

*Como citar (APA): Lambert, C. B., Drumond, N. C., Rodrigues, A. P., Lima, D. B., & Iglesias, A. (2026). Projeto “Direto ao Ponto”: uma experiência de cuidado ao adolescente. *Psi Unisc*, 10, Artigo e19030. <http://doi.org/10.17058/psiunisc.v10i.19030>

Tipo de Artigo: Relato de Experiência

Projeto “Direto ao ponto”: uma experiência do cuidado ao adolescente¹

Proyecto “Direto al grano”: una experiencia de atención al adolescente

Project “Straght to the point”: an experience of adolescent care

Carla Brunetti Lambert

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória - ES/Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6488-4405>

E-mail: carla.blambert@hotmail.com

Nadilu Cardoso Drumond

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória - ES/Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4527-9781>

E-mail: nadiludrumond@gmail.com

Alana Pereira Rodrigues

Prefeitura Municipal de Vitória, Vitória – ES/Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9922-4121>

E-mail: alanapr@gmail.com

Denise Bussú Lima

Prefeitura Municipal de Vitória, Vitória – ES/Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5263-4945>

E-mail: denisebussu@yahoo.com.br

Alexandra Iglesias

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória - ES/Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7188-9650>

E-mail: leiglesias@gmail.com

¹ As autoras declaram que esta contribuição é original e inédita. Deste modo, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico científico.



Resumo

Introdução: O projeto “Direto ao Ponto”, que será relatado nesse estudo, surgiu da articulação entre o serviço de saúde e escolas locais, motivada pela baixa adesão do público adolescente à Unidade de Saúde e pelos elevados índices de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez não intencional na realidade desse público. **Objetivo:** apresentar a experiência de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica (AB), em uma Unidade de Saúde da Família localizada em um território de vulnerabilidade social. **Método:** trata-se de um relato de experiência pautado nos pressupostos da Promoção à Saúde e da Educação Popular em Saúde. A intervenção consistiu em rodas de conversa guiadas por perguntas anônimas dos estudantes e pelo uso pedagógico de uma “caixa” com recursos de saúde sexual (modelos pélvicos e contraceptivos). A linguagem utilizada pelas profissionais buscava simetria com o vocabulário juvenil, favorecendo o protagonismo, o vínculo e a confiança. **Resultados:** observou-se uma redução de 25% nas taxas de gravidez na adolescência no território e o aumento da procura espontânea dos jovens pela Unidade de Saúde. **Conclusão:** embora a estratégia tenha demonstrado alta resolutividade e impacto epidemiológico, sua sustentabilidade enfrenta desafios como o tabu social sobre a sexualidade e a necessidade de maior suporte institucional para o trabalho intersetorial.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde do adolescente; educação sexual; promoção da saúde.

Resumen

Introducción: El proyecto "Direto ao Ponto" (Directo al Punto), relatado en este estudio, surgió de la articulación entre el servicio de salud y las escuelas locales, motivada por la baja adhesión del público adolescente a la Unidad de Salud y por los elevados índices de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazo no intencional en la realidad de este público. **Objetivo:** Presentar la experiencia de cuidado a los adolescentes en la Atención Básica (AB), en una Unidad de Salud de la Familia ubicada en un territorio de vulnerabilidad social. **Método:** Se trata de un relato de experiencia basado en los presupuestos de la Promoción de la Salud y la Educación Popular en Salud. La intervención consistió en ruedas de conversación guiadas por preguntas anónimas de los estudiantes y por el uso pedagógico de una "caja" con recursos de salud sexual (modelos pélvicos y anticonceptivos). El lenguaje utilizado por las profesionales buscaba simetría con el vocabulario juvenil, favoreciendo el protagonismo, el vínculo y la confianza. **Resultados:** Se observó una reducción del 25% en las tasas de embarazo en la adolescencia en el territorio y el aumento de la búsqueda espontánea de los jóvenes por la Unidad de Salud. **Conclusión:** Aunque la estrategia haya demostrado alta resolutividad e impacto epidemiológico, su sostenibilidad enfrenta desafíos como el tabú social sobre la sexualidad y la necesidad de un mayor apoyo institucional para el trabajo intersectorial.

Palabras-clave: atención primaria de salud; salud del adolescente; educación sexual; promoción de la salud.

Abstract

Introduction: The "Direto ao Ponto" (Straight to the Point) project, reported in this study, emerged from the coordination between health services and local schools, prompted by the low adherence of the adolescent population to the Health Unit and the high rates of sexually transmitted infections (STIs) and unintended pregnancy within this demographic. **Objective:** To present the experience of adolescent care in Primary Care (PC) at a Family Health Unit located in a territory of social vulnerability. **Method:** This is an experience report based on the principles of Health Promotion and Popular Health Education. The intervention consisted of

conversation circles guided by students' anonymous questions and the pedagogical use of a "kit" containing sexual health resources (pelvic models and contraceptives). The language used by the professionals sought symmetry with youth vocabulary, fostering agency, bonding, and trust. **Results:** A 25% reduction in teenage pregnancy rates was observed in the territory, along with an increase in spontaneous visits by young people to the Health Unit. **Conclusion:** Although the strategy demonstrated high effectiveness and epidemiological impact, its sustainability faces challenges such as social taboos regarding sexuality and the need for greater institutional support for intersectoral work.

Keywords: primary health care; adolescent health; sex education; health promotion.

Introdução

Muitos dos avanços presentes na história da saúde pública no Brasil aconteceram com a consolidação das Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB) que, por sua vez, impulsionaram a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, a Atenção Básica (AB) é considerada o ápice da descentralização e capilaridade dos serviços, por sua proposta de estar próxima da vida das pessoas, alocada no território onde essas pessoas habitam. Assim, a AB se configura como o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, ocupando papel central no acesso da população. Para isso, é guiada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (Ministério da Saúde, 2012a). Esses marcos seguem sendo reafirmados por normativas recentes que buscam a recomposição das equipes e o fortalecimento do financiamento federal para a garantia da sustentabilidade do sistema (Ministério da Saúde, 2025).

Tendo em vista a importância da AB, ao longo do tempo, foram pensadas diferentes políticas e estratégias para a atualização e o fortalecimento desse nível de atenção. Uma delas é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem como destaque a proposta de consolidação da integralidade do cuidado, por meio de sua composição interprofissional. Além da ESF, foram instituídos os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que tinham por objetivo ampliar a resolutividade da AB e promover um cuidado integral a partir da interação e pactuação entre as equipes da AB, a comunidade e demais equipamentos sociais do território (Belotti et al., 2019).

Nessa discussão, destaca-se ainda o referencial teórico-metodológico da Promoção à Saúde (PS) e da Educação Popular em Saúde (EPS), tendo em vista suas propostas de fomentar a integração necessária entre os diversos atores sociais. A PS apresenta em sua proposta uma atuação no sentido de politização do cotidiano, o que significa favorecer a invenção de espaços em que as diferentes formas de se ver o mundo e os sujeitos possam ser trocadas e dialogadas, rumo à invenção ininterrupta de si e do mundo (Iglesias, 2009). Somada a essa discussão, a EPS apresenta uma “perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais” (Ministério da Saúde, 2012b, p. 5).

Dessa forma, a PS e a EPS vêm se consolidando, divergindo de saberes e práticas autoritárias que não se aproximam da realidade social. Com isso, pretende-se agir na AB de forma compartilhada, sustentada no diálogo entre diferentes saberes e práticas. Aposta-se no cuidado em saúde mediado pela “amorosidade, diálogo, escuta, solidariedade e autonomia” (Ministério da Saúde, 2012b, p. 19). Essa práxis dialógica é fundamental para enfrentar as vulnerabilidades contemporâneas, exigindo que o cuidado considere as determinações sociais da saúde e o protagonismo dos sujeitos em seus territórios (Monteiro et al., 2025).

Nesse sentido, essa perspectiva propõe o fazer política com o usuário, público-alvo ou população em geral. A base das ações está em considerar o saber como desenvolvido e localizado na vida, no cotidiano, no trabalho, nas relações e na luta diária pela sobrevivência. Com a compreensão do cuidado em uma perspectiva integral e dialógica, é possível agregar as formas de sentir, pensar e agir de todos os envolvidos, rumo à consolidação de uma gestão participativa em saúde (Ministério da Saúde., 2012b).

Essa concepção de cuidado é essencial também quando se pensa no público adolescente, o qual encara diversas transformações no corpo, nas relações e na forma como é visto pela sociedade. O modo de entender a adolescência mudou radicalmente sob o olhar da lei com a implantação de ações preventivas e protetivas a este público (Moraes & Vitale, 2015). Conseguiu-se, em “termos legais, definir uma linha de atuação com os adolescentes em que seu

desenvolvimento integral está centrado no desenvolvimento das habilidades necessárias para alcançar sua autonomia e garantir direitos sexuais e reprodutivos” (Moraes & Vitalle, 2015, p. 2529).

Contudo, quando se confere a efetividade dessas máximas no cotidiano da AB, depara-se com “uma importante escassez de estudos sobre acesso e utilização dos serviços de saúde por adolescentes, quando comparado a outras faixas etárias” (Nunes, 2013, p. 19). Dados recentes indicam que essa lacuna persiste, embora alguns avanços, com desafios marcantes na identificação da Atenção Básica como uma fonte usual e acolhedora de cuidado para este grupo (Fiocruz, 2025; Martins et al., 2024).

O estudo de Formigli, et al. (2000, p. 839) refletiu sobre a pouca familiaridade dos adolescentes com “ações de caráter coletivo, preventivo e educativo” e, por isso, a maior referência aos serviços curativos por esse público. Essa situação de acesso dos adolescentes aos serviços de saúde se agrava quando se refere aos cuidados sexuais, tendo em vista a dificuldade dos profissionais em abordarem o assunto para além das informações sobre riscos de doenças e de gravidez, desconsiderando, inclusive, a cultura sexual desse público (Monteiro et al., 2025; Ferrari, et al., 2008).

Além da questão da baixa procura dos adolescentes pelos serviços de saúde, de acordo com Ferrari, et al. (2008), tem-se também o baixo comparecimento quando há alguma ação direcionada a eles. O público adolescente não é atraído por ações limitadas ao repasse de informações (Jeolás & Ferrari, 2003). Por isso, é preciso pensar alternativas no atendimento ao adolescente para que este se reconheça como usuário dos serviços de saúde, bem como conheça as possibilidades de cuidado ofertadas, procure-as quando precisar e engaje-se quando houver proposta do seu interesse.

Nesse contexto, a linguagem utilizada é de extrema relevância, uma vez que a atividade proposta precisa fazer sentido na visão de seu público. Trabalhar com o adolescente uma visão positiva de sua sexualidade pode fazer a diferença; para além das funções de cada órgão do corpo, deve-se considerar “um corpo que tem, quer e faz sexo”, com vontades e desejos (Sayão, 1997, p. 104).

Tendo em mente a potencialidade da Promoção à Saúde e da Educação Popular em Saúde, a pouca presença e a baixa adesão do público adolescente na AB, objetiva-se com esse estudo apresentar a experiência de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica, em uma Unidade de Saúde da Família no município de Vitória-Espírito Santo (ES).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo do tipo relato de experiência, elaborado também com base na vivência de estudantes de Psicologia inseridas na Atenção Básica (AB) por meio do projeto de extensão “Promoção à Saúde na Atenção Básica”, o qual, na ocasião, contemplava parcerias com três das 29 Unidades de Saúde existentes no município de Vitória-ES. Atualmente este projeto é vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo e tem como objetivo implementar e/ou contribuir com as práticas e ações coletivas de PS na AB, junto às equipes de saúde, de acordo com as necessidades de cada território.

O projeto de extensão “Promoção à Saúde na Atenção Básica” é composto por estudantes da Psicologia, além de uma professora e profissionais parceiros da AB de diferentes formações. Dentro da proposta deste projeto, são realizadas semanalmente idas às Unidades de Saúde pelas extensionistas e supervisões na Universidade com todos os integrantes, contemplando, inclusive, a presença de alguns profissionais envolvidos. A respeito das supervisões, cabe destacar a importância desses espaços, não só no que diz respeito à discussão teórica, mas pela possibilidade de compartilhar angústias, descobertas e experiências vividas, assim como pensar e construir em conjunto estratégias para estar e atuar na AB. Sobre a

discussão teórica realizada nos momentos de supervisão, conforme as demandas surgidas na prática, são sugeridos textos de apoio pela professora para fomentar as discussões, sejam eles artigos, capítulos de livros ou documentos. Logo, esse momento é duplamente importante, pois promove o conhecimento de novas informações e conceitos, como também a troca de ideias surgidas a partir dessa prática.

A Unidade de Saúde da Família (USF), em que se passa a experiência em questão, contempla quatro bairros da periferia do município de Vitória. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, o território contém 11.855 habitantes. Em decorrência do baixo grau de escolaridade, da baixa renda familiar, das violências e da presença ostensiva do tráfico de drogas, dentre outros agravantes, o território acaba por abrigar um quantitativo importante de pessoas em situação de múltiplas vulnerabilidades.

Dentre os equipamentos comunitários existentes no território, destacam-se: três escolas municipais de ensino fundamental (EMEF), dois centros municipais de educação infantil (CMEI), uma USF, um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e uma instituição beneficente filantrópica. A Unidade abrange quatro equipes de Saúde da Família e, além disso, conta com outros profissionais: assistente social, farmacêutico, profissional de educação física e psicólogo. Essa configuração de profissionais se deu por conta da Prefeitura do município de Vitória ter inserido diferentes profissionais nos serviços de AB em 2007, momento anterior à implantação dos NASF-AB (atualmente denominados eMulti) no país (Portaria nº 154 de 2008). A intenção era ampliar a capacidade de resolutividade no território, responder às necessidades de cuidado da população e fortalecer os programas da AB.

No tocante aos aspectos de saúde do município, tem-se o documento datado de 2019 produzido pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória intitulado “Análise Situacional de Saúde do município de Vitória - Sífilis”. Para tal produção, a Região de Saúde, composta por vários bairros dentre os quais alguns são atendidos pela USF em questão, apresentou na série histórica de 2010 a 2018 uma taxa de sífilis adquirida e não especificada acima da taxa anual do Município, com destaque para o ano de 2016, quando a região mostrou uma taxa de 227,55/100 mil habitantes (Secretaria Municipal de Saúde, 2019).

Levando em conta tais indicadores, a equipe da USF passou a se mobilizar em torno de diversas ações para monitoramento e sensibilização da população a respeito da prevenção à sífilis. Em agosto de 2015, os estudantes de uma EMEF localizada no território solicitaram ao corpo pedagógico a realização de uma conversa sobre sexualidade na semana do estudante, evento promovido pela instituição. Entretanto, não havia na equipe da escola um profissional que se sentisse à vontade para desenvolver tal atividade. A dificuldade em abordar tal temática não é específica desta escola, mas faz parte da realidade de diferentes trabalhadores e serviços. O estudo de Ferrari, et al. (2008) ressaltou a dificuldade dos profissionais que trabalham com adolescentes em abordarem assuntos principalmente relacionados à sexualidade. Pesquisas recentes corroboram que essa barreira permanece atual, evidenciando que a fragilidade na formação profissional e o peso de julgamentos morais ainda limitam o acolhimento integral da saúde sexual e reprodutiva nessa faixa etária (Barros, et al., 2021; Ministério da Saúde, 2024; Monteiro et al., 2025). Neste cenário, a equipe da USF foi convidada a abordar tal temática perante os adolescentes.

Por intermédio desse contato, a psicóloga e a assistente social da USF se dispuseram a trabalhar a temática da sexualidade com os adolescentes, baseando-se nos pressupostos da PS e da EPS. Para tal trabalho, as profissionais da USF disponibilizaram à equipe da escola uma caixa de papelão lacrada para que os estudantes depositassem, de forma anônima, suas dúvidas e questões acerca da temática "sexualidade". O objetivo era compreender previamente a demanda dos adolescentes, bem como planejar a atividade com base nas perguntas mencionadas. Em seguida, as profissionais foram até a escola e se reuniram com os adolescentes no sentido de promover um diálogo aberto, orientado pelas questões enfatizadas

por eles, utilizando a linguagem contida nas perguntas e nas falas destes adolescentes. Após a atividade, as profissionais eram abordadas pelos adolescentes de maneira informal, sendo este um potente indicador de que a linguagem e a metodologia utilizada geraram identificação e aproximação com o público-alvo.

No final do ano de 2016, durante uma reunião intersetorial do Programa Saúde na Escola (Ministério da Saúde, 2022a), outra EMEF do território apresentou à USF a discussão sobre a gravidez não intencional de cinco estudantes. Nesta reunião da escola com a USF, tomou-se conhecimento também de encontros realizados pelos estudantes no contraturno escolar para experimentação de práticas sexuais diversas, a que denominavam “Festa na árvore” em alusão a um funk de mesmo nome lançado em 2016, de autoria de MC TH (2016). Tal cenário, somado à conversa sobre sexualidade vivenciada na semana do estudante anteriormente realizada e o crescimento do número de sífilis congênita e adquirida relativos aos bairros atendidos pela USF e pelas EMEF, despertou nas profissionais (assistente social e psicóloga) a necessidade de direcionar ações específicas voltadas para os adolescentes. As profissionais da USF, em conjunto com as EMEF adstritas ao território e, posteriormente, com as extensionistas do projeto “Promoção à Saúde na Atenção Básica”, sistematizaram uma proposta de trabalho denominada “Direto ao Ponto”, que será relatada a seguir.

Vale destacar que, para a escrita desse estudo, foram usados registros feitos nos diários de campo das extensionistas, como também nos relatórios e documentos produzidos pelas profissionais para divulgação e prestação de contas sobre o projeto “Direto ao Ponto”. No processo de elaboração deste trabalho, foram seguidos os procedimentos éticos, garantindo sigilo, confidencialidade e proteção da identidade dos participantes. Não foram utilizadas as informações em prejuízo das pessoas e/ou da comunidade.

3. Resultados e discussão

3.1 O Projeto “Direto ao Ponto”: os momentos iniciais - dentre acordos, planejamentos e organizações

Inicialmente, foram realizadas parcerias e acordos com as escolas do território que buscaram a equipe como, por exemplo, definições sobre o tempo e os horários dispensados para a realização da atividade pela USF com os adolescentes, bem como as turmas contempladas pela ação. Foram feitos momentos de discussão com a direção da instituição, a equipe pedagógica e os professores para o compartilhamento da proposta. As turmas escolhidas inicialmente foram as de oitavos e nonos anos, dos turnos matutino e vespertino, contemplando a faixa etária de 13 a 14 anos, de três EMEF do território. Levando em conta a demanda presente em cada escola, a equipe pedagógica avaliava a possibilidade de contemplar também os sétimos anos. A partir desse ponto, era construído um cronograma de ida à escola, com datas e horários que atendiam aos estudantes, aos professores e à equipe do projeto “Direto ao Ponto”.

Com o cronograma definido, dois dias antes da data marcada para a atividade, a equipe do projeto “Direto ao Ponto” preparava uma caixa de papelão decorada com recortes de revistas, papéis em branco padronizados e canetas de uma mesma cor para que os adolescentes pudessem depositar suas perguntas anonimamente. Ao levar o material até a escola, era realizado um primeiro encontro com a turma. Esse momento era importante devido à oportunidade de apresentar o projeto aos adolescentes, estabelecer um vínculo e motivá-los quanto à participação na atividade.

Após esse primeiro encontro, a caixa era deixada com a turma para a elaboração das questões e recolhida no dia seguinte pela equipe do projeto “Direto ao Ponto” para conhecimento das perguntas, planejamento e preparação da roda de conversa. No segundo dia, a equipe retornava à turma definida com o objetivo de promover um espaço de diálogo orientado pelas questões feitas pelo próprio grupo, aproveitando-se também do fato de já ter colocado o assunto em pauta entre eles.

3.2 O Projeto “Direto ao Ponto” em discussão com os adolescentes

O início da atividade era nomeado pelas profissionais de “rodada da caixa”. A rodada da caixa seguia como uma conversa em que eram lidas e discutidas as perguntas elaboradas pelos adolescentes, utilizando os materiais disponíveis e a mesma linguagem utilizada por eles. O referido momento era guiado pelas perguntas escritas previamente pelos adolescentes e pelos objetos contidos na caixa. O que movia o encontro era exclusivamente o interesse dos participantes, a partir de indagações feitas por eles próprios, e a transversalidade da relação profissionais-adolescentes, de modo que os próprios adolescentes pudessem refletir e desenvolver o assunto.

A operacionalização do projeto “Direto ao Ponto” fundamenta-se no conceito de diálogo proposto pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS). Sob essa ótica, o diálogo é compreendido como um intercâmbio ético entre diferentes saberes construídos histórica e culturalmente. Essa interação intersubjetiva permite que os sujeitos compartilhem seus conhecimentos de forma respeitosa, visando não apenas a expansão da consciência crítica sobre a realidade, mas também o fortalecimento de processos voltados à transformação social e à humanização (Portaria nº 2.761, 2013). Tem-se também a transversalidade, que é concebida como uma potência transformadora necessária no contexto citado pela EPS, pois mostra a busca pela construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que possibilite aos indivíduos decidir quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua própria saúde.

Durante as rodas de conversa, a linguagem utilizada naquele espaço era uma só: a dos adolescentes participantes. Com base nas perguntas escritas, as profissionais já percebiam os interesses do grupo e chegavam ao encontro minimamente familiarizadas com o jeito de conversar daqueles adolescentes. Para tanto, a equipe precisou fazer uma imersão no mundo adolescente, por meio de conversas com os jovens, mas também a partir de pesquisas de letras de músicas mencionadas por eles, termos e práticas sexuais anteriormente desconhecidos pelas profissionais.

O momento de conversa com os adolescentes era bastante influenciado pela participação da turma; alguns grupos eram mais participativos, outros menos, alguns mais conhecedores do assunto, outros mais tímidos. Por isso, existia uma variação em cada encontro; as informações básicas eram as mesmas, principalmente guiadas pelos recursos, porém os interesses geralmente eram bem variados. Os participantes direcionavam a discussão a cada rodada da caixa.

Da parte dos adolescentes, existia um certo estranhamento quando percebiam que a linguagem utilizada pelas profissionais era próxima à deles e não exatamente um vocabulário técnico para as genitálias, por exemplo. Isso levava a uma aproximação entre os adolescentes e as profissionais de saúde que, por sua vez, provocavam uma sensação nos participantes de estarem “à vontade” para falar o que queriam, com respeito, segundo pactuado inicialmente. Com esse entendimento, dava-se o ponto alto do encontro: quando os adolescentes se envolviam no diálogo de maneira natural e participativa. Isso se deve à postura das profissionais e à linguagem utilizada por elas, que era o grande diferencial do projeto “Direto ao Ponto”.

A prática apresentada corrobora um dos objetivos específicos da PNEPS, que consiste justamente em “contribuir com a implementação de estratégias e ações de comunicação e de informação em saúde identificadas com a realidade, linguagens e culturas populares” (Portaria nº 2.761, 2013, p. 3). Pensando nisso, a equipe buscou desde o início do projeto estar em concordância com a linguagem utilizada pelos adolescentes. A intenção sempre foi compreender e se fazer entender para possibilitar a troca. A informação exposta precisa fazer sentido para quem escuta, no sentido de provocar possíveis transformações.

A utilização da 'Caixa do Sexo' e de perguntas anônimas sustenta-se na eficácia das tecnologias educacionais participativas, que superam o modelo tradicional de transmissão vertical de informações. Como discutido por Araújo et al. (2022), o uso de dispositivos lúdicos

e espaços de conversação ativa permite que o adolescente problematize suas próprias concepções e construa saberes a partir de sua realidade cultural. Essa abordagem dialógica, centrada no protagonismo juvenil, é o que garante a formação de um vínculo emancipatório, conforme defendido por Fittipaldi et al. (2024), onde o usuário é valorizado como autor de sua própria história de cuidado.

Nesse sentido, por intermédio das perguntas escritas pelos participantes, percebeu-se que a violência sexual estava presente no cotidiano deles e que havia o interesse de entender mais sobre isso. Ao responder e conversar sobre essas questões, criou-se um espaço onde o adolescente teve a possibilidade de ressignificar questões de poder, gênero e violência. Ele ainda teve a oportunidade de problematizar sobre sua vivência e buscar alternativas para sua proteção e defesa.

Ao final do encontro, a equipe falava sobre a USF com os adolescentes, ressaltando os recursos que podiam ser encontrados na instituição: que iam desde alguns materiais utilizados na rodada da caixa, como camisinha e anticoncepcional, até os atendimentos médicos, psicológicos e sociais. Além disso, buscava-se enfatizar que a USF estava de portas abertas para atender o público adolescente morador da região. Neste momento, percebia-se o distanciamento entre o serviço e esse público; muitos não sabiam a localização da USF, alguns nunca tinham ido, outros tinham ido apenas para a realização de vacinas ou ainda em situações pontuais.

O distanciamento entre o público adolescente e a USF também apareceu no estudo realizado por Ferrari, et al. (2008) e Barros, et al. (2021), que expõem, inclusive, a inexistência na AB de um programa específico para atender o adolescente. O atendimento acontece por meio de outros programas já existentes na USF que, muitas vezes, não são adequados para as necessidades deste público. Isso resulta em pouca procura espontânea e adia a criação de ações direcionadas aos adolescentes, sustentando um ciclo de certa desassistência a este público. A procura do adolescente pela AB tem sido exclusivamente para atendimento de problemas clínicos. Formigli, et al. (2000) proferem que a maior parte busca para tratamento de doenças, seguido por gravidez e problemas odontológicos.

Somado a isso, Ferrari, et al. (2008) discutem que, quando há alguma ação direcionada ao público adolescente neste nível de atenção, eles normalmente não comparecem. Reconhece-se que ganhar a confiança desse público não é uma tarefa fácil e que a baixa adesão pode ser por falta de experiência da equipe no cuidado a esses adolescentes (Ferrari, et al., 2008; Silva, et al., 2024). A pouca procura do público adolescente aos atendimentos ofertados a ele, principalmente aqueles ligados à temática da sexualidade, relaciona-se com a baixa eficácia de muitas ações preventivas, que não levam em conta a cultura sexual e o contexto social “em que as decisões sobre sexo são tomadas, não indo muito além das informações genéricas sobre gravidez, DST e Aids” (Ferrari, et al., 2008, p. 394).

Para que este cenário mude, é necessário permitir que o adolescente seja ouvido, tenha espaço para falar de si e que seja respeitado e valorizado neste ambiente. Esse público não se atrai por ações limitadas ao simples repasse de informações. Ou seja, “o adolescente não quer nada pronto e, talvez, ele ainda não tenha encontrado este espaço no serviço de saúde” (Ferrari, et al., 2008, p. 391). Ciente disso, o projeto “Direto ao Ponto” apostou na construção conjunta de um espaço de diálogo entre os adolescentes e as profissionais de saúde.

No momento final desses encontros com os adolescentes no projeto “Direto ao Ponto”, era entregue aos participantes uma pequena avaliação em papel para que colocassem suas impressões a respeito do encontro. A avaliação passou por diversas adaptações até chegar ao modelo final (Figura 2); percebeu-se a necessidade de ser algo muito objetivo e rápido para que os participantes aderissem. Foram utilizadas pequenas questões objetivas, escritas na mesma linguagem falada pelos adolescentes e usada pelas profissionais nas rodadas da caixa. Imagens de emojis com as quais os adolescentes estavam familiarizados foram usadas também. Tais

recursos foram pensados para facilitar o entendimento da avaliação e, assim, torná-la acessível para o público adolescente.

Figura 2

Modelo de questionário de avaliação preenchido pelos adolescentes ao final do encontro

Alegria - Zoação

Projeto Direto ao Ponto

➡️ 😊

Você botou fé no nosso papo?

😊 😡

Deu para repensar alguma coisa nova a partir da nossa conversa?

😊 😡

Críticas (alguma coisa que não gostou), elogios e sugestões:

Que outro tema gostaria de conversar?

De 1 a 5, que nota você dá para nosso papo?

1 – que ranço!!!! 😡

2 – deu ruim 😞

3 – migxs, melhorem! 😕

4 – sambou na cara da sociedade!! 🤪

5 – UM LACRE É UM LACRE!!!! 😎 😊

#DIRETOAOPONTO #ROLEZINHONAUS

Corpo - Atração - Beijo **Carnisinha - Amor - Amigos**

Sexo - Prazer

Nota. Arquivo das autoras.

Esse modo de organização favoreceu a aproximação profissional-adolescente e a criação do vínculo necessário à promoção à saúde. Vale destacar que esse vínculo, quando formado a partir da atuação na AB, significa estreitar relações com o outro, abrir-se a um processo de sensibilização e vivenciar os acontecimentos em uma perspectiva ampliada. Trata-se de afirmar uma educação em saúde que prima por relações e métodos que valorizam o outro como ser singular e autor de sua história (Backes et al., 2015, Fittipaldi, et al., 2024).

Logo após o término da atividade, a equipe reunia-se para conversar sobre o que ocorreu. Vale destacar a importância desse encontro para discutir e refletir sobre o trabalho. Com as reuniões, foi possível a criação de processos de trabalho alinhados entre os envolvidos e a maior resolutividade das ações realizadas. Era recorrente surgir uma adaptação da estratégia de cuidado ao adolescente a partir da avaliação compartilhada, fosse um novo tema de interesse,

um caso ou um assunto que deveria ser pesquisado. Tratava-se de um momento valioso para que as profissionais se identificassem em suas proximidades e diferenças, como também se reconhecessem como equipe (Oliveira, et al., 2019). Por fim, acontecia ainda uma conversa com algum profissional da instituição de ensino, como uma breve “devolutiva” da discussão levantada com os adolescentes.

3.3 O Projeto “Direto ao Ponto” e seus efeitos

Diante da dificuldade das instituições em lidar com a temática discutida, o projeto recebeu diversos convites para ampliar sua área de atuação e passou a incluir ações nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Casas de Acolhida, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Caminhando Juntos (CAJUN), grupos já existentes na comunidade e também em outras unidades de saúde.

O efeito imediato das rodadas da caixa foi a busca, por parte dos adolescentes, pelos atendimentos prestados na USF. Por conta deste movimento diferente do habitual, a equipe pensou em estratégias para melhor viabilizar todos os procedimentos ofertados. Surgiu, então, a atividade chamada de “Rolezinho”, que consistiu em um momento em que a USF abria exclusivamente para atender o público adolescente. Levou-se em conta a orientação do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2022b) de que adolescentes e jovens podem ser atendidos sozinhos, caso desejem, na direção da garantia de sua privacidade.

Por ser uma oferta diferenciada, o “Rolezinho” acontecia em uma manhã de sábado na própria USF, apenas com os profissionais da equipe que se dispunham a esse momento. Além da parceria entre os profissionais da USF, procurava-se pactuar com moradores do território na intenção de ofertar atividades diferentes e de interesse dos adolescentes como, por exemplo, corte de cabelo, oficinas diversas, cabine de selfie e sorteio de brindes.

Foram feitas adaptações no espaço físico, tendo em vista sua estrutura precária, para que comportasse uma grande quantidade de usuários de uma só vez. Os serviços e atividades ofertados pelos profissionais da Unidade consistiram em: realização de teste rápido de sífilis, teste de HIV, teste de gravidez, distribuição de preservativo, exame preventivo, consulta médica, consulta de enfermagem, dispensação de anticoncepcional, atendimento odontológico, vacinação, realização e agendamento de exames clínicos e laboratoriais, atualização do Cartão SUS, distribuição da Caderneta do Adolescente, atendimento social e rodas de conversa.

Nessa atividade do “Rolezinho”, contava-se ainda com o auxílio do “Bonde da Saúde”, que surgiu como alternativa para resolver um empecilho de acesso dos adolescentes ao atendimento na USF. O “Bonde da Saúde” consiste em um carro da prefeitura disponibilizado para a locomoção dos adolescentes que estavam limitados espacialmente por conflitos do tráfico. Determinados profissionais da USF acompanhavam o motorista, e o carro passava em diferentes pontos do território dominado pelo tráfico de drogas, buscando os adolescentes que desejavam participar desse momento de cuidado em saúde. Os usuários conseguiam atravessar os locais conflituosos para ir e depois voltar da USF.

O resultado em números do “Rolezinho”, mostrado na Tabela 1, ilustra o vínculo e o interesse dos adolescentes para com o projeto “Direto ao Ponto”.

Tabela 1

Quadro comparativo da quantidade de atendimentos realizados durante o “Rolezinho”

Atendimentos realizados durante os eventos do Rolezinho	
Ano	N ^a
2016	240
2017	355
2018	1497
Aumento de 2017 para 2018	72,87%

Nota. Arquivo das autoras. ^a Atendimentos realizados durante os eventos do Rolezinho.

Na Tabela 2, apresenta-se um quadro comparativo entre os nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos entre 2016 e 2017. Os números mostram que, enquanto no município de Vitória a redução foi de 4,77%, no território atendido pelo projeto “Direto ao Ponto”, essa redução alcançou o percentual de 25%. Foi evidente o grande impacto do projeto na realidade deste território. Logo, é possível afirmar a potencialidade desse trabalho como uma relevante estratégia de redução da gravidez não intencional na adolescência.

Tabela 2

Quadro comparativo de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos no município de Vitória e no território atendido pelo Projeto “Direto ao Ponto”

	2016	2017	Redução
Município de Vitória	566	539	4,77%
2	44	33	25%

Nota. SINASC Municipal.

O projeto foi ganhando visibilidade, e isso favoreceu a ampliação das parcerias para a efetivação da PS desse público. A proposta foi reconhecida pela Fundação ABRINQ (Programa Empresa Amiga da Criança) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) devido aos dados epidemiológicos gerados em relação à redução da prevalência de gravidez não intencional na adolescência (Unicef, 2018; Fundação Abrinq, 2019).

Na Tabela 3, a Fundação Abrinq (2019) aponta a comparação da prevalência de gravidez entre adolescentes atendidas e não atendidas pelo projeto “Direto ao Ponto”. A prevalência de gravidez em adolescentes atendidas pelo projeto é de 0,95%, frente a 4,17% das que não foram atendidas. Ou seja, a possibilidade de uma adolescente participante do Projeto “Direto ao Ponto” engravidar é quatro vezes menor do que entre aquelas que não são atendidas pelo projeto.

Tabela 3

Quadro comparativo da Taxa de Prevalência de Gravidez em Adolescentes do Território da USF em questão que participaram ou não do Projeto “Direto ao Ponto”

	Adolescentes atendidas pelo Projeto	Adolescentes não atendidas pelo Projeto	Adolescentes do território da USF em questão
Grávidas	2	34	36
Não grávidas	210	781	991
Total	212	815	1027
Taxa de Gravidez	0,95%	4,17%	3,5%

Nota. Fundação Abrinq.

Os dados mostram uma ampliação do acesso dos adolescentes às ações de cuidado ofertadas pela USF, bem como uma aproximação do serviço com esse território a partir da construção de vínculos e de parcerias intersetoriais. Afirma-se a consolidação de um dos eixos estratégicos da PNEPS: “a intersetorialidade e os diálogos multiculturais” (Ministério da Saúde, 2012b, p. 2), que objetiva fomentar o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade para, assim, fortalecer as políticas e ações integrais de cuidado.

3.4 O Projeto “Direto ao Ponto” e seus desafios

No bojo do trabalho do projeto “Direto ao Ponto”, encontram-se os desconfortos enfrentados pela equipe, não só para a abordagem da temática da sexualidade, mas também para validar o uso, pelas profissionais de saúde, da linguagem dos adolescentes como instrumento de promoção à saúde. Por isso, foi necessário desenvolver estratégias para manejar esses conflitos em diversas instâncias.

Internamente à USF, o projeto causava incômodo em muitos profissionais que optaram por não se envolver nas ações propostas, as quais consistiam na conversa sobre sexo com adolescentes em tom não proibitivo, mas de construção de conhecimentos de proteção. Outros celebravam a existência do projeto, porém se julgavam incapazes de colaborar por ferir suas crenças. E existiam ainda aqueles que mencionavam não ter habilidades para trabalhar da forma como era proposto, mas que se envolviam com os trabalhos de “bastidores”, apoiando com o conhecimento teórico e com a logística do trabalho.

As resistências observadas internamente na unidade de saúde, motivadas por crenças pessoais ou insegurança técnica, não são casos isolados. Pesquisas recentes de Silva et al. (2024) e Barros et al. (2021) evidenciam que a fragilidade na formação profissional e o peso de julgamentos morais ainda limitam severamente o acolhimento integral da saúde sexual e reprodutiva na adolescência. Além disso, o cenário de 'pânico moral' legislativo, ilustrado por projetos de lei que tentam restringir discussões sobre sexualidade nas escolas, impõe uma barreira adicional que exige proteção jurídica e respaldo institucional para que o cuidado baseado em evidências e na Educação Popular em Saúde não seja interrompido.

Nas instituições em que o projeto era realizado, havia sempre um cuidado da equipe para a realização da atividade, principalmente no manejo das famílias dos adolescentes atendidos. O diálogo entre a instituição e as famílias acerca do conteúdo da ação era garantido. Quando solicitado, a equipe dialogava por intermédio de preceitos técnicos respaldados em dados epidemiológicos dos territórios atendidos, justificando a ação, com o pressuposto de que

as famílias também tinham dificuldades em tratar do tema em ambiente doméstico. Com isso, outra abordagem relevante foi a disponibilidade de parceria com a equipe nessa orientação.

Outro desafio importante foi a ausência de suporte da gestão municipal para a realização do trabalho, como a disponibilização de transporte para o deslocamento das profissionais na realização das atividades. Foram utilizados meios próprios por parte das profissionais para o cumprimento dos compromissos agendados. Ademais, não se ofertavam materiais atualizados para o uso nas ações; assim, as profissionais improvisavam com o que havia disponível e contavam com a doação de artesanatos dos órgãos genitais para compor o trabalho, por exemplo.

Com os resultados positivos do projeto e a dificuldade em encontrar profissionais disponíveis para trabalhar a temática, a demanda por ações dentro e fora do território atendido pelo projeto “Direto ao Ponto” cresceu muito. Tornou-se insustentável para as profissionais administrarem suas agendas na Unidade de Saúde e os compromissos com o projeto, sendo necessário negar diversas demandas que foram apresentadas.

Retomando a discussão sobre os entraves legislativos, um projeto de decreto regulamentar foi enviado ao prefeito por um vereador do município, dispondo sobre a infância sem pornografia nas escolas de Vitória. Tal documento considera pornográfico qualquer recurso didático em que o conteúdo descreva ou contenha palavras, imagens eróticas ou de órgãos genitais, de relações sexuais ou de atos libidinosos. Na ocasião, o documento não foi promulgado pelo prefeito; no entanto, pouco tempo depois, outro vereador indicou tal texto, com alguns acréscimos, como projeto de lei, aprovado na Câmara dos Vereadores. Indicava-se nesse projeto uma multa de 5% na remuneração do servidor que violasse essa lei, além de responsabilização civil e criminal (Câmara Municipal de Vitória, 2018; Silva, 2021).

Nesse contexto, mesmo diante de todos os indicadores (como a redução da taxa de prevalência de gravidez não intencional na adolescência), o projeto foi interrompido até a resolução final pelo prefeito, por sugestão informal da própria secretaria, já que a equipe utilizava a linguagem dos adolescentes para a construção de um cuidado, mostrando modelo pélvico feminino, prótese peniana, contraceptivos variados, dentre outros objetos relacionados à promoção da saúde sexual dos adolescentes.

4. Considerações Finais

A efetividade dessa experiência de cuidado aos adolescentes se deve a alguns fatores: a linguagem utilizada, a discussão direcionada pelas perguntas anônimas dos adolescentes, a oferta de serviços pautada nas suas necessidades de saúde e a metodologia participativa sustentada nos pressupostos da Promoção à Saúde e da Educação Popular em Saúde. Tais elementos correspondem justamente às estratégias que melhor atendem às expectativas desse público em termos de atividades de educação em saúde, como discutido neste estudo.

Daí a importância desse projeto ao se ampliar o acesso pela garantia de vínculo, reduzir índices relativos às IST e às gestações nesse período da vida, além de consolidar articulações intersetoriais para a Promoção à Saúde perante esse público, no sentido de atuar pela produção de sujeitos participativos e envolvidos na expansão da vida.

Pela observação do grande interesse dos adolescentes durante a execução das atividades, fica evidenciada a necessidade de tratar da temática, assim como tantas outras questões que atravessam suas vidas. Portanto, políticas de saúde específicas e mais assertivas para o público adolescente abrem a possibilidade do debate sobre várias questões que atravessam suas vidas, para além, inclusive, da sexualidade.

De maneira simples e inovadora, o projeto conseguiu responder a essa grande demanda de informações, comunicando-se com a realidade e os saberes dos adolescentes, o que reflete no aumento da busca pela oferta de cuidado em saúde para esse público.

Contudo, a experiência também revelou fragilidades importantes, como a dependência de iniciativas individuais das profissionais frente à escassez de suporte institucional e logístico da gestão municipal. As resistências conservadoras e as barreiras ideológicas observadas no território demonstram que a sustentabilidade de ações baseadas na Educação Popular exige não apenas êxito técnico, mas respaldo político e proteção jurídica aos servidores. Para que esta experiência seja replicada em outros contextos, sugere-se a formalização de protocolos intersetoriais entre saúde e educação que garantam a autonomia pedagógica das equipes, o uso de dispositivos lúdicos validados e o fluxo de transporte seguro para os usuários, transformando ações pontuais em programas permanentes de Estado.

Destaca-se, como limitação deste estudo, o fato de não ter contemplado, exatamente, as avaliações dos adolescentes sobre a participação naquele projeto. Assim, indica-se a necessidade de outros estudos e pesquisas que abordem essa temática a partir das concepções dos próprios adolescentes, com vistas à qualificação do cuidado a esse público, principalmente no que se refere à sua saúde sexual e reprodutiva.

Referências

- Araújo, K. C., Souza, A. C., Silva, A. D., & Weis, A. H. (2022). Tecnologias educacionais para abordagens de saúde com adolescentes: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE003682. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/ape/a/qjXn5qJPLyKysmr5V8jprB/?format=pdf&lang=pt>
- Backes, D. S., Pereira, A. D., Marchiori, M. T., Rupolo, I., Backes, M. T. S., & Büscher, A. (2015). Vínculo profissional-usuário: competência para a atuação na Estratégia Saúde da Família. *Avances en Enfermería*, 33(2), 222-229. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a04.pdf>
- Barros, R. P., Holanda, P. R. C. M., Sousa, A. D. S., & Apostolico, M. R. (2021). Necessidades em Saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2), 425–434. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40812020>
- Belotti, M., Iglesias, A., & Avellar, L. Z. (2019). Análise documental sobre as normativas do trabalho no Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e185025. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185025>
- Câmara Municipal de Vitória (2018). *Projeto de decreto regulamentar: Infância sem pornografia no município de Vitória*.
- Ferrari, R. A. P., Thomson, Z., & Melchior, R. (2008). Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(25), 387-400. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/icse/a/QLP7qyvVxFTkrxSC96BR/?format=pdf&lang=pt>
- Fiocruz. (2025). Dados e indicadores da saúde dos adolescentes no Brasil. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas. Recuperado de <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-adolescente/dados-e-indicadores-dasaude-dos-adolescentes-no-brasil/>
- Fittipaldi, A. L. M., O'Dwyer, G., & Henriques, P. (2024). Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. *Saúde e Sociedade*, 32(4), e211009pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023211009pt>
- Formigli, V. L. A., Costa, M. C. O., & Porto, L. A. (2000). Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), 831-841. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000300031>
- Fundação Abrinq. (2019, 3 de junho). Projeto reconhecido pela Fundação Abrinq reduz em 25% a gravidez na adolescência em bairro de Vitória (ES).
- Iglesias, A. (2009). *Em nome da promoção à saúde: análise das ações em unidade de saúde da macrorregião de Maruípe Vitória - ES* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Espírito Santo].
- Jeolás, L. S., & Ferrari, R. A. P. (2003). Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(2), 611-620. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/YFwHJqVCqgqw4dQx5f3KqKm/?format=pdf&lang=pt>
- Martins, M. M. F., Prado, N. M. B. L., Amorim, L. D. A. F., Vilasbôas, A. L. Q., & Aquino, R. (2024). Ações intersetoriais e o reconhecimento de uma fonte de cuidado da atenção primária por adolescentes brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(10), e00195923. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT195923>

- MC TH. (2016, 15 de janeiro). *Festa da árvore (Alex da Baixada, Terrorista e Rei Delas)* [Arquivo de vídeo]. Recuperado de https://youtu.be/FUGe23GW8e8?si=uoYaa1KsskG_4VA1
- Ministério da Saúde (2012a). *Política Nacional de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-natura/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/@@download/file>
- Ministério da Saúde (2012b). *Política Nacional de Educação Popular em Saúde*. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Recuperado de <http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/pneps-2012.pdf>
- Ministério da Saúde (2022a). *Caderno do gestor do PSE* (2ª ed.). Recuperado de http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_gestor_pse_2022.pdf
- Ministério da Saúde. (2022b). Nota Técnica nº 2/2022-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS: Recomendações para o atendimento ao adolescente na APS.
- Ministério da Saúde. (2024). *Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora*. Brasília: Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_construcao_educacao_sexual_transf ormadora.pdf
- Ministério da Saúde. (2025). *III Caderno de Educação Popular em Saúde*. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III_caderno_educacao_popular_saude.pdf
- Monteiro, S. S., Leal, A. F., Barbosa, R. M., Magno, L., Neves, A. L. M., Honorato, I. B., & Knauth, D. R. (2025). Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens: identificação de demandas e experiências a partir de estudo qualitativo em comunidades de cinco cidades brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, 41(4), e00047824. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT047824>
- Moraes, S. P., & Vitalle, M. S. S. (2015). Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8), 2523-2531. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.03112014>
- Nunes, B. P. (2013). *Acesso aos serviços de saúde em adolescentes e adultos na cidade de Pelotas - RS* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pelotas].
- Oliveira, K. S., Baduy, R. S., & Melchior, R. (2019). O encontro entre Núcleo de Apoio à Saúde da Família e as equipes de Saúde da Família: a produção de um coletivo cuidador. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(4), e290403. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290403>
- Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html
- Sayão, R. (1997). Saber o sexo? Os problemas da informação sexual e o papel da escola. In J. G. Aquino (Org.), *Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas* (pp. 97-105). Summus.
- Secretaria Municipal de Saúde (2019). *Análise situacional de saúde no município de Vitória: Sífilis*.
- Silva, R. (2021). Câmara de Vitória quer que pais “autorizem” conteúdo escolar para “coibir pornografia”. A Gazeta.

Silva, R. L., Anders, J. C., Zanatta, E. A., Souza, A. I. J., & Sicsu, E. S. (2024). Necessidades de saúde dos adolescentes na atenção primária à saúde: percepção dos profissionais de saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica*, 24, eSOBEP2024401. Recuperado de https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-24-eSOBEP2024401/2238-202X-sobep-24-eSOBEP2024401.x46144.pdf

Unicef. (2018). *Trajetórias plurais – práticas que contribuem para a redução da gravidez não intencional na adolescência*. Recuperado de <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/trajetorias-plurais>

Informações complementares

Recebido em: 21/12/2023

Aceito em: 28/04/2026

Publicado em: 18/05/2026

Editoras responsáveis: Dra. Cristiane Davina Redin Freitas, Dra. Leticia Lorenzoni Lasta e Dra. Silvia Virginia Coutinho Areosa.

Autor correspondente: Alexandra Iglesias.

Email: leiglesias@gmail.com

Conflito de interesses: As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Financiamento: Não houve financiamento.

Contribuição dos autores: Carla Brunetti Lambert: Análise de dados, Pesquisa, Supervisão, Redação do manuscrito original e Redação – revisão e edição. Nadilu Cardoso Drumond: Análise de dados, Pesquisa, Supervisão e Redação – revisão e edição. Alana Pereira Rodrigues: Conceitualização, Análise de dados, Pesquisa, Metodologia, Redação – revisão e edição. Denise Bússu Lima: Análise de dados, Pesquisa, Supervisão e Redação – revisão e edição. Alexandra Iglesias: Análise de dados, Supervisão e Redação – revisão e edição.

Dados dos autores:

- *Carla Brunetti Lambert.* Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Pós-graduada em Psicologia Hospitalar com ênfase em Terapia Intensiva pelo Programa de Residência Multiprofissional pelo UNESC/HMSJ. Psicóloga hospitalar e supervisora do Serviço de Psicologia no Hospital Estadual Silvio Avidos (HESA).

- *Nadilu Cardoso Drumond.* Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Psicóloga clínica e psicóloga em serviço de acolhimento institucional para pessoas com deficiência, no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

- *Alana Pereira Rodrigues.* Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Mestre em Saúde Coletiva pela mesma Universidade. Atua na Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES, como psicóloga da Atenção Básica vinculada à uma Equipe Multiprofissional.

- *Denise Bússu Lima.* Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Atua na Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES, como Assistente Social da Atenção Básica vinculada à uma Equipe Multiprofissional.

- *Alexandra Iglesias.* Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Mestre em Saúde Coletiva e Doutora em Psicologia pela mesma Universidade. Pós-Doutorado pela UFES e pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo/Departamento de Psicologia e Professora Permanente do Programa de Pós Graduação em Psicologia - PPGP-UFES.