunto com ele/a possa ser realizado.
- Apostar na inclusão do/a adolescente com seu percurso próprio, junto a nós, profissionais de saúde, a fim de tecer uma rede sob medida junto a esse/a adolescente.[27]

25 Grillo; Rocha; Mourão, 2022.

26 Lacadée, 2011.

27 Grillo; Rocha; Mourão, 2022.

Flexibilizar os protocolos, oferecendo primeiro acolhimento e não necessariamente atendimento àquele/a que chega no serviço de saúde.

Problematizar em todos os casos a ideia e o desejo de ajudar, e a ideia de resolver e de curar. Não se trata de se tornar indiferente ou apático ao sofrimento de um/a paciente, mas evitar uma postura tutelar ou de salvador/a. Isso nos ajuda a preservar uma posição ética em relação ao sujeito.

Ceder da pressa em compreender uma queixa, que pode levar ao silenciamento e à evasão do serviço de saúde.

Analisar as histórias de não adesão ou de evasão dos serviços para compreender se e como participamos delas. Geralmente, esse é um material rico, em que podemos encontrar boas contribuições para nossa prática profissional.

Alguns exemplos nesse sentido:

Carla (fictício), 16 anos, não queria retornar ao serviço depois que o/a profissional da saúde que a recebeu relatou aos responsáveis que a menor estava tendo ideações suicidas. Sabemos que o código de ética dos/as profissionais de saúde em geral resguarda a possibilidade de quebra de sigilo em casos como esse, contudo, é algo que precisa invariavelmente ser pensado junto com o/a paciente – como fazer, quando, para quem etc. – e, se possível, em sua presença.

Vitor (fictício), 14 anos, que se dirige ao serviço em busca de preservativos e escuta do/a profissional de saúde que ele é muito jovem para estar pensando nisso.

Essas situações entre tantas outras no nosso dia a dia permitem reconhecermos a interferência do sistema de valores do/a profissional da saúde num caso.

No primeiro exemplo, tornando o código de ética como aparato burocrático, mero conjunto de regras a serem cumpridas; no segundo, censurando um interesse alheio a partir das próprias referências.

Invariavelmente, nossos sistemas de valores sempre participam das nossas formas de cuidado, noções de melhora, de saúde e da interpretação psicopatológica; não há neutralidade no que diz respeito às relações e práticas humanas. Importa, então, saber como, de que modo esses valores participam do nosso trabalho, para poder evitar confundi-los ou omiti-los nas teorias que amparam uma prática e nos fiarmos na escuta capaz de colocar o próprio olhar em questão – melhor tratando, consequentemente, o que vem do outro.

Referências bibliográficas

ADOLESCÊNCIAS Plurais | Andréa Guerra. [*S. l.*]: CPFL, 13 abr. 2023. 1 vídeo (121 min). Publicado pelo canal Café Filosófico CPFL. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=LUPJtX3L2NY. Acesso em: 26 set. 2025.

ALBUQUERQUE, Bruna Simões. **Do furo à entrada do túnel**: reviravolta da linguagem e da sexualidade na adolescência. 2019. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

ALBUQUERQUE, Bruna Simões; GRILLO, Cristiane de Freitas Cunha; MASSA, Elisa de Santa Cecília. A juventude e a política de assistência social: aprender a falar e ser ouvido. *In*: GRILLO, C. F. C.; CUNHA, E. S. M.; ALBUQUERQUE, B. S.; MASSA, E. de S. C. (Orgs.). **SUAS conexões**: a integralidade da proteção da assistência social. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal/UFMG, 2020. p. 166-170.

AMORIM, Daniela. 1% mais rico da população ganha 32,5 vezes mais que a metade mais pobre. **O Estado de S.Paulo**, Rio de Janeiro, maio 2023. Disponível em: https://www.estadao.com.br/economia/1-mais-rico-325-vezes-metade-mais-pobre-ibge-nprei/. Acesso em: 29 set. 2025.

BRASIL. Decreto Legislativo n. 178, de 14/12/1999. Aprova os textos da Convenção 182 e da Recomendação 190 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre a proibição das piores Formas de Trabalho Infantil e Ação Imediata para sua Eliminação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 dez. 1999.

CALLIGARIS, Contardo. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

FERREIRA, Gabriela Antunes. **Racismo e Laço Social**: os impactos de discursos racistas no (não) atendimento de adolescentes e jovens negros nas políticas públicas de Belo Horizonte. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/3ebd4a1a-4ce1-44c6-ab14-a03472388417/content. Acesso em: 29 set. 2025.

FREUD, Sigmund. As transformações da puberdade (1905). *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 7, p. 196-209.

FREUD, Sigmund. O caso Dora (1905). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. v. 6, p. 173-320.

GRILLO, Cristiane de Freitas Cunha; ALBUQUERQUE, Bruna Simões; FERREIRA, Roberto Assis. Adolescência: uma inquietante e íntima estranheza. *In*: GRILLO, C. F. C.; ROCHA, B. F.; MOURÃO, M. (Orgs.). **Janela da escuta**: o adolescente especialista de si e a tessitura de uma rede sob medida. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2022. p. 55-69.

GRILLO, Cristiane de Freitas Cunha; ROCHA, Bianca Ferreira; MOURÃO, Mateus (orgs.). **Janela da escuta**: o adolescente especialista de si e a tessitura de uma rede sob medida. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2022.

HALL, Granville Stanley. **Adolescence**: its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education. New York: D.Appleton & Co., 1904.

LACADÉE, Philippe. **O despertar e o exílio**: ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.

LE BRETON, David. **Uma breve história da adolescência**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2017.

NASCIMENTO, Marina Diniz Luna do; QUEIROZ, Edilene Freire de; BARROS, Paula Cristina Monteiro. Sobre o (im)possível de dizer: uma discussão psicanalítica sobre as escarificações entre adolescentes na atualidade. **Psicologia e Saúde**, [*s. l.*], v. 17, 2025. DOI: http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v1i1.2187. Disponível em: https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/2187. Acesso em: 30 set. 2025.

OXFAM BRASIL. **Nós e as desigualdades**: Pesquisa Oxfam Brasil/Datafolha – Percepções sobre as desigualdades no Brasil. São Paulo: OXFAM Brasil, 12 set. 2022. Disponível em: https://www.oxfam.org.br/pesquisa-nos-e-as-desigualdades-2022/. Acesso em: 29 set. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE; SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA E PREVENÇÃO; CRISP; PSILACS. **Trabalho infantil e tráfico de drogas**: entre a proteção e a criminalização de Jovens em Belo Horizonte – Relatório final. Belo Horizonte: PBH; CRISP; PSILACS, 2024. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/seguranca/2024/trabalho-infantil-e-trafico-de-drogas-relatorio-final.pdf. Acesso em: 1 out. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Direitos de crianças e adolescentes**: diagnóstico no município de Belo Horizonte – Minas Gerais: relatório de atividades qualitativas de escuta de adolescentes apresentado pela Rede Transdisciplinar de Pesquisa com Infâncias e Juventudes da UFMG para realização de diagnóstico, conforme Termo de Referência publicado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Belo Horizonte – CMDCA/BH. Belo Horizonte: UFMG, 2024. Disponível em: https://redeinfanciaeadolescenciaieat.org/#/escuta-dos-adolescentes. Acesso em: 27 jan. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Observatório da Saúde da Criança e do Adolescente. **Puberdade Precoce**. Belo Horizonte: UFMG - ObservaPED,

2020. Disponível em: https://www.medicina.ufmg.br/observaped/puberdade-precoce/. Acesso em: 30 set. 2025.

VIOLA, Daniela Teixeira Dutra. **O saber à flor da pele**: três ensaios psicanalíticos sobre a adolescência. São Paulo: Margem da Palavra, 2017.

A construção do conceito de adolescência ao longo dos séculos: visitando o passado para compreender o presente

Eloisa Grossman

Neste livro, que mistura conceitos e conversas, argumentos e narrativas, teorias e experiências práticas, há um nome comum a todos os textos: adolescência – ou melhor, adolescências. Flexionada no plural, essa etapa da vida ganhou destaque e foi honrada por todos que se engajaram na proposta de escrever capítulos.

Se hoje perguntarmos a um profissional de saúde ou de educação o que define a adolescência, a grande maioria responderá que esse grupo etário se caracteriza por atravessar intensos processos físicos, mentais e socioculturais. Para compreendê-la, completarão, será necessário articular conhecimentos biomédicos, da psicologia, das neurociências, sem contar os da educação, sociologia, direito, dentre outros. Mas nem sempre foi assim...

> Durante a sua formação profissional, você teve a oportunidade de conversar sobre as adolescências?

Numerosas teorias ao longo do tempo vêm sendo desenvolvidas com a finalidade de explicar o fenômeno da adolescência. A ideia do que hoje chamamos adolescência foi pressentida a partir do século 18, visto que antes, na Idade Média, a consciência das particularidades da infância não existia. A ideia de infância relacionava-se exclusivamente com a noção de dependência, isto é, quando a criança adquiria a condição de viver sem o desvelo constante da mãe ou da ama,

ingressava plenamente no mundo adulto, participando de todas as atividades sociais.[1]

1 Ariès, 1981.

Você já percebeu que nas pinturas medievais os rostos dos bebês parecem com os de adultos em miniatura? Os artistas medievais subscreviam o conceito de homúnculo, que significa "homem pequeno", influenciados pela teologia cristã e pela filosofia grega.

No século 19, a sociedade passou por intensas mudanças, transformando-se numa vasta população anônima, consequente à decadência dos laços comunitários tradicionais. As pessoas passaram a buscar o recolhimento junto à família, deslocada para o centro do espaço privado. Este foi um período marcado pelo fortalecimento dos Estados Nacionais, pela redefinição dos papéis sociais de mulheres e de crianças, pelo avanço acelerado da industrialização e da técnica e pela organização dos trabalhadores. Nesse cenário, um duplo movimento percorreu as relações entre pais e filhos. De um lado, um investimento crescente no filho, identificado como o futuro da família e, por outro, a visão do filho como objeto de amor.

Nesse momento, a figura do adolescente foi delineada, delimitada no menino como o período que se estendia entre a primeira comunhão e o bacharelado, e na menina da primeira comunhão ao casamento. As meninas, que até então eram educadas em casa ou em conventos, passaram a ter o direito de estudar nos internatos, para concluírem sua educação moral e serem preparadas para o casamento.

Os modelos de internatos masculinos e femininos foram tratados em diversos romances da literatura brasileira, tais como: *O ateneu* (1888), de Raul Pompeia, *Doidinho* (1933), de José Lins do Rego, e *As três Marias* (1939), de Rachel de Queiroz.

A preocupação com os bons casamentos inspirou diversos provérbios. Você conhece algum deles?
As moças e as maçãs são uma coisa só – elas apodrecem se esperarmos muito!
Quem tem moças para casar, necessita plantar dinheiro.
Não se deve fazer celeiro das filhas.

Ao longo do século 19, a adolescência passou a ser reconhecida como uma fase de potenciais riscos para o próprio indivíduo e para a sociedade. Stanley Hall, psicólogo que viveu de 1844 a 1924, foi considerado o primeiro a propor as transformações emocionais da adolescência como campo distinto de conhecimento. Ele descreveu esse momento da vida como um período de *Sturm und Drang*: tempestade e tensão. Propunha que o ser humano em desenvolvimento passaria por estágios correspondentes aos que ocorreram na evolução da espécie humana, desde o primitivismo animal até a vida civilizada, que caracterizaria a maturidade. As etapas de desenvolvimento descritas em sua teoria obedeceriam a um padrão universal, inevitável e imutável, de forma independente do ambiente, controladas exclusivamente pela hereditariedade.[2]

2 Muuss, 1976.

Ainda nesse momento histórico, um aspecto ganhou relevância e foi fonte de preocupação nas famílias: o comportamento dos adolescentes masculinos nos internatos, que consequentemente passaram a ter a sua reputação questionada pela burguesia. Adolescentes, segundo as críticas da época, adquiriam maus

hábitos nesses espaços, tais como a masturbação e as práticas homossexuais. Enquanto as famílias populares e camponesas interessadas em dar estudo aos filhos viram-se sem alternativas e obrigadas a mantê-los em regime de internato, as famílias burguesas buscaram os externatos. Nesse momento, a adolescência é incluída como tema dos estudos de médicos e educadores, interessados no processo de crescimento e desenvolvimento desse grupo etário. Os primeiros estudos sobre puberdade foram centrados na cronologia, inter-relação e magnitude dos eventos pubertários, bem como na associação entre as mudanças físicas e as alterações do comportamento. Buscavam na ciência os parâmetros para o estabelecimento de limites entre o normal e o patológico. A partir deles foi reconhecida a influência hormonal e as variações individuais nos ganhos de altura, peso e na maturação sexual.[3]

3 Perrot, 1993.

Na literatura, a adolescência também se fez presente, especialmente nos romances de formação, gênero literário que descreve o processo de amadurecimento e desenvolvimento moral, psicológico e social de um jovem protagonista, culminando na sua maioridade.

Os sofrimentos do jovem Werther, escrito por Goethe em 1774, é considerado um romance autobiográfico epistolar, cujo protagonista envia cartas ao narrador. A história parece estar em sintonia com as tensões do tempo em que foi escrita e publicada. No livro, o protagonista, Werther, comete suicídio após uma frustração amorosa, descrevendo detalhadamente suas emoções e o método utilizado. Após a publicação da obra, houve relatos de uma onda de suicídios na Europa, com jovens imitando a forma e até mesmo as roupas do personagem principal.

A constante vigilância aos adolescentes despertou a urgência de preservarem alguma privacidade através da escrita de diários íntimos e das amizades com pares. A escolha de uma amiga íntima constituía-se em episódio importante na vida de uma adolescente. É também intensa a amizade entre os adolescentes do sexo masculino, povoada dos relatos das experiências vividas, principalmente as confidências amorosas e sexuais.

SESSÃO PIPOCA

O filme *Vida de menina*, de Helena Solberg, foi inspirado no livro de Alice Dayrell Brant, que o escreveu entre 1893 e 1895, com o pseudônimo de Helena Morley. Tem como pano de fundo o período no qual foi abolida a escravidão e proclamada a República no Brasil. Através das confidências de uma adolescente de ascendência inglesa, que vivia em Diamantina, são retratadas a família, o grupo de colegiais e os professores, os empregados da casa e os loucos da cidade. Estimulada pelo pai, e posteriormente por um professor, Helena começou a registrar seu cotidiano em um diário.

No livro *O adolescente*, de Dostoiévsky, escrito em 1875, é possível perceber o anseio de liberdade, a revolta, o amor, a nostalgia e as mágoas da infância nos sentimentos do protagonista, Arkádi Makárovitch Dolgorúki. A narrativa é escrita por esse jovem aos vinte e um anos, recém-saído da escola, em seu retorno ao convívio familiar. Para que você se aproxime dos sentimentos de um adolescente do século 18, transcrevemos alguns trechos do livro *O adolescente*: "Sim, sou um miserável adolescente e ignoro às vezes o que é o bem e o que é o mal. Se o senhor pelo menos tivesse mostrado um simples pedaço de estrada, eu o teria compreendido e seguido imediatamente pelo caminho

certo [diálogo do rapaz com seu pai, com quem pouco contato havia tido até então, por ser filho ilegítimo do senhor com uma serva]".[4]

4 Dostoiévski, 1960, p. 253.

> Mas tudo ocorreu de outra maneira, e de modo algum por minha vontade; de súbito escondi o rosto entre as mãos e derramei lágrimas amargas. Eis o que aconteceu! A criança surgia de dentro do rapazinho. Acontecia que a criança estava ainda viva em minha alma, numa boa metade.[5]

5 Dostoiévski, 1960, p. 276.

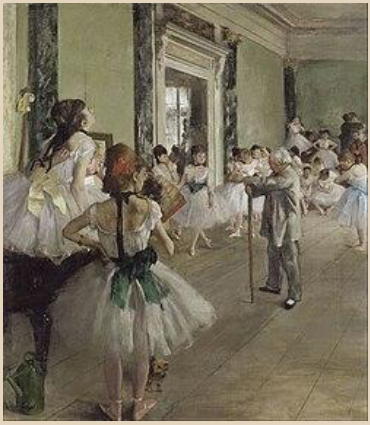
Você acredita que os adolescentes com os quais convive, na família ou no trabalho, também têm várias interrogações, apresentam algum grau de insegurança e têm sentimentos conflitantes frente às mudanças que atravessam?

Um passeio pelos Museus de Arte de São Paulo Assis Chateaubriand (MASP)

Algumas pinturas e esculturas, especialmente de impressionistas, reproduzem adolescentes que viveram no século 19. Como destaque, Renoir e Degas, dois pintores franceses, são aqui lembrados pelo conjunto de suas obras. Muitas delas estão expostas em museus em Paris, mas temos o privilégio de algumas estarem no nosso MASP, em São Paulo.

As meninas jovens no piano (Renoir), *A aula de dança* (Degas) *e Bailarina de 14 anos* (Degas) são alguns exemplos.







Fonte das imagens: Wikimedia Commons

A literatura brasileira também nos oferece um retrato dos adolescentes e das relações familiares do século 19 e do início do século 20. A família tinha como características ser nuclear, heterossexual, monogâmica e patriarcal. Era dominada pela figura do pai, cujos interesses prevaleciam sobre as aspirações da esposa e dos filhos, que a ele eram subordinados. O romance *Música ao longe*, de Érico Veríssimo, tem como pano de fundo a decadência de uma família da Região Sul do Brasil, no início do século 20. Através das confidências íntimas de Clarissa, adolescente de 16 anos, percebemos a fragilidade econômica e moral dos Albuquerque, bem como o sentimento de solidão que ela vivencia: "Vivo aqui solta, como um gato sem estimação".[6]

6 Veríssimo, 1965, p. 38.

O século 20 teve como marcas a aceleração científica, tecnológica e a possibilidade de comunicação instantânea, o que permitiu que os fatos fossem compartilhados no momento em que aconteciam. Importante assinalar que houve uma grande modificação nas relações familiares, traduzida pela possibilidade de os adolescentes conquistarem gradativamente uma privacidade pessoal. Entretanto, as guerras se tornaram uma realidade, causando enormes sofrimentos nas vidas das crianças e dos adolescentes. Bruno Bettelheim testemunhou as suas vivências de adolescente neste período: "Para nós, a crise pessoal da adolescência e do início da maturidade foi agravada pelo caos social que se seguiu à guerra".[7] Privados dos valores paternos, os adolescentes sentiam-se temerosos para se arriscar a novas incursões pela vida.

7 Bettelheim 1985, p. 12.

Até que nos anos 60, os jovens inauguraram um novo estilo de mobilização e contestação social, bastante diferente da prática política da esquerda tradicional. Esse espírito libertário e contestador da racionalidade ocidental já se anunciava nos Estados Unidos, desde os anos 50, através da intitulada "juventude transviada"

ou “rebeldes sem causa”[8]. Aos poucos, os meios de comunicação começaram a divulgar um novo movimento: a contracultura, caracterizado por uma nova forma de pensar, de crítica radical aos valores, ideias, tabus e instituições. De um lado surgiu o movimento hippie e por outro, a politização invadiu as universidades. Ele teve enorme apelo junto a uma juventude de camadas médias urbanas e alcançou várias regiões do mundo.

8 Pereira, 1992.

O século 20 presenciou horrores, bem como viu surgir um movimento de separação de saberes e hiperespecialização. Já nosso século 21 é palco de diversos atrativos tecnológicos, conexão em rede e busca desenfreada por bens de consumo. Calligaris[9] escreveu que crianças e adolescentes aprendem que há duas qualidades subjetivas para serem reconhecidos e valorizados na sociedade atual: é necessário ser desejável e invejável. Birman,[10] por sua vez, disse que existe na atualidade um alargamento da adolescência, que hoje começa mais cedo do que outrora e se prolonga pelo período anteriormente denominado idade adulta. A contemporaneidade tem como marcas a dissolução de certezas e um estado de desamparo coletivo, que implicam uma experiência complexa e plural de adolescer.

9 Calligaris, 2000.

10 Birman, 2006.

Concluo este capítulo com a pretensão de ampliar o foco proposto por Clarice Lispector em sua crônica “Abstrato e figurativo”, quando reflete sobre as artes: “Tanto em pintura como em música e literatura, tantas vezes o que chamam de abstrato me parece apenas o figurativo de uma realidade mais delicada e mais difícil, menos visível a olho nu”.[11]

11 Lispector, 2015, p. 50.

Enredar-se na discussão da subjetividade das adolescências, valorizando as diferentes experiências de vida sem o crivo de verdades absolutas e preconceitos parece ser uma tarefa inevitável para os profissionais que tenham o propósito de participar efetivamente de seu cuidado.

No Brasil, a mobilização estudantil atingiu o seu auge no segundo trimestre de 1968. A morte de um estudante, em 31 de março, daria o sinal para uma série de manifestações em todo o país, que culminaram, em 22 de junho, numa gigantesca passeata no Rio de Janeiro, assim como em manifestações menores em outros estados. A repercussão foi enorme. Os estudantes já não poderiam ser ignorados como atores políticos.

Esse movimento invadiu a vida artística brasileira, constituindo uma cultura de oposição, evidente no teatro, na música, no cinema, na literatura e nas artes plásticas. Nos chamados Anos de Chumbo, que se seguiram ao decreto do Ato Institucional nº 5 (AI-5) em 1968, os direitos individuais e coletivos foram feridos, inclusive a liberdade de expressão. As produções artísticas desse período eram disfarçadas com metáforas e linguagem figurada, na tentativa de burlar a Censura. Diversos artistas foram exilados e torturados. A canção de Geraldo Vandré, "Pra não dizer que não falei das flores", foi promovida a hino de protesto na luta contra a Ditadura.

Para conhecer um pouco mais sobre esse movimento, leia:
PÉCAUT, Daniel. **Os intelectuais e a política no Brasil**: entre o povo e a nação. São Paulo: Ática, 1990.
VENTURA, Zuenir. **1968**: O ano que não terminou. São Paulo: Círculo do Livro, 1988.

Referências bibliográficas

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.

BETTELHEIM, Bruno. **O coração informado**: autonomia na era da massificação. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

BIRMAN, Joel. Tatuando o desamparo. *In*: CARDOSO, M. R. (Org.). **Adolescentes**. São Paulo: Escuta, 2006. p. 25-43.

CALLIGARIS, Contardo. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

DOSTOIÉVSKI, Fiódor. **O adolescente**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1960.

PEREIRA, Carlos Alberto Messeder. **O que é contracultura**. São Paulo: Brasiliense, 1992.

LISPECTOR, Clarice. **Para não esquecer**. Rio de Janeiro: Rocco, 2015.

MUUSS, Rolf. **Teorias da Adolescência**. Belo Horizonte: Interlivros de Minas Gerais, 1976.

PERROT, Michelle. Os atores. *In*: PERROT, M. (Org.). **História da vida privada vol 4**: da Revolução Francesa à Primeira Guerra. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

VERÍSSIMO, Érico. **Música ao longe**. Porto Alegre: Editora Globo, 1965.

Saúde mental no contexto das adolescências

Alessandra Félix Xavier
Esther Maria Dias Kfuri
Giovanna Mara de Aguiar Borges
Letícia Caroline Faria Marcelino
Luan Gomide de Sousa Cândido
Marina Diniz Luna do Nascimento
Silvia Coutinho Souza Lima

Do que falamos quando falamos de saúde mental?

Pedro[1], adolescente de 16 anos, chega na Unidade Básica de Saúde (UBS), encaminhado por uma Unidade Socioeducativa, onde cumpre uma medida de internação. Ele encontra-se angustiado por situações vividas na unidade: conflitos com um socioeducador e questões relativas ao seu corpo (constantemente tenso, sem sono e sem apetite). Após o acolhimento, o profissional da UBS solicita o matriciamento do caso junto à equipe eMulti para um atendimento de saúde mental.

Raoni, 15 anos, chega à Unidade Socioeducativa apresentando um grave adoecimento psíquico. Sua história é marcada pelo uso de substâncias e por uma trajetória de vida nas ruas, tendo como rede familiar uma irmã mais nova e sua mãe. Seu pai encontra-se no sistema prisional. O sofrimento de Raoni relaciona-se à ânsia por liberdade e pelo medo de ficar internado num abrigo ou preso como o pai. Quando ele se encontrava na rua, esses medos o levavam a fugir da equipe de Saúde e Assistência. Ao ser encaminhado à UBS, a técnica em enfermagem, Joana, o recebe e percebe suas resistências e medos. Orientada pela ética da Redução de Danos (RD) (ética de trabalho que será discutida mais à frente neste capítulo) e pela tessitura de uma rede sob medida (apresentada no capítulo "Metodologias vivas para tecer uma rede sob medida" deste mesmo volume), elabora uma proposta de cuidado junto com o adolescente, propondo um percurso de

1 Todos os casos e nomes apresentados são fictícios.

cuidado que inclui a rede multidisciplinar de assistência social, psicossocial e socioeducativa, com as tessituras da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A abertura de Joana para escutar Raoni permite a articulação de uma rede que torne possível o acesso aos seus direitos, incluindo medidas protetivas para ele e sua família.[2]

A partir desses casos lançamos as seguintes perguntas:

VAMOS REFLETIR?

- Como você vê essas duas situações?
- Para você, o que é o atendimento de saúde mental do/a adolescente no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS)?

Quando pensamos em saúde mental, precisamos lembrar que ela não se separa do restante da vida. Não falamos de algo isolado, mas de um **processo amplo, dinâmico, complexo e multifatorial** que está profundamente relacionado às condições que atravessam a vida das pessoas, tais como os cenários econômicos e os de acesso a direitos básicos – como moradia, alimentação, profissionalização, segurança, lazer, dignidade, convivência familiar, comunitária etc. Assim, pensar em saúde mental requer considerar os **determinantes sociais** que permeiam a vida de cada sujeito.

Quando trazemos essa reflexão para as adolescências em atendimento socioeducativo, esses fatores se intensificam em um contexto especialmente desafiador, marcado por racismo, negligência de políticas sociais, alto índice de evasão escolar, violências, laços familiares fragilizados, exclusões e desamparos dos mais diversos, sofrimento decorrente do uso de álcool e outras drogas, conflitos territoriais e privação da liberdade.[3] Esse cenário nos leva a seguinte pergunta:

2 A partir da resolução CNJ n. 487/2023 (que será discutida mais à frente neste capítulo) a equipe PNAISARI pôde identificar os casos de sofrimento mental e encaminhar para a Rede SUS e SUAS, fazendo atendimentos de escuta e produção de relatórios que irão dar segurança para medidas de desinstitucionalização possíveis que incluem matriciamento para uma escuta qualificada, tessituras de redes, cuidado em liberdade e redução danos.

3 Brasil, 2010.

VAMOS REFLETIR?

Diante da **imensidão de fatores contrários à saúde mental** dos/as adolescentes que cumprem medidas socioeducativas, que diferença podemos fazer?

Para construir respostas possíveis a essa pergunta, convidamos você a pensar que, diante da amplitude e diversidade de contextos e vivências desses/as adolescentes, precisamos entender as **saúdes mentais no plural**, e assim considerar o conceito e a vivência de saúde mental para cada um/a, no singular, ou seja: múltiplo e diverso. Desse modo, pensar na saúde mental dos/as adolescentes que cumprem medidas socioeducativas instiga um trabalho de tessitura constante, que permite aos sujeitos se movimentarem **em direção à vida**, se apropriarem de um lugar no mundo, enfrentarem os desafios e lidarem com o mal-estar.

É importante destacar que é o/a adolescente quem guia o profissional pelos caminhos de seu próprio cuidado. É ele/a quem indica o que lhe faz bem, e cabe ao/à profissional acompanhá-lo/a nesta caminhada, oferecendo suporte para que ele/a vá ao encontro da vida e do laço com o outro.

Para isso, fazem-se necessários uma construção e um esforço coletivos do Estado, da comunidade, da família, da escola, dos equipamentos de saúde, lazer, justiça, assistência social etc. Ou seja, trata-se de um esforço múltiplo de abertura que ofereça suporte, referências, interações, possibilidades e limites, tudo em prol dos laços com a vida e em oposição a respostas mortíferas que acabam sendo mais comuns.

É aí que cada um/a de nós pode entrar! Para nos ajudar nessa entrada, entendemos que construir, junto

de cada adolescente, uma rede de saúde mental possível para ele/a envolve algumas diretrizes e caminhos importantes dos quais falaremos neste capítulo.

Escutando um mal-estar

> *Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes*
> *Se isso é sobre vivência, me resumir à sobrevivência*
> *É roubar o pouco de bom que eu vivi*
> *Por fim, permita que eu fale, não as minhas cicatrizes*
> *Achar que essas mazelas me definem é o pior dos crimes*
> *É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nós sumir"*
>
> (Emicida, 2019, 6'37'')

Partir da escuta singular de cada adolescente pode abrir caminhos potentes para a promoção da saúde mental. É essa escuta que nos orienta a compreender o sentido das queixas trazidas aos serviços de saúde. Retomando as duas cenas descritas no início deste capítulo, levantamos algumas questões como exemplo de escuta dos casos que chegam até nós:

- Como tem sido para Pedro ficar privado de liberdade e o que faz com que ele tenha conflitos com o Agente Socioeducador? Já houve algum tipo de ação para entender, intermediar e construir soluções para esses conflitos?
- Será que os impasses de Pedro com seu corpo respondem à angústia de um corpo que está preso, resistindo a uma contenção e sem escapes para arejar o insuportável?
- No caso de Raoni, sua medida de internação teve quais efeitos em sua vida?

A privação de liberdade, por si só, produz efeitos significativos na saúde mental desses adolescentes. O

rompimento dos vínculos comunitários, a rotina rígida, a perda de autonomia e a vivência constante de contenção incidem diretamente na subjetividade, atravessam o corpo e podem se expressar a partir da irritabilidade, de episódios de ansiedade, de queixas somáticas, do retraimento ou de explosões que muitas vezes chegam à Atenção Primária nomeadas apenas como "mau comportamento". Com frequência, esse sofrimento é rapidamente medicalizado, como se o medicamento pudesse silenciar os efeitos da privação de liberdade. Quando essa conduta se torna resposta imediata, corre-se o risco de reduzir experiências complexas a sintomas individuais, impedindo que o/a adolescente encontre espaços para narrar o que vive, elaborar seus impasses e construir outras formas de se situar na vida. Por isso, diante de histórias como as de Pedro e Raoni, é fundamental reconhecer, nos diferentes contextos de adoecimento psíquico, as marcas produzidas pelas condições de privação, evitando que o cuidado medicamentoso se sobreponha à escuta qualificada, ao trabalho intersetorial e ao apoio matricial que esses/as adolescentes efetivamente demandam.

É essencial termos em mente que intervenções aparentemente simples podem ter impactos profundos no percurso de vida desses/as adolescentes. Assim, é a partir da nossa abertura para escutá-los/as que podemos construir estratégias capazes de promover e sustentar a saúde mental de cada um/a. Nesse sentido, o contato com a família e pares no contexto de uma medida socioeducativa, entre outras iniciativas, é um exemplo de práticas que favorecem esse cuidado, **desde que estejam em sintonia com as demandas que os/as adolescentes nos direcionam.**

O que destacamos é que muitas vezes os sinais e sintomas dos quais os/as adolescentes chegam se

queixando, são, na verdade, apenas a ponta do *iceberg* de uma problemática muito mais ampla, já que os adoecimentos e sofrimentos psíquicos têm uma relação direta com os determinantes sociais e com as vivências pessoais. Podemos dizer que os adoecimentos dos/as adolescentes se constituem também como **respostas** e, muitas vezes, **denúncias** das lacunas presentes no tecido social. Em outras palavras, o sofrimento psíquico não deve ser reduzido a um problema individual, mas reconhecido como expressão das falhas coletivas: da desigualdade que restringe oportunidades, do racismo que marca trajetórias e da insuficiência de políticas públicas capazes de garantir proteção e futuro.

VAMOS REFLETIR?

Você já parou para refletir sobre como costumamos ver esses/as adolescentes?

A situação se agrava quando adolescentes em atendimento socioeducativo chegam já marcados/as por violações de direitos e pela criminalização de sua existência. Assim, como falado no capítulo "O racismo e o negro no Brasil: contribuições para a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e dos profissionais da PNAISARI" (que integra o volume 3 dessa coleção) as narrativas anunciadas aos/às adolescentes e os estereótipos criados em torno deles/as demarcam um contexto de estigmatização que confere a esses/as jovens apenas **dois destinos**: o **adoecimento** ou a **morte**.

Sim, há adolescências que são criminalizadas apenas por existir!

As adolescências negras trazem em seus corpos essas marcas. Suas famílias são vistas como incapazes de cumprir sua função protetiva, esses/as adolescentes sofrem abordagens violentas de agentes de segurança e, quando adentram o sistema de justiça, são tratados/as com medidas mais gravosas, como a privação de liberdade. Parte-se do princípio de que são um perigo à sociedade, com poucas apostas em seu processo de responsabilização e cuidado. São adolescências vistas como indignas de proteção.

O filme *Moonlight: sob a luz do luar"* (2016) narra a trajetória de um jovem negro nos Estados Unidos, marcada por racismo, pobreza e homofobia, condições que, em diferentes contextos, também atravessam as vidas de muitos/as adolescentes brasileiros/as em medida socioeducativa. Trata-se de um caminho que reforça a lógica do "vigiar e punir",[4] do controle e da manutenção das desigualdades sociais e se afasta do que está previsto legalmente no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e na Constituição Federal.[5] Os/as adolescentes são sujeitos de direitos que precisam de cuidados e proteção; portanto, precisamos considerá-los em seus modos singulares de estar no mundo e de fazer laços com o outro.

4 Foucault, 2014.

5 Brasil, 1990; Brasil, 1988.

Acontece que, em nossa realidade social, as problemáticas já nos chegam anunciadas, os direitos já foram violados e muitos/as adolescentes já se encontram adoecidos/as. Na maior parte das vezes, eles/as só acessam seus direitos quando estão sob custódia do Estado, demarcando uma série de faltas anteriores, em termos de educação, cultura, lazer, direitos sociais, família etc.

SESSÃO PIPOCA

Para quem tiver interesse em ampliar essa reflexão sobre as consequências das negligências do Estado, vale assistir ao filme *Última parada 174* (2008). Baseado em uma história real, escancara os efeitos devastadores da negligência do Estado sobre a vida de jovens em situação de vulnerabilidade.

Essa discussão demarca que esse destino "sem saídas", no qual os sujeitos adolescentes se veem marcados, não se trata de uma problemática apenas deles, mas também nossa, enquanto sociedade e como atores diretos na viabilização de redes de cuidado que lhes sejam possíveis. Isso significa implicar a família, a sociedade e o Estado como atores responsáveis por **abrir possibilidades de saídas para esses adolescentes**.

Seguindo essa discussão, envolver-nos nesta causa nos leva a pensar em torno do nosso hoje e do nosso amanhã, a partir do pressuposto de Alberti de que "enquanto houver adolescência, haverá humanidade".[6] Sem a escuta e o desenvolvimento de práticas de cuidado que possam abrir caminhos possíveis ou subverter esses destinos duramente traçados, poderemos estar imersos em uma dificuldade da manutenção e continuidade das nossas gerações. E como o amanhã se compõe do hoje, **esses/as adolescentes são nosso AGORA! E precisamos não só deles/as vivos, mas também em liberdade!** Por isso, enquanto o extermínio dos/as adolescentes negros/as se sobressair à possibilidade de eles/as estarem vivos, esse continuará sendo um **problema nosso**.

6 Alberti, 2009, p. 11.

Tendo isso em vista, os/as adolescentes que chegam aos serviços de saúde com intenso sofrimento psíquico trazem à cena uma série de problemáticas complexas. Por isso, tratar apenas os sintomas não é um caminho

eficaz para a resolução dessas questões. É necessário compreender o sintoma como uma mensagem, e, a partir dessa escuta, problematizar as raízes das questões e construir formas mais efetivas de cuidado.

Considerar as segregações e violências como formas adoecedoras nos leva a refletir sobre as problemáticas estruturais do nosso laço social, entre elas: o racismo, a misoginia, a transfobia, a xenofobia, as diversas LGBTIA+fobias, a gordofobia, a aporofobia, entre outras. É a partir desse enraizamento que emergem discursos que contribuem para o sofrimento psíquico.

GLOSSÁRIO

Racismo: Discriminação baseada na falsa ideia de superioridade racial, pautada em características fenotípicas, como: cor da pele, textura dos cabelos, traços do rosto, além de preconceitos em torno de uma cultura ou religião. Pode ser individual, institucional ou estrutural.
Misoginia: Ódio e desvalorização das mulheres, sustentando desigualdades e violências, como feminicídio e objetificação.
Xenofobia: Preconceito ou rejeição contra pessoas estrangeiras por sua nacionalidade, cultura ou origem.
LGBTIA+fobias: Discriminação e aversão contra pessoas LGBTIA+, como homofobia, lesbofobia, bifobia e transfobia.
Gordofobia: Preconceito e exclusão de pessoas gordas, visível em atitudes, discursos e barreiras sociais e institucionais.
Aporofobia: Rejeição ou hostilidade contra pessoas pobres e a pobreza.

Diante desse contexto e somado à especificidade das adolescências (já tratada no capítulo “Adolescências: diversidades e invenções possíveis”desse volume) que

cometem um ato infracional, situamos que a inserção dos/as adolescentes em unidades socioeducativas de privação de liberdade tem a marca da segregação, da exclusão, do isolamento e do rompimento do laço social, que nada tem de pedagógico e ressocializador. O punitivismo se sobressai, perpetua ciclos de exclusão e criminalização, e assim as unidades se tornam ambientes nebulosos para pensar em caminhos possíveis.

É diante destes contextos que os/as adolescentes chegam até nós: imersos/as em falhas estruturais, que repercutem em sintomas de ansiedade, depressão, ideações suicidas, quadros profundos de angústia e tristeza. As respostas, às vezes, se diferenciam a partir dos gêneros, levando os meninos mais frequentemente ao consumo de substâncias e atitudes violentas com o outro (heteroagressividade), enquanto nas meninas se sobressaem os estados ansiosos e depressivos e a violência contra si mesmas (autoagressividade).[7]

No que se refere ao uso de álcool e outras drogas na adolescência, especificamente devido ao seu estigma maior e todos os preconceitos que envolvem esse ponto, damos ênfase no fato de que é na adolescência que geralmente ocorrem as primeiras experiências com substâncias que alteram o estado de consciência. Contudo, a relação futura que cada adolescente irá estabelecer com essas substâncias é absolutamente singular, cabendo a ele/a dizer qual função o objeto droga tem na sua vida, podendo ser o de socialização, de pertencimento a um grupo, de apaziguamento da angústia etc. Portanto, **nem todo uso de substâncias psicoativas implicará em uso problemático ou que gere sofrimento aos/às adolescentes.**

7 Nascimento; Queiroz; Barros, 2025.

VOCÊ SABIA?

O uso de qualquer droga ilícita (incluindo maconha) do público de 14 a 17 anos foi de 5,3%, segundo dados do *III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Isso significa que aproximadamente 1 em cada 20 adolescentes nessa faixa etária usou alguma droga ilícita no período de um ano anterior à pesquisa. Já o percentual de adolescentes que fizeram uso de álcool foi de 34,7%. Portanto, o álcool, substância lícita, segue sendo a de maior prevalência entre os adolescentes.[8]

8 Bastos *et al.*, 2017.

A abertura de um espaço que reconheça que o/a adolescente tem algo a falar e que possui um saber sobre si e sobre o próprio sofrimento nos convoca a ocupar uma posição de quem se deixa ensinar. Trata-se de reconhecer que o/a adolescente é quem pode nos dizer sobre a forma singular como vive e nomeia sua dor. Isso nos leva a encontrar caminhos para ofertar um lugar ético de endereçamento, nos aproximando mais da palavra, essa que, ao ser colocada, oferece um lugar mais digno para cada um/a. Esse encontro de um/a profissional de saúde com um/a adolescente pode levar à construção de um espaço de troca, um destinatário para, na melhor das hipóteses, criar condições para escavar saídas e tecer redes de cuidado.

Assim, investir em estratégias e ações de cuidado é fundamental não somente para prevenir agravos, mas também para romper ciclos de exclusão e construir projetos de vida possíveis, especialmente entre aqueles/as submetidos a medidas socioeducativas. Nadar na contramão das prescrições e dos protocolos enrijecidos, bem como contribuir para o/a adolescente encontrar recursos para uma travessia possível, exige não apenas dele/a, mas também de nós. Para que isso aconteça, a distância entre nós e eles/as precisa diminuir.

Para que os/as adolescentes possam encontrar saídas menos mortíferas para a vida, precisamos encarar que o nosso trabalho inclui nos reconhecer em um trabalho conjunto com eles/as.

Diretrizes legais e éticas

Entendemos que, para ofertar um trabalho junto aos/às adolescentes, precisamos nos respaldar em algumas premissas legais:

- A Constituição Federal, que garante a crianças e adolescentes todos os direitos fundamentais e com **prioridade** absoluta.[9]
- O ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, que garante direito e proteção à vida e à saúde desse público a partir da efetivação de políticas públicas.[10]
- A Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei n. 10.216, que instituiu o **cuidado em liberdade**, substituindo o modelo asilar.[11]
- A Portaria de Consolidação nº03 de 28.09.17 que consolida as normas que regulamentam as redes do Sistema Único de Saúde (SUS), entre elas a Rede de Atenção Psicossocial.
- A Resolução Conselho Nacional de Justiça (CNJ) n. 487/2023, que institui a Política Anti-manicomial do Poder Judiciário, que se aplica a adolescentes processados/a por cometimento de ato infracional que apresentem transtorno ou sofrimento mental. Determina prioridade a tratamentos menos invasivos em serviços de saúde não asilares.[12]
- A Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), Lei n. 12.594/2012, que prevê avaliação por equipe multidisciplinar

9 Brasil, 1988, Art. 227.

10 Brasil, 1990.

11 Brasil, 2001.

12 Brasil, 2023.

nesses casos de sofrimento mental, alinhada à Reforma Psiquiátrica.[13]

13 Brasil, 2012.

VOCÊ SABIA?

O *Levantamento nacional do SINASE – 2024* aponta que pobreza, desemprego, violência, discriminação e dificuldade de acesso a políticas públicas são particularidades das vivências de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas em privação e restrição de liberdade. Essas questões, junto ao contexto de isolamento social, à vigilância e à rotina institucional, contribuem para criar um ambiente de desproteção social que impacta negativamente a saúde mental desse público.[14]

14 Brasil, 2025.

◢ A Resolução n. 249/2024 do Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes (CONANDA), que **proíbe o acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas**, restringindo esse tipo de serviço a adultos.[15] Dessa forma, o atendimento de adolescentes com sofrimento psíquico deve ser tratado no âmbito da saúde pública em serviços da RAPS.

15 Brasil, 2024.

A partir dessas premissas, destacamos o modo como é organizada a RAPS que contribuirá para construir, junto com o/a adolescente, seu arranjo de saúde mental. Ela é composta por: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.

Os atendimentos em saúde mental se dão preferencialmente em espaços e programas da Atenção Primária à Saúde (APS), como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Na Atenção Psicossocial Estratégica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diferentes modalidades, atendem pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de quadros mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. **A população adolescente pode ser atendida em todas as modalidades de CAPS, a depender da organização da RAPS no território.**[16]

16 Brasil, 2014.

O apoio matricial é uma estratégia de cuidado em saúde que promove a colaboração entre equipes, especialmente entre a Saúde Mental e a Atenção Primária, com foco em intervenções pedagógico-terapêuticas compartilhadas. Esse modelo busca superar a lógica tradicional hierárquica dos sistemas de saúde, propondo uma integração horizontal e mais resolutiva entre os diferentes níveis de atenção.[17]

17 Chiaverini, 2011.

Destacamos que a RAPS tem como objetivos: a regulação e organização de demandas e fluxos assistenciais, a promoção de cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulnerabilizados, como os/as adolescentes (além das crianças, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas) e a redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas.

VOCÊ SABIA?

Por meio do Painel de Saúde Mental no Socioeducativo, elaborado a partir do trabalho conjunto entre o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, é possível acessar pontos de atenção à saúde mental em municípios equipados pela PNAISARI. A plataforma mapeia e fornece dados públicos sobre equipamentos da RAPS de referência às unidades socioeducativas.

Estratégias de prevenção e cuidado

Em termos de estratégias, o trabalho conjunto com os/as adolescentes nos convida a pensar sobre a redução de danos (RD). Quando falamos em redução de danos, estamos nos referindo a **um conjunto de estratégias de promoção da autonomia e da cidadania** para **reduzir os prejuízos psicossociais** de pessoas com sofrimento mental, daquelas que fazem uso significativo de substâncias lícitas ou daquelas que sofrem agravos decorrentes da proibição e do uso de substâncias ilícitas.

A RD é uma **orientação ética** do cuidado que visa combater o racismo estrutural e enfrentar a negligência na marginalização e criminalização de pessoas. Ela pode ser utilizada por qualquer profissional, de qualquer política pública, que compartilhe da premissa de que as pessoas podem ser autoras das escolhas da sua vida, se responsabilizarem por elas e que é no laço social que este processo se dará. Portanto, **para ser uma estratégia de RD, precisa prever o cuidado em liberdade e o sujeito como o guia do seu próprio cuidado**.

Os agentes de RD utilizam diversas estratégias, como orientação, arte-educação, oferta de espaços de acolhimento, acesso a insumos de proteção e prevenção, troca de informações, escuta sem julgamentos, articulação com equipes multidisciplinares e uso do conhecimento sobre a rede. Também promovem a construção de redes que ultrapassam os limites do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ampliando possibilidades de autonomia, cuidado em liberdade e exercício da cidadania. A prática de RD pode ser potencializada por agentes sociais que utilizam da estratégia do matriciamento na orientação das equipes de saúde, principalmente na Atenção Primária.

A consolidação da RD respeita a dignidade da pessoa, com ética e ciência, estabelecidas pela Constituição Federal. No Art. 1, inciso III, a Constituição Federal fundamenta o Estado Democrático de Direito na dignidade da pessoa humana. E o Art. 196 diz:

> A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.[18]

18 Brasil, 1988.

A RD é regulada por diretrizes do SUS e SUAS no Brasil, pelas Leis n. 10.216/2001 e 11.343/2006, pela Portaria de Consolidação nº03 de 28.09.17 e pela Portaria da Consolidação n. 5/2017, pelo Decreto n. 6.949/2009 e pela Resolução n. 8/2019 (do Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH). São ações e políticas reguladas também por tratados internacionais.

VOCÊ SABIA?

As práticas de RD dialogam também com compromissos internacionais assumidos pelo Brasil como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS 3, ODS 5, ODS 10, ODS 11, ODS 13, ODS 16, ODS 18) da Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas (ONU). (Clique em cada um dos objetivos para saber mais.)

Pensar a RD no âmbito das políticas de saúde é pensar em políticas públicas que olhem para o/a adolescente não como um problema, mas como um sujeito de direitos. É construir práticas que garantam cuidado, apoio e dignidade, reconhecendo a diversidade das experiências juvenis e criando condições para que cada jovem se sinta valorizado e protegido. Isso significa

entender que cada adolescente tem sua própria história, seus desejos e desafios.

Uma abordagem orientada pela RD pode impactar positivamente os/as adolescentes na saúde pública ao oferecer uma abordagem mais realista, acolhedora e eficaz para lidar com o uso de substâncias e comportamentos de risco. Essas políticas atuam na prevenção e minimização dos danos físicos, sociais e emocionais, respeitando a autonomia dos/as adolescentes e promovendo o cuidado integral, especialmente daqueles/as que são perpassados/as pelos processos de criminalização, gerando um fortalecimento do laço do/a adolescente com o serviço de saúde.[19]

19 Braga; D'Oliveira, 2019.

A RD se concretiza em ações que aproximam o cuidado do cotidiano. Nem sempre é possível ou justo pedir que se abandonem de imediato práticas que podem trazer riscos. Nesse sentido, a RD **não impõe regras, mas oferece e constrói caminhos junto ao/à adolescente para que possa diminuir as situações de riscos**. O foco está no **cuidado e no fortalecimento da autonomia** dos/as adolescentes, para que possam fazer escolhas mais seguras para si mesmos/as.

A redução de danos é, portanto, uma **ética de cuidado que coloca no centro a vida e a autonomia dos/as adolescentes**. Ela entende que impor abstinência como único caminho é ineficaz, porque apaga as histórias, os desejos e as realidades concretas em que os/as adolescentes vivem. **Mais do que uma técnica, é uma forma de construir relações de confiança e de ampliar direitos.**

Concluir que a redução de danos é um horizonte possível significa reconhecer que políticas baseadas no proibicionismo e na criminalização das adolescências, sobretudo as periféricas, já se mostraram fracassadas, violentas e acabam agravando desigualdades. Essas políticas ampliaram o encarceramento e não diminuíram

os riscos reais. O proibicionismo tem gerado efeitos negativos, como altos custos em repressão, violações de direitos humanos, aumento da violência e do sentimento de insegurança. Essas políticas não reduziram o consumo nem o tráfico de drogas, mas fortaleceram o crime organizado e fomentaram um ciclo de exclusão e estigma social, mostrando seus limites históricos, especialmente pela criminalização e violência contra as adolescências periféricas, repetindo ciclos de opressão que precisam ter fim.

VOCÊ SABIA?

No Brasil, a "guerra às drogas" tem resultado no encarceramento massivo de jovens, sobretudo negros e pobres, com grande parte das prisões relacionadas ao tráfico de drogas. Dados mostram que o sistema penal brasileiro pune desproporcional e seletivamente as adolescências periféricas.

Apostar na redução de danos é escolher uma perspectiva de cuidado, dignidade e justiça social, que **reconheça a vida dos/as adolescentes como algo a ser protegido, e não punido.** É nesse contexto que a redução de danos se apresenta como um horizonte possível para políticas públicas que olhem para os/as adolescentes como sujeitos de direitos, **valorizando sua vida, liberdade, dignidade e diversidade**. É a partir dela que podemos pensar estratégias de prevenção e cuidado que ofertem o cuidado em liberdade, a autonomia, o fortalecimento da RAPS e, finalmente, a tessitura de uma rede sob medida construída por cada adolescente.

Segundo Tristão e Avellar, a RD " mostra-se como uma estratégia potente no cuidado ao adolescente em uso de drogas, não só pela Redução dos Riscos advindos diretamente do entorno da droga e dos prejuízos

sociais, mas também por trabalhar na construção de autonomia e consequentemente no favorecimento de um resgate do sujeito como protagonista de sua existência. “ (2019, p.74)

Diante de todas essas considerações, reafirmamos a importância da Atenção Primária para o cuidado em saúde mental dos/as adolescentes em atendimento socioeducativo. Muitas vezes, é nesse nível de atenção que conseguimos sustentar acompanhamentos contínuos, articular a rede e construir espaços de escuta qualificada. Nosso desafio é transformar cada encontro em uma oportunidade de produzir vínculos, nomear sofrimentos, reconstruir trajetórias e tecer redes possíveis, sempre a partir da singularidade de cada adolescente. Isso implica reconhecer determinantes sociais, enfrentar estigmas e sustentar práticas alinhadas ao cuidado em liberdade. E, sobretudo, reconhecer o/a adolescente como protagonista de sua vida e, portanto, autor/a do seu modo de costurar sua saúde mental.

Referências bibliográficas

ALBERTI, Sonia. **Esse sujeito adolescente**. 3 ed. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos; Contra Capa, 2009.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro *et al.* (org.). **III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. Disponível em: https://arca.fiocruz.br/items/0d259999-aabc-4988-8674-1ab924239dd2. Acesso em: 30 set. 2025.

BRAGA, Claudia Pellegrini; D’OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência & Saúde Coletiva**,

[*s. l.*], v. 24, n. 2, p. 401-410, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 126, n. 191-A, 5 out. 1988.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL. **Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. **Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_outras_drogas.pdf. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. **Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012**. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm. Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS**: tecendo redes para garantir direitos. Brasília: Ministério da Saúde; Conselho Nacional do Ministério Público, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_criancas_adolescentes_sus.pdf. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. **Portaria n. 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/inspecao/produtos-vegetal/legislacao-de-produtos-origem-vegetal/biblioteca-de-normas-vinhos-e-bebidas/portaria-de-consolidacao-no-5-de-3-de-outubro-de-2017.pdf/view. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. **Resolução n. 8, de 14 de agosto de 2019**. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Brasília, DF: Conselho Nacional dos Direitos Humanos, 2019. Disponível em: https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/2288/1/Resolu%C3%A7%C3%A3o%208%202019.pdf. Acesso em: 13 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de

segurança. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf. Acesso em: 23 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n. 249, de 14 de março de 2024. Dispõe sobre a proibição do acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Levantamento nacional do SINASE – 2024**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania; Universidade de Brasília, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/copy_of_levantamento2024SINASE.php.pdf. Acesso em: 24 set. 2025.

CHIAVERINI, Dulce Helena (org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde; Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em: 11 set. 2025.

EMICIDA. AmarElo (Sample: Belchior – Sujeito de Sorte). Part. Majur e Pabllo Vittar. [*S. l.*: *s. n.*], 25 jun. 2019. 1 vídeo (8 min). Publicado pelo canal Emicida. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=PTDgP3BDPIU. Acesso em: 26 set. 2025.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução: Raquel Ramalhete. 42. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MOONLIGHT: Sob a Luz do Luar. Direção: Barry Jenkins. Produção: Adele Romanski, Dede Gardner e Jeremy Kleiner. Estados Unidos: A24, 2016. 1 vídeo (111 min), son., color.

NASCIMENTO, Marina Diniz Luna do; QUEIROZ, Edilene Freire de; BARROS, Paula Cristina Monteiro. Sobre o (im)possível de dizer: uma discussão psicanalítica sobre as escarificações entre adolescentes na atualidade. **Psicologia e Saúde**, [*s. l.*], v. 17, e17022187, 2025. DOI: http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v1i1.2187. Disponível em: https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/2187. Acesso em: 30 set. 2025.

ÚLTIMA Parada 174. Direção: Bruno Barreto. Produção: José Padilha. Brasil: Moonshot Pictures; Globo Filmes, 2008. 1 vídeo (110 min), son., color.

TRISTÃO, K. G.; AVELLAR, L. Z. A estratégia de redução de danos no cuidado a adolescentes em uso de substâncias psicoativas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 11, n. 30, p. 55-77, 2019.

Metodologias vivas para tecer uma rede sob medida[1]

1 Esta pesquisa conta com o apoio da FAPEMIG sob código APQ-00762-22: Janela da Escuta e a adolescência: a tessitura de uma rede de cuidado no Estado de Minas Gerais – adolescentes e redes de saúde na perspectiva dos jovens.

Anna Christina da Cunha Martins Pinheiro
Bruna Simões de Albuquerque
Cristiane de Freitas Cunha Grillo
Gabriela Antunes Ferreira
Lisley Braun Toniolo
Marina Diniz Luna do Nascimento
Mateus Henrique Santos de Souza Junior
Patrícia Spyer Prates
Rejane Ferreira dos Reis

Introdução

Este capítulo foi pensado como uma forma de compartilhar o que temos aprendido nesses vinte anos do Janela da Escuta[2] com os/as adolescentes. Com a premissa ética do "o/a adolescente especialista de si", conversaremos sobre metodologias e percursos que contribuem para um saber-fazer na clínica. Apostamos em um saber do/a adolescente, que pode emergir na fala, no corpo, no silêncio. Isso ressoa na posição que ocupamos e que elegemos: a de aprendizes, deixando ressoar em nós as narrativas dos/as adolescentes e de quem os/as acompanha, a cada sexta-feira, decantando o que há de singular em cada caso.

Este trabalho se efetiva pelas singularidades que engendram o coletivo, longe de uma perspectiva individualista e reducionista que desconsidera a importância do social na construção das subjetividades, e vice-versa. De maneira geral, os encaminhamentos que recebemos no Janela configuram uma **clínica do resto**. Os/as adolescentes, via de regra, chegam marcados/as por nomeações que apontam um destino de fracasso. O percurso de cada adolescente no Janela da Escuta, portanto, tem uma temporalidade singular, com a aposta das tessituras de redes sob medida, ou seja, redes vivas, que possam permeabilizar as cidades, tornando-as habitáveis para estes/as adolescentes – sujeitos que hoje são alvo de um genocídio que mata, encarcera, silencia, depois de nomeá-los/as como resto, como um excedente. O coração dessas metodologias

2 O Janela da Escuta é um programa de extensão que teve início em 2005, representando um ponto de inflexão em um ambulatório de saúde do adolescente fundado em 1993. Trata-se de um programa de extensão e pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM/UFMG). O trabalho segue a orientação lacaniana, entrelaçando arte, saúde e psicanálise. Constitui-se como disciplina do Mestrado Profissional de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG. Inscreve-se também como um laboratório no Campo Interdisciplinar de Estudos sobre a Criança e o Adolescente (CIEN), do Campo Freudiano.

é o ponto vivo da clínica, que pode articular e tensionar a teoria. Enfatizamos a nossa aposta nos/as adolescentes, e em um cuidado digno que promova, principalmente, liberdade!

Assim, o percurso desse/a adolescente no espaço do Janela da Escuta é atravessado por uma ética e por metodologias de atuação. Ao chegar no Janela, a primeira metodologia utilizada neste espaço é o **acolhimento vivo**, gesto atento às urgências subjetivas que desvela outras possibilidades e potências, permitindo uma nomeação própria no lugar daquelas socialmente impostas. Nesse acolhimento, o percurso de cada adolescente pode se delinear, norteado pelo desejo e pelo saber do jovem, articulado aos pilares do projeto: saúde, arte, educação, psicanálise.

A partir daí, lançamos mão das Conversações, rodas de conversa nas quais o acesso à palavra é ampliado ao coletivo, valorizando a fala e a contribuição de cada sujeito que se sente à vontade para falar. Espaços onde também damos valor à presença do corpo, que, por meio de seus gestos e expressões, está sempre nos mostrando que fala mesmo quando em silêncio. Realizamos conversações com adolescentes, familiares e interdisciplinares. Após o acolhimento do caso e das conversações interdisciplinares em torno dele, é possível avançar para uma outra metodologia: a construção do caso clínico. Essa construção tem algumas funções importantes, quais sejam: 1) contribuir com a articulação e o diálogo sobre a direção do caso na rede; 2) discutir o caso em supervisão clínica interdisciplinar e, por fim, 3) refletir sobre a própria atuação e direção do tratamento (manejos no caso). Tomamos as contribuições psicanalíticas a respeito do método de construção de um caso como guia para compor um processo formativo contínuo dos/as profissionais de saúde que o desenvolvem.

Por fim, um método que também compõe o processo formativo do/a profissional de saúde é a pesquisa. Ao longo dos anos, diversas pesquisas foram desenvolvidas a partir da atuação no espaço do Janela da Escuta, tais como: *Racismo e laço social: os impactos de discursos racistas no (não) atendimento de adolescentes e jovens negros nas políticas públicas de Belo* Horizonte;[3] *O paradoxo da proteção e da cidadania de adolescentes transexuais e* travestis;[4] *O genocídio dos adolescentes negros no município de Belo Horizonte: Quem* importa?,[5] além da pesquisa diagnóstica *Direitos de crianças e adolescentes: Diagnóstico do município de Belo* Horizonte.[6] Essas pesquisas são abordadas ao longo deste livro, como no presente capítulo e nos capítulos "O racismo e o negro no Brasil: contribuições para a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e dos profissionais da PNAISARI" e "Gênero e sexualidade no sistema socioeducativo" (ambos no volume 3 dessa coleção). O que elas demonstram é que, ao desenvolver uma pesquisa que parte da prática com adolescentes e familiares, e não somente da teoria, apostamos em contribuições vivas e dinâmicas. Nesse sentido, há uma via de mão dupla onde pesquisador/a e sujeito se afetam mutuamente e a aprendizagem não se restringe aos resultados encontrados, mas ocorre ao longo desse delicado fio que é o percurso do/a adolescente e/ou familiares. Pesquisamos para nos mantermos interrogando os nossos lugares enquanto profissionais. Essas metodologias, que detalharemos a seguir, são ferramentas potentes e criativas que podem ser aplicadas em contextos variados, como as Unidades Básicas de Saúde. Vamos, então, conhecê-las melhor.

3 Ferreira, 2024.

4 Martins, 2024.

5 Reis, 2017.

6 Grillo, Nobre, Spyer, 2024.

Acolhimento vivo

Sempre nos movemos guiados/as pelo acolhimento vivo, essa ousadia de acolher o/a adolescente e quem o/a acompanha, com agilidade e abertura. Vimos que os protocolos, as triagens e os horários rígidos podem dificultar o acesso do/a adolescente ao serviço de saúde e a outros espaços também. Quando falamos de algo vivo, estamos nos referindo ao que não se estabiliza em formas prontas, ou seja, à nossa disponibilidade para flexibilizar os protocolos, desburocratizar o acesso e experimentar, na medida do possível, manejos não previstos, mas que podem se mostrar em sintonia com um caso.

O acolhimento é realizado por um/a profissional da equipe interdisciplinar e pode durar um ou mais encontros individuais ou coletivos. Logo depois, essa pessoa irá compartilhar suas impressões desse encontro junto à equipe, no espaço da conversação clínica interdisciplinar.

É importante decantar as primeiras demandas: de quem encaminha, da família e do/a adolescente. Esta última, às vezes, está velada e precisa ser desvelada, construída com delicadeza. Não devemos desistir apressadamente, concluindo que o/a adolescente não tem demanda. Aprendemos, com Lacadée,[7] a fazer um convite para nos sentarmos ao lado do/a adolescente. Um laço pode então ser tecido, e algo da singularidade pode emergir. São várias as estratégias possíveis: convidar o/a adolescente para uma consulta de saúde para verificar seu cartão vacinal, falar sobre métodos contraceptivos, ofertar cuidados em saúde bucal, entre outras ações. Às vezes, é o desejo de um tratamento odontológico que propicia uma abertura para outras propostas.

7 Lacadée, 2011.

No Janela da Escuta, o acolhimento do/a adolescente vem sendo realizado com uma ou mais entrevistas

individuais, ou tomando a forma coletiva da conversação com outros adolescentes. Os ateliês de arte são também um espaço de acolhimento coletivo, sobretudo para aqueles/as que recusam a entrevista individual ou a conversação.

A partir disso, gostaríamos de propor uma reflexão:

> Como acontecem os acolhimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou em outros espaços da rede?

O acolhimento dos/as adolescentes que chegam à Unidade Básica de Saúde (UBS) às vezes ocorre em articulação com outros espaços da rede. Por exemplo, é muito importante que os/as profissionais da rede de educação estejam atentos/as às brechas e oportunidades de acolhimento dos/as adolescentes. Muitas vezes, é nesse espaço que uma demanda inicial surge e pode ser sustentada e compartilhada com a rede de saúde. Na articulação com a rede, escolhemos o termo **compartilhar**, e não **encaminhar**, para frisar o compromisso ético de cada um dos atores que compõem a rede de cuidado e de vida. Cada um/a sustenta um lugar nessa rede viva, sempre guiado/a pelo/a adolescente. O acolhimento, assim, pode se dar na rede de assistência social, na escola e em outros pontos de cuidado.

> Abrir a janela da escuta, com um desejo decidido de ouvir o/a adolescente e compartilhar da sua tessitura de uma rede viva é o ponto de partida!

Outra questão que se coloca é a do acolhimento dos familiares. Habitualmente, são as mulheres, mães e avós, que acompanham o/a adolescente aos serviços de saúde. Muitas vezes, elas se apresentam angustiadas e preocupadas. A abertura de um lugar de

acolhimento para essas mulheres é muito importante, no intuito de escutá-las sem julgamentos que endossem as pressões sociais que sofrem, preservando o sigilo e a confidencialidade das falas dos/as adolescentes e, claro, dos familiares.

No Janela da Escuta, o acolhimento dos familiares pode tomar a forma de uma entrevista ou de uma conversação. Mais uma vez, as oficinas de arte se constituem como lugar de partilha e de escuta. Uma toalha ou um lençol do hospital, estendido sobre uma maca, convida a um bordado coletivo, que visa menos a performance dos bordados e mais puxar o fio da conversa (Figura 1).

Figura 1 – Bordado coletivo no Janela da Escuta



Fonte: Acervo dos autores

Conversações

A conversação de orientação psicanalítica é uma metodologia de trabalho em grupo em que cada participante

pode se expressar livremente e o que cada um/a diz é valorizado. Acreditamos que o que cada participante diz tem efeito sobre outro/a participante e pode produzir um saber novo sobre os impasses existentes no trabalho ou sobre um problema que toca cada um/a. Buscam-se os efeitos que surgem na produção de um saber novo sobre aquilo que se diz, descolado do que se tinha como certeza.[8]

8 Miller, 2005.

A conversação é um dispositivo que tem a marca da ética da psicanálise. Sua proposta é a de que cada um/a possa se colocar livremente diante das demais. A partir do convite para um encontro, os/as participantes se reúnem para falar sobre algum tema pertinente ao grupo, respondendo a uma pergunta aberta, previamente estabelecida ou não. O importante é acompanhar o processo pelo qual as palavras de cada um/a se conectam e têm efeitos nos/as demais. Tais encontros podem ser disparados por um tema ou um sintoma em comum, como no caso de conversações voltadas para adolescentes diabéticos/as, ou conversações sobre saúde mental. Por meio dessas variadas possibilidades, quando os sujeitos tomam a palavra eles/as aparecem como os/as verdadeiros/as especialistas de si. Não se trata de um grupo voltado a ensinar, mas a aprender. É o sujeito que detém o saber sobre seu próprio caso e, diante dele, nos cabe a posição de aprendizes.

Assim, os/as integrantes são convidados/as a participar de um espaço aberto de fala, sustentado pela ideia de que o sujeito é o/a especialista de si. O que orienta eticamente o encontro é a aposta de que cada participante tem um saber, mesmo sem saber que o sabe. As conversações são, portanto, convites para tecer um saber vivo, saber que se constrói a partir das experiências dos corpos nos territórios. Elas se baseiam não apenas nas vivências, mas também nas lacunas encontradas quando um corpo habita uma cidade: os

vazios dos mapas, suas zonas proibidas, as políticas públicas não encontradas, as portas fechadas no caminho, os desvios.

As conversações se apresentam como uma metodologia que pode ser aplicada nos processos de trabalho das equipes como estratégia de formação permanente e qualificação do cuidado à saúde do/a adolescente, uma vez que atua na contramão da cristalização do saber em certezas, mantendo-o vivo. Mantendo o saber ao lado de tudo que não se sabe e que é tão importante quanto. Elas podem ser utilizadas, ainda, como uma estratégia de acolhimento dos/as adolescentes e seus familiares na Atenção Primária à Saúde (APS), como um ponto de abertura para a escuta das demandas e para o início de um percurso de atendimento na rede de saúde.

Como vimos, esta metodologia não visa levar um saber pronto para as equipes, adolescentes e familiares. Ao apostarmos na produção de saber entre pares, não hierarquizada, assumimos o princípio de que **o/a adolescente é especialista de si** mesmo/a,[9] e, portanto, é capaz de nos guiar na condução possível para os seus impasses. Esse mesmo fator se aplica às equipes. Elas detêm um saber sobre seus fazeres cotidianos no trabalho na ponta, mas muitas vezes, diante dos protocolos e das demandas institucionais, encontram entraves na articulação desse próprio saber ao trabalho que realizam.

9 Grillo; Rocha; Mourão, 2022.

Desde seu início, o Janela da Escuta se orienta pelas premissas do/a "adolescente especialista de si" e da "tessitura de uma rede sob medida",[10] ou seja, um trabalho tecido a várias mãos, que aposta no saber do/a adolescente e dos/as profissionais da rede de atendimento como ponto de partida. Nesse sentido, a metodologia das conversações é utilizada como forma de extrair algo inédito no acolhimento dos/as adolescentes e na formação dos/as profissionais.

10 Grillo; Rocha; Mourão, 2022, p. 31-32.

A distinção das conversações para outros tipos de grupos

O grupo de conversação se diferencia de uma reunião de trabalho, de uma entrevista diagnóstica, de um grupo operativo ou de uma supervisão clínica. Na conversação, cada participante é convidado/a a falar a partir daquilo que lhe afeta e o que emerge do dizer de cada um/a é acolhido.

A conversação é, portanto, uma proposta ética que oferece um tempo e um lugar para que a palavra possa circular livremente, sem a pretensão de fazer um sentido único para todos/as ou de apontar um consenso ao final do encontro.

Trata-se de um campo de fala e de escuta, sustentado por alguém que recolha os ditos e os não ditos, que se deixa surpreender pelo que escapa na fala dos/as participantes e que, às vezes, faz uma pergunta a mais – aquela que provoca um enigma e permite que algo novo surja.

A posição de quem conduz

A conversação é conduzida por alguém que sustenta a escuta, ressaltando palavras e expressões que se destacam e fazendo uma pergunta a mais. Algumas dessas palavras e expressões podem soar como enigmas.

Quem conduz pode perguntar: “O que quer dizer isso para você?”. Pode também estranhar algo que foi dito: “Como assim? Será?”. Ou ainda provocar uma elaboração maior sobre determinado ponto: “O que mais você pode dizer sobre isto?”. Ou marcar a diferença entre os/as participantes a fim de afastá-los/as das possíveis identificações e enfatizar as singularidades: “O que isso significa para você?”, “O que você acha disso?”, “Como você entende isso?”.

O essencial é sustentar a abertura para que algo possa advir, algo que ainda não foi abafado pelo sentido, pelas explicações e protocolos. A intenção é que a palavra circule e provoque cada sujeito a ir além do que apresenta inicialmente, do "não sei". Assim, a conversação incide em novas construções subjetivas, ao tempo e modo de cada sujeito.

A conversação oferece, portanto, um tempo e um espaço reservados para que cada participante fale e construa novas possibilidades para si, em um movimento de criação e abertura a partir da diferença no encontro com os demais.

Modalidades de conversação

CONVERSAÇÕES INTERDISCIPLINARES

As conversações interdisciplinares são realizadas com a equipe e são equivalentes às conhecidas reuniões de Apoio Matricial – matriciamento – que ocorrem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Esta metodologia tem o objetivo de realizar a atenção à saúde de forma compartilhada. Além disso, é uma importante ferramenta para a educação permanente, uma vez que os saberes sobre os casos circulam e se mantêm vivos. Sendo assim, é possível que cada profissional e cada equipe avance no seu saber fazer com cada caso desafiador que se apresenta.

Cada profissional, ao falar, se autoriza a dizer o que lhe afetou no caso. Dessa forma, abre-se um espaço de construção compartilhada, onde algo novo pode surgir – um outro modo de olhar, uma nova leitura ou uma pergunta que até então não havia sido formulada. Ao falar, encontram-se também respostas que se revelam na própria pergunta, palavras que ainda não haviam sido formuladas e endereçadas ao outro.

O dispositivo das conversações clínicas oferece a possibilidade de extrair a dimensão subjetiva do caso, aquela que muitas vezes não aparece nos registros institucionais ou técnicos, mas que, partindo da fala dos/as que participaram das conversações, possibilita outra compreensão dos casos pelos/as profissionais.

Assim, a conversação clínica interdisciplinar, descentralizando os protocolos, se orienta pela ética do caso, ou seja, como já se discute bastante em saúde: não submetendo a demanda de um/a paciente ao serviço, mas pensando o que cada prática profissional pode ofertar diante daquilo que ele/a diz sobre si.

A conversação interdisciplinar também pode produzir efeitos importantes na equipe, à medida que cada participante encontre pontos de apoio para o seu trabalho na rede de cuidado da qual participa e, também, favorecendo o estreitamento dos laços entre os integrantes da equipe.

Sabemos que o cotidiano das equipes de saúde é sempre denso, pleno de afazeres e atividades que são exigidas dos/as profissionais; portanto, contar com um espaço reservado para as reuniões de matriciamento pode ser um respiro para a dinâmica de trabalho e para a angústia que surge diante dos casos de difícil manejo.

Neste momento, gostaríamos de propor uma reflexão:

> No seu cotidiano de trabalho, há espaço para as reuniões de Apoio Matricial? Como você percebe esse espaço?

Vamos conhecer o caso de Laila:[11]

11 Os nomes e casos apresentados neste capítulo são fictícios.

Laila, adolescente de 16 anos, chega à UBS fora do horário de acolhimento de sua equipe. A única profissional disponível para o atendimento naquele momento era Maria, técnica de enfermagem. Maria acolhe a adolescente, que apresenta várias demandas em relação à saúde em geral: diz que não toma vacina há algum tempo e relata dúvidas em relação à saúde sexual e reprodutiva, porém diz que a sua prioridade é a saúde bucal, pois, segundo ela, "o sorriso é algo muito importante". No relato de Laila, aparece também uma dificuldade da mãe em lidar com a recusa do irmão em ir à escola e com o alcoolismo de sua avó. Laila relata que a mãe está constantemente irritada e sem tempo para acompanhá-la para resolver suas questões no posto de saúde e na escola.

VAMOS REFLETIR?

O que você pensa sobre o acolhimento de Laila pela técnica de enfermagem? A reunião de matriciamento seria um lugar para o compartilhamento desse caso? Com qual objetivo?

Conversações com os/as adolescentes, mães e familiares

Não é incomum que um/a adolescente na UBS não consiga dizer sobre suas questões em um contexto de atendimento individual. E sabemos que o nosso tempo para os atendimentos muitas vezes não pode ser estendido ou longo demais. Muitos/as adolescentes apresentam demandas que vão além do que pode ser tratado no contexto do serviço de saúde. Uma das estratégias metodológicas para o acolhimento e a continuidade dos atendimentos de adolescentes e de seus familiares – que são em sua maioria mães ou avós – no Janela da Escuta é a conversação.

As conversações são realizadas separadamente: um espaço para adolescentes e outro para seus familiares. Como estratégia metodológica de acolhimento, temos o objetivo de apresentar o serviço e escutar as demandas iniciais em cada um desses grupos. O que recolhemos dessa experiência permanece na esteira de um acolhimento vivo que já tem efeito sobre os/as participantes, ao se apropriarem do serviço. Saber sobre o serviço e sobre os percursos possíveis de atendimento tem impactos positivos na continuidade dos atendimentos de seus usuários/as. Além disso, as conversações também podem ser ofertadas de maneira contínua, de acordo com a necessidade do serviço e a demanda dos/as adolescentes e de seus familiares. Cada conversação é única, neste caso, não há uma continuidade estabelecida, parte-se sempre do novo, de perguntas novas e transitórias, em torno daquilo que os/as adolescentes ou seus familiares desejam dizer.

A tessitura de uma rede sob medida

VAMOS REFLETIR?

No que você pensa quando escuta a palavra “rede”?

Tecemos uma rede que se caracteriza tanto pelas suas amarrações, quanto pelos furos que a sustentam. Ou seja, uma rede se constitui a partir dos lugares que o/a adolescente acessa para cuidar de sua saúde, mas também pelas praças que cruzou em seu caminho, pelas ruas que escolheu evitar... Isso significa que trabalhar em rede inclui furos, inclui os desencontros e as ausências. Portanto, já que temos que contar com esses furos, espaços vazios entre os nós e conexões da trama de um caso, que seja promovendo um constante deslocamento, questionando a todo tempo as verdades

sobre as quais se constrói um caso; pegando impulso no não saber, uma vez que certezas antecipadas pouco servem aos sujeitos e às equipes. Dessa forma, ao tecermos a rede, desenhamos os contornos vivos e dinâmicos ao caso, no intuito de localizar e nomear o que move o sujeito e o que o paralisa. Nos direcionamos, então, a partir daquilo que amarra a subjetividade e faz nó nessa rede, permitindo conexões, um nó frouxo que viabilize novos arranjos, mas que mantenha ainda algum fio de contato.

O trabalho em rede não se configura como uma forma engessada em que basta encaminhar os casos para outras políticas públicas ou equipamentos presentes em uma cartilha ou lista. Sendo assim, como nos indica Emerson Merhy, as redes são vivas, pois possuem movimento e não são rígidas em protocolos. A cada vez que o/a usuário/a transita nos serviços e territórios, ele/a também constrói a sua rede.

> Outra discussão que se soma a esta é a ideia de que os usuários são **redes vivas de si próprios**; estão o tempo inteiro produzindo movimentos, elaborando saberes, construindo e partilhando cuidados. Quem pede as redes, na maioria das vezes, são os/as usuários/as e a rede não está já dada feito um arcabouço a ser preenchido de forma protocolar, pois vão em acontecimentos sendo tecidas.[12]

12 Merhy *et al.*, 2016, p. 35.

Assim, alguns pontos são importantes para se pensar na tessitura de uma rede em torno de um caso:

> **1.** Uma rede não existe antes do caso, mas o caso é o ponto de partida para a sua formação. Ou seja, é por meio da escuta e da discussão do caso em equipe que se torna possível mapear a rede para um determinado caso.

2. O conceito de território é importante para se pensar em rede. Para nos orientar em relação a esse conceito, utilizamos o pensamento de Milton Santos:

> O território tem que ser entendido como o território usado, não o território em si. **O território usado é o chão mais a identidade.** A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho; o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida.[13]

13 Santos, 2009, p. 22.

O território é o lugar onde o usuário vive, circula e reconhece como o seu espaço de vida. Podemos pensá-lo a partir da cartografia, ferramenta que permite mapear a rede viva do/a adolescente, tanto em suas potencialidades e encontros quanto em suas lacunas e vazios. Trata-se de capturar as linhas de força que agem nos territórios, desenhando também linhas de fuga e de resistência.[14] As possibilidades de desenhos e representações são múltiplas, assim, cada mapa condensa um determinado recorte do tempo em certo espaço. De onde vêm os/as adolescentes que chegam ao centro de saúde? Ou ainda, por onde andam no bairro os/as adolescentes do território de abrangência, quais lugares frequentam? Na cartografia, apostamos nas invenções mais do que em certezas fixas, uma vez que visamos representar, de forma diversa, o movimento – o ir e vir. Para tanto, adota-se um olhar estrangeiro, aberto não só às perguntas da equipe, mas, sobretudo, aos questionamentos dos/as adolescentes. Um convite a descortinar paisagens subjetivas, nas quais o coletivo da cidade se encontra com algo singular do território. Nesse sentido, cartografias podem ser individuais ou coletivas, sendo também, em ambos os casos, sociais.[15] As redes às quais um/a adolescente

14 Deleuze; Guattari, 1995.

15 Rolnik, 2007.

tem acesso dependem muito da cidade que habita e se vive em suas áreas centrais ou em periferias. Depende ainda de vários outros marcadores, por exemplo, se se trata de um corpo racializado, como veremos adiante.

Esta ferramenta mapeia os pontos da rede de atenção do/a adolescente por meio de variadas formas de representação, como mapas, diagramas, colagens, pintura, desenhos, poesias, portfólio, entre outros. O que deve ser mapeado? Cada caso vai estabelecer e apontar o que pode ser cartografado: afetos, redes de cuidado, vazios assistenciais, impasses burocráticos, desafios na atenção à saúde do/a adolescente, entre outros acontecimentos que se enraízam nos territórios. É importante trazer para a cartografia não apenas os pontos oficiais de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), mas também as conexões que cada adolescente tece por conta própria e como elas o/a afetam. Como exemplo, podemos pensar: como a cartografia nos auxilia a estruturar uma rede de proteção aos/às adolescentes vítimas de violência?

Tecer uma rede, portanto, é compor as diferentes linhas a desenhar os espaços que cada sujeito ocupa e, também, os que permanecem vazios. Um bom modo de se aproximar é convidar o sujeito, adolescente ou equipe, a cartografar a sua cidade própria, aquela que cada um reconhece como sua. No coletivo, esses vários mapas podem ser confrontados de modo a observar o que há em comum e o que há de mais singular, explorando a dimensão do território. Nesse sentido, cartografar é um gesto clínico e político aberto à ousadia, às incertezas e, sobretudo, ao saber do/a adolescente. E, é claro, ao saber das equipes.

Vamos em busca daquilo que apazigua e se apresenta na contramão das angústias que acometem o corpo. Angústias como ansiedade, insônia, tristeza, insegurança, agitação, problemas de aprendizagem,

entre outras. Ao tecer essa rede sob medida, pensada no caso a caso, podemos sublinhar tanto pontos de partida quanto portos seguros para os/as adolescentes alojarem seus corpos nas cidades que habitam.

3. Uma rede pode ser formada por políticas públicas ou por outras instituições ou locais que o/a adolescente e/ou sua família reconheçam como um ponto de referência em seu território. Por exemplo: grupo de jovens da igreja, associação de vizinhos, terreiro, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Escola Pública ou Privada, entre outros.

4. Intersetorialidade é uma forma de garantir o atendimento integral do/a adolescente nas políticas públicas. A intersetorialidade se refere à capacidade das políticas públicas em trabalhar juntas com ações coordenadas para a garantia dos direitos dos adolescentes.

Ao longo da experiência com os/as adolescentes no Janela da Escuta, aprendemos que esses quatro pontos são orientadores para, assim como um alfaiate, costurar uma rede sob medida para cada adolescente e para cada caso. A garantia de proteção integral ao/à adolescente depende de uma articulação de vários atores. As violências e violações são múltiplas e graves. E em muitas situações os profissionais esbarram na burocracia e na falta de abertura para a construção dos casos. Diante disso, o serviço ou a política pública que acolhe o caso tem o desafio de provocar a rede para atuar em conjunto.

Voltando ao caso de Laila: na semana seguinte ao acolhimento da adolescente, Maria teria a oportunidade de compartilhar o caso com a sua equipe. Ela entende que o grupo familiar tem demandas que estão além das atribuições daquele serviço de saúde, porém, acredita ser importante que o acolhimento da adolescente seja mais flexível e que ela aproveite o vínculo que já fez com a adolescente para que os próximos passos do atendimento sejam construídos com ela.

A construção do caso clínico

Quanto à metodologia da construção do caso clínico, tomamos emprestada a compreensão da psicanálise, que não se interessa por uma descrição exaustiva da história de um sujeito que, inclusive, pode vir a comprometer o sigilo do caso, mas privilegia as marcas mais significativas, que incluem pontos precisos e marcas da história, bem como o acompanhamento, os manejos, as intervenções, os impasses e as questões de quem o/a acompanha, ou seja, o caso é o produto do que se extrai das intervenções na condução do tratamento e do que é decantado do relato de quem interveio.[16]

16 Lima; Nascimento, no prelo.

Os casos escolhidos para serem construídos, esmiuçados e discutidos geralmente são casos paradigmáticos, que demandam reflexões diversas. A variedade de profissionais se dá em discussões que visem não um saber absoluto ou uma hierarquização de saberes, mas uma discussão horizontal a respeito da singularidade daquele caso, que busque dar lugar ao saber desse sujeito e às suas possibilidades. As dificuldades, impasses e avanços se tornam material de discussão não em torno da figura do/a profissional, mas do ponto de impasse e ponto cego que aquele caso suscitou. Aproximamo-nos, assim, do que diz Viganò[17] acerca da construção do

17 Viganò, 2010.

caso clínico, que, em detrimento de qualquer anseio patologizante, se constitui a partir de uma organização democrática dos saberes operantes na rede de cuidado. Nessa dinâmica, as narrativas de cada operador são agregadas a fim de encontrar o ponto cego do caso, ou seja, aquilo que o saber técnico e especializado ofusca e onde se dá, justamente, o lugar do sujeito. É precisamente no espaço de indeterminação que escapa ao saber que o/a adolescente é convidado/a a falar, e a escuta de suas particularidades, angústias e lapsos localiza a rede de cuidado na posição de discente.[18] É nesse sentido que o/a profissional pode tornar o caso, sua construção e, consequentemente, sua escrita como um elemento central no avanço da sua formação e prática.

18 Viganò, 2010.

A construção interdisciplinar do caso clínico é, portanto, uma das principais frentes de trabalho que sustentam a metodologia de atenção à saúde do/a adolescente do Janela da Escuta. Isso se dá, sobretudo, pelos atravessamentos do determinismo diagnóstico e do dizer institucional, que, via de regra, acometem os/as adolescentes que chegam ao programa. São discutidos, assim, os principais impasses enfrentados pelos/as profissionais de saúde da equipe na condução do cuidado a partir da escuta do dizer do/a adolescente sobre si. Cada novo impasse conduz a equipe ao instigante exercício da busca por uma nova solução que, longe de estar dada nas rígidas amarrações burocráticas e protocolares das instituições, se tece em torno do ponto opaco no saber a priori sobre o sujeito que a construção do caso mira.

Sobrepõe-se, assim, a tessitura de rede sob medida, e a rede enquanto uma amarração de vários furos. Neste trabalho, são levadas em consideração todas as dinâmicas de atravessamento do caso pelas particularidades dos territórios e pela singularidade de cada adolescente.

Aposta-se, assim, no aprofundamento teórico e metodológico a partir de cada impasse discutido, constituindo uma potente ferramenta de aprendizado acerca dos princípios da tessitura de rede sob medida, bem como sobre a organização dos saberes em torno do princípio fundamental do/a adolescente especialista de si.

Pesquisas engajadas

A metodologia de pesquisa engajada nas questões da própria prática conduz ao desenvolvimento de estratégias, reflexões e ações que reverberam diretamente nas políticas públicas. Um exemplo disso foi a pesquisa realizada por Reis,[19] que contribuiu diretamente na construção de uma rede de cuidados para adolescentes vítimas de violência. Essa pesquisa será desenvolvida aqui como uma forma de localizar a relevância da aplicação dessa metodologia na qualificação e formação dos/as profissionais no âmbito da saúde e no aprimoramento de suas assistências.

19 Reis, 2017.

Como fato conhecido dos estudos atuais, o maior número de vítimas dos homicídios por arma de fogo tem sexo, idade, cor e endereço, são: homens, entre 15 e 29 anos, negros e moradores de periferias. Diante da responsabilidade ética e da necessidade de encontrarmos saídas para o grave problema contemporâneo apresentado, a partir de um trabalho de dissertação de mestrado,[20] foi possível pensar uma estratégia de atenção aos adolescentes de 10 a 19 anos, vítimas de agressão, atendidos em hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em Belo Horizonte. Gostaríamos de compartilhar com vocês essa estratégia, para conversarmos sobre o atendimento aos/às adolescentes vítimas de agressão.

20 Reis, 2017.

Os adolescentes negros sofrem uma desqualificação peculiar e desvantagens concorrentes que se

originam pelas questões raciais. Foi realizada uma análise para caracterizar o perfil epidemiológico das mortes por homicídio e analisar as desigualdades nas taxas de mortalidade por homicídios de adolescentes negros e não negros residentes no Município de Belo Horizonte, no período de 2000 a 2014. Para a realização desse estudo, foram utilizados dados de fonte secundária, extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa demonstrou, por meio da análise de homicídios, o impacto das desigualdades étnico-raciais como uma das múltiplas faces da violência na população de adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte.

Um desdobramento dessa pesquisa foi a criação de uma rede de cuidados aos adolescentes vítimas de agressão, atendidos em UPAs, que discutiremos a seguir.

VAMOS REFLETIR?

Você acha necessário e possível construir uma rede de cuidado no seu território?

Reflexões sobre a construção de rede de cuidados aos adolescentes vítimas de agressão atendidos em hospitais e UPAs

... Aprendi a dizer não.
Ver a morte sem chorar.
E a morte, o destino, tudo.
A morte e o destino, tudo.
Estava fora do lugar.
Eu vivo pra consertar...

Geraldo Vandré e Théo de Barros, “Disparada”, 1996

Quando observado o local em que acontecem os crimes de homicídio contra jovens, o que se tem é uma concentração desses crimes nas periferias das cidades. Esses e outros dados fundamentam políticas públicas de prevenção à criminalidade nos níveis estadual e municipal.

Durante longo período, pensar em violência urbana e seus efeitos diversos, entre eles o alto grau de letalidade, esteve a cargo do braço armado do Estado. As medidas de prevenção e tratamento da violência urbana eram "problema de polícia". Com o aumento da criminalidade e seus desdobramentos sociais, econômicos e políticos, vários foram os diagnósticos e estudos que buscaram construir políticas de prevenção nas diversas esferas.

A saúde pública se posiciona num lugar muito especial para o enfrentamento da violência. A familiaridade e a proximidade com as vítimas de violências que convergem aos serviços, bem como a oportunidade de compilação de informações, propiciam ao setor Saúde a construção de panoramas ampliados sobre o tema.[21]

21 Minayo, 1994.

A violência contra adolescentes é um problema de saúde pública, contrariando a crença de que se trata de um problema criminal apenas. Esses eventos podem ser evitados e ter suas consequências reduzidas, da mesma forma que a saúde pública conseguiu prevenir e reduzir várias doenças e agravos. Há muito que pode ser feito a fim de promover a prevenção da violência, o que requer o fortalecimento de um sistema de vigilância não apenas focado no óbito. As mortes ocasionadas por homicídios são desfechos finais de um problema grave. Entretanto, os desfechos não fatais são muito mais comuns do que os fatais. Por isso, adolescentes vítimas de agressões graves devem ser identificados/as e seus dados encaminhados para a equipe técnica responsável pelo cuidado desses sujeitos do município de residência, para que seja construída uma rede de cuidados.

O cuidado como imperativo ético

Desfazer o normal há de ser uma norma.
Manoel de Barros, *Memórias inventadas*, 2006

O poder público e a sociedade devem cuidar de seus/as adolescentes e jovens, principalmente os/as mais vulnerabilizados/as, negros/as e pobres. A prevenção da violência contra adolescentes e jovens deve ser uma prioridade das políticas públicas, com programas e ações específicas para essa faixa etária.

O objetivo geral do projeto de construção de uma rede de cuidado em Belo Horizonte foi potencializar a prevenção da violência e articular a rede de proteção municipal e estadual para atuarem conjuntamente nesses casos.

Para a realização de um trabalho efetivo com impacto real na vida dos/as adolescentes, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) definiu como objetivos específicos dentro de seu próprio escopo de atuação: articular a rede municipal de proteção para intervenções e atividades de vigilância e promoção da saúde, e a incorporação efetiva da prevenção da violência na atenção primária; fortalecer as respostas assistenciais de saúde aos/às adolescentes vítimas da violência em seu aspecto biopsicossocial; fomentar o intercâmbio das práticas de atenção integral aos/às adolescentes vivendo situações de vulnerabilidade e risco de violências; analisar os fatores de risco individuais e tomar medidas para modificar os comportamentos individuais de risco; influenciar as relações individuais próximas e criar ambientes familiares sadios; assim como fornecer ajuda profissional e apoio para as famílias desses/as adolescentes. A Rede de Cuidados funcionou no Município de Belo Horizonte no período de 2017 a 2018. Esperamos que em algum momento ela

possa ser retomada, pois mostrou-se uma importante estratégia de redução de mortes violentas.

As ações específicas da Saúde foram monitoradas e matriciadas conjuntamente pela Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente e Gerências de Atenção à Saúde Distritais, propiciando a identificação oportuna de casos de adolescentes que não se apresentaram aos serviços locais ou não se vincularam, bem como qualificando a atenção aos/às adolescentes por meio de oferta do cuidado pós-internação, e discussões permanentes dos casos com as equipes de saúde.

Os objetivos da Rede de Cuidado eram:

- Promover e proteger a vida do/a adolescente, mediante articulação de toda a rede do Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA).
- Promover a saúde do/a adolescente, garantindo atenção e cuidados integrados.
- Reduzir a morbimortalidade de adolescentes vítimas de agressão e contribuir para a construção de um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Estudo de caso: tessitura de uma rede sob medida para Felipe[22]

Carla, referência técnica da Rede de Cuidados, recebe um e-mail relatando a internação do adolescente Felipe no hospital, após ser atingido por balas de fuzil, no braço e perna. Felipe, 16 anos, o segundo de três filhos, desde os 12 anos fora da escola, estava em atendimento socioeducativo em meio aberto. Ele não era acompanhado pela UBS há algum tempo e seu cartão de vacina estava atrasado. Na adolescência, não havia passado por

22 Os nomes e casos apresentados neste capítulo são fictícios.

nenhuma avaliação clínica, exceto em poucas situações de quadro agudo com sintomas gripais.

Um e-mail é coisa fria, então, seguindo o pressuposto do cuidado, Carla decide visitar Felipe no hospital, onde se depara com um adolescente assustado, mas sorridente. Sua mãe, Maria, ao seu lado, cuidando e o repreendendo, querendo que o filho mude o curso de sua vida. Sobre a escola, ele diz que não conseguia aprender e estava estudando com meninos mais novos. Do acontecimento que o leva ao hospital, diz que se deu em uma área de tráfico, onde atuava como "olheiro". Em uma ação policial, tinha sido atingido pelos disparos de um fuzil e, ao cair, fingira estar morto.

O primeiro encontro de Carla com Felipe transcorreu com uma apresentação, com a fala livre do adolescente e o combinado do retorno de Carla no dia seguinte para visitá-lo, ao que ele diz: "Vou te esperar, você foi a primeira e única visita que recebi".

Felipe havia passado por cirurgia e aguardava avaliação para uma segunda intervenção. Ficou internado mais de um mês, e nesse período Carla realizou 12 visitas, nas quais ele foi conversando mais a cada encontro. Retificou alguns comportamentos, disse da dificuldade de não repetir outros, aceitou a oferta de cuidados, as propostas que ela fez de articular com a UBS o cuidado após a alta hospitalar, entre elas a possibilidade de conhecer o Programa Fica Vivo![23] Além disso, Carla também contatou a técnica das medidas socioeducativas em meio aberto que o acompanhava; ela também foi ao hospital visitá-lo e propôs a retomada do atendimento socioeducativo, da qual Felipe estava em descumprimento.

Carla também acolheu a mãe de Felipe, Maria, que estava com medo do retorno do filho para casa, "de acabarem o serviço que começaram e matarem meu filho". Ela é acompanhada com mais constância na UBS,

23 Fica Vivo! é um programa da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais, que visa à prevenção e à redução de homicídios entre jovens de 12 a 24 anos, através de atividades culturais e esportivas, formação profissional e atendimento social para promover a inclusão e o acesso a oportunidades (Minas Gerais, [2025]).

conhece toda a equipe. Em contato com o CRAS, Carla fica sabendo de um grupo de mulheres que acontecia no serviço e do qual Maria quis participar, o que fez ainda no período de internação do filho e relatou que estava gostando.

Antes da alta hospitalar de Felipe, Carla propôs uma articulação entre as equipes de Saúde da Família (eSF) e Saúde Mental para a construção do caso, o que foi realizado a partir de algumas reuniões. Assim, quando Felipe recebeu a alta hospitalar, iniciaram-se os cuidados com visitas domiciliares, atualização do cartão de vacinas e posterior articulação no território com a equipe do Projeto Fica Vivo! Felipe aceitou bem os cuidados ofertados e, ao ter condições, passou a ir para atendimentos na unidade de saúde.

VAMOS REFLETIR?

O que você avalia que poderia ter sido acrescentado na oferta de cuidado?
Quais desafios você identifica para a construção do caso intersetorialmente em seu município/território?

Essa reflexão convida a aprendermos como a clínica e a pesquisa podem ter uma dimensão política, instigando a elaboração de políticas públicas e de redes vivas.

O vivo, afinal!

As metodologias vivas apresentadas até aqui mostram que o cuidado, quando pautado no acolhimento vivo e na aposta no saber do/a adolescente, se desloca do protocolo estático para um modo de escuta que acompanha o corpo no território. O que se tece no Janela da Escuta não é uma técnica aplicável de forma mecânica, mas uma prática que se reinventa diante de

cada singularidade, operando na franja entre o que a cidade permite e o que ela interrompe. A clínica do resto, nesse sentido, é também clínica das brechas: o ponto onde o sujeito aparece apesar das nomeações que o tentam reduzir. É nesse encontro com o que pulsa, com a palavra hesitante, com o silêncio insistente e com o gesto que atravessa, que o percurso ganha forma e que a rede sob medida começa a se delinear como algo vivo, flexível e sensível ao que emerge do caso.

Quando acolhimento, conversação, construção do caso e rede se entrelaçam, o cuidado deixa de ser apenas resposta a uma demanda institucional e passa a constituir um território de circulação possível para adolescentes frequentemente deixados à margem das políticas públicas. A cidade, com seus vazios, seus impedimentos e seus pequenos pontos de luz, entra na clínica como presença ativa que deságua em trajetórias, marca corpos, mas também abre caminhos quando a rede se costura a partir do desejo, e não da falta de opções, da impotência. É nesse ponto que as metodologias vivas ganham força política: ao criar passagens onde antes havia muros, ao sustentar o tempo próprio de cada sujeito, ao deslocar certezas para que novos arranjos possam surgir. Tecer uma rede sob medida, portanto, não é garantir completude, e sim desenhar junto ao/à adolescente um campo de possibilidades onde ele possa existir, falar e se mover com dignidade.

Referências bibliográficas

BARROS, Manoel de. **Memórias inventadas**: A segunda infância. São Paulo: Planeta, 2006.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Tradução de Aurélio Guerra Neto e Celia Pinto Costa. V.1. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

DISPARADA. Composição: Geraldo Vandré e Théo Barros. Interpretação: Jair Rodrigues. *In*: O SORRISO do Jair Rodrigues. São Paulo: Philipps, 1966.

FERREIRA, Gabriela Antunes. **Racismo e laço social**: os impactos de discursos racistas no (não) atendimento de adolescentes e jovens negros nas políticas públicas de Belo Horizonte. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/3ebd4a1a-4ce1-44c6-ab14-a03472388417/content. Acesso em: 1 dez. 2025.

GRILLO, C. de F. C.; NOBRE, M. R.; SPYER, P. S. (Orgs.). **Direitos de crianças e adolescentes**: diagnóstico do Município de Belo Horizonte: escuta dos adolescentes. Belo Horizonte: IEAT/UMFG, 2024. Disponível em: https://redeinfanciaeadolescenciaieat.org/#/home. Acesso em: 1 dez. 2025.

GRILLO, Cristiane de Freitas Cunha; ROCHA, Bianca Ferreira; MOURÃO, Mateus (orgs.). **Janela da Escuta**: o adolescente especialista de si e a tessitura de uma rede sob medida. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2022.

LACADÉE, Philippe. **O despertar e o exílio**: ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência. Tradução: Cássia Rumenos Guardado e Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.

LIMA, Edgley Duarte; NASCIMENTO, Marina Diniz Luna. A construção do caso clínico em psicanálise: do impossível à escrita. **Analytica**: Revista de Psicanálise. No prelo.

MARTINS, Vinício Araújo. **O paradoxo da proteção e da cidadania de adolescentes transexuais e travestis**. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/83aa2808-916d-4e03-91b7-0e27a1cf481c/content. Aceso em: 1 dez. 2025.

MERHY, Emerson Elias *et al.* (orgs.). Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *In*: MERHY, E. E. *et al.* **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 31-42. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Debora-ertussi/publication/318471427_A_regulacao_a_quente_e_a_atencao_especializada_viva_como_dispositivos_de_compartilhamento_do_cuidado_em_saude/links/596d2479458515d9265fc690/A-regulacao-a-quente-e-a-atencao-especializada-viva-como-dispositivos-de-compartilhamento-do-cuidado-em-saude.pdf#page=33. Acesso em: 20 set. 2025.

MILLER, Jacques-Alain. Problemas de pareja, cinco modelos. *In*: MILLER, J.-A. *et al*. **La pareja e el amor**: conversaciones clínicas con Jacques Alain-Miller en Barcelona. Buenos Aires: Paidós, 2005. p. 15-20.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública. Fica Vivo! Minas Gerais: Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública, [2025]. Disponível em: https://www.seguranca.mg.gov.br/index.php/prevencao/programas/fica-vivo. Acesso em: 10 out. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 10, n. 1, 1994. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/dgQ85GcNMfTCPByHzZTK6CM/?lang=pt. Acesso em: 29 set. 2025.

PROCURO alguém. Composição e interpretação: Djonga. *In*: HISTÓRIAS da nossa área. São Paulo: Ceia, 2020.

REIS, Rejane Ferreira dos. **O genocídio dos adolescentes negros no município de Belo Horizonte**: quem importa? 2017. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-B43GF5. Acesso em: 29 set. 2025.

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2007.

SANTOS, Milton. O dinheiro e o território. **GEOgraphia**, Niterói, v. 1, n. 1, p. 7-13, 2009. DOI: https://doi.org/10.22409/GEOgraphia1999.v1i1.a13360. Disponível em: https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/13360. Acesso em: 20 set. 2025.

VIGANÒ, Carlo. A construção do caso clínico. **Opção Lacaniana Online**: Nova Série, ano 1, n. 1, p. 1-9, mar. 2010. ISSN 2177-2673. Tradução de Daniela Costa Bursztyn.

Arte na espera: uma experiência artística no espaço hospitalar[1]

Thereza Christina Portes Ribeiro de Oliveira

1 Esta pesquisa conta com o apoio da FAPEMIG sob código APQ-00762-22: Janela da Escuta e a adolescência: a tessitura de uma rede de cuidado no Estado de Minas Gerais – adolescentes e redes de saúde na perspectiva dos jovens.

A partir da experiência com o Arte na Espera, este texto propõe relatar vivências que, somadas às práticas atuais, possam servir de guia para o leitor que ainda não conhece nosso trabalho no ambiente hospitalar. Assim, apresento de maneira acessível a forma como conduzimos as atividades artísticas, oferecendo um conjunto de ideias que orienta uma prática sensível, baseada na escuta e na presença.

Esse projeto começou em 2013 como parte do Programa Janela da Escuta, iniciativa desenvolvida pela Faculdade de Medicina da UFMG. Minha entrada no Programa ocorreu por meio da parceria com a Escola Guignard – UEMG e o Instituto Undió, o que possibilitou levar minha experiência em arte-educação ao Laboratório Janela da Escuta, promovendo atividades artísticas na sala de espera do Ambulatório São Vicente, pertencente ao Hospital das Clínicas da UFMG.

Ao chegar no ambulatório, surpreendi-me com o trabalho dedicado realizado por uma equipe interdisciplinar composta por professores, funcionários e alunos, tanto da graduação quanto da especialização em Saúde do Adolescente. Observei, durante toda a manhã, o fluxo intenso de adolescentes acompanhados por mães, agentes socioeducativos, educadores de lares temporários, assistentes sociais e outros profissionais.

Após conhecer melhor a rotina do ambulatório, iniciei as atividades artísticas, promovendo transformações no ambiente. Em um espaço hospitalar com cadeiras enfileiradas e pessoas tensas pela espera de

atendimento, propus desmontar o modelo tradicional da sala de espera: desliguei a televisão e reorganizei as mesas e cadeiras em círculo.

Figura 1 – Modelo tradicional de sala de espera



Fonte: Acervo Janela da Escuta

Figura 2 – Sala de espera do Janela da Escuta com mesas e cadeiras em círculo



Fonte: Acervo Janela da Escuta

Coloquei uma mesa no centro e me sentei silenciosamente, cercada de papéis, tintas, pincéis e canetas. Aos poucos, alguns adolescentes se aproximaram, e apresentei-me como a artista que estaria presente todas as sextas-feiras.

Propus, então, a criação de um grande desenho coletivo, que ocupou toda a mesa. O desenho foi ganhando formas diversas – ruas, prédios, árvores, pessoas e palavras – até que um paciente escreveu: "Estou sozinho, não escuto a cidade". Esse momento revelou a necessidade de inventar novas formas de interlocução através da arte, criando diálogos que ultrapassassem a linguagem verbal, explorando as emoções, os sentidos e os afetos. Por meio de novas abordagens artísticas é possível a construção de outras narrativas.

Assim, o segundo andar do ambulatório tornou-se gradualmente um grande ateliê, transformando o ambiente hospitalar em um espaço acolhedor para adolescentes com trajetórias diversas: provenientes das ruas, portadores de doenças crônicas, em atendimento socioeducativo, com impasses escolares ou em situações de recusa alimentar.

A partir dessas experiências, as ações passaram a ser desenvolvidas, até os dias atuais, conforme as necessidades e os desejos desses jovens, buscando aproximação e compreensão de suas dores, alegrias e sonhos.

E você? Tem alguma habilidade para as artes? Como é a sala de espera da sua Unidade Básica de Saúde? Você tem um espaço que pode ser transformado em um local acolhedor?

Pensando nesses espaços coletivos, é importante desenvolver dinâmicas sensíveis e criativas. Sempre procuro apresentar atividades artísticas que busquem estimular a expressão individual de maneira intuitiva, afastando-se de cobranças por "desenhos bonitos" e evitando a reprodução de modelos prontos ou cópias. O importante é construir um ambiente em que os adolescentes possam experimentar livremente, sentindo-se acolhidos para explorar suas próprias potencialidades criativas.

Nesse sentido, busco constantemente desenvolver dinâmicas mais sensíveis, baseadas na escuta e

no respeito ao tempo de cada participante. Para isso, utilizo uma diversidade de técnicas que incentivam novas descobertas artísticas e pessoais. Entre elas, quero destacar a prática de autorretrato diante do espelho, que sempre se torna um momento especial. Durante essa atividade, os/as adolescentes envolvem-se com entusiasmo ao pintar suas próprias imagens. O ambiente, muitas vezes permeado por descontração, favorece tanto o engajamento quanto a espontaneidade do grupo, proporcionando liberdade para que cada participante experimente diferentes formas de expressão.

Figura 3 – Adolescente com seu autorretrato feito em espelho



Fonte: Acervo Janela da Escuta

Pensando no leitor que talvez não esteja familiarizado com práticas artísticas, explico aqui como essa atividade é conduzida. No primeiro momento, propõe-se que os/as adolescentes se olhem no espelho e, com o pincel molhado em tinta guache, registrem seus traços refletidos. Esse gesto de observar a própria imagem também funciona como uma oportunidade de voltar-se para dentro, convidando a uma reflexão mais profunda

de si. Enquanto pintam, os/as adolescentes compartilham histórias de suas vidas, de suas famílias, de suas alegrias e tristezas. O espaço, então, transforma-se em um território propício para a expressão de sentimentos, evidenciando a importância de um ambiente acolhedor e descontraído, no qual a escuta atenta se faz presente e essencial.

E você, já fez o seu autorretrato?

Sugiro realizá-lo antes de desenvolver a atividade com os/as adolescentes. Dessa forma, será possível experimentar o processo na prática, percebendo as possibilidades, os caminhos expressivos e as dificuldades técnicas que podem surgir ao longo da proposta.

Figuras 4 e 5 – Desenhos feitos por adolescentes no Arte na Espera



Fonte: Acervo Janela da Escuta

O Arte na Espera demonstra grande potencial de acolhimento, não apenas para os/as adolescentes, mas também para suas famílias e acompanhantes. Ao se sentirem valorizados/as e confiantes, os laços de amizade e pertencimento são estreitados, contribuindo

para o fortalecimento das relações interpessoais no espaço do ambulatório.

Trazer exemplos pode ilustrar melhor como algumas atividades acontecem. Muitas vezes, precisamos de tempo para acompanhar e entender os processos, como na história de um adolescente proveniente de um centro socioeducativo de Belo Horizonte. Abandonado pela família e portador de uma grave enfermidade, ele costumava se desenhar sempre machucado, com um revólver na mão e isolado por um grande muro.

Com o decorrer dos meses de atividades, foi possível perceber que esse muro, inicialmente constante em seus desenhos, foi diminuindo gradualmente; os machucados desapareceram e foram substituídos por outros elementos, até que, finalmente, surgiu a sua figura sem machucado nenhum, ao lado de um enorme coração.

Essa mudança simbólica refletiu-se também em sua postura: o adolescente passou a demonstrar maior facilidade de interação com os/as outros/as pacientes, médicos/as e educadores/as – e até com o agente socioeducativo que o acompanhava ao ambulatório. O processo artístico, portanto, revelou-se fundamental junto à equipe interdisciplinar, fortalecendo vínculos e ressignificando experiências de isolamento e dor.

O objetivo central dessas práticas é despertar em cada jovem o reconhecimento de si mesmo/a, promovendo a valorização da própria identidade. Ao se enxergarem como sujeitos capazes de criar, os/as adolescentes entravam em contato com o poder transformador presente em cada um/a, fortalecendo sua autoestima e capacidade de expressão.

As atividades artísticas transformam o ambulatório em um espaço de experimentação e construção coletiva. O ambiente, antes marcado pela espera e pelo silêncio, passa a ser também um território de criação, troca e encontro. Alguns/as adolescentes, entusiasmados/as com

as propostas e com o convívio que se estabelecia ali, chegaram a criar uma página no Facebook para compartilhar suas experiências, registrar suas produções e ampliar a rede de vínculos que nascia naquele espaço. "Eu gosto tanto do ambulatório que, mesmo sem estar doente, continuo a frequentar a sala de espera! Acho que deram alguma coisa para a gente tomar! Rs."

O ato criativo gerava curiosidade e alegria, levando-os/as a se perguntar sobre o "remédio" especial recomendado pela equipe. Após seis meses de projeto, um paciente declarou: "Isso aqui é uma verdadeira arte na espera!".

Assim, o Arte na Espera consolida-se como um espaço de liberdade, subvertendo regras e abrindo possibilidades criativas. As atividades sempre surgem das necessidades e desejos dos/as adolescentes; objetos simples, como um pedaço de pano, podem transformar-se em elementos para encenações, fantasias ou brincadeiras, estimulando a imaginação e a interação.

A relação na sala de espera é construída diariamente, marcada pela invenção, pela escuta e pelo compartilhamento, fortalecida pelo afeto entre todos os envolvidos.

O bordado coletivo e o acolhimento às mães

Além do trabalho com adolescentes, percebi que a espera também era angustiante para as mães – muitas delas bordando panos de prato para vender enquanto enfrentavam preocupações com os/as filhos/as e suas próprias tarefas. Propus, então, o bordado coletivo: sobre uma toalha branca estendida na maca, convidei mães e acompanhantes a desenhar e bordar suas histórias de vida.

O bordado mediava conversas e permitia a expressão de questões antes invisíveis, como solidão e dificuldades cotidianas. Ao bordar, as mulheres negociavam o

uso do tecido, percebendo-se melhor e estabelecendo laços de amizade. Adolescentes em atendimento socioeducativo passaram a se unir às mães, buscando carinho e acolhimento.

Esse gesto aproximava as mães dos/as adolescentes, permitindo-lhes enxergar suas inquietações sob novas perspectivas e aprender a tecer outras formas de amor.

Figura 6 – Bordado coletivo



Fonte: Acervo Janela da Escuta

O bordado coletivo permanece ativo desde 2013, com as mães sempre buscando um novo espaço em branco para mais uma palavra. O processo transformou um trabalho técnico e repetitivo em algo livre, autoral e inventivo. Essa metodologia do bordado materializa a proposta do Janela da Escuta: cada integrante da equipe interdisciplinar é aprendiz de uma clínica em que o/a adolescente é especialista de si.

Atividades realizadas e desdobramentos

Ao longo de sete anos, foram promovidos cafés coletivos tanto no ambulatório quanto na calçada do Hos-

pital das Clínicas, além da organização de exposições em congressos da Faculdade de Medicina da UFMG. Sessões de cinema foram realizadas em parceria com a Mostra de Cinema e Direitos Humanos e com o Festival Mundial de Cinema de Animação (MÚMIA). O projeto também recebeu artistas para performances e desenvolveu fantasias de carnaval utilizando caixas de medicamentos e bulas. Essas ações fortaleceram a integração entre diferentes públicos, criando oportunidades para trocas e vivências artísticas no contexto hospitalar.

A iniciativa com bordados originou o coletivo Rede Hilo_ Fio,[2] reunindo artistas, professores e pesquisadores de instituições do Brasil, da Argentina e do Uruguai. Esse coletivo já realizou uma exposição e quatro seminários internacionais, ampliando o intercâmbio de ideias e práticas entre diferentes contextos culturais e educativos, e fortalecendo a rede de colaboração em arte e saúde.

2 Oliveira, 2023.

Figuras 7 e 8 – Intervenções artísticas no Arte na Espera





Fonte: Acervo Janela da Escuta

Em 2014, o Arte na Espera recebeu reconhecimento do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Pan-Americana da Saúde, sendo destacado como uma

das experiências mais inovadoras do país na área da saúde do adolescente. O percurso do projeto foi registrado no artigo "Arte na Espera: Tecendo uma rede de acolhimento para o adolescente e para a família", documentando as práticas e resultados alcançados ao longo do tempo.[3]

3 Cunha *et al.*, 2015.

Referências inspiradoras: Lygia Clark

Lygia Clark, artista nascida em Belo Horizonte, foi uma inspiração constante para o meu trabalho com o Janela da Escuta. Clark é reconhecida por criar proposições como caminhos de autodescoberta, utilizando objetos sensoriais para se comunicar com o/a espectador/a. Suas obras contribuíram para expandir as fronteiras da arte, aproximando-a da psicanálise e fazendo dela pioneira nas discussões sobre arte participativa e comunitária.

Em suas proposições, o espectador é convidado a participar ativamente da obra, vivenciando-a por meio do corpo, do toque e da escuta sensível. A partir dessa perspectiva, busca-se criar experiências em que o público também se torne parte essencial do processo.

SAIBA MAIS

Para conhecer mais sobre o trabalho de Lygia Clark, sugiro as seguintes referências:

BOIS, Yve-Alain. **Lygia Clark (1920-1988) 100 anos**. Rio de Janeiro: Pinacotheke, 2021.

CLARK, Lygia. **Arte, Religião, Espaço-tempo**. 2 fotografias. 1965.

FIGUEIREDO, Luciano (org.). **Lygia Clark – Helio Oiticica**: Cartas, 1964-1974. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1998.

A partir dessas inspirações, proponho ao/à leitor/a integrar-se à construção de espaços de saúde, compreendendo-os como ambientes de encontro e experimentação. A participação é incentivada por meio de instruções simples, como ações, gestos, movimentos ou dinâmicas sensíveis. Essas práticas visam despertar a percepção e promover o contato consigo mesmo e com o outro. O espaço poderá ser um corredor, uma sala de espera, uma varanda, podendo se tornar coletivo, não restrito a uma sala de arte, mas como algo que se constrói a partir da presença e do envolvimento de todos. Como nas proposições deixadas por Clark, "sós, não existimos":

> Somos os propositores: nós somos o molde, cabe a você soprar dentro dele o sentido da nossa existência. Somos os propositores: nossa proposição é o diálogo. Sós, não existimos. Estamos à sua mercê. Somos os propositores: enterramos a obra de arte como tal e chamamos você para que o pensamento viva através de sua ação. Somos os propositores: não lhe propomos nem o passado nem o futuro, mas o agora (Clark, 1968).

No ambiente hospitalar, as proposições artísticas adquirem um significado ainda mais profundo. Em meio à espera e à tensão, o fazer artístico surge como alternativa de respiro e acolhimento. Ao reorganizar o espaço da sala de espera, desmontando a lógica das cadeiras enfileiradas e propondo encontros ao redor de uma mesa, o silêncio e a apreensão são transformados em momentos de partilha e criação. Materiais como linhas, agulhas, papéis, tintas e pincéis circulam entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde, instaurando um novo tempo – um tempo de sensibilidade. Nessas situações, é possível perceber como o fazer artístico

gera deslocamentos sutis, abrindo novas possibilidades no cotidiano institucional.

A partir da ideia de proposição, formulada por Lygia Clark, considero fundamental oferecer caminhos que sensibilizem os/as adolescentes e os/as convidem a participar das atividades artísticas de forma ativa e criativa dentro do ambiente institucional. As proposições funcionam como dispositivos de abertura: acionam a experiência, estimulam a presença e favorecem a construção coletiva. Na próxima seção, sugiro atividades em etapas que poderão auxiliar na sua atuação.

PESQUISA DO ESPAÇO

- Para iniciar o seu trabalho, escolha um local adequado em diálogo com os/as profissionais da instituição.
- Dê preferência a ambientes silenciosos, acolhedores e com menor circulação de pessoas, de modo que favoreçam a concentração, a escuta e o encontro.

ORGANIZAÇÃO DOS MÓVEIS

- Reserve uma mesa para as atividades, podendo utilizar também várias mesas pequenas, conforme a necessidade.
- Priorize a criação de um ponto de encontro coletivo, um espaço central que estimule a convivência. Caso exista uma maca sem espuma disponível, ela pode ser adaptada e utilizada como mesa de trabalho.

SEPARAÇÃO DOS MATERIAIS

- Organize os materiais em caixas plásticas, de forma visível e acessível aos/às adolescentes. Separe itens como:

- Lápis de cor
- Canetas hidrocor
- Fita crepe
- Tesouras
- Cola
- Folhas de papel sulfite
- Papéis de diferentes formatos e gramaturas
- Pincéis variados
- Tintas guache coloridas

◢ Essa organização prévia facilita a circulação, estimula a autonomia e permite que cada adolescente escolha livremente os materiais com os quais deseja trabalhar.

PROPOSIÇÕES PARA DESENHO

◢ Inicie as atividades propondo trabalhos coletivos sempre que possível, como desenhos em que os/as participantes possam dar continuidade aos realizados por outros/as colegas. Alguns exemplos:

- Desenvolva a dinâmica com desenhos feitos com apenas uma linha, sem retirar o lápis do papel.
- Realize desenhos utilizando giz de cera branco, que depois podem ser pintados com nanquim, revelando novas formas.
- Explore materiais diversos, como colagens com recortes de revistas, misturando técnicas de desenho e pintura.
- Entregue objetos para que os/as adolescentes experimentem de olhos fechados e, em seguida, desenhem o que imaginam estar em suas mãos.
- Estimule a liberdade criativa: invente, experimente e crie junto com os/as adolescentes.

PROPOSIÇÕES PARA PINTURA

◢ Como já citado anteriormente, utilize um espelho para que o/a adolescente observe seu próprio rosto e, depois, pinte seus traços sobre o espelho utilizando guache.

◢ Dobre o papel ao meio, aplique pontos de tinta nas dobras, feche novamente e pressione. Ao abrir, observe as imagens criadas pela mistura das tintas.

◢ Experimente pintar com frutas e sementes que liberam pigmentos naturais – como morango, amora, jabuticaba, urucum, jamelão, beterraba e açafrão – explorando novas cores e texturas. Pode comer e pintar.

◢ Manche papéis com frutas tintoriais e observe as formas que surgem.

◢ Estimule a pintura livre com guache, incentivando os/as adolescentes a observarem o ambiente ao redor e representar o que veem.

◢ Crie carimbos reutilizando pratinhos de isopor descartáveis: desenhe sobre eles com lápis ou caneta, aplique guache e carimbe sobre o papel.

PROPOSIÇÕES ATRAVÉS DE DINÂMICAS

◢ Coloque um pano velho no centro de uma roda e convide os/as adolescentes a imaginar e representar algo utilizando o pano como elemento central.

◢ Utilize diversos tecidos para criar dinâmicas, estimulando a imaginação e a invenção de experiências artísticas coletivas.

◢ Comece um desenho e troque com os/as adolescentes, podendo continuar o que você começou e vice-versa.

◢ Crie um ditado gráfico, como em um texto, só que se utilizam imagens a serem desenhadas, fazendo uma composição.

PROPOSIÇÕES PARA O BORDADO COLETIVO

- Pegue um tecido branco com, no mínimo, 250 cm x 160 cm, agulhas e linhas coloridas de bordado e, em seguida, proponha uma roda em torno de uma mesa com esse material.
- O bordado coletivo poderá mediar conversas e trocas, levantando questões vividas pelo grupo em seu cotidiano. É importante ressaltar que não se trata de um bordado técnico, tradicionalmente associado às atividades femininas e domésticas.
- Neste espaço, o bordado pode abrir mão do acabamento impecável e esteticamente perfeito, aquele em que pontos, linhas e detalhes são rigidamente controlados, e o avesso denuncia o "trabalho bem-feito", sem fios soltos ou nós aparentes.
- Ao contrário da tradição, o tecido da sala de espera poderá acolher traços inventados, livres de cobranças ou exigências de perfeição. Aqui, os fios soltos, os nós e as imperfeições poderão emergir como parte da criação, revelando gestos, pensamentos e presenças.

Conclusão

A experiência com as atividades artísticas no ambiente institucional revela que a arte, quando entendida como proposição no sentido desenvolvido por Lygia Clark, ultrapassa o campo da produção estética e se torna um dispositivo de cuidado, escuta e invenção de si. Ao criar condições para que os/as adolescentes se impliquem ativamente no processo, abrimos espaço para que se expressem livremente.

As etapas propostas de pesquisar o espaço, organizar o ambiente, preparar os materiais e acolher cada participante no seu próprio tempo têm a intenção de oferecer um conjunto de ideias que orientam uma prática sensível.

Em cada encontro, é fundamental que o/a profissional esteja atento/a às diversidades do grupo, aos deslocamentos do dia e às necessidades que surgirem. Assim, o trabalho não se repete: ele se reinventa continuamente a partir do encontro com o outro.

Ao transformar o ambulatório em um espaço de experimentação, exercício de autonomia e construção coletiva, criam-se novas modalidades de relação, nas quais a espera deixa de ser um momento difícil e passa a ganhar sentido e presença. Através do desenho, da pintura, do bordado, da conversa que surge espontaneamente ou do silêncio que se acolhe, cada adolescente pode elaborar algo de sua história.

A arte, nesse contexto, não é um entretenimento: é uma forma de abrir um momento de poesia no cotidiano institucional, permitindo que outras narrativas aconteçam. Cada encontro traz pequenas transformações, às vezes discretas, quase imperceptíveis, outras vezes profundas, que revelam a importância desse trabalho.

Conclui-se, assim, que as proposições artísticas constituem um campo fértil para fortalecer o cuidado, ampliar a escuta e promover experiências significativas em espaços de saúde. Ao privilegiar o processo e o encontro, elas contribuem para que adolescentes se reconheçam como agentes de seus próprios caminhos e para que o ambulatório se torne, ainda que por instantes, um lugar de acolhimento, invenção e humanidade.

Referências bibliográficas

CLARK, Lygia. **1968**: Nós somos os propositores. 1968. 1 fotografia. Disponível em: https://portal.lygiaclark.org.br/acervo/65313/1968-nos-somos-os-propositores. Acesso em: 10 dez. 2025.

CUNHA, Cristiane de Freitas *et al*. Arte na espera: tecendo uma rede de acolhimento para o adolescente e para a família. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, supl. 1, p. 44-51, mar. 2015. Disponível em: http://janeladaescuta.org/wp-content/uploads/2021/07/Arte-na-espera-tecendo-uma-rede-de-acolhimento-para-o-adolescente-e-a-familia.pdf. Acesso em: 10 dez. 2025.

OLIVEIRA, Thereza Christina Portes Ribeiro de. **Mesa de Thereza**: arte e vida cotidiana. 2023. Dissertação (Mestrado em Artes) – Universidade do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: https://zenodo.org/records/8404752. Acesso em: 10 dez. 2025.

Entre algoritmos, afetos e laços: adolescências na cultura digital[1]

Nádia Laguárdia de Lima

1 Esta pesquisa conta com o apoio da FAPEMIG sob código APQ-00762-22: Janela da Escuta e a adolescência: a tessitura de uma rede de cuidado no Estado de Minas Gerais – adolescentes e redes de saúde na perspectiva dos jovens.

A série inglesa *Adolescência*[2] é um drama comovente e impactante, elogiado por críticos e espectadores, que tem gerado vários debates nas mídias sociais e nos espaços acadêmicos.

A história gira em torno de Jamie Miller, um adolescente britânico de 13 anos, detido pelo assassinato de uma colega da escola, morta a facadas. O criador, roteirista e ator da série, o britânico Stephen Graham, afirmou que a ideia da produção surgiu após assistir a duas reportagens distintas sobre meninos que mataram meninas a facadas. Em suas palavras: "Me perguntei o que está acontecendo em nossa sociedade para que esses casos se tornem comuns".[3]

A série não oferece respostas simplistas a essa questão. Com uma narrativa densa, explora a vulnerabilidade própria da adolescência e aborda temas como educação, crise da autoridade, relações familiares, socialização, segregação, machismo, misoginia, violência de grupo e a influência das redes sociais na travessia adolescente.

Dentre as inúmeras questões abordadas, pretendo destacar o papel das redes sociais na subjetividade e nos laços sociais dos/as adolescentes, a partir de um pequeno recorte da série.

2 Minissérie britânica lançada pela rede de *streaming* da Netflix em 13 de março de 2025.

3 Oliveira, 2025.

A série

No primeiro episódio, quando Jamie é interrogado por um policial, este mostra algumas postagens do jovem no Instagram, como fotos de modelos e mulheres bonitas,

acompanhadas de comentários agressivos. Ao ser questionado sobre o motivo desses comentários, Jamie não responde. O policial, buscando compreender o contexto que levou o adolescente a cometer o crime, dirige-se à escola onde Jamie estuda para conversar com seus colegas, mas logo percebe que não pode contar com a colaboração dos jovens.

O filho do policial, Adam, também aluno da escola, pergunta ao pai: "Você viu as mensagens do Jamie no Instagram? Você precisa conhecer o contexto!". Em seguida, ele descreve ao pai uma série de gírias, siglas, códigos e emojis[4] que carregam significados associados a ideologias misóginas e que fazem parte da chamada "manosfera" ou "machosfera" – rede de influenciadores que promovem e disseminam, em comunidades virtuais, ideias sobre o desenvolvimento pessoal da masculinidade tendo como base o ódio às mulheres.

Jamie fora rotulado pelas adolescentes como um *incel*, abreviação de "celibatários involuntários", termo que se refere a pessoas consideradas incapazes de manter relacionamentos amorosos ou vida sexual. O conceito é abordado na série por meio da crença de que 80% das mulheres se sentem atraídas por apenas 20% dos homens, deixando os demais sem chances. Jamie, vivendo as inseguranças relacionadas à sexualidade na adolescência e temendo se sentir rejeitado pelas mulheres, recorre ao ato violento na tentativa de "solucionar" o que lhe afligia.

4 Emoji é um pictograma ou ideograma, ou seja, uma imagem que transmite a ideia de uma palavra ou frase completa, usado em mensagens eletrônicas e páginas da web.

Imagine que você está conversando com um adolescente e recebe esses emojis:			
🫘	❤️🧡💛🖤🤍💜💙	💊	🧨
Você sabe o que eles representam?			

Adam descreve outros símbolos compartilhados pelos *incels* na internet, como o feijão, um emoji que representa um sinal secreto de identificação entre os membros da comunidade; corações coloridos, cada um com um significado específico; a pílula preta, referência à pílula vermelha do filme *Matrix*, que representa o despertar para uma suposta verdade oculta; e o emoji de dinamite, que simboliza a raiva internalizada e o desejo de explodir. Nesse momento, o policial se dá conta do seu total desconhecimento sobre o universo digital habitado pelos/as adolescentes.

Em uma cena da série, o pai de Jamie está numa loja e é atendido por um vendedor que o reconhece como pai do acusado. O vendedor afirma estar do lado dele e do filho, demonstrando desprezo pela adolescente assassinada. Diz ainda que fazia parte de uma comunidade que poderia ajudá-los. O pai logo percebe tratar-se de uma rede misógina que despreza mulheres e defende homens agressores, ficando profundamente angustiado ao perceber que o filho frequentava essas comunidades na internet.

Pesquisando mensagens publicadas em diversos fóruns da internet, como o Reddit,[5] é possível ter acesso às narrativas dos *incels* culpando as mulheres por seu fracasso sexual. Protegidos pelo anonimato dessas plataformas, esses jovens expressam frustração com sua aparência ou condição financeira e culpam o feminismo por seu sofrimento. Acreditando que seu destino está selado por forças que não podem controlar, os jovens ressentidos defendem a violência contra as mulheres. Vale destacar que o feminicídio no Brasil assume proporções alarmantes,[6] revelando como o ódio, o desprezo e o sentimento de perda de controle sobre as mulheres – inflacionados pelas redes sociais – podem chegar a extremos.

A série aborda com profunda delicadeza e sensibilidade o sofrimento dos pais, que se interrogam sobre

5 O Reddit é uma plataforma de rede social que permite aos usuários compartilharem, discutirem e votarem em conteúdos organizados em "subreddits", que são comunidades específicas baseadas em interesses e temas variados.

6 O *Mapa da Segurança Pública 2025* informou que foram registrados 1.459 feminicídios em 2024, com uma taxa de 1,34 feminicídios por 100 mil mulheres. O crescimento observado em 2024 reflete uma tendência de aumento gradual desde 2020 (Brasil, 2025b).

sua responsabilidade diante do ocorrido. Em uma cena, o pai e a mãe reconstituem a história familiar – desde o namoro, passando pelo nascimento dos filhos, o convívio entre eles e o esforço do pai em oferecer o melhor para o filho. Nas palavras do pai: "Quando eu tinha a idade dele, meu pai me espancava. Prometi a mim mesmo que nunca faria isso com meus filhos. Eu sou melhor? Deveria ter feito mais? Achei que ele estava seguro em casa, dentro do seu quarto, no computador".

Recorri a esse pequeno recorte da série para introduzir uma reflexão sobre as implicações da lógica digital – e das redes sociais – na subjetividade, em especial, de adolescentes. Procuro evidenciar como os espaços virtuais, que podem funcionar como lugar de resistência, de debate democrático e de expressão criativa, abrigam também discursos de ódio, misoginia, racismo e homofobia, disseminando e incitando violências de diversas naturezas.

Adolescências na cultura digital

A adolescência, concebida como uma fase da vida, é uma construção social. Em algumas sociedades tradicionais, os ritos de passagem[7] ocupam um lugar que pode ser entendido como correlato ao que a adolescência representa em nossa sociedade: uma resposta à puberdade.[8] Nesses grupos sociais, a sensação de invasão corporal provocada pela puberdade é apaziguada pelo saber coletivo, que, por meio do rito, oferece ao jovem um lugar de pertencimento no tecido social. Nas sociedades modernas, o surgimento da adolescência acompanha a emergência da família moderna no seio das classes privilegiadas. Com a difusão da escolarização, a urbanização e a possibilidade de convivência entre os pares, a adolescência se consolida como sentimento e como cultura.[9]

7 O *Mapa da Segurança Pública 2025* informou que foram registrados 1.459 feminicídios em 2024, com uma taxa de 1,34 feminicídios por 100 mil mulheres. O crescimento observado em 2024 reflete uma tendência de aumento gradual desde 2020 (Brasil, 2025b).

8 Guerra *et al*, 2017.

9 Le Breton, 2017.

Em nossa sociedade, a ausência de ritos sociais que favoreçam a transição da infância para a vida adulta convocará cada adolescente a construir seu próprio rito de passagem. Na puberdade, a irrupção da sexualidade de maneira abrupta – intraduzível em palavras – coloca o sujeito em uma condição de vulnerabilidade psíquica. A adolescência se configura como um período de intenso trabalho psíquico, no qual se elaboram questões fundamentais da existência, como a origem, o sexo e a morte. Esse processo, necessário, envolve a separação simbólica da autoridade parental e a conquista de um lugar no laço social. Embora singular em cada trajetória, esse trabalho psíquico articula-se inevitavelmente aos contextos sociais nos quais o/a adolescente está inserido/a.

É fundamental considerar os determinantes sociais brasileiros – como classe, raça, gênero, lugar de origem, religião, cultura, território, deficiência, identidade quilombola, ribeirinha ou indígena, entre outros – que influenciam profundamente a travessia da adolescência. Por isso, não se pode falar de uma única adolescência brasileira, mas sim de múltiplas adolescências, cada uma marcada por condições específicas e experiências singulares. A insegurança, marca própria da adolescência, é agravada em contextos marcados por vulnerabilidade social.

No que diz respeito à cultura digital, as adolescências brasileiras estão inseridas, ainda que o acesso aos dispositivos tecnológicos seja desigual entre os jovens. O Brasil é um país de contrastes extremos: enquanto uma parcela significativa da população vive à margem dos bens sociais, o país também se destaca entre as nações que mais utilizam redes sociais.

Segundo pesquisa realizada pela TIC Kids Online Brasil, em 2024,[10] cerca de 24,5 milhões de pessoas de 9

10 Núcleo [...], 2025.

a 17 anos eram usuárias da internet no Brasil (93% dessa população). Ao longo da última década, houve uma expansão substancial da conectividade de crianças e adolescentes no Brasil, sobretudo para usuários de contextos socioeconômicos mais vulneráveis e entre os mais novos. Apesar dos progressos no acesso às tecnologias de informação e comunicação, a presença de uma conectividade significativa[11] não é uma realidade para a maior parte dos/as adolescentes e crianças no país. O acesso a uma conexão de internet de qualidade, à disponibilidade de dados móveis e à navegação por meio de múltiplos dispositivos digitais permanece concentrado entre as classes socioeconômicas mais altas. Ainda assim, apesar desse cenário de desigualdades, a frequência de uso da internet aumentou entre todos os grupos sociais.[12]

As tecnologias digitais incidem diretamente sobre a percepção, a representação e o tratamento da realidade. A convergência tecnológica – caracterizada pela reunião, em um único dispositivo, de funcionalidades antes dispersas em diferentes aparelhos – é acompanhada por uma convergência cultural, refletida nas transformações das lógicas de consumo, dos usos das mídias e da linguagem. Essa convergência enfatiza o fluxo contínuo de conteúdos e a participação ativa dos usuários. Convergência tecnológica e cultural interagem de forma dialética, moldando uma sociedade marcada pela conectividade permanente, pela instantaneidade comunicacional, pela justaposição e fragmentação dos espaços públicos e privados, e pela multiplicação de conteúdos.[13]

A lógica digital extrapola o ambiente virtual, configurando uma "cultura digital" com impactos profundos nos campos social, político, econômico e na própria subjetividade. Os smartphones – pequenos dispositivos

11 Questões relacionadas a qualidade de acesso, dispositivos disponíveis para uso e habilidades digitais, entre outras, devem ser consideradas para promover uma "conectividade significativa" da população e das organizações que utilizam a rede.

12 Núcleo [...], 2025.

13 Oliveira; Baldi, 2015.

portáteis, conectados à internet e dotados de múltiplas funções – acoplam-se ao corpo, mantendo-o continuamente online e integrando-se ao espaço físico como parte do cenário social. A conexão entre os mundos digital e físico torna-se cada vez mais intensa: as antigas fronteiras que separavam o humano da máquina são borradas, e as relações entre ambos se tornam mais complexas e ambíguas – como bem ilustrado na série *Black Mirror*,[14] que explora os impactos da tecnologia na vida humana, retratando cenários distantes e, ao mesmo tempo, assustadoramente atuais.

O ambiente virtual é marcado por ambiguidades. A ampla distribuição da produção científica proporcionada pela web convive com a propagação de informações sem verificação de fontes; a facilidade de socialização coexiste com o avanço da intolerância; e o multiculturalismo é constantemente confrontado pelo autoritarismo ideológico, que tem se expandido exponencialmente com o apoio das redes sociais. As tecnologias digitais, portanto, abrigam forças contraditórias e em permanente tensão.

Vale ressaltar que as tecnologias são concebidas, planejadas e desenvolvidas por seres humanos com objetivos específicos, e emergem em contextos sociais, políticos e econômicos determinados. O surgimento da cultura digital está diretamente relacionado a fatores históricos que impulsionaram o avanço tecnológico nos campos da comunicação e da informação a partir do período pós-guerra.[15] Esse processo teve início com a invenção do primeiro computador, ainda durante a Segunda Guerra Mundial, por Alan Turing. A partir desse marco, o desenvolvimento da linguagem informacional ganhou impulso crescente, passou a receber atenção em escala global e foi rapidamente reconhecido como um nicho estratégico de mercado.

14 Série de televisão britânica de antologia e ficção científica, criada por Charlie Brooker, que aborda as consequências imprevistas das novas tecnologias, disponível na Netflix.

15 Gere, 2009.

A apropriação da lógica digital pelo capitalismo transformou-a em seu principal veículo ideológico e motor de expansão na contemporaneidade. Como adverte o pesquisador Morozov,[16] os dados e a informação são hoje o "novo petróleo", numa alusão à sua importância para as atividades econômicas e à geração de riqueza monetária. Assim, as tecnologias digitais não são companheiras inofensivas e invisíveis, mas envolvem interesses mercantis e projetos de dominação global. O algoritmo digital permitiu o manejo dos dados dos usuários da web por grandes conglomerados informacionais. De forma discreta e personalizada, emerge um novo regime de poder, nomeado "governamentalidade algorítmica" por Antoinette Rouvroy e Thomas Berns.[17] O termo "governamentalidade", cunhado pelo filósofo Michel Foucault,[18] refere-se à geração de novas subjetividades por meio de técnicas de regulação e conduta. A governamentalidade algorítmica coleta dados pessoais, organiza, permuta e devolve essas informações ao próprio indivíduo na forma de publicidade, imagens, vídeos e informações. O processamento praticamente instantâneo dos algoritmos digitais opera em três etapas: a mineração de dados (*Data mining*), que explora os dados em busca de padrões consistentes; a vigilância de dados (*Dataveillance*), que os processa, associa e classifica; e o perfil (*Profile),* que consiste na criação de um perfil individual de cada usuário/a da rede, resultante das duas etapas anteriores.[19] Essa operação configura o gigantesco banco de dados do *big data*, centralizado por grandes corporações que detêm enorme poder sobre as ações futuras dos/as usuários/as da rede.

16 Morozov, 2018.

17 Rouvroy; Berns, 2015.

18 Foucault, 2008.

19 Rouvroy; Berns, 2015.

A governamentalidade algorítmica e seus efeitos na subjetividade

A COLONIZAÇÃO DA VIDA E A FORMAÇÃO DO ETHOS[20] DIGITAL

As tecnologias atualizam-se continuamente por meio de processos de design, interfaces, mídias, estruturas de links, aplicativos e códigos voltados à escrita e leitura de programas operacionais, além da própria infraestrutura de aparelhos e cabos que compõem uma rede complexa de elementos diversos. Em linhas gerais, pode-se afirmar que tudo é planejado para que as pessoas permaneçam o máximo de tempo possível utilizando os dispositivos tecnológicos – e, com isso, disponibilizando seus dados pessoais às plataformas.

O mecanismo algorítmico opera selecionando e direcionando os conteúdos apresentados a cada usuário/a nos *feeds* de notícias das redes sociais e nas plataformas de serviços. Com base no perfil de consumo capturado pelos algoritmos – abastecidos por dados pessoais, geográficos, padrões de uso dos aplicativos, entre outros –, essas plataformas passam a circunscrever um ambiente específico para cada um/a. Assim, o/a usuário/a passa a receber conteúdos semelhantes aos que buscou anteriormente, sendo "apresentado/a" a pessoas que compartilham ideias e pensamentos próximos aos seus – e vice-versa. Essa configuração dá origem a um novo *ethos*, que tem a linguagem numérica e algorítmica como pano de fundo.[21]

Os algoritmos atuam na delimitação do espaço e das opções de interação de cada indivíduo. Os filtros operam excluindo grande parte dos conteúdos divergentes, contribuindo para a consolidação de uma visão de mundo homogênea. Assim, alienado nesse *ethos* digital algoritmizado, o sujeito vivencia um consenso artificial.[22] A indução imaginária proporcionada pelo ambiente virtual resulta na hipertrofia do "eu" e no en-

20 *Ethos* é uma palavra que vem do grego antigo e designa um conjunto dos costumes e hábitos fundamentais, no âmbito do comportamento (instituições, afazeres etc.) e da cultura (valores, ideias ou crenças), característicos de uma determinada coletividade, época ou região.

21 Lima; Nobre, 2023.

22 Lima; Nobre, 2023.

fraquecimento da esfera coletiva, comprometendo a dimensão alteritária.

Essa nova forma de governamentalidade acontece, principalmente, por meio da captura de dados pessoais que são utilizados "para promover influência comportamental para fins de propaganda comercial, ideológica ou política".[23]

As plataformas atuam incentivando, persuadindo, sintonizando e arrebanhando comportamentos em busca de resultados lucrativos. Ao reforçar preferências, interesses, ideologias e preconceitos, os algoritmos operam sobre os afetos dos indivíduos, que, incitados, compartilham conteúdos, memes/conteúdos de humor e imagens – contribuindo, assim, para a produção de dados que sustentam essas grandes corporações. Tendo acesso aos interesses mais íntimos de cada um/a, os algoritmos se apropriam dos elementos psíquicos para a condução de suas futuras ações, através da manipulação intencional dos desejos humanos pelas grandes empresas que visam à acumulação de capital.[24]

A expertise em ciência e design das plataformas visa dar causa a um circuito fechado que alimente a inclinação individual do usuário para uma fusão com o grupo, reforçando também a tendência a compartilhar, de forma exagerada, suas informações pessoais. São os algoritmos que, socialmente determinados, extraem os dados de cada usuário/a e decidem o que ele/a vai ver, o que vai ler e pensar, constituindo uma nova ferramenta de vigilância, manipulação e dominação.[25] A governamentalidade algorítmica atua de modo insidioso, como uma força invisível que coloniza a nossa vida, sequestra a nossa atenção, condiciona os nossos vínculos e molda a própria experiência subjetiva.[26]

23 Cassino; Souza; Silveira *et. al*, 2021, p. 9.

24 Lima; Nobre, 2023.

25 Faustino; Lippold, 2023.

26 Ubieto, 2024.

A radicalização dos grupos

A internet apresenta um paradoxo: por um lado, oferece potencial para a ampliação democrática; por outro, o modelo de negócios das plataformas digitais e seus algoritmos favorece o fechamento de grupos, a polarização e a radicalização. A lógica digital conduz à formação de muros de contenção invisíveis, regulados por megacorporações privadas e marcados por uma experiência de desregulação jurídica.[27] O crescimento exponencial da intolerância às diversidades – incluindo o fanatismo, o racismo, o negacionismo e o extremismo – bem como os linchamentos virtuais e a cultura do cancelamento, evidenciam a capacidade do ambiente digital de fomentar a radicalização de grupos.[28] Mesmo com a vigência da Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018,[29] que regula a proteção de dados no Brasil, movimentos de violência de gênero e raça continuam presentes, especialmente nas redes sociais, como Instagram, X e TikTok.[30]

27 Alcântara, 2025.

28 Lima; Nobre, 2023.

29 Brasil, 2018.

30 Alcântara, 2025.

Os smartphones deram acesso a um universo feito sob medida para cada um, favorecendo a sensação de onipotência do "eu". Sadin[31] propõe que vivemos sob o reinado do sujeito soberano – aquele que crê poder conquistar autonomia e reconhecimento social por vias exclusivamente individuais. Ao tomar posse de um celular, esse novo cetro digital que obedece a comandos íntimos e permite uma expressão sem freios na web, o indivíduo passa a sentir-se investido de um poder súbito, como se tivesse ascendido a um trono invisível. Mas essa sensação de domínio é frágil. Diante da frustração, do fracasso ou da perda, muitos se voltam a narrativas conspiratórias – atalhos explicativos para situações complexas – e elegem inimigos imaginários como bodes expiatórios: mulheres, feministas, imigrantes, negros, comunistas, judeus, entre outros.

31 Sadin, 2022.

As bolhas digitais, por sua vez, se tornam cárceres afetivos: contagiam, reduzem, isolam. A lógica algorítmica das redes sociais, movida pelo culto ao engajamento e à viralização, amplifica o que é extremo, polarizado e sensacionalista. Nesse terreno fértil para os excessos, os afetos se inflamam, e os/as adolescentes, ainda em formação, tornam-se mais suscetíveis à agressividade, ao ódio e às intimidações.

Influenciadores digitais e o aliciamento de adolescentes na rede

Na busca por pertencimento, adolescentes se voltam cada vez mais aos/às influenciadores/as digitais, que constroem nichos fervorosos, transformando-os em *trends* ou "tendências". Esses/as criadores/as de conteúdo não apenas divulgam produtos e serviços, mas também influenciam comportamentos, valores e ideologias. Entre eles/as, estão os/as influenciadores/as mirins, mesmo diante da proibição legal da publicidade voltada ao público infantil.[32]

32 Brasil, 2014.

Movidos/as por uma corrida desenfreada por visibilidade e lucro, muitos/as influenciadores/as ignoram princípios éticos e disseminam desinformação. Ostentam cédulas como troféus, desdenham da educação formal e ensinam atalhos ilusórios para a riqueza instantânea – tudo ao alcance de um toque na tela. O consumo é frequentemente tomado como signo de inclusão. No entanto, a maioria dos/as adolescentes – especialmente negros/as, pardos/as e pobres – tem menos chances de se reconhecer nos padrões hegemônicos que circulam nas redes. Adolescentes moradores/as de territórios situados às margens da cidade muitas vezes também se encontram às margens da sociedade, afastados/as dos núcleos de consumo e de inclusão social. Esses/as jovens enfrentam fronteiras

simbólicas, sociais e culturais que limitam seu pertencimento. Nesse contexto, os/as influenciadores/as digitais tornam-se referências de identificação: figuras que parecem falar diretamente ao/à adolescente, oferecendo ascensão social, pertencimento e identidade.

As redes sociais, embora sejam espaços de expressão e conexão, têm se tornado terreno fértil para o aliciamento de adolescentes – especialmente daqueles/as que vivem à margem dos benefícios sociais. Nesses ambientes, grupos extremistas e criminosos oferecem promessas sedutoras: acolhimento, proteção, acesso rápido a bens de consumo. O que se apresenta como abrigo, muitas vezes, revela-se uma armadilha.

O envolvimento precoce de adolescentes em crimes graves – como vítimas ou como agentes – revela uma ferida social que se aprofunda. Casos de estupro e até mesmo homicídio já não são exceções, mas sintomas de um tecido coletivo em desintegração. A ausência de regulação eficaz nas plataformas digitais também os torna alvos fáceis de crimes sexuais. Em agosto de 2025, o youtuber Felca[33] lançou um vídeo contundente, denunciando produtores de conteúdo que exploram crianças e adolescentes em nome da monetização. A repercussão foi imediata e intensa, gerando um debate público que acelerou a tramitação de um projeto de lei já existente. Assim nasceu a Lei n. 15.211, sancionada em 17 de setembro de 2025 – um marco na proteção da infância e da adolescência no ambiente digital.[34] Conhecida como Estatuto Digital da Criança e do Adolescente (ECA Digital), a lei reúne princípios e diretrizes para garantir a segurança, a privacidade e o uso responsável das tecnologias por crianças e adolescentes.

33 Nascimento, 2025.

34 Brasil, 2025a.

Tendência a agir

Os/as jovens que cresceram cercados/as por dispositivos digitais navegam com destreza pelas superfícies tecnológicas. Tocam, deslizam, acessam – como quem respira. Mas saber operar não é o mesmo que saber orientar-se. A internet, esse vasto espaço público, oferece horizontes infinitos, mas também abriga riscos sutis e abismos disfarçados.

Vivemos sob o imperativo da transparência – uma coação por visibilidade, como apontou Debord.[35] Ser visto tornou-se sinônimo de existir. O ambiente virtual intensificou essa exigência, dissolvendo as fronteiras entre o íntimo e o público, entre o que se guarda e o que se compartilha. Nas redes sociais, as curtidas funcionam como termômetros de aceitação. Assim, os/as adolescentes, imersos/as na cultura digital, enfrentam uma plateia invisível – ampla, exigente, em parte desconhecida e anônima. Diante dela, lidam com cobranças silenciosas, pressões estéticas, ansiedade e uma competitividade infinita.

35 Debord, 2007.

Cada postagem feita por um/a adolescente na rede é como uma garrafa lançada ao mar – pode ser recebida com aprovação ou rejeição. Comentários agressivos e preconceituosos muitas vezes acompanham essa exposição, tocando os corpos e ferindo-os. A sensibilidade à imagem projetada no ambiente virtual pode transformar cada crítica em cicatriz. Nesse cenário, a exposição pública não representa apenas um espaço de aceitação e construção de identidade, mas também pode se tornar um terreno fértil para a discriminação e a violência. Para o/a adolescente, em um momento de delicada transição, essa exposição pode ser profundamente devastadora.[36]

36 Lima, 2024.

A velocidade tecnológica e o bombardeio constante de estímulos favorecem uma comunicação cada vez

mais breve, imagética, acelerada. Os/as adolescentes passam horas imersos/as no fluxo contínuo dos *feeds*, consumindo imagens e vídeos moldados por algoritmos que capturam sua atenção e drenam seu tempo – dois dos recursos mais valiosos em um mundo saturado de informações. As plataformas digitais operam roubando a atenção. O ritmo imposto pela aceleração virtual colapsa o tempo necessário à reflexão, à memorização, à assimilação – empobrecendo a experiência subjetiva. Assim, no lugar da reflexão, advém o agir impulsivo; no lugar da palavra, emerge o ato.

As mídias têm anunciado o aumento de atos violentos tanto no espaço escolar quanto nas cidades, além de atos compulsivos relacionados ao uso de substâncias tóxicas e à prática de atos infracionais. Essas condutas expõem os/as adolescentes a situações de risco, revelando um cenário de vulnerabilidade que exige atenção.

Considerações finais: a escuta de adolescentes no espaço escolar

Ao escutarmos adolescentes de escolas públicas em conversações psicanalíticas,[37] uma queixa se repete como eco: a de não se sentirem devidamente ouvidos/as, verdadeiramente escutados/as. Em tempos em que a comunicação parece estar ao alcance de todos, compreender essa queixa torna-se urgente.

A lógica neoliberal, intensificada pela digitalização da vida, impõe velocidade, produtividade e competição – sufocando o tempo do encontro, do compartilhamento de experiências, da escuta que reconhece o singular. Vivemos sob o império da hipercomunicação, que reprime o silêncio e a solidão, espaços essenciais para a elaboração simbólica e para a escolha das palavras que merecem ser ditas.

37 Trata-se do projeto A Conversação como Dispositivo de Intervenção em Psicanálise. Disponível em: https://sistemas.ufmg.br/siex/VerIdentificacao.do?id=92362&tipo=Projeto&modo=abrir. Acesso em: 13 out. 2025.

No lugar da linguagem – que inclui pausas, hesitações e silêncios – instala-se o ruído incessante de uma comunicação que não escuta. Como aponta Han,[38] a comunicação digital dissolve distâncias, torna permeáveis as fronteiras entre o íntimo e o público, e transforma tudo em superfície. Desaparece, assim, o espaço do recolhimento e da proteção – tão necessários ao trabalho psíquico da adolescência.

38 Han, 2022.

Essa comunicação expansiva dispensa o corpo, o olhar, o tempo compartilhado. Sem a presença do outro, o diálogo se reduz a uma troca veloz de informações, que "não produz uma relação, apenas uma conexão".[39] Quando a vida é submetida ao cálculo e ao valor econômico, o outro deixa de ser sujeito e passa a ser objeto de consumo – algo a consumir, a descartar. Com isso, perde-se a capacidade de escutar, de se afetar, de sensibilizar-se pelo sofrimento alheio.

39 Han, 2022, p. 130.

Em *Colonialismo digital: por uma crítica hacker-fanoniana*, Deivison Faustino e Walter Lippold[40] denunciam como as *big techs* do Norte Global perpetuam lógicas coloniais ao extrair valor das subjetividades do Sul Global. O digital, longe de ser um território neutro, revela-se como campo de disputa – geopolítica, epistêmica, simbólica. Por meio de plataformas hegemônicas, impõem-se padrões culturais, linguagens e modos de vida que configuram uma nova forma de colonização: silenciosa, mas profundamente eficaz.

40 Faustino; Lippold, 2023.

Os/as adolescentes na rede são influenciados/as não apenas por seus pares, mas também por forças invisíveis que moldam seus desejos, gestos e crenças. Algoritmos operam como ventríloquos, ditando tendências e ideologias, e incitando afetos. O que parece espontâneo é, muitas vezes, programado; o que parece escolha é, frequentemente, indução. "Essa influência, muitas vezes modulada por sistemas algorítmicos, introduz

um elemento-gestor não humano neste suposto novo tipo de dominação".[41]

41 Cassino; Souza; Silveira *et al*., 2021, p. 9.

Diante desse cenário, como podemos contribuir para a proteção dos/as adolescentes, expostos/as aos riscos da vida digital? De que forma é possível favorecer uma participação ativa, crítica e reflexiva dos/as adolescentes no espaço público virtual? Como sustentar e cultivar a experiência subjetiva frente à colonização algorítmica que captura afetos, desejos e modos de existir?

Proteger não é vigiar – é escutar, acolher, criar espaços de pausa e presença. É preciso devolver aos/às jovens o tempo que lhes é roubado pelas tecnologias digitais, o tempo da escuta, da elaboração, da dúvida. Para favorecer uma participação ativa, crítica e reflexiva no espaço público virtual, é necessário cultivar o pensamento como resistência. Projetos de educação midiática, que cultivem um uso mais consciente, capacitado e crítico das tecnologias digitais, tornam-se cada vez mais urgentes – sobretudo nas escolas. Educar para o digital é mais do que ensinar a usar dispositivos: é formar sujeitos capazes de compreender os fluxos que os atravessam, os algoritmos que os moldam, os discursos que os cercam. Incentivar práticas pedagógicas que não apenas ensinem a usar a tecnologia, mas que revelem seus bastidores, suas lógicas, suas intenções. Educar para a leitura dos algoritmos, para o questionamento das tendências, para o reconhecimento das forças invisíveis que moldam o desejo.

Diante da colonização algorítmica, favorecer a experiência subjetiva é um gesto político. É criar brechas no tempo acelerado, onde o silêncio possa florescer. É valorizar o que não se mede, o que não se monetiza, o que não viraliza. É permitir que o/a adolescente se recolha, se escute, se invente. Proteger, nesse contexto, é lembrar que, mesmo em meio ao ruído digital, ainda é

possível cultivar o espaço do encontro, da palavra que toca, da escuta que transforma. Nesse mundo marcado pelo excesso de imagens e informações, é preciso oferecer pequenos respiros, brechas, intervalos para a reflexão crítica.[42]

Os impactos profundos da digitalização sobre a subjetividade exigem um olhar atento e comprometido. É preciso convocar uma escuta multidisciplinar e políticas públicas que priorizem a prevenção e a proteção de crianças e adolescentes – não como resposta tardia, mas como gesto de cuidado antecipado. Apenas uma abordagem colaborativa, envolvendo famílias, escolas, plataformas, profissionais de saúde e o poder público, pode promover um ambiente digital mais seguro para os/as jovens. Cada um/a é responsável por sustentar o espaço onde o/a adolescente possa existir com segurança e dignidade. As tecnologias digitais devem servir à sociedade – não o contrário. Por isso, precisam ser reguladas: não para silenciar, mas para garantir que o espaço virtual seja também um espaço ético, justo e humano.

Com o objetivo de promover a segurança infantojuvenil na internet e ampliar o desenvolvimento tecnológico do país, o Governo Federal lançou uma série de medidas. Entre elas, a sanção da lei que protege crianças e adolescentes no ambiente digital: o Estatuto Digital da Criança e do Adolescente – ECA Digital (Lei n. 15.211 de 17/09/2025)[43] e a transformação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) em agência independente, para ampliar a autonomia e o poder de fiscalização. Além disso, lançou um guia sobre usos de dispositivos digitais nessa faixa etária,[44] que oferece uma série de orientações para pais e educadores sobre o uso de dispositivos digitais na infância e adolescência, estabelecendo faixa etária para o acesso e propondo políticas de educação digital e midiática.

42 Lima; Berni; Dias, 2019.

43 Brasil, 2025a.

44 Brasil, 2024.

É importante lembrar que as tecnologias digitais podem ser utilizadas como ferramentas de inclusão social, de enfrentamento das desigualdades e de fortalecimento da convivência democrática. A arte e a cultura, ao se apropriarem das tecnologias contemporâneas, tornam-se atos políticos de resistência e invenção. Elas desafiam estruturas tradicionais de poder ao democratizar a produção e circulação de imagens, permitindo que vozes historicamente marginalizadas ocupem espaços antes inacessíveis. Como forma de resistência, a arte digital subverte narrativas hegemônicas, questiona algoritmos excludentes e denuncia injustiças sociais por meio de estéticas provocativas e interativas. Simultaneamente, é um campo fértil de invenção, onde artistas exploram linguagens híbridas, criam mundos alternativos e reimaginam o presente com possibilidades transformadoras. Um exemplo, nesse sentido, são as obras de Giselle Beiguelman.[45]

Profissionais que atuam com adolescentes, em diferentes campos, devem observar com cuidado as manifestações de sofrimento que emergem nesse mundo híbrido – onde o virtual e o físico se entrelaçam – e que exigem novas formas de orientação, escuta e cuidado. É importante estar atento ao uso que cada adolescente faz das redes sociais, e à função que os dispositivos tecnológicos desempenham para cada um/a. O sofrimento, muitas vezes, não grita: ele se insinua em postagens, silêncios, desconexões.

Diante da instabilidade provocada pela aceleração tecnológica, é vital oferecer aos/às adolescentes pontos fixos de apoio – presenças físicas, corpos disponíveis, escutas que não se apressam. Em meio ao turbilhão digital, é preciso sustentar o lugar da singularidade e da alteridade – aquilo que escapa aos códigos da computação, que não se deixa capturar pela lógica dos dados, que resiste à previsibilidade.

45 Giselle Beiguelman é artista e autora de várias obras sobre cultura digital, além de promover intervenções artísticas no espaço público e com mídias digitais. Entre seus projetos recentes, destacam-se *Memória da Amnésia* (2015), *Odiolândia* (2017), *Monumento Nenhum* (2019) e *nhonhô* (com Ilê Sartuzi, 2020). ces/7/20240415183307/estudos_setoriais-conectividade_significativa.pdf ces/7/20240415183307/estudos_setoriais--conectividade_significativa.pdf- ces/7/20240415183307/estudos_setoriais-conectividade_significativa.pdf

A imersão nas redes sociais impõe uma transparência absoluta. Assim, é preciso erguer barreiras contra o olhar que tudo vigia, dando lugar à opacidade, à privacidade. Mesmo em contextos críticos, há sempre frestas por onde sopram pequenos gestos de resistência – saídas sutis, subversões silenciosas, movimentos que desafiam a governamentalidade algorítmica. A máquina calcula, prevê, ordena. Se a tecnologia tende a igualar, a nivelar, a aproximar o sujeito de uma condição maquínica, torna-se urgente recuperar o que há de irredutível na experiência humana – aquilo que não se mede, não se prevê, não se captura. A subjetividade, em sua dimensão inapreensível, imprevisível e incalculável, é o que resiste. É o que pulsa.

Referências bibliográficas

ADOLESCÊNCIA. Direção: Jack Thorne; Stephen Graham. Reino Unido: Netflix, 2025. Minissérie (228 min), son., color. Disponível em: https://www.netflix.com/br/title/81756069. Acesso em: 26 set. 2025.

ALCÂNTARA, Sam. **Segregação digital**: Ensaio psicanalítico sobre os efeitos do atual estado na internet, no sujeito e no laço social. Curitiba: Editora Appris, 2025.

BLACK MIRROR. Direção: Charlie Brooker. Reino Unido: Netflix, [2011-2025]. Série (7 temporadas), son., color. Disponível em: https://www.netflix.com/br/title/70264888. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). **Resolução n. 163, de 13 de março de 2014**. Dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança e ao adolescente. Brasília:

CONANDA, 2014. Disponível em: https://biblioteca-digital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/2651. Acesso em: 11 out. 2025.

BRASIL. **Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. **Crianças, adolescentes e telas**: Guia sobre usos de dispositivos digitais. Brasília: SECOM/PR, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/uso-de-telas-por-criancas-e-adolescentes/guia/guia-de-telas_sobre-usos-de-dispositivos-digitais_versaoweb.pdf. Acesso em: 11 out. 2025.

BRASIL. **Lei n. 15.211, de 17 de setembro de 2025**. Dispõe sobre a proteção de crianças e adolescentes em ambientes digitais (Estatuto Digital da Criança e do Adolescente). Brasília, DF: Presidência da República, 2025a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/L15211.htmD. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública (Sinesp). **Mapa da segurança pública 2025**: Ano-base 2024. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; Secretaria Nacional de Segurança Pública; Sinesp, 2025b. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/estatistica/dados-nacionais-1/mapa-da-seguranca-publica-2024. Acesso em: 13 out. 2025.

CASSINO, João Francisco; SOUZA, Joyce; SILVEIRA, Sérgio Amadeu da *et al.* (Orgs.). **Colonialismo de dados**. São Paulo: Autonomia Literária, 2021.

CONECTIVIDADE significativa: propostas para medição e o retrato da população no Brasil. São Paulo: Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR, 2024. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/7/20240415183307/estudos_setoriais-conectividade_significativa.pdf. Acesso em: 13 out. 2025.

DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo**: comentários sobre a sociedade do espetáculo. Trad. Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 2007.

FAUSTINO, Deivison; LIPPOLD, Walter. **Colonialismo digital**: Por uma crítica hacker-fanoniana. São Paulo: Boitempo, 2023.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**: Curso dado no Collège de France (1977-1978). Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GERE, Charlie. **Digital culture**. 2. ed. Londres: Reaktion Books, 2009.

GUERRA, Andréa Máris Campos *et al.* Prefácio. *In*: LE BRETON, D. **Uma breve história da adolescência**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2017. p. 7-18.

HAN, Byung-Chul. **Não coisas**: reviravoltas do mundo da vida. Petrópolis: RJ: Vozes, 2022.

LE BRETON, David. Uma breve história da adolescência. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2017.

LIMA, Nádia Laguárdia; BERNI, Juliana Tassara; DIAS, Vanina Costa. **A escola navega na web**: que onda é essa? Belo Horizonte: Universo & Cidade, 2019.

LIMA, Nádia Laguárdia; NOBRE, Márcio Rimet. Psicologia das massas e análise do ethos digital. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas – TO, v. 10, n. 4, p. 332-247, 2023. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8684. Acesso em: 11 out. 2025.

LIMA, Nádia Laguárdia. A violência da máquina de gozo nas massas digitais. *In*: LIMA, N. L.; NOBRE, M. R.; BERNI, J. T.; VASCONSELOS, A. (Orgs). **O mal-estar na cultura digital**: cenários clínicos e políticos. Curitiba: Appris, 2024.

MOROZOV, Evgeny. **Big Tech**: A ascensão dos dados e a morte da política. São Paulo: Ubu Editora, 2018.

NASCIMENTO, Henrique. Após vídeo de Felca, senadores formalizam CPI contra exploração infantil nas redes. **Rádio Senado**, Brasília, ago. 2025. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2025/08/12/apos-video-de-felca-senadores-propoem-cpi-contra-exploracao-infantil-nas-redes. Acesso em: 13 out. 2025.

NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR (ed.). **Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil**: TIC Kids Online Brasil 2024. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2025. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20250512154312/tic_kids_online_2024_livro_eletronico.pdf. Acesso em: 11 out. 2025.

OLIVEIRA, Adriele. Adolescência: série impressiona ao ser toda filmada em plano-sequência. **Educa+Brasil**, [*s. l.*], 26 mar. 2025. Disponível em: https://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/noticias/adolescencia-serie-impressiona-ao-ser-toda-filmada-em-planosequencia. Acesso em: 26 nov. 2025.

OLIVEIRA, Lídia; BALDI, Vania (orgs.). **A insustentável leveza da web**: retóricas, dissonâncias e práticas na sociedade em rede. Salvador, BA: EDUFBA, 2015.

ROUVROY, Antoinette; BERNS, Thomas. Governamentalidade algorítmica e perspectivas de emancipação: o díspar como condição de individuação pela relação? **Revista Eco Pós**, [*s. l.*], v. 18, n. 2, p. 36-56, 2015. Disponível em: https://revistaecopos.eco.ufrj.br/eco_pos/article/view/2662. Acesso em: 11 out. 2025.

SADIN, Éric. **La era del individuo tirano**: el fin de un mundo común. Buenos Aires: Caja Negra, 2022.

UBIETO, José Ramon. IA: Una ilusión asubjetiva. **Virtualia**, [*s. l.*], v. 44, p. 17-22, 2024. Disponível em: https://www.revistavirtualia.com/articulos/1024/algoritmos/ia-una-ilusion-asubjetiva. Acesso em: 11 out. 2025.

Bios dos autores

Alessandra Félix Xavier
Pedagoga. Defensora Popular em Direitos Humanos/ Abolicionista de base e Coordenadora do Coletivo Vozes de Mães e Familiares do Sistema Socioeducativo e Prisional do Ceará, integra a equipe de formação do Centro de Defesa da Criança e do Adolescente CEDECA-CE e o colegiado de Coordenação da Coalizão Nacional pela Socioeducação e colabora com essas instituições. Exerce a função de articuladora popular e territorial, incidindo também interinstitucionalmente em uma agenda itinerante do Projeto Desinterna-Desencarcera do Coletivo que segue em vigência. Consultora no Projeto Adolescências e Tessituras.

Anna Christina da Cunha Martins Pinheiro
Psicóloga. Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência pela Faculdade de Medicina/UFMG. Especialista em Saúde do Adolescente pela Faculdade de Medicina (UFMG). Especialista em Psicopedagogia pela UNI-BH. Atua como Referência Técnica da Saúde da Criança e Adolescente, na Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação - Prefeitura de Belo Horizonte. Especializanda em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG/2019-2020). Integra a Equipe de Governança do Projeto Adolescências e Tessituras.

Bruna Simões de Albuquerque
Psicóloga e Psicanalista. Doutorado em Conhecimento e Inclusão Social em Educação pela FAE/UFMG,

mestrado em Psicopatologia e Estudos Psicanalíticos pela Université de Strasbourg e graduação em Psicologia pela UFMG. Integra o colegiado de coordenação do Programa de Extensão Janela da Escuta. Possui experiência clínica, em políticas públicas no âmbito das medidas socioeducativas para adolescentes e na posição de docente; atuou em diversas pesquisas e projetos relacionados aos temas educação, juventude, conversação, psicanálise. Coordenadora Territorial no Projeto Adolescências e Tessituras.

Cristiane de Freitas Cunha Grillo
Médica, Psicanalista membro da Escola Brasileira de Psicanálise (EBP) e da Associação Mundial de Psicanálise (AMP). Mestre e Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFMG. Pós-doutora pela Universidade de Barcelona e Paris 8. Coordenadora do Programa de Pesquisa e Extensão Janela da Escuta e da Rede Transdisciplinar de Pesquisa com Crianças e Adolescentes da UFMG. Professora titular aposentada da Faculdade de Medicina/UFMG e Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina/UFMG. Coordenadora Geral do Projeto Adolescências e Tessituras.

Eloisa Grossman
Professora Titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Saúde da Criança e da Mulher IFF/Fiocruz. Especialista em Formação do Escritor PUC/RJ. Especialista em Educação de Profissionais de Saúde Faimer Brasil 2014. Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Consultora do Projeto Adolescências e Tessituras.

Esther Maria Dias Kfuri
Psicóloga e Psicanalista. Aluna do curso de especialização em Saúde do Adolescente da Faculdade de Medicina da UFMG, integra a equipe Catu do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) e o colegiado de coordenação do Programa de Extensão Janela da Escuta. Assessora Territorial do Projeto Adolescências e Tessituras.

Gabriela Antunes Ferreira
Psicóloga e Psicanalista. Especialista em Saúde do Adolescente pela UFMG. Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência pela UFMG. Integra o colegiado de coordenação do Programa de Extensão Janela da Escuta. Integrante do coletivo Ocupação Psicanalítica. Pesquisadora da Rede Transdisciplinar de Pesquisa com Crianças e Adolescentes da UFMG. Coordenadora Territorial do Projeto Adolescências e Tessituras.

Giovanna Mara de Aguiar Borges
Psicóloga e Psicanalista. Especialista em Saúde do Adolescente pela UFMG. Membro do colegiado de coordenação do Programa de Extensão Janela da Escuta. Pesquisadora da Rede Transdisciplinar de Pesquisa com Crianças, Adolescentes e Jovens da UFMG. Coordenadora Técnica do Projeto Adolescências e Tessituras.

Letícia Caroline Faria Marcelino
Trabalhadora do SUS na Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte/MG. Psicóloga de formação, com especialização em andamento pelo Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS, do Ministério da Saúde. Militante do movimento antimanicomial, antiproibicionista e abolicionista penal. Atua na Frente Mineira Drogas e Direitos Humanos, que compõe a Rede Internúcleos da

Luta Antimanicomial e na Associação Desinterna MG, pela vida e liberdade das juventudes. Integra a equipe de governança do Projeto Adolescências e Tessituras.

Lisley Braun Toniolo
Psicanalista e Pesquisadora. Doutora em Estudos Psicanalíticos pela FAFICH/UFMG, mestre pela Faculdade de Medicina da UFMG, pesquisa corpo e cidade, sobretudo nas adolescências e juventudes. Assessora Territorial do Projeto Adolescências e Tessituras.

Luan Gomide de Sousa Cândido
Jornalista, Pesquisador, Escritor, Cineasta e Redutor de Danos. Produziu os filmes *Tereza por direitos* (2025) e *Pedreira de cima a baixo* (2005), desenvolveu artigos e o conceito "comunicação abolicionista" (2021). Diagramador das publicações do ISER, mobilizador da luta antimanicomial, antiproibicionista e antiprisional, sendo premiado pelo TJMG (2025). Trabalhou em projetos de saúde, cidadania e segurança pública, pela promoção dos direitos das juventudes. Como articulador social, criou iniciativas culturais e antirracistas, como o projeto Arte da Pedra e o Centro Cultural Flor do Cascalho nas periferias de Belo Horizonte e interior de MG. Ainda, atuou na assessoria de imprensa do Legislativo mineiro e na elaboração de campanhas contra violência policial e transformação social com recurso da Organização das Nações Unidas (ONU). Integra a equipe de governança do Projeto Adolescências e Tessituras.

Marcella Hannah Nunes Urubatã
Psicóloga e Psicanalista. Mestre em Psicologia (UFG). Especializanda em Saúde Mental (PUC-MG/2025-26). Voluntária e integrante da equipe de coordenação do Programa de Extensão Janela da Escuta do Hospital das Clínicas (HC/UFMG). Assessora Territorial do Projeto Adolescências e Tessituras.

Marina Diniz Luna do Nascimento
Psicanalista e Psicóloga (UEPB). Mestra em Psicologia Clínica (UNICAP). Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento, Clínica e Saúde (UFBA). Integra o colegiado de coordenação do Programa de Pesquisa e Extensão Janela da Escuta. Pesquisadora da Rede Transdisciplinar de Pesquisa com Crianças, Adolescentes e Jovens da UFMG. Assessora Territorial do Projeto Adolescências e Tessituras.

Mateus Henrique Santos de Souza Junior
Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais – Percurso formativo em Psicanálise Lacaniana e Psicologia Jurídica. Extensionista e Pesquisador vinculado ao Programa de Pesquisa e Extensão Janela da Escuta. Pesquisador da Rede Transdisciplinar de Pesquisa com Crianças, Adolescentes e Jovens da UFMG. Assessor Territorial do Projeto Adolescências e Tessituras.

Nádia Laguárdia de Lima
Professora Associada do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Coordena o grupo de pesquisa Além da Tela: Psicanálise e Cultura Digital, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFMG. Pesquisadora associada ao GT Psicanálise e Educação da ANPEPP. Membro da Rede Internacional Coletivo Amarrações, membro da Red Interuniversitária Internacional de Estudos e Investigações Psicanalíticas e Interdisciplinares em Infância e Instituições (INFEIES), e da Rede Universitária Internacional de Estudos Psicanalíticos em Educação (RUEPSY). Consultora do Projeto Adolescências e Tessituras.

Patrícia Spyer Prates
Psicóloga e Psicanalista. Especialista em Saúde do Adolescente pela UFMG. Integra o colegiado do Programa de Extensão Janela da Escuta. Pesquisadora da Rede Transdisciplinar de Pesquisa com Crianças, Adolescentes e Jovens da UFMG. Coordenadora Territorial do Projeto Adolescências e Tessituras.

Rejane Ferreira dos Reis
Médica Pediatra, Cardiologista Pediatra, Epidemiologista, Sanitarista, Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Coordenadora Territorial do Projeto Adolescências e Tessituras.

Silvia Coutinho Souza Lima
Psicóloga e Psicanalista. Especialista em Clínica Psicanalítica com Criança e Adolescente pela PUC - MG, Saúde da Mulher e do RN pelo HMOB e Especializanda em Saúde do Adolescente pela Faculdade de Medicina da UFMG. Integrante do Janela da Escuta. Assessora Territorial do Projeto Adolescências e Tessituras.

Thereza Christina Portes Ribeiro de Oliveira
Artista Plástica e Professora da Escola Guignard (UEMG). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Artes da UNESP. Coordenadora do Instituto Undió. Integra o colegiado de coordenação do Programa de Pesquisa e Extensão Janela da Escuta.

Lista de siglas

AI-5 – Ato Institucional n. 5
ANPD – Autoridade Nacional de Proteção de Dados
APS – Atenção Primária à Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CIEN – Campo Interdisciplinar de Estudos sobre a Criança e o Adolescente
CNDH – Conselho Nacional dos Direitos Humanos
CNJ – Conselho Nacional de Justiça
CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
DATASUS - Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
FAPEMIG – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Lista TIP – Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil
MASP – Museu de Arte de São Paulo Assis Chateaubriand
MS – Ministério da Saúde
ODS – Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OIT – Organização Internacional do Trabalho
ONU – Organização das Nações Unidas
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RD – Redução de Danos
SGDCA – Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SMSA – Secretaria Municipal de Saúde
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

Glossário SUS

Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS): a AB/APS é o primeiro nível de atenção em saúde e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essas ações são desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas por uma equipe multiprofissional e dirigidas à população em um território definido, sobre o qual as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Equipes de Saúde da Família (eSF): são as equipes multiprofissionais que executam a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Elas trabalham no território definido, assumindo a responsabilidade sanitária pela população adscrita. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a eSF é composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais:

- Médico (preferencialmente especialista em Medicina de Família e Comunidade).
- Enfermeiro (preferencialmente especialista em Saúde da Família).
- Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem.
- Agente Comunitário de Saúde (ACS).

A equipe também pode ser complementada por Agente de Combate às Endemias (ACE) e profissionais de

Saúde Bucal (cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal). Além das eSF, a PNAB e as regulamentações mais recentes reconhecem e preveem a existência de diversas modalidades de equipes que compõem e complementam a APS no SUS.

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária (eMulti): instituída pela Portaria n. 635/2023, a eMulti é uma estratégia que reorganiza as equipes, incorporando profissionais de diferentes categorias e áreas do conhecimento para atuar de forma integrada e complementar às equipes de Saúde da Família (eSF). Dessa forma, visa fortalecer o cuidado integral e ampliado na APS em diferentes modalidades (ampliada, complementar, estratégica), focando na resolutividade e longitudinalidade do cuidado.

Estratégia de Saúde da Família (ESF): é o modelo prioritário da PNAB para a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica no Brasil. Ela favorece uma reorganização do processo de trabalho na AB, com o maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar positivamente na situação de saúde das pessoas e coletividades. A ESF consolida a APS e favorece uma abordagem territorializada, centrada na integralidade do cuidado, no acolhimento e no vínculo com os usuários.

Sistema Único de Saúde (SUS): é a denominação do sistema público de saúde no Brasil. Este sistema oferta ações e serviços de saúde pública, prestados por órgãos e instituições públicos federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público; e por instituições privadas, de forma complementar.

Unidade Básica de Saúde (UBS): é um estabelecimento de saúde que funciona como porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Compõe a estrutura física básica de atendimento aos usuários do SUS.

Glossário dos capítulos

Aporofobia: Rejeição ou hostilidade contra pessoas pobres e a pobreza.

Assexual: Pessoa que sente pouca ou nenhuma atração sexual por outras pessoas.

Autonomia: Significa autogoverno, autodeterminação e é a capacidade que o ser humano tem de tomar decisões sobre a sua saúde, assumindo a responsabilidade sobre seu tratamento.

Bissexual: Pessoa que se sente atraída emocional, romântica e/ou sexualmente por pessoas de mais de um gênero.

Confidencialidade: Direito de preservar suas informações pessoais, de acordo com a sua capacidade, mesmo em relação a seus pais e responsáveis. Há limites pelo risco da saúde e da vida.

Gênero: Construção social, política e histórica que atribui sentidos ao que se entende por masculino e feminino, indicando o aspecto relacional, e não inato, não refletindo uma realidade biológica.

Gordofobia: Preconceito e exclusão de pessoas gordas, visível em atitudes, discursos e barreiras sociais e institucionais.

Heterossexual: Pessoa que se sente atraída emocional, romântica e/ou sexualmente por pessoas de gênero diverso ao seu.

Homossexual (gay, lésbica): Pessoa que se sente atraída emocional, romântica e/ou sexualmente por pessoas do mesmo gênero que o seu. Dentro dessa definição, podemos distinguir gays como homens que se sentem atraídos por outros homens, ao passo que lésbicas são mulheres que se sentem atraídas por outras mulheres.

LGBTIAP+: Sigla que contempla lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queers, intersexuais, assexuais, pansexuais e gêneros neutros. O uso do sinal "+" cumpre a função de busca por abarcar as diferentes formas de orientação sexual e identidade de gênero que sofrem discriminação e preconceito.

LGBTfobia: Denominação geral para manifestações de discriminação, preconceito e violência contra pessoas LGBTIAP+.

LGBTQIAPN+fobias: Discriminação e aversão contra pessoas LGBTQIAPN+, como homofobia, lesbofobia, bifobia e transfobia.

Misoginia: Ódio e desvalorização das mulheres, sustentando desigualdades e violências, como feminicídio e objetificação.

Orientação sexual: Diz respeito à atração emocional, romântica e/ou sexual por outras pessoas.

Pansexual: Pessoa que se sente atraída emocional, romântica e/ou sexualmente por pessoas de qualquer gênero, não sendo o gênero um fator determinante para a atração.

Raça: Foi criado para justificar a exploração de determinados corpos, sendo o homem branco europeu considerado o ideal universal, enquanto os demais foram classificados como "outros raciais".[1] O termo "raça" não tem nenhuma base biológica, trata-se de uma construção social ligada a interesses políticos e à expansão do capitalismo.

Racismo: Discriminação baseada na falsa ideia de superioridade racial, pautada em características fenotípicas, como: cor da pele, textura dos cabelos, traços do rosto, além de preconceitos em torno de uma cultura ou religião. Pode ser individual, institucional ou estrutural.

Racismo estrutural: O racismo se manifesta de forma estrutural ao excluir pessoas de cor das principais estruturas sociais e políticas, enquanto privilegia abertamente os brancos, mantendo os demais em desvantagem e à margem do poder.[2]

Sexualidade: Para a OMS, trata-se de um aspecto central do ser humano ao longo da vida, que inclui sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução.

Travesti: Refere-se a pessoa cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo atribuído ao nascer. No entanto, trata-se de identidade de gênero exclusivamente feminina. O uso da nomeação "travesti" traz consigo forte carga política e social, sendo tomada como elemento de resistência, com uso predominante na América Latina.

1 MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

2 KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

Violência: Evento representado por ações ou omissões realizadas por indivíduos, grupos, classes, governos ou nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros.[3]

Violência de gênero: Nomeação dada à violência cometida a uma pessoa em função de seu gênero ou identidade de gênero, a partir de uma suposição de superioridade.

Xenofobia: Preconceito ou rejeição contra pessoas estrangeiras por sua nacionalidade, cultura ou origem.

3 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/saude-sexual-e-reprodutiva/ferramentas/saude_adolecentes.pdf/view. Acesso em: 21 set. 2025, p. 89.

JANELA DA ESCUTA

ADOLESCÊNCIAS E TESSITURAS

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE