

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Gabriela da Silva Vieira

Gravidez não intencional na adolescência no contexto brasileiro: uma análise dos
direcionamentos, disputas ideopolíticas e das ações governamentais de prevenção dos últimos
20 anos

Juiz de Fora
2025

Gabriela da Silva Vieira

Gravidez não intencional na adolescência no contexto brasileiro: uma análise dos
direcionamentos, disputas ideopolíticas e das ações governamentais de prevenção dos últimos
20 anos

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Serviço Social da Universidade
Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial
à obtenção do grau de bacharel em Serviço
Social.

Orientadora: Profª Dra. Sabrina Pereira Paiva

Juiz de Fora
2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

FORMULÁRIO DE APROVAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO

Discente	Gabriela da Silva Vieira
Matrícula Discente	202168017
Título do TCC	"GRAVIDEZ NÃO INTENCIONAL NA ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DOS DIRECIONAMENTOS, DISPUTAS IDEOPOLÍTICAS E DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DOS ÚLTIMOS 20 ANOS"
Natureza do trabalho	Trabalho de Conclusão de Curso
Curso	Serviço Social
Orientador(a)	Profa. Dra. Sabrina Pereira Paiva
Coorientador (se houver)	
Data da aprovação	22 de agosto de 2025
Nome, titulação de(s) componentes da banca	Profa. Dra. Sabrina Pereira Paiva (orientadora) Profa. Dra. Estela Saleh da Cunha Profa. Dra. Marina Valéria Delage Vicente Mancini

Aprovo a versão final do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) discente acima designado(a).

Juiz de Fora, 22 de agosto de 2025.

Assinatura digital do Orientador(a)



Documento assinado eletronicamente por **Sabrina Pereira Paiva, Professor(a)**, em 22/08/2025, às 17:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2560171** e o código CRC **A1AC905F**.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO

GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Formato da Defesa: (X) presencial () virtual () híbrido

Ata da sessão (X) pública () privada referente à defesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "GRAVIDEZ NÃO INTENCIONAL NA ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DOS DIRECIONAMENTOS, DISPUTAS IDEOPOLÍTICAS E DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DOS ÚLTIMOS 20 ANOS", para fins de obtenção do grau de Bacharel em SERVIÇO SOCIAL, pelo(a) discente Gabriela da Silva Vieira (matrícula 202168017), sob orientação da Prof.(a) Dr(a) Sabrina Pereira Paiva, na Faculdade de SERVIÇO SOCIAL da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Aos 22 dias do mês de agosto do ano de 2025, às 14:30 horas, na Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), reuniu-se a Banca examinadora, composta pelos seguintes membros:

Titulação	Nome	Na qualidade de:
Dra	Sabrina Pereira Paiva	Orientadora
Dra	Estela Saleh da Cunha	Membro da banca
Dra	Marina Valéria Delage Vicente Mancini	Membro da banca

*Na qualidade de (opções a serem escolhidas):

- Orientador (a)
- Coorientador
- Membro da banca

AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

Tendo o(a) senhor(a) Presidente declarado aberta a sessão, mediante o prévio exame do referido trabalho por parte de cada membro da Banca, o(a) discente procedeu à apresentação de seu Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação e foi submetido(a) à arguição pela Banca Examinadora que, em seguida, deliberou sobre o seguinte resultado:

(X) APROVADO

() REPROVADO, conforme parecer circunstanciado, registrado no campo Observações desta Ata e/ou em documento anexo, elaborado pela Banca Examinadora

Nota: 100

Observações da Banca Examinadora caso haja necessidade de anotações gerais sobre o Trabalho de Conclusão de Curso e sobre a defesa, as quais a banca julgue pertinentes

Nada mais havendo a tratar, o(a) senhor(a) Presidente declarou encerrada a sessão de Defesa, sendo a presente Ata lavrada e assinada pelos(as) senhores(as) membros da Banca Examinadora e pelo(a) discente, atestando ciência do que nela consta.

INFORMAÇÕES

Para fazer jus ao título de bacharel, a versão final do Trabalho de Conclusão de curso, considerado Aprovado, devidamente conferida pela Secretaria do Curso de Serviço Social, deverá ser tramitada para o Repositório Institucional, dentro do prazo de 72 horas da realização da banca.

Juiz de Fora, 22 de agosto de 2025.

Assinatura digital dos membros da Banca Examinadora



Documento assinado eletronicamente por **Sabrina Pereira Paiva, Professor(a)**, em 22/08/2025, às 17:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marina Valéria Delage Vicente Mancini, Professor(a)**, em 25/08/2025, às 12:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Estela Saleh da Cunha, Professor(a)**, em 26/08/2025, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriela da Silva Vieira, Usuário Externo**, em 27/08/2025, às 13:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2560169** e o código CRC **007F0096**.

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Vieira, Gabriela da Silva.

Gravidez não intencional na adolescência no contexto brasileiro : uma análise dos direcionamentos, disputas ideopolíticas e das ações governamentais de prevenção dos últimos 20 anos / Gabriela da Silva Vieira. -- 2025.

62 f.

Orientadora: Sabrina Pereira Paiva

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social, 2025.

1. Juventudes. 2. Direitos sociais. 3. Gravidez na adolescência. 4. Direitos sexuais. 5. Direitos reprodutivos. I. Paiva, Sabrina Pereira , orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço pelos ciclos concluídos e pelas experiências na faculdade de Serviço Social. Aos meus pais, pela oportunidade de estudar em uma universidade pública, lugar onde, por muito tempo, pensei não pertencer. Às amigas e pessoas que me inspiraram nessa trajetória, no Serviço Social e na vida.

Agradeço também às professoras Estela e Marina, pela participação na banca de defesa e por suas contribuições valiosas. Por fim, agradeço à professora orientadora Sabrina, por apoiar meu desejo de aprofundamento nas ideias que aqui foram discutidas.

A maternidade involuntária, além de elevar o acaso à posição de elemento parcialmente determinante da vida feminina, representa, nas sociedades capitalistas, tanto um fato realmente impeditivo do trabalho da mulher quanto uma justificativa para o alijamento do elemento feminino da estrutura de classes (Saffioti, 2013, p. 127).

RESUMO

A presente pesquisa tem o objetivo de analisar políticas públicas brasileiras direcionadas à prevenção da gravidez não intencional na adolescência no atual Governo Luiz Inácio Lula da Silva (2023 - 2025/1) e evidenciar o cenário brasileiro dos últimos 20 anos referente às propostas para as juventudes no âmbito político, à efervescência de projetos populares e às reações conservadoras de alguns setores da sociedade. Para isso, mais precisamente, foi necessário averiguar a existência de direitos sociais expressos em normativas, a abrangência dos direitos sexuais e reprodutivos para essa população e compreender as desigualdades de gênero, raça/etnia e classe social, e como essas desigualdades perpassam a questão da gravidez na adolescência. Metodologicamente, foi realizada uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, com a seleção de artigos científicos provenientes das plataformas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e *Google Scholar*, bem como a análise documental e de conteúdo de materiais disponibilizados pelas esferas governamentais e midiáticas. Os resultados apontaram para potencialidades na conjuntura atual, mas também para desafios a serem enfrentados.

Palavras-chave: juventudes; direitos sociais; gravidez na adolescência; direitos sexuais; direitos reprodutivos.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar las políticas públicas brasileñas dirigidas a la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia en el actual Gobierno de Luiz Inácio Lula da Silva (2023 - 2025/1) y evidenciar el escenario brasileño de los últimos 20 años referente a las propuestas para las juventudes en el ámbito político, a la efervescencia de proyectos populares y a las reacciones conservadoras de algunos sectores de la sociedad. Para ello, más precisamente, fue necesario averiguar la existencia de derechos sociales expresados en normativas, el alcance de los derechos sexuales y reproductivos para esta población y comprender las desigualdades de género, raza/etnia y clase social, y cómo estas desigualdades atraviesan la cuestión del embarazo en la adolescencia. Metodológicamente, se realizó una revisión bibliográfica, de abordaje cualitativo, con la selección de artículos científicos provenientes de las plataformas Biblioteca Virtual de Salud (BVS), *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* y *Google Scholar*, así como el análisis documental y de contenido de materiales disponibilizados por las esferas gubernamentales y mediáticas. Los resultados apuntaron a potencialidades en la coyuntura actual, pero también a desafíos a ser enfrentados.

Palabras-clave: juventudes; derechos sociales; embarazo en la adolescencia; derechos sexuales; derechos reproductivos.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — documentos disponíveis Programa Saúde na Escola / Adesão 2023 - 2024.....	45
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CIDACS	Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde
CLADEM	Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos das Mulheres
CLAM	Centro Latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos
Conanda	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Covid-19	Coronavírus
CPMI	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
DSRs	Direitos sexuais e reprodutivos
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
Febraban	Federação Brasileira de Bancos
Febrasgo	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FIESP	Federação das Indústrias do Estado de São Paulo
Figo	Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FPE	Frente Parlamentar Evangélica
GTIs	Grupos de trabalho intersetorial
HU-UFJF	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
LARC	Contracepção reversível de longa duração
MEC	Ministério da Educação
Mercosul	Mercado Comum do Sul
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NAF	Novo Arcabouço Fiscal
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCNs	Parâmetros Curriculares Nacionais
PENSE	Pesquisa Nacional de Saúde de Escolares
PL	Projeto de lei

PL	Partido Liberal
PLS	Projeto de lei do Senado
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNDCDH	Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PNDH	Programa Nacional de Direitos Humanos
PNE	Plano Nacional de Educação
PNJ	Política Nacional da Juventude
PROS	Partido Republicano da Ordem Social
PSE	Programa Saúde na Escola
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PT	Partido dos Trabalhadores
Scielo	Scientific Electronic Library Online
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SNJ	Secretaria Nacional da Juventude
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV-Aids
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUVENTUDES E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: POSSIBILIDADES DE EMANCIPAÇÃO.....	15
2.1 DIREITOS SOCIAIS E JUVENTUDES NO BRASIL.....	15
2.2 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS PARA AS JUVENTUDES NO BRASIL E REFLEXÕES SOBRE A GRAVIDEZ NÃO INTENCIONAL NA ADOLESCÊNCIA.....	21
3 AS POLÍTICAS SEXUAIS PARA AS JUVENTUDES NO BRASIL: UM BREVE BALANÇO DOS ÚLTIMOS 20 ANOS.....	30
3.1 JUVENTUDES E SEXUALIDADES NOS GOVERNOS LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA (2003 - 2011): DESAFIOS E POTENCIALIDADES.....	30
3.2 A QUESTÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA PARA A CONCEPÇÃO CONSERVADORA.....	33
4 ANÁLISE DAS AÇÕES, ESTRATÉGIAS, PROGRAMAS E PROJETOS DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO GOVERNO LULA (2023 - 2025/1).....	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
BIBLIOGRAFIA.....	55

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa investigou a temática da gravidez não intencional na adolescência, analisando criticamente as ações, estratégias e políticas públicas desenvolvidas pelo Governo Luiz Inácio Lula da Silva (2023 - 2025/1), apontando direcionamentos e as disputas ideopolíticas, além de evidenciar o cenário brasileiro dos últimos 20 anos em relação às propostas para as juventudes no âmbito político, à efervescência de projetos populares e às reações conservadoras que ganharam força. Para tanto, aborda-se: os desafios e conquistas no campo dos direitos sexuais, reprodutivos, articulando com as necessidades de adolescentes e jovens, em âmbito nacional; as desigualdades de gênero, raça/etnia e classe social e como essas desigualdades perpassam a questão da gravidez na adolescência; e finalmente, as políticas, estratégias e propostas referentes à prevenção da gravidez na adolescência, desenvolvidas nesse período. Desse modo, foram feitos apontamentos gerais acerca da possibilidade de emancipação por meio da garantia de direitos.

A escolha do aprofundamento no estudo acerca da gestação não intencional na adolescência/juventude se deu devido à importância de incluir, cada vez mais, tal discussão para a agenda de lutas, pensando, de maneira crítica, nos aspectos que fazem com que a população adolescente e jovem brasileira vivencie a gestação de forma não intencional, extrapolando os aspectos comportamentais e informacionais, ou seja, visando uma compreensão sobre a determinação social destes processos na sociedade brasileira contemporânea.

É fundamental, nessa perspectiva, mencionar os constantes ataques aos direitos sexuais e reprodutivos durante o governo de extrema-direita de Jair Bolsonaro e a tentativa incessante de relacionar a sexualidade à imoralidade por meio de ações governamentais, como o Projeto de Lei (PL) 261/2019, com o objetivo de vetar o “‘comércio, a propaganda, a distribuição ou a doação’ da pílula do dia seguinte [...], implantes anticoncepcionais e dispositivo intrauterino” (Carta Capital, 2019).

Além deste episódio, ocorreu a tentativa de interrupção do aborto que seria realizado por uma menina de 10 anos vítima de estupro. A vítima, que realizaria o aborto em seu estado de origem, precisou se deslocar para outra localidade para que pudesse realizar o procedimento com segurança, e assim minimizar os danos da violência sofrida. Naquele momento, a ex-ministra do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, Damare Alves, incentivava seus apoiadores a perseguirem a menina para que ela prosseguisse com a

gestação indesejada, de modo que intensificasse seu sofrimento causado pelo ato de violência¹.

Nesse sentido, urge enfatizarmos que crianças e adolescentes devem ter a garantia de seus direitos assegurados, assim como quaisquer outros sujeitos sociais. No senso comum, é recorrente que haja a concepção de que a criança e/ou o adolescente são “omissos/as”, no sentido de não serem capazes de fazerem escolhas, terem preferências pessoais e possuïrem apenas deveres a serem cumpridos. Em razão disso, é imprescindível salientar que as discussões relacionadas à infância e à adolescência não são apenas ligadas ao aspecto geracional, mas também são ligadas às opressões, como em relação ao gênero, raça, classe social e outras violências.

O espaço sócio-ocupacional onde realizei o estágio obrigatório (Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - unidade Dom Bosco e, como referência, os ambulatórios infantojuvenis e algumas experiências com a saúde da mulher) na esfera da Saúde com enfoque na criança e no adolescente permitiu-me reflexões acerca dos fatores apresentados, relativos às violências que podem atingir o público infantojuvenil, e às opressões de gênero, que são nitidamente delimitadas na grande maioria dos casos acompanhados sistematicamente pelo Serviço Social na instituição. Ao mesmo tempo, enfatizou a necessidade de um maior empenho na educação em saúde na Atenção Secundária à Saúde, visto que há uma lacuna na discussão de alguns temas pertinentes na vida dos/as usuários/as, bem como me fez pensar sobre a importância da construção de estratégias para o enfrentamento do conservadorismo no âmbito da saúde, bem como das demais políticas sociais.

Reforçando a temática da gravidez na adolescência, vale ressaltar que alguns dados atualizados do Ministério da Saúde mostram que, no Brasil, há altos índices de gestações não intencionais durante a adolescência. Segundo o órgão, em 2020, 14% dos nascimentos no Brasil corresponderam às gestações na adolescência². Nesse âmbito, a Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência, estabelecida pela Lei nº 13.798/2019, ocorre anualmente, na primeira semana de fevereiro³, e possui o intuito de disseminar informações a respeito dessa questão considerada como um “problema de saúde pública”.

¹ Informações retiradas de um portal de notícias:
<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/11/09/pgr-apura-se-ministra-damares-tentou-impedir-aborto-de-menina-de-10-anos-no-es.ghtml>. Acesso em: 21 fev. 2025.

² Fonte: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC).

³ Como será visto ao longo do estudo, ocorreram mudanças na escolha do mês da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.

Além do mais, a pesquisa científica na esfera do Serviço Social é um elemento fundamental para a concepção de profissão conquistada hegemonicamente na última década do século passado. Conforme Fraga (2010), as mudanças relacionadas à ideia sobre o que é a profissão são resultantes de processos históricos, e a característica pragmática do trabalho do/a assistente social substitui-se pelo aspecto investigativo. Nessa perspectiva, em consonância com o projeto ético-político do Serviço Social e o Código de Ética do/a assistente social de 1993, é preciso atentar-se, principalmente, às/aos jovens que se encontram nessa situação, na maior parte dos casos, em condição de extrema pobreza.

Apesar disso, há uma lacuna nos estudos relacionados à gravidez na adolescência no Serviço Social. A discussão, logo, é mais frequente no campo da Saúde Coletiva. Por outro lado, o Conjunto CFESS/CRESS (Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) / Conselhos Regionais de Serviço Social) elabora publicações esclarecedoras que pautam, com responsabilidade, a necessidade da educação sexual, da garantia do aborto legal e seguro, e da prevenção à gravidez indesejada na adolescência, o que leva a crer que é bastante relevante a ampliação de pesquisas científicas que evidenciem tais temáticas no âmbito do Serviço Social. A respeito de tais publicações, têm-se como exemplo a nota “Criança não é mãe! Assistentes sociais defendem os direitos de meninas e mulheres!”⁴, além da participação do CFESS na Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto e da Rede de Assistentes Sociais pelo direito de decidir.

Como uma pesquisa social, com interface com a área da saúde, trata-se de uma investigação exploratória e qualitativa, que não pretende tecer afirmações generalizáveis para o contexto brasileiro ou regional, mas compreender o fenômeno da gravidez na adolescência, seu debate público e as políticas públicas atuais que buscam reverter a permanência desta situação no contexto nacional. Os meios de investigação utilizados foram: a revisão bibliográfica e a análise documental. Acerca desses dois primeiros meios, Sá-Silva e colaboradores apontam que:

A pesquisa documental [ou análise documental, como foi utilizada] é muito próxima da pesquisa bibliográfica. O elemento diferenciador está na natureza das fontes: a pesquisa bibliográfica remete para as contribuições de diferentes autores sobre o tema, atentando para as fontes secundárias, enquanto a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias (Sá-Silva, 2009, p. 6).

Para a revisão bibliográfica, partimos de obras literárias e trabalhos científicos publicados, que são capazes de fornecer a compreensão da complexidade do objeto. O estudo

⁴ Disponível em: <https://www.cfess.org.br/noticia/view/1907>. Acesso em: 12 ago. 2025.

bibliográfico foi aplicado desde o momento inicial da pesquisa, ou seja, no eixo 1, na contextualização a respeito da juventude e direitos sociais, direitos sexuais e reprodutivos e adolescência, relações de gênero, classe social e raça, e a gravidez na adolescência, até o entrelaçamento entre os dados do instrumento de análise seguinte, a análise documental. Para atingir esse fim, foram selecionados artigos científicos para a leitura, provenientes das plataformas virtuais Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Google Scholar*. Utilizamos como palavras-chave: juventudes; sexualidade; gravidez na adolescência; direitos sexuais; direitos reprodutivos. Selecionamos os artigos que tratam sobre a população adolescente e jovem brasileira e as políticas públicas concernentes à prevenção e controle das taxas de gravidez na adolescência, consideradas altas no país. Tanto investigações qualitativas, quanto quantitativas, realizadas com públicos diversos, em contextos diversos de políticas de saúde, educação e direitos humanos.

No que diz respeito à coleta de dados da pesquisa, no eixo 2, foi realizada a análise documental acerca de publicações feitas por portais oficiais de notícias e *sites* governamentais, relacionadas ao aspecto central da temática da pesquisa — as ações, políticas, projetos e programas relativos ao enfrentamento da gravidez na adolescência. De acordo com Junior *et al.* (2021, p. 38), a análise documental representa “uma metodologia de investigação científica que utiliza procedimentos técnicos e científicos específicos para examinar e compreender o teor de documentos de diversos tipos”. A partir disso, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo para auxiliar na compreensão do teor de tais documentos. Conforme Campos (2004, p. 611), a análise de conteúdo é “compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento”. Na etapa da análise de conteúdo, foram incluídas as notícias/publicações relativas à prevenção e controle da gravidez na adolescência no atual Governo Lula, no período de 2023 até meados de agosto de 2025. As perguntas que orientaram a análise de conteúdo foram: - quais as estratégias e políticas públicas construídas e adotadas pela gestão Lula a respeito da gravidez na adolescência? - Neste governo, houve redirecionamento das estratégias utilizadas em relação ao governo de J. Bolsonaro? - Quais os direcionamentos ideopolíticos das estratégias adotadas no atual governo Lula?

Sobretudo, a estrutura do trabalho de conclusão de curso foi dividida em três capítulos: o primeiro discute sobre as diferentes juventudes e os direitos sexuais e reprodutivos, e possibilidades de emancipação. Possui as seguintes subseções para uma elaboração mais precisa da temática: “Direitos sociais e juventudes no Brasil” e “Direitos sexuais e reprodutivos para as juventudes no Brasil e reflexões sobre a gravidez não

intencional na adolescência”. O segundo capítulo refere-se à verificação da existência de políticas sexuais para as juventudes no Brasil, com um breve balanço dos últimos 20 anos, e possui duas subseções para esse debate: “Juventudes e sexualidades nos governos de Luiz Inácio Luiz da Lula (2003 - 2011): desafios e potencialidades” e “A questão da gravidez na adolescência para a concepção conservadora”. Por fim, o terceiro capítulo tem o objetivo de analisar as ações, estratégias, programas e projetos de prevenção da gravidez na Adolescência no Governo Lula, de 2023 até o primeiro semestre de 2025.

2 JUVENTUDES E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: POSSIBILIDADES DE EMANCIPAÇÃO

Este capítulo se propôs a refletir sobre a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes e jovens no Brasil. Para isso, foi necessário, primeiramente, discorrer sobre direitos sociais para esses grupos, evidenciando a perspectiva de classe social, gênero e raça/etnia, pois não é possível pensar nesse fim de maneira isolada, minimizando a totalidade.

2.1 DIREITOS SOCIAIS E JUVENTUDES NO BRASIL

Iniciamos este tópico buscando compreender as noções de adolescência e juventude. Para tanto, tomamos o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, como um documento basilar no que concerne ao ordenamento de normas referentes à garantia de direitos da criança e do adolescente. Este documento guia, inclusive, o exercício profissional — do/a assistente social e de profissionais de áreas diversas — daqueles profissionais inseridos/as em instituições que atendam à população infantojuvenil.

As lutas sociais empreendidas no Brasil para a promulgação do ECA fundaram-se em princípios e diretrizes éticas, partindo da premissa de que as crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, que estão em uma fase de desenvolvimento e que devem ser protegidos integralmente pelas famílias, Estado e sociedade. Também pautavam a necessidade de superação da visão da criança e do adolescente como “menor”, que remete ao Código de Menores, instituído em 1927, de caráter assistencialista e moralizante. Conforme Menezes (2024, p. 140),

Em 1974, é apresentado um novo projeto de lei para reformular o Código de Menores de 1927. É, então, reformulado, promovendo o Código de 1979 que adota a doutrina de situação irregular, segundo a qual, em linhas gerais, não mudou o caráter repressor do Código de 1927.

A doutrina de situação irregular “tinha por destinatários crianças e adolescentes considerados em situação irregular, em conformidade com ‘tipos abertos’ previstos naquela lei” (Leite, 2006, p. 95), isto é, aqueles indivíduos que não possuem condições necessárias à subsistência, vítimas de maus tratos ou castigos imoderados, e até mesmo em situação de “perigo moral” (2006, p. 96). Nesse sentido, nota-se que o viés contido no Código de Menores diz respeito totalmente aos valores dominantes daquela época — isto é, o momento da ditadura civil-militar. Foi através da efervescência social decorrente do período da

redemocratização que tais normas, princípios e valores da classe dominante da sociedade foram sendo cada vez mais questionados pelos movimentos populares emergentes.

O ECA representa a efetivação dos direitos sociais conquistados por meio de lutas coletivas, evidenciadas, em parte, na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). Conforme o documento “Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento”, do Fundo de População das Nações Unidas (2010, p. 57),

No processo de institucionalização dos direitos humanos no Brasil, a Constituição Federal de 1988 representa a grande mudança de paradigma jurídico. A mudança provocou um reordenamento de todo sistema jurídico e institucional aos novos parâmetros democráticos internacionais, com a aprovação de uma série de Leis Federais importantes para o avanço dos direitos dos jovens.

Neste âmbito, o ECA, na defesa da garantia de direitos para crianças e adolescentes, é uma dentre diversas outras leis federais constatadas na Constituição Federal de 1988. Além deste Estatuto, é possível mencionar outros marcos, como a Política Nacional da Juventude (PNJ), de 2004, a Secretaria Nacional da Juventude (SNJ), de 2005, e o Estatuto da Juventude, de 2013. De acordo com o documento “Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento” (2010, p. 61),

Para nortear a consolidação da Política Nacional de Juventude, a SNJ aponta os seguintes desafios: ampliar o acesso ao ensino e a permanência de jovens em escolas de qualidade; erradicar o analfabetismo; preparar jovens para o mundo do trabalho; gerar trabalho, emprego e renda; promover uma vida saudável; democratizar o acesso ao esporte, ao lazer, à cultura e à tecnologia da informação; promover os direitos humanos e as políticas afirmativas; estimular a cidadania e a participação social; melhorar a qualidade de vida no meio rural e nas comunidades tradicionais.

Diante disso, fica evidente que, em meados da década de 1990 e início dos anos 2000, no bojo do processo de redemocratização, ocorreu a implementação de políticas públicas voltadas para as juventudes, às crianças e aos adolescentes. No entanto, é necessário refletir sobre a efetividade de tais políticas na realidade material, como em relação aos desafios mencionados na citação acima para a consolidação da PNJ. Nesse sentido, a efetivação de fato da PNJ — e de outras políticas do tipo — só é possível com a transformação de outros âmbitos da sociedade como um todo, pois a criança, o adolescente e o jovem estão inseridos em um sistema estruturalmente desigual. Em razão disso, se torna necessário não pensar a concretização dos direitos desses grupos apenas como algo isolado dos demais direitos necessários para toda a população.

Durante a busca por artigos e outros materiais bibliográficos relacionados às políticas públicas com enfoque nas juventudes, observa-se que há um número considerável de materiais desenvolvidos que discutem a temática e apresentam diversos pontos de vista, de maneira a contribuir positivamente para a ampliação da discussão. Percebe-se que setores conservadores da direita política/extrema direita política também disputam ideologicamente a questão. Segundo Sposito e Carrano (2003, p. 20),

O caráter inovador das representações, posto na defesa de direitos e produto dos movimentos sociais, entra em disputa com um campo dominante de significados constituídos, que imediatamente filtram, reinterpretem e restringem a percepção. Observa-se assim, nos últimos anos, uma reação conservadora às conquistas, expressando-se na pressão por mudanças na legislação ordinária e na Constituição Federal – por exemplo, com propostas de diminuição da idade para se atribuir a responsabilidade penal e a demanda de providências coercitivas típicas do mundo adulto para adolescentes e crianças.

Nos últimos anos, em meados da década de 2020, esses debates ganharam fôlego e foram fortemente disputados.

O Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou que a aceleração do envelhecimento da população é predominante, ou seja, o número de idosos/as é crescente ao comparar com o número de jovens. Além disso, outras informações importantes se referem ao sexo: “em 2022, na população brasileira, 51,5% (104.548.325) eram mulheres e 48,5% (98.532.431) eram homens, com cerca de 6,0 milhões de mulheres a mais do que homens” (Gomes, I.; Britto, 2023) e às regiões que possuem mais jovens: “a região Norte era a mais jovem: 25,2% de sua população tinha até 14 anos, e o Nordeste vinha a seguir, com 21,1%” (Gomes, I.; Britto, 2023).

De acordo com Belandi (2024) na plataforma *Agência IBGE notícias*,

O Brasil registrou 2,54 milhões de nascimentos em 2022, uma queda de 3,5% na comparação com 2021, quando o número foi de 2,63 milhões. Este é o quarto recuo consecutivo no total de nascimentos do país, que chegou ao menor nível desde 1977. Nordeste (-6,7%) e Norte (-3,8%) tiveram os recuos mais intensos.

Simultaneamente, conforme a Agência Brasil (2025), “quando se analisa por regiões, é possível perceber que o Norte e o Nordeste apresentam maior participação de mulheres de até 19 anos que tiveram filhos em 2023, 18,7% e 14,3%, respectivamente”⁵. Com isso, nota-se que há uma constante diminuição no número de registros de nascimentos no país. No entanto, os números relacionados a mulheres de até 19 anos de idade que tiveram filhos/as em 2023

⁵ Fonte:

<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/brasil/brasil-registra-menor-numero-de-nascimentos-em-quase-50-anos-diz-ibge/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

ainda são expressivos, com destaque para as regiões onde houve os maiores recuos — norte e nordeste —, mas que possuem o maior percentual de jovens gestantes.

Dados recentes do Ministério da Saúde compilados no projeto “Gravidez e maternidade na adolescência - um estudo da coorte de 100 milhões de brasileiros” do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde (CIDACS - Fiocruz) apontam que “cerca de 380 mil partos foram de mães com até 19 anos de idade em 2020, o que corresponde a 14% de todos os nascimentos no Brasil. Em 2019 essa proporção era de 14,7% e 15,5% em 2018” (UNFPA Brasil, 2022).

Além disso, de acordo com a pesquisa,

Em 2020, do total de nascidos vivos de mães indígenas, 28,2% foram de mães adolescentes. Entre todas as mulheres pardas que se tornaram mães, 16,7% dos bebês nasceram de adolescentes, e entre os partos de mulheres pretas, 13% foram de mães adolescentes. Já entre os nascidos de mães brancas, 9,2% eram mães adolescentes (UNFPA Brasil, 2022).

Nesse sentido, observa-se que o número de adolescentes indígenas, pardas e pretas que experienciaram a gravidez na adolescência é alto, e que, no Brasil, além da desigualdade de classe social e gênero, a desigualdade de raça se expressa, igualmente, como um fator determinante para a ocorrência de gravidez na adolescência. A pobreza, que leva à ausência de acesso a serviços de saúde a depender da localidade e à ausência da educação em sexualidade — o último em razão da insuficiência desta temática no currículo das escolas da rede pública e de circunstâncias em que o/a adolescente sequer pode frequentar a escola da forma necessária para a apreensão dos conteúdos, pois possui outras questões perpassando sua realidade — é mais um dos fatores a ser evidenciado nesta problemática.

Ainda sobre juventudes e políticas públicas, em 2023, foi realizada a 4ª Conferência Nacional de Juventude, 8 anos após a última edição, que aconteceu em 2015. Nela, foram discutidas as necessidades das juventudes brasileiras, com idade entre 15 a 29 anos de idade. Segundo os dados de um estudo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), em 2024, houve um aumento de 13,7 milhões de jovens considerados ocupados, na faixa dos 14 aos 24 anos de idade, para 14 milhões, bem como houve queda no número de jovens que não estudam, não trabalham e não estão procurando emprego — de 5,05 milhões para 4,62 milhões —, no mesmo ano. Além disso, de acordo com a mesma matéria,

Dos 3,2 milhões dos jovens desocupados, 51% são mulheres e 65% são negros. Essa mesma tendência aparece entre os jovens que não estudam, não trabalham e nem procuram emprego, que somam 4,6 milhões. “Os dados apontam que são as meninas, predominantemente as negras, que não estudam e nem trabalham fora. Mas, em sua maioria, elas estão cuidando dos

afazeres da casa, dos filhos, irmãos menores ou de outros parentes”, esclarece Paula Montagner [subsecretária de Estatísticas e Estudos do Trabalho].

Referir-se às juventudes, no contexto brasileiro, é referir-se à diversidade. Conforme Rodrigues (2024, p. 23),

O “paradoxo” para investigar e analisar as juventudes faz referência a dois “eixos semânticos”: “unidade” e “diversidade”. Ao mesmo tempo que a juventude é um conjunto social que se constitui enquanto “fase da vida”, aparentemente homogêneo, é também formado por juventudes diversas, por jovens de diferentes contextos sociais.

Utilizando o ECA como referência na delimitação da faixa etária de crianças e adolescentes — pois há variações nesta definição, que podem ser referentes ao órgão e à localidade —, são crianças as pessoas com até 12 anos de idade incompletos e adolescentes as pessoas entre 12 e 18 anos de idade. Contudo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) no documento “Marco legal: saúde, um direito de adolescentes” (2007)⁶, são adolescentes as pessoas entre 10 e 19 anos de idade, e jovens as pessoas entre 15 e 24 anos de idade. Ainda, nesse contexto, o Estatuto da Juventude, assim como a OMS, consideram como jovens as pessoas entre 15 e 29 anos de idade. Apesar das variações nas delimitações das faixas etárias de crianças e adolescentes, elas estão bastante próximas de um consenso, bem como podem passar por transformações, visto que a realidade está em constante movimento.

Conforme as concepções defendidas pelo ECA, a infância e a adolescência simbolizam períodos de desenvolvimento. Nesse sentido, os quatro princípios expressos nas considerações preliminares deste dispositivo são: o princípio da proteção integral, o princípio da responsabilidade tripartite, isto é, entre família, sociedade/comunidade e Estado — na Constituição Federal de 1988 fala-se de família, sociedade e Estado; já a comunidade foi inserida posteriormente no ECA —, bem como o princípio do respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento e o princípio da prioridade absoluta.

A partir da Constituição Federal de 1988 e do ECA, os adolescentes passam a ser reconhecidos legalmente como indivíduos em processo de desenvolvimento pessoal, que vivenciam uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, a qual será marcada por características estruturais e particulares subjacentes à sociedade na qual estão inseridos, suas famílias, as redes sociais mais amplas etc.

Ao analisar o atual conteúdo do ECA e do Estatuto da Juventude, percebe-se que o primeiro estende-se aos direitos das gestantes no capítulo “Do Direito à Vida e à Saúde”; ele

⁶ Fonte: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acesso em: 08 jun. 2025.

diz respeito, no artigo 7, ao “direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (Brasil, 1990), ao “acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde”, no artigo 8 (Brasil, 1990), ao direito de acompanhante durante o pré-natal, o parto e o pós-parto (Brasil, 1990), entre outros aspectos. Além disso, em 2019, a Lei nº 13.798, que institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, foi incluída no dispositivo. Já o Estatuto da Juventude, de forma breve, menciona, na Seção V, “Do Direito à Saúde”, no inciso V do artigo 20, o “reconhecimento do impacto da gravidez planejada ou não, sob os aspectos médico, psicológico, social e econômico” (Brasil, 2013).

Esse enfoque na relação entre sexualidade e saúde pode ser entendido como uma estratégia adotada para incluir o tema na vida dos usuários dos serviços de saúde para impedir reações intensas dos setores conservadores — apesar de que, na realidade, tais reações acontecem inevitavelmente, e a alternativa é enfrentá-las. Sendo assim, conforme Alzuguir e Brandão (2022),

Uma estratégia política adotada, com êxito, diante das muitas resistências aos temas da sexualidade e da reprodução, em sentido estrito, tem sido associá-los ao tema da proteção à saúde, menos controverso. Assim, as formulações de saúde sexual e saúde reprodutiva também foram engendradas, no intuito de uma subordinação das esferas da sexualidade e da reprodução à saúde, como domínios a serem cuidados e regulados em nome de um bem-estar pessoal e global (Alzuguir; Brandão, 2022, p. 106).

Entretanto, menções às violências sofridas por jovens, dos diversos tipos e de qualquer natureza, são bastante evidenciadas no ECA, o que inclui, também, as violências que estão na contramão à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos para todas as pessoas, mesmo que não descritos de maneira direta.

Em síntese, percebe-se que as políticas públicas destinadas às crianças, adolescentes e jovens advém de um período histórico que tem o objetivo de romper diretamente com a perspectiva conservadora, de certo “ajustamento” sobre esse público. Contudo, as contradições atingem o direcionamento ideopolítico de tais políticas, o que faz com que a perspectiva democrática de direito não seja totalmente concretizada da maneira que foi idealizada.

2.2 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS PARA AS JUVENTUDES NO BRASIL E REFLEXÕES SOBRE A GRAVIDEZ NÃO INTENCIONAL NA ADOLESCÊNCIA

No que diz respeito à esfera dos direitos sexuais e reprodutivos, afirma-se que podem estar interligados, no entanto, não possuem o mesmo significado e, em alguns momentos, existem de modo totalmente independente. Conforme Juliana Gomes (2021), é possível que haja sexualidade sem reprodução — como com a utilização de métodos anticoncepcionais e relações homoafetivas —, da mesma forma que haja reprodução sem sexualidade — com a utilização da reprodução assistida, por exemplo. Nessa perspectiva, destaca-se que:

Os direitos sexuais e reprodutivos são dimensões de cidadania. Esses direitos devem ser contextualizados em termos de poder e recursos: “poder de tomar decisões com base em informações seguras sobre a própria fecundidade, gravidez, educação dos filhos, saúde ginecológica e atividade sexual; e recursos para levar a cabo tais decisões de forma segura” (Corrêa; Petchesky, 1996, p. 149 *apud* Paiva, 2023, p. 130).

As noções sobre direitos sexuais e reprodutivos remetem ao movimento feminista, aos direitos humanos e à saúde. Em relação aos direitos sexuais, Juliana Gomes (2021, p. 4) enfatiza que:

Os direitos sexuais consistem em um rol aberto e não taxativo de direitos relativos à sexualidade e à identidade de gênero, que têm sido conceituados e desenvolvidos ao longo do tempo a partir de compreensões, entendimentos, demandas e mobilizações concretas.

No que concerne aos direitos reprodutivos, no artigo “Direitos reprodutivos e (des)colonização: notas preliminares sobre a colonialidade dos direitos reprodutivos”, Telo (2019, p. 200) afirma que constituem

A prerrogativa legal de todas as pessoas, independente da raça, classe, origem, orientação sexual, identidade de gênero, localização geográfica, idade, ou outros que reconheçam o acesso à saúde reprodutiva na base da equidade de gênero. O direito de decidir de forma livre e responsável sobre ter ou não filha/o, o número e o respectivo espaçamento. Assim como o acesso às informações, à educação e meios de o fazer, nomeadamente, através do acesso ao planejamento familiar (contraceptivos), livre de qualquer coerção.

Além disso, eles se expandem a uma dimensão ainda maior, como elucidam Damião e Carloto (2023, p. 54):

Englobam o controle sobre o próprio corpo e as condições objetivas e subjetivas para o exercício da autonomia. Tais condições incluem trabalho e renda, moradia, educação, transporte, educação infantil, escolas em

período integral, serviços de saúde humanizados e bem equipados, entre outros.

No contexto brasileiro, pautas relativas aos direitos reprodutivos, gênero e afins adquiriram forças em um cenário amplo de lutas sociais, no momento de redemocratização após um dos períodos mais violentos da história do país, com a oposição ao regime civil-militar. Nesse sentido, de acordo com Scavone (1999, p. 2), em relação ao debate acerca dos direitos reprodutivos no Brasil,

As questões reprodutivas (especialmente o direito ao aborto e a contracepção segura) começaram a ser discutidas timidamente no país no final dos anos 70 e começo dos anos 80, no contexto generalizado de uma luta - anterior e mais ampla - pela retomada de direitos políticos básicos, os quais haviam sido confiscados pela ditadura militar. A ligação da luta pelos direitos gerais com a luta pelos direitos específicos foi (e ainda é) uma marca do feminismo latino-americano, cujas reivindicações tinham uma associação inequívoca com um projeto de sociedade democrático e igualitário, que todavia está em construção nos países deste bloco.

Dessa forma, a partir do que foi pautado acima e fazendo referência à problemática da pesquisa, concebe-se necessário relacionar os apontamentos realizados acerca dos direitos sexuais e reprodutivos à realidade social das e dos adolescentes, grupo que pode vir a experimentar a gravidez não intencional na adolescência e que deve possuir a maior parte dos direitos sexuais e reprodutivos garantidos — com exceção aos procedimentos de esterilização, que possuem faixa etária específica e podem adentrar em debates como em relação à esterilização coercitiva, como forma de controle. Há experiências concretas desse controle no contexto brasileiro:

Ainda na década de 1980, o movimento feminista conseguiu incluir na pauta política do país a questão do abortamento voluntário e, na década de 1990, a pauta das esterilizações forçadas ganha maior visibilidade, por meio da formação da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), responsável por investigar e examinar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil, sobretudo de mulheres negras e pobres. Os dados expostos pela CPMI explicitam uma realidade já antiga do descaso com os direitos das mulheres e trazem dados alarmantes, como o fato de que 45% das mulheres brasileiras em idade reprodutiva foram esterilizadas. O maior percentual de esterilização encontra-se em estados com população majoritariamente negra, marcados pela miséria e pobreza, onde a maioria dessas mulheres não têm acesso às informações sobre o processo reprodutivo, e a esterilização era apontada como única alternativa possível ou até mesmo forçada, além de financiada por países como os Estados Unidos, marcando o caráter higienista e racista desta prática (Brasil, 1993 *apud* Peixoto; Salvador; Bianchetti, 2023, p. 27).

Nessas circunstâncias, considera-se as meninas cisgênero, meninos transgêneros e pessoas não binárias como aquelas ou aqueles que podem passar pelo processo de gestação. Desse modo, a respeito das juventudes:

Os/as jovens conquistaram no âmbito jurídico-legal, ainda no século XX, o direito ao atendimento confidencial nas unidades de saúde, com qualidade e sem exigir a presença dos pais ou responsáveis. Eles/elas também têm o direito de receber informações e de escolher um método anticoncepcional, incluindo camisinha e/ou anticoncepção de emergência (UNFPA, 2010 *apud* Paiva, 2023). Ressalta-se, entretanto, que muitas vezes o não exercício desses direitos é a realidade e traz como consequências gravidezes não planejadas, infecções sexualmente transmissíveis - IST/HIV-Aids, preconceito, discriminação, vários tipos de violência de gênero e sexual e outras consequências que prejudicam a saúde e os projetos de vida das/os jovens (Paiva, 2014 *apud* Paiva, 2023).

Diante disso, constata-se um avanço considerável para a inevitável construção da sexualidade na adolescência. A partir do panorama encontrado em relação a debates sobre a gravidez não intencional na adolescência no Brasil, nota-se que há diferentes direcionamentos políticos para o enfrentamento da questão, e que, em uma dessas perspectivas, evidencia-se que quaisquer diálogos sobre temas que permeiam a sexualidade na adolescência e sobre a necessidade da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos garantidos para esse grupo se torna uma influência negativa direta para as decisões individuais e exercício precoce da sexualidade. No entanto, defendemos que a educação sexual deve ser estimulada por diversos setores da sociedade, de modo simultâneo, para que, de fato, alcance as juventudes de maneira efetiva. Ressaltando a concepção de que as juventudes são diversas, faz-se fundamental compreender que:

Para a abordagem sociológica da vida cotidiana, a apreensão da realidade dos jovens é feita a partir da pesquisa empírica e envolve compreender seus “modos de vida”, em outras palavras, seus “cotidianos”, como os jovens vivem e se relacionam (Rodrigues, 2014, p. 23).

Como mencionado anteriormente, de acordo com o ECA, a tríade Estado, sociedade/comunidade e família é responsável pelo bem-estar da criança e do adolescente. Assim, no que se refere à criação de políticas públicas e ao acesso aos serviços de saúde para adolescentes, por exemplo, a responsabilização de todos estes deve prevalecer. Nos serviços de saúde, o/a adolescente possui o direito de ser atendido sozinho/a se assim preferir, e nesse âmbito, o sigilo profissional deste atendimento deve ser garantido (Ministério da Saúde, 2007). Há algumas normativas que apresentam informações acerca dos direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes, mesmo que não sejam totalmente direcionadas para o grupo.

No considerado o principal garantidor de direitos sociais à criança e ao adolescente — o ECA —, no entanto, observa-se que:

Há uma carência [...] de artigos que tratem da sexualidade ou dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes além da maternidade e da proteção contra o abuso e a exploração sexual. Ao tratar do direito à vida, a Lei destaca a prioridade no atendimento, e assegura à gestante adolescente por meio do SUS (Sistema Único de Saúde) o pré- e perinatal e as demais condições básicas para a mãe e para a criança. No entanto, a sexualidade como componente da personalidade deve ter seu desenvolvimento pleno assegurado como condição fundamental do ser humano (Moraes e Vitalle, 2011, p. 50).

A respeito da sexualidade, entende-se que ela não se limita à genitalidade ou à primeira relação sexual, mas estende-se a um processo de experimentação pessoal, que possui início na adolescência e na juventude, e se estabelece, por exemplo, na familiarização de representações, rituais de interação e de práticas (Heilborn *et. al*, 2006). No que diz respeito às experiências de maternidade e paternidade na adolescência, é preciso enfatizar que são diferentemente vivenciadas por conta das questões de gênero que perpassam a realidade desses grupos, bem como questões de raça e classe social. Segundo o trecho retirado da unidade 1 do Curso de Extensão sobre Gênero e Sexualidade na Escola (E-GES):

No senso comum, as diferenças de gênero são interpretadas como naturais, determinadas pelos corpos. Ao contrário, as ciências sociais postulam que elas são socialmente construídas. Isto significa dizer que não há um padrão universal para o comportamento sexual (ou de gênero). Somos nós, homens e mulheres pertencentes a distintas sociedades, a tempos históricos e a contextos culturais diversos que estabelecemos modos específicos de classificação e convivência social (Universidade de Brasília; Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, [2017?], p. 14).

Além do mais, em uma perspectiva crítica, gênero é fator significativo nas relações sociais e configurações das classes:

A construção do gênero pode, pois, ser compreendida como um processo infinito de modelagem-conquista dos seres humanos, que tem lugar na trama de relações sociais entre mulheres, entre homens e entre mulheres e homens. Também as classes sociais se formam na e através das relações sociais. Pensar estes agrupamentos humanos como estruturalmente dados, quando a estrutura consiste apenas numa possibilidade, significa congelá-los, retirando da cena a personagem central da história, ou seja, as relações sociais (Saffioti, 1992, p. 211).

Dessa forma, as expectativas dessa sociedade para as jovens meninas é diferente das expectativas para os jovens meninos. Espera-se que, na ocorrência da maternidade na adolescência, as meninas se empenhem totalmente nesse processo, colocando todo o restante de suas vidas em segundo plano; e, ainda assim, são particularmente culpabilizadas. Por outro

lado, os meninos são isentos dessa grande responsabilidade na maioria das vezes. Portanto, o machismo e a misoginia tornam o processo de gestação na adolescência indiscutivelmente violento. Logo, pensar o gênero, nessa perspectiva, significa pensar no “aprendizado cultural das normas e convenções que prescrevem padrões distintos de comportamento social aos homens e às mulheres” (Alzuguir; Brandão, 2022, p. 21).

Tais padrões distintos de comportamento social aos homens e mulheres se refletem, por exemplo, na responsabilização sobre o uso de métodos contraceptivos, que se torna centrado na mulher: “A negociação do uso do preservativo masculino ainda esbarra em padrões sociais pautados em relações de gênero, deixando mais vulneráveis particularmente, as mulheres” (Castro, 2015, p. 126).

Outro fator que, nesta sociedade, está bastante atrelado aos padrões de comportamento social é o que é denominado de “coerção contraceptiva”. Brandão e Cabral (2021, p. 26-27) argumentam que esse conceito:

alude às dimensões de (falta de) negociação entre parceiros e/ou de políticas de população que impõem determinadas restrições às possibilidades reprodutivas das mulheres (Senderowicz, 2019 *apud* Brandão; Cabral, 2021). Contudo, chamamos atenção para o fato de que a dimensão relacional subjacente às dinâmicas contraceptivas quase nunca é sublinhada. Assim, o que se observa na produção da literatura e nos textos estruturantes de políticas públicas é a ênfase ao aspecto individual da contracepção, comumente veiculado pela ideia de “escolha” contraceptiva, responsabilizando e culpabilizando as mulheres por suas falhas.

Sendo assim, na esfera da saúde, essa concepção crítica deve, também, sobressair no sentido de debater a respeito de que:

A tradicional abordagem do gênero na área das ciências da saúde precisa ultrapassar a concepção binária (masculino/feminino; homem/mulher) que considera o gênero apenas como um indicador ou variável de estudo, incluindo homens e mulheres em sua população, mas não operando com uma análise da construção social do fenômeno em exame a partir das instituições sociais que ordenam nossa existência de modo hierárquico (Brandão; Cabral, 2021, p. 4).

A partir do que foi apresentado até o momento, compreende-se que a educação sexual deve ser estimulada por diversos setores da sociedade, de modo simultâneo, para que, de fato, alcance as juventudes de maneira efetiva. Além disso, “assistimos a uma resistência crescente por parte de representantes do Estado e/ou de gestores de educação em assumir/aceitar a necessidade de discussão sobre sexualidade e gênero na escola, onde crianças e adolescentes são socializados” (Paiva *et al.*, 2020 *apud* Cabral; Brandão, 2021).

Sob esse olhar, a gravidez na adolescência, nos últimos anos, se constituiu como um “problema social”⁷, que deve ser enfrentado de maneira sistemática pelo Estado. De acordo com Heilborn *et. al* no livro “O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros”, “a ‘novidade’ da gravidez na adolescência, no Brasil como em outros países, dá-se em parte por essa ‘ilegitimidade’, que não é a única faceta da questão mas contribui para transformá-la em um problema social” (2006, p. 30). Conforme o documento “Vendo o invisível: em defesa da ação na negligenciada crise da gravidez não intencional”, produzido pelo UNFPA em 2022,

Quando os sistemas de saúde não oferecem cobertura universal, quando os cuidados sexuais e reprodutivos não são centrados na pessoa nem são abrangentes, ou são de baixa qualidade, o compromisso dos governos de garantir o direito à saúde universalmente acordado permanece não cumprido. Isso é especialmente verdadeiro quando os sistemas de saúde não fornecem atendimento acessível, adequado e adaptado às adolescentes. As consequências da gravidez não planejada podem ser mais graves para essa faixa etária – afinal, as complicações na gravidez e no parto são a principal causa de morte entre meninas de 15 a 19 anos (OMS, 2020b *apud* Fundo de População das Nações Unidas, 2022, p. 14).

Logo, a pobreza será perpetuada, pois a gravidez na adolescência faz com que seja necessária a interrupção temporária ou definitiva dos estudos — seja na escola ou ensino superior —, forma de obter empregos melhores e, consequentemente, condições financeiras melhores. Apesar disso, a obtenção de bons empregos não é uma garantia, visto que esses/as adolescentes estão inseridos/as em uma sociedade dividida por classes sociais antagônicas e com diversas contradições. Assim, a gravidez na adolescência é mais um dos agravantes que se entrelaça às desigualdades de classe social, gênero e raça/etnia.

Heilborn *et. al* (2006, p. 31) ressaltam que:

Mencionam-se riscos de aborto espontâneo e de prematuridade, problemas para a saúde da mãe, riscos no parto, mortalidade materna e, enfim, riscos para a criança (como baixo peso no nascimento e mortalidade infantil). Em diversos países, foi demonstrado que os riscos estão mais relacionados a características sociais do que à idade [...].

Tais riscos da gravidez na adolescência, entretanto, são ainda maiores para crianças e adolescentes entre 10 a 14 anos, que podem engravidar, em muitos casos, por conta da violência sexual. Em relação aos riscos, segundo a cartilha “Brincar ou parir: gravidez infantil

⁷ “Problema social” está entre aspas porque nossa compreensão é que a gravidez não intencional na adolescência é uma das expressões da questão social, não podendo ser tratada do ponto de vista funcionalista e fragmentário como um mero problema social.

forçada na América Latina e no Caribe” do Comitê latino-americano e do Caribe para a defesa dos direitos das mulheres (CLADEM),

As meninas de 14 anos ou menos sofrem mais complicações durante a gravidez e o parto, que a essa idade são de alto risco. Como em muitos casos ainda não está formado o piso pélvico, os partos são perigosos. Há maiores riscos de sofrer pré-eclâmpsia, eclâmpsia, ruptura de membranas, parto prematuro e diabetes gestacional (CLADEM, [2016?], p. 9).

A respeito da violência sexual sofrida por crianças e adolescentes, o “Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (2021 - 2023)” (2024, p. 43) indica que:

As vítimas do sexo feminino compõem a imensa maioria dos casos em todas as faixas etárias. Na média, portanto, 87,3% dos casos vitimaram meninas. Ainda assim, há distinções a depender da faixa etária que se observa. Entre os 0 e 4 anos, 21% dos casos atingiram meninos, valor que permanece praticamente inalterado na faixa seguinte, de 5 a 9 anos. Já entre as crianças mais velhas e adolescentes, as vítimas do sexo feminino representam mais de 90% dos casos. Assim, a alta prevalência da violência sexual no Brasil produz um cenário em que, mesmo as vítimas do sexo masculino representando em média menos de 13% dos casos, os estupros vitimaram mais de 20 mil meninos de até 19 anos nos últimos três anos.

Os desdobramentos dessa violência, portanto, se estendem para a saúde mental da criança ou adolescente, pois haverá consequências do abuso sofrido, de ameaças que possivelmente serão feitas a ela/ele e da gravidez indesejada (CLADEM, [2016?]).

Em suma, é preciso destacar que a maneira com que uma criança ou adolescente que passa por uma gestação não intencional ou indesejada é vista nesta sociedade reflete a culpabilização que ocorre ao longo da vida da mulher. Diante disso, o Estado possui o dever de elaborar estratégias para a prevenção e controle das gravidezes não planejadas ou indesejadas na adolescência por intermédio de políticas públicas que de fato suprimam a violação aos direitos sexuais e reprodutivos. Heilborn *et al.* (2006) ressaltam essa culpabilização e a ineficiência dos poderes públicos ao afirmarem que:

No que concerne à reprodução, as mulheres continuam sendo culpabilizadas por engravidar; os homens, absolvidos ou esquecidos de sua participação no evento; e aos poderes públicos é reclamada simplesmente o planejamento familiar sem considerar a etapa necessária da educação sexual que é um instrumento que poderia, de fato, fazer com que a contracepção e a proteção nas relações sexuais se integrassem de maneira regular na vida dos jovens (Heilborn *et al.*, 2006, p. 32).

Nessa perspectiva, o conceito de justiça reprodutiva é bastante utilizado por autoras brasileiras, como Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro e outras — a primeira é uma das principais referências brasileiras da interseccionalidade, abordagem a qual:

Ao invés de tratar as desigualdades de gênero, raça e classe de maneira isolada, a interseccionalidade analisa essas questões como interligadas, empilhadas, que, uma vez abordadas de maneira conjunta, podem oferecer suportes mais sólidos para uma justiça social mais abrangente (Prata; Ferreira; Barbosa, 2025, p. 4).

De maneira sucinta, a respeito da justiça reprodutiva, defende-se que é necessário direcionar o olhar para as desigualdades sociais e o racismo, elementos que edificam a sociedade brasileira, capitalista e totalmente desigual. Logo, reivindicar a justiça reprodutiva quer dizer:

[...] cobrar do Estado brasileiro o amparo a todas as mulheres que desejam ter seus filhos em condições seguras e àquelas que não desejam ter mais filhos ou ter filho algum. A escolha sobre ter ou não um filho é bastante complexa, especialmente considerando uma nação sem oferta de creches públicas e de escolas para primeira infância; e culturalmente não familiarizada com a divisão sexual do trabalho doméstico. Indo além, é necessário reconhecer os múltiplos processos de produção de desigualdades sociais e propor políticas públicas capazes de enfrentar (ou ao menos mitigar) as disparidades produzidas pelos múltiplos feixes de subordinação e hierarquização social aos quais os indivíduos (uns mais do que outros) estão submetidos (Brandão; Cabral, 2021, p. 11).

Este estudo é majoritariamente direcionado a uma problematização que leva em conta meninas, principalmente pretas, pardas e indígenas, em razão da escolha de defender, como eixo central, que esses são os grupos mais afetados, de acordo com os dados encontrados, pela gravidez na adolescência. Além disso, ao longo da formação social brasileira, a realidade da mulher está perpassada por misoginia e pelo trabalho invisível, o que leva a maiores jornadas de trabalho, culpabilização, violências e muitos outros elementos — com enfoque ainda maior para mulheres pertencentes à classe trabalhadora.

No entanto, é indispensável destacar que a população LGBTQIAPN+ — ou seja, levando em conta mulheres lésbicas, homens gays, pessoas bissexuais, transgênero, não binárias e outras/os — deve ser cada vez mais incluída em discussões relacionadas a tudo que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos em espaços públicos de saúde, na educação sexual em escolas, universidades, em notas técnicas para o enfrentamento da gravidez não intencional na adolescência, entre outros. Vale pontuar, ainda, que pessoas que gestam também são parte da população LGBTQIAPN+: meninas lésbicas, bissexuais, homens trans ou não binários.

Desse modo, há uma relação ainda mais estreita entre essa população e a consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos:

A incorporação dos DSRs [direitos sexuais e reprodutivos] no campo dos Direitos Humanos representa uma forma de consolidação desses direitos enquanto garantidores de cidadania. Apesar da disputa existente em torno de qual ou quais movimentos cunharam o termo e sobre os seus significados, é inegável a ampla importância dos movimentos feministas e da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexos e demais orientações sexuais e identidades de gênero (LGBTI+) (Peixoto; Salvador; Bianchetti, 2023, p. 25).

Nesse contexto, é válido ressaltar a 4ª Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+, que ocorrerá nos dias 21 a 25 de outubro de 2025, em Brasília, Distrito Federal, e terá o seguinte tema central: “Construindo a Política Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+”. Os eixos temáticos da Conferência são: o enfrentamento à violência LGBTQIA+, trabalho digno e geração de renda à população LGBTQIA+, interseccionalidade e internacionalização e, por fim, a institucionalização da Política Nacional dos Direitos da População LGBTQIA+⁸. O fato de haver eventos em esfera nacional com foco nas pautas mencionadas, que pensem justamente na promoção de direitos para esses grupos em um cenário ameaçado pelo conservadorismo e que possui inúmeros desafios nesse sentido, representa um compromisso com a pluralidade e a diversidade dessa população.

⁸ <https://www.conflegtqia.org/>. Acesso em: 06 jul. 2025.

3 AS POLÍTICAS SEXUAIS PARA AS JUVENTUDES NO BRASIL: UM BREVE BALANÇO DOS ÚLTIMOS 20 ANOS

Neste capítulo, foram feitos apontamentos sobre as políticas sexuais para as juventudes no país nos últimos 20 anos, a fim de compreender o seu entrelaçamento com o cenário político da época e, possivelmente, estabelecer relações e perspectivas para a conjuntura atual.

3.1 JUVENTUDES E SEXUALIDADES NOS GOVERNOS LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA (2003 - 2011): DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Neste momento, ao nos referirmos às possibilidades de emancipação das juventudes, é importante destacar que os dois mandatos anteriores de Luiz Inácio Lula da Silva (2003 - 2011), do Partido dos Trabalhadores (PT), apresentaram, desde seu início, um caráter contraditório inquestionável. Entretanto, desenvolveram algumas melhorias no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. O viés de conciliação de classes foi sendo fortalecido, levando à minimização das lutas populares como se constituíram na década de 1980. No cenário político de meados da segunda metade da década de 1990, de acordo com Boito Júnior na obra “As bases políticas do neodesenvolvimentismo” (2012, p. 104),

Foi nesse quadro marcado, de um lado, por dificuldades crescentes para o movimento sindical e popular e, de outro lado, pelo fato de um setor da burguesia começar a rever suas posições frente a algumas das chamadas reformas orientadas para o mercado que se criaram as condições para a construção de uma frente política que abarcasse setores das classes dominantes e das classes dominadas. Essa frente, organizada, fundamentalmente, pelo PT chegou ao poder governamental em 2003 com a posse do primeiro Governo Lula.

Em relação à saúde, campo em disputa naquele momento em razão dos distintos projetos de saúde — o projeto privatista e o projeto democrático —, de forma resumida, conforme Bravo e Menezes (2011, p. 21),

A análise que se faz após os dois mandatos do governo Lula é que a disputa entre os dois projetos na saúde — existentes nos anos de 1990 — continuou. Algumas propostas procuraram enfatizar a Reforma Sanitária, mas não houve vontade política e financiamento para viabilizá-las. O que se percebe é a continuidade das políticas focais, a falta de democratização do acesso, a não viabilização da Seguridade Social e a articulação com o mercado.

Faz-se necessário resgatar aspectos dos mandatos iniciais, na década de 2000, a fim de destacar desafios e potencialidades postos na conjuntura. Nessa perspectiva, na esfera dos

direitos sexuais e reprodutivos, gênero e direitos da criança e do adolescente, houve avanços consideráveis entre 2003 e 2011 no que concerne às políticas públicas, como:

A criação do Programa Brasil sem Homofobia (2004); o curso de Gênero e Diversidade na Escola (MEC/2006); a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial; a I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2008); o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – PNDCDH - LGBT (2009); o Programa Nacional de Direitos Humanos 3 – PNDH 3 (2009); o projeto Escola sem Homofobia (2010) e a implantação do Conselho Nacional LGBT (2010) (Mello; Brito; Maroja, 2012; Irineu, 2014; Vigano; Laffin, 2019 *apud* Paiva, 2023).

Além destes, foram implementados: o Programa Escola que Protege, oriundo do Ministério da Educação, com o objetivo de combater violências, o Programa de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, no âmbito da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), e o Programa de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Os dois últimos citados tiveram início no Governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), mas foram continuados e passaram por modificações no Governo Lula, possibilitando novas frentes de enfrentamento (Milanezi, 2015).

Em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, em 2005, foi lançada a cartilha “Direitos sexuais e reprodutivos: uma prioridade do governo” (Brasil, 2005), evidenciando a Política de Planejamento Familiar para adultos/as e adolescentes. Já em 2007, foram publicados os documentos “Marco legal: saúde, um direito de adolescentes” (Brasil, 2007a) e “Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens” (Brasil, 2007b), ambos provenientes do Ministério da Saúde. Essa posição por parte do MS representa um grande avanço para se pensar em políticas públicas em consonância com as perspectivas de direito, cidadania e diversidade, partindo do esclarecimento de informações e da eliminação de tabus⁹.

Em contrapartida a isso, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, em 2007, a possível descriminalização do aborto — pauta essencial na saúde pública — foi um dos temas centrais. A Conferência, no entanto, teve posição totalmente contrária à descriminalização, com a justificativa da forte influência da Igreja Católica no Brasil (Bravo; Menezes, 2011). Esse fato

⁹ No ano 2000, conforme estudo da Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Infanto Puberal da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), que considera os nascidos vivos de gestantes entre 10 e 19 anos de idade, registrou-se 23,4% do total de nascidos vivos no Brasil (Fonte: Agência Brasil, 2021), número significativo em comparação aos dados de anos recentes, e que, nesse sentido, necessitaria de atenção mais intensa à questão por parte do âmbito governamental.

demonstra a predominância do conservadorismo no país e os desafios para que ele seja eliminado inclusive em governos considerados progressistas, incapazes de promover mudanças estruturais profundas.

Houve, nesse sentido, diversas reações conservadoras às declarações progressistas, o que interfere diretamente na não concretização de algumas políticas públicas:

As reações parlamentares em relação aos avanços via Executivo e Judiciário foram, em grande medida, mobilizadas por meio de articulações de Frentes Parlamentares, criadas com a finalidade de organizar a atuação de diversos grupos frente a temas de interesse. Uma delas é a Frente Parlamentar Evangélica (FPE), criada em 2003, que reunia diferentes denominações evangélicas. Biroli (2016) [*apud* Damião; Carloto, 2023] aponta que, dentre as convergências, essa Frente expressa a negação da laicidade do Estado; a defesa da família como base comum de sua característica e das proposições; questiona o feminismo e nega a legitimidade dos direitos sexuais e reprodutivos; defende a concepção de família natural e nega a homossexualidade; coloca as mulheres no papel restrito à maternidade; exclui a responsabilidade do Estado nos cuidados voltados à reprodução social, destinando-o apenas ao núcleo familiar. Outro exemplo é a Frente Parlamentar em Defesa da Vida, criada em 2005, cuja atuação, segundo Biroli (2016) [*apud* Damião; Carloto, 2023], dá-se de forma reativa aos avanços da década de 1990 e início de 2000 (Damião; Carloto, 2023, p. 59).

Por fim, a partir do que foi exposto nesta subseção, percebe-se que os dois mandatos iniciais de Lula apresentaram diversas contradições referentes à inserção do neoliberalismo em junção com o neodesenvolvimentismo constituído. Da mesma forma, houve aspectos significativos para a promoção de ações no âmbito das políticas de saúde, assistência social e educação para as juventudes, mulheres, pessoas LGBTQIAPN+ e demais sujeitos sociais.

3.2 A QUESTÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA PARA A CONCEPÇÃO CONSERVADORA

As discussões sobre o conservadorismo brasileiro não devem ser resumidas ao período de Governo Jair Messias Bolsonaro, na época, ligado ao Partido Liberal (PL). Pelo contrário, deve-se retomar a formação social brasileira e análises de conjuntura. Apesar do expressivo conservadorismo durante os anos 2018, 2019 e 2020, períodos do mandato de Jair Bolsonaro, esse fator não deve ser simplesmente naturalizado ou visto como algo orgânico. Brandão e Paiva (2022, p. 161), a respeito da instalação do pânico moral, afirmam que:

[...] em 2010, percebemos a ampliação da visibilidade e a afirmação pública das narrativas conservadoras em torno das pautas trazidas pelos movimentos sociais em ascensão, que articularam o que foi compreendido como a instalação de um “pânico moral” (Cohen, 1987 *apud* Brandão; Paiva, 2022) em torno da sexualidade juvenil, fundado na ideia de que o Estado estaria agindo em prol do desvirtuamento das crianças e das famílias brasileiras. O projeto, batizado de “kit gay” [sic] por seus opositores, esteve no centro do debate público (Leite, 2019 *apud* Brandão; Paiva, 2022).

Em relação ao cenário político, o conservadorismo vem se estabelecendo significativamente como uma marca desta década:

Atualmente, há um fortalecimento dos ideais conservadores remodelados para o contexto vigente e às necessidades do patriarcado-racismo-capitalismo. O chamado neoconservadorismo, conservadorismo moderno ou conservadorismo da atualidade recupera pilares importantes do conservadorismo clássico, atualizando-o e adaptando-o aos tempos atuais. Uma das características fortemente presentes nos tempos atuais é o irracionalismo e negação da cientificidade (Damião; Carloto, 2023, p. 55-56).

É válido destacar que, durante o Governo Dilma Rousseff (2011 - 2016), discursos misóginos por parte de diferentes setores da sociedade, eram disseminados até mesmo à sua imagem. Veículos de comunicação, como a revista *IstoÉ*, publicaram manchetes como “As explosões nervosas da presidente” em 2016, ou a revista *Época*, com a publicação “A solidão de Dilma”, também em 2016, evidenciando sutilmente os interesses e a posição política da mídia contrária aos interesses da classe trabalhadora. Posterior a isso, com o *impeachment* de Dilma, Michel Temer (período 2016 - 2018) inicia o mandato com uma agenda neoliberal intensa, o que levou o país a uma fase de destruição de políticas públicas e cortes de gastos. O Governo de Michel Temer, ainda, foi marcado pela Reforma Trabalhista (Lei nº 13.467/2017), que ampliou a jornada de trabalho, reduziu intervalos, incentivou supostas negociações entre empregadores e empregados e permitiu que gestantes permaneçam trabalhando em contexto

de insalubridade (Peixoto; Salvador; Bianchetti, 2023), além de não mencionar o termo direitos sexuais e reprodutivos no Plano Plurianual 2016/2019 (Peixoto; Salvador; Bianchetti, 2023).

O mandato de Jair Bolsonaro, de 2019 a 2022, foi marcado por um impulsionamento nas privatizações, característico do neoliberalismo. Ainda no período anterior ao governo Jair Bolsonaro, isto é, no Governo Michel Temer, o neoliberalismo foi fortemente alavancado. No entanto, esse aspecto — o advento do neoliberalismo — teve início já na década de 1990, período de contrarreformas. Nesse período, conforme Behring (2008, p. 166-167), “para os trabalhadores, é evidente o recrudescimento das condições de vida e de trabalho, com ataque simultâneo aos direitos sociais, ensejando um período de lutas políticas defensivas diferente da década de 1980”. No Governo Bolsonaro, ocorreram algumas mudanças prejudiciais ao âmbito da Saúde, como em relação à reestruturação de serviços:

Foi reestruturado o Departamento de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), Aids e Hepatites Virais, que passou a se chamar Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, juntando ao departamento doenças como hanseníase e tuberculose. Tal junção vem sendo criticada por entidades ligadas à luta no âmbito das ISTs, que temem retrocessos ou perda de espaço da estratégia brasileira contra o HIV/Aids, que é referência mundial, e destacam que não houve diálogo com os movimentos sociais (Bravo; Pelaez, 2020, p. 204).

O Governo Bolsonaro, contudo, se diferencia em alguns fatores, como no fortalecimento do conservadorismo, no aspecto moral incorporado na formulação de políticas públicas e no teor religioso nas declarações de líderes políticos. O ex-presidente apresentava falas misóginas, machistas e homofóbicas contra mulheres e pessoas LGBTQIAPN+, falas estas exaltadas por seus apoiadores. Além do mais, em relação à pandemia e aos direitos sexuais e reprodutivos, a partir da revogação de uma nota técnica¹⁰, o governo reforçou que essa esfera de direitos — como também diversas outras — não seria uma preocupação naquele momento. Aconteceu, portanto:

A revogação pelo governo brasileiro de nota técnica emitida pelo Ministério da Saúde em junho de 2020 que visava assegurar e orientar a prestação de serviços no SUS no tocante aos cuidados em saúde sexual e reprodutiva no decorrer da pandemia. A partir daí, uma sucessão de eventos é analisada como indicadores da negligência do Estado com a saúde das mulheres, sobretudo as usuárias do SUS. Tal revogação indica claramente a opção deste governo de não considerar ações e serviços de atenção em saúde sexual

¹⁰ A nota técnica foi retirada do portal do Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/junho/nota-cns-repudia-removida-de-documento-tecnico-sobre-saude-sexual-e-reprodutiva-das-mulheres-durante-pandemia-do-siti-do-ministerio-da-saude>. Acesso em: 22 ago. 2025.

e reprodutiva como essenciais para se evitar gestações imprevistas, abortos inseguros e mortes maternas, o que agrava ainda mais as condições sociais e de vida de muitas mulheres. Argumenta-se que o descaso pelo poder público infringe direitos assegurados constitucionalmente e colide com a perspectiva de justiça reprodutiva na atenção à saúde das mulheres (Brandão; Cabral, 2021, p. 3).

Além de Jair Bolsonaro, outra figura política interditou o debate público e instaurou políticas com base no conservadorismo, moralidade e em valores cristãos; a ex-ministra do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), Damares Alves. A ex-ministra expõe seus discursos misóginos, machistas e homofóbicos e os relaciona a uma suposta defesa das infâncias e juventudes. Em uma fala para a apresentação do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência, que tinha o objetivo de combater o sexo precoce e a gravidez na adolescência,

A ministra discursa como se os/as adolescentes e jovens estivessem sendo manipulados, e que, portanto, a política pública deve levá-los a pensar, refletir, a não se mover pelo instinto sexual; assim poderão concluir que a melhor forma de garantir a saúde sexual é a preservação sexual ou o adiamento da vida sexual (Paiva; Brandão, 2023, p. 165).

Na perspectiva acima, pressupõe-se que a sexualidade na adolescência deve ser totalmente abdicada¹¹, com o propósito do autocuidado para a proteção de doenças e violências que possam decorrer, como uma conduta a ser incorporada pelos/as próprios/as jovens, além do papel da família nessas circunstâncias — a concepção de família defendida pelos setores conservadores, ou seja, nuclear, heterossexual e cisgênero, definida como tradicional e universal. Desse modo, nota-se o caráter familista das políticas públicas, pautado em uma concepção específica de família, como salientado por Dal Prá ([2016?], p. 4):

A preocupação com o debate do tema é reforçada, tendo em vista o espaço que ocupa a família na política social brasileira, que numa perspectiva neoliberal direcionada à restrição de direitos sociais, passa a desempenhar funções de proteção de responsabilidade estatal. Ou seja, consolida-se a família como instância fundamental na elaboração das políticas sociais.

O Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência, criado em 2022, possui, como um de seus objetivos, “evitar o estímulo à erotização precoce de crianças e adolescentes”¹². O “Guia de Autocuidado: Recomendações para a Prevenção do Risco Sexual Precoce e da Gravidez na Adolescência” feito para auxiliar

¹¹ A Sociedade Brasileira de Pediatria se manifestou contrária à proposta de abstinência sexual: https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-se-posiciona-sobre-abstinencia-sexual-e-pr-evencao-da-gravidez-na-adolescencia/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 14 ago. 2025.

¹² Fonte: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/governo-federal-anuncia-acoes-para-pr-evenir-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: 14 ago. 2025.

crianças e adolescentes, atualmente, não está mais disponível nas plataformas *on-line* oficiais do governo federal, bem como o *hotsite* do Plano Nacional não se encontra disponível (tentativas de acesso em 20 de jul. 2025). No entanto, foi possível localizar o Plano Nacional no *website* <https://www.tjes.jus.br/>, pela ferramenta de pesquisa do *Google*.

Inicialmente, o documento expõe algumas informações, como os riscos da gravidez não intencional na adolescência e a necessidade de ações multiprofissionais e intersetoriais para seu enfrentamento, e menciona órgãos consolidados que defendem a garantia de direitos da criança e do adolescente. Já o capítulo “Marco conceitual” exhibe o teor peculiar dos documentos relativos à temática nesse governo: as menções à “autoproteção: conjunto de atitudes e comportamentos de um indivíduo que visam proteger o seu corpo e as suas emoções, de modo a evitar riscos e violências” e ao “autocuidado: conjunto de ações ou procedimentos destinados à promoção e manutenção da saúde e bem-estar do próprio corpo, bem como à prevenção de doenças, violências e riscos” (Brasil, Ministério da Mulher, [2022?], p. 22).

A autoproteção e o autocuidado são aspectos fundamentais para serem discutidos e estimulados em pessoas em desenvolvimento. No entanto, utilizá-los como ferramentas absolutamente centrais na discussão acerca da saúde reprodutiva de adolescentes contribui, sobretudo, para a individualização e culpabilização desse grupo, caso a criança ou adolescente não seja capaz, em algum momento, de se proteger de violências e riscos. Além disso, esses dois aspectos, na perspectiva defendida pela ex-ministra, são cruciais para impedir que a sexualidade seja mencionada, explorada e que haja informações disponibilizadas em escolas e equipamentos públicos com fins didáticos, pois ela, na fase da adolescência, não deve ocorrer em nenhuma hipótese.

Em 2020, a pedido do MMFDH, um estudo acerca do combate à gravidez na adolescência, em parceria com a ONU, foi cancelado¹³. De acordo com a matéria da *CNN*, a pesquisa vinha sendo realizada desde 2018, no Governo Michel Temer, em razão de um acordo com o UNFPA. Ainda, conforme a matéria, a ex-ministra Damares Alves afirmou que um dos motivos para o cancelamento da pesquisa era que seu objeto não está alinhado às diretrizes do Ministério em questão. Com isso, nota-se, por parte de Damares, uma postura contrária às possíveis melhorias que a pesquisa poderia fornecer para políticas públicas direcionadas aos jovens brasileiros, em razão do posicionamento peculiar de toda a

¹³ Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/governo-bolsonaro-cancelou-estudo-de-r-1-5-mi-sobre-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em: 14 ago. 2015.

composição do Governo Bolsonaro, isto é, de repúdio aos avanços para a coletividade e responsabilização do Estado, e de se mostrarem a favor de iniciativas individualizadas, que não possuem garantia ou controle algum. Esse fator, portanto, é um, de outros vários, que demonstram como esse Governo fez o pacto entre neoliberalismo e conservadorismo intenso de um modo muito particular no Brasil.

Outra “figura política” que vem movimentando negativamente o cenário político no momento atual é o deputado federal Nikolas Ferreira, do Partido Liberal (PL), que cumpre o mandato no período de 2023 a 2027 e, anteriormente, foi vereador em Belo Horizonte, Minas Gerais, de 2021 a 2023. Eleito a presidente da Comissão de Educação da Câmara dos Deputados em 2024, Nikolas afirmou que a educação sexual não é uma tarefa de professores/as em escolas, mas dos pais, na própria casa das crianças/adolescentes, para que o assunto não seja direcionado ao âmbito da ideologia (Esteves, 2024).

Além disso, apoiou o Projeto de Lei 1904/2024, que considera o aborto após 22 semanas de gestação como crime de homicídio simples, bem como repudiou a resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) com orientações para o aborto legal, partindo da humanização no atendimento, em crianças e adolescentes (Sadi, 2024).

Lembra-se que defender o direito ao aborto legal significa defender a segurança plena de meninas e pessoas que gestam. Nesse contexto reacionário, os casos permitidos em lei para a realização do procedimento – como, justamente, em casos de estupro — são, igualmente, ameaçados diariamente por supostos “defensores da vida humana”. Sob essa lógica,

[...] um abortamento inseguro também pode ocorrer em países onde a legislação que garante o acesso ao aborto seguro é extremamente restritiva. Nesses países, onde o aborto previsto em lei é garantido apenas em alguns casos, existem relatos de práticas abusivas e conservadoras nos serviços de saúde, como: a falta de acolhimento, escuta inadequada, falta de compartilhamento das informações, ausência de diálogo com as pessoas para a escolha do procedimento mais adequado, demora no atendimento ou mesmo a negativa prestação do serviço. Isso vem acarretando violência obstétrica, sequelas e, por vezes, mortes (Matos; Santos; Araújo, 2024, p. 14).

Além disso, de acordo com uma pesquisa realizada pelo Anis Instituto de Bioética, quatro em cada cinco pessoas denunciadas por aborto foram condenadas pela justiça brasileira entre 2012 e 2022. No material que contém tal estudo, afirma-se que:

A pesquisa evidencia padrões de violações sistemáticas na criminalização do aborto. Grande parte dos processos penais por aborto se move por meio de provas ilícitas, sem materialidade ou com o uso de confissões obtidas sob

intimidação, ou coação nos próprios estabelecimentos de saúde (Brito *apud* Bergamo, 2025).

Sendo assim, é possível salientar que mulheres/pessoas que gestam e que desejam realizar o procedimento de abortamento não estarão seguras nem mesmo em unidades de saúde, e os profissionais que ali estão inseridos podem ser os próprios responsáveis pela perpetuação dessa violência. Em relação às crianças e adolescentes que enfrentam essas situações, os conselheiros tutelares, cargo majoritariamente disputado por conservadores religiosos neopentecostais no Brasil — que vão em direção oposta aos princípios defendidos pelo ECA, fruto do Conselho Tutelar — também são responsáveis pelas denúncias, segundo a mesma pesquisa citada acima (Brito *apud* Bergamo, 2025).

Com isso, percebe-se que a pauta da gravidez na adolescência ganha destaque no Governo Bolsonaro, mas de maneira enviesada pelo conservadorismo, desinformações e medos generalizados, o que se configura em perdas significativas de avanços que poderiam ser pensados para a efetivação dos direitos sociais de jovens brasileiros/as. Observa-se, ainda, o fato de que o Estado não possui planejamentos realmente efetivos para a prevenção e controle da gravidez não intencional na adolescência. Além disso, a partir do que foi exposto acima, vê-se que as políticas neoliberais estão amplamente aliadas às concepções misóginas, homofóbicas e preconceituosas contra grupos sociais de posição política divergente às ideias defendidas por eles e a sociedade em geral — isso, inclusive, nos Governos Lula.

4 ANÁLISE DAS AÇÕES, ESTRATÉGIAS, PROGRAMAS E PROJETOS DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO GOVERNO LULA (2023 - 2025/1)

Dada toda a contextualização necessária para o estudo, agora, será iniciada a análise das ações, estratégias, programas e projetos de prevenção à gravidez não intencional na adolescência do Governo Lula, que teve início em 2023 e término previsto para 2026. Entretanto, a pesquisa, finalizada em agosto de 2025, utilizou dados apenas do ano de 2023 até o primeiro semestre de 2025.

Atualmente, uma das grandes preocupações para aquelas pessoas que defendem a garantia de direitos para a classe trabalhadora é a instauração do Novo Arcabouço Fiscal (NAF):

A proposta do PLP 93/2023, o chamado Novo Arcabouço Fiscal (NAF), veio para substituir a malfadada EC 95 (teto dos gastos) e cumpre as determinações constitucionais negociadas no Congresso Nacional durante a transição para o novo governo do presidente Lula. Preliminarmente, cabe registrar que a proposta não foi, em nenhum momento, discutida com a classe trabalhadora e com os movimentos sociais e sindicais. Os interlocutores preferenciais do Ministério da Fazenda, para além do Congresso Nacional, foram a Federação Brasileira de Bancos (Febraban), a Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), além dos representantes do mercado financeiro (Salvador, 2024, p. 10).

Nesse sentido, há uma disputa pelo o que se conhece como fundo público, destinado às políticas públicas:

Destaca-se a centralidade da disputa do fundo público e do destino dos recursos públicos, que perpassa também o debate acerca da produção de riquezas e da tributação, elementos caros a um Brasil tão desigual, onde a tributação acontece de maneira regressiva, de modo que a maior porcentagem arrecadada recai sobre a classe trabalhadora, enquanto propriedades e bens materiais da classe dominante não são sequer tributados (Peixoto; Salvador; Bianchetti, 2023, p. 28).

O Governo Lula demonstrou, em seu início, grande potencial para ir em direção contrária ao cenário político anterior e, de fato, pôde proporcionar melhorias e determinado “alívio” em relação a declarações de ódio a grupos sociais por parte de membros do governo federal. No entanto, ainda hoje, nota-se que todas as decisões e alianças políticas apresentam caráter contraditório, e quanto às decisões, elas dependem, igualmente, da composição política dos poderes legislativo e judiciário. Nessa perspectiva, até mesmo a democracia, forma de governo em vigor, foi colocada em risco por opositores da extrema-direita. Logo, de acordo com Sena Júnior, Miguel e Filgueiras (2023, p. 3-4):

[...] os neoliberais, bolsonaristas ou não, tentarão impor a sua agenda argumentando com o seu mantra principal: “sem ajuste fiscal permanente não há como estabilizar a economia e retomar o crescimento”. Para isso, mobilizarão todos seus recursos na mídia corporativa, no parlamento e no judiciário: mais uma vez, será uma disputa renhida pelo controle e apropriação do fundo público (gastos sociais versus juros do capital financeiro), objeto fundamental no processo de concentração/distribuição de renda em qualquer país (Sena Júnior; Miguel; Filgueiras, 2023, p. 3-4).

Esse aspecto, portanto, é uma das possíveis justificativas para o impasse na efetividade das políticas públicas e para o contexto de destruição, subfinanciamento e focalização de tais políticas.

No que se refere às publicações recentes no portal do Ministério da Saúde, a princípio, a saúde sexual e reprodutiva foi uma das pautas em destaque nos processos de integração:

Ao longo do segundo semestre de 2023, o Brasil ocupou a presidência *pro tempore* do Mercado Comum do Sul (Mercosul), o que significou sediar e coordenar reuniões de todas as instituições envolvidas nas negociações do bloco. Nesses encontros, duas temáticas da área da saúde ganharam destaque e encaminhamentos: os direitos sexuais e reprodutivos (que influenciam especialmente a saúde das mulheres) e a segurança alimentar e nutricional (Brasil, 2024a).

Uma outra publicação menciona o acordo de cooperação técnica entre Ministério da Saúde e o UNFPA, a fim de priorizar a equidade de gênero, raça e idade no planejamento das ações, o que inclui pensar em políticas públicas relativas à saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2024b). Ainda nessa perspectiva, ressalta-se mais uma publicação, referente às iniciativas para a redução da desigualdade de gênero, que apresenta o Programa Dignidade Menstrual, promulgado pelo Decreto nº 11.432, de 8 de março de 2023, que “regulamenta a Lei nº 14.214, de 6 de outubro de 2021, que institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual” (Brasil, 2023a), que possui o objetivo de ofertar absorventes gratuitos para pessoas de baixa renda ou em situação de rua.

A Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência¹⁴, instituída pela Lei nº 13.798/2019, teve origem a partir de um Projeto de Lei do Senado, o PLS 13/2010, que institui a Semana Nacional de Prevenção à Gravidez Adolescente não Planejada, e foi inserida na Lei nº 8.069, ou seja, no ECA, estabelecida como Artigo 8º-A. Em 2020, o Projeto de Lei nº 4.840, de 2020, de autoria do deputado federal, na época, Alexandre Frota (PSDB/PROS), e relatoria da deputada federal Ana Pimentel (PT), “cria o programa Meninas Grávidas para a

¹⁴ Alguns estados brasileiros organizaram ações para essa prevenção, como o Acre, com a 1ª Jornada de Conscientização e Prevenção da Gravidez Não Intencional na Adolescência em 2025, e Pernambuco, com o III Fórum de Prevenção da Gravidez na Adolescência, em 2024.

proteção e conscientização de crianças e adolescentes sobre a gravidez precoce e dá outras providências” (Pimentel, 2020). Isto é, o PL 4.840/2020, apensado ao Projeto de Lei nº 4.883 de 2020, tem o objetivo de transferir a Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência da primeira semana de fevereiro para o dia 26 de setembro. A principal motivação para a mudança ocorreu em razão dos dias letivos das escolas em setembro, para que, dessa forma, elas possam aderir à campanha anualmente. Além disso, Pimentel defendeu que a prevenção da gravidez na adolescência se transforme em política de Estado permanente no ECA.

A Lei nº 15.124, de 24 de abril de 2025,

Veda a adoção de critérios discriminatórios contra estudantes e pesquisadores em virtude de gestação, de parto, de nascimento de filho ou de adoção ou obtenção de guarda judicial para fins de adoção nos processos de seleção para bolsas de estudo e pesquisa das instituições de educação superior e das agências de fomento à pesquisa (Brasil, 2025).

Com essa deliberação, verifica-se que, no presente momento, há algumas movimentações políticas direcionadas ao público adolescente/jovem gestante.

Nesta ocasião, será feita uma análise de conteúdo da nota técnica nº 2/2025-COSAJ/CGCRIA/DGCI/SAPS/MS (Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Departamento de Gestão do Cuidado Integral; Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens; Coordenação de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens, 2025), que trata do seguinte assunto: “Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência - “Prevenção da Gravidez na adolescência, promovendo a saúde e garantindo direitos”. O conteúdo da nota técnica baseia-se em ações e estratégias para o enfrentamento da situação. Nesse sentido, traz informações importantes, como em relação à faixa etária, escolas da rede pública/privada de ensino, gênero e relação sexual:

Quanto aos dados relacionados à saúde sexual de adolescentes, em 2019, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde de Escolares (PENSE), 35,4% dos estudantes de 13 a 17 anos informaram já ter tido relação sexual, uma redução de 2,1 pontos percentuais em relação a 2015 (37,5%). Na rede pública de ensino, esse percentual (37,5%) foi mais alto do que na rede privada de ensino (23,1%). Na faixa dos 16 aos 17 anos, 55,8% das/dos adolescentes já haviam iniciado a vida sexual. Na faixa dos 13 aos 15 anos, o percentual foi menor (24,3%). Entre os adolescentes de 13 a 17 anos, a prevalência dos que já tiveram relação sexual é mais alta (39,9%) do que entre as adolescentes da mesma faixa etária (31%). A idade média de iniciação sexual é de 13,4 anos para os adolescentes e de 14,2 anos para as adolescentes (Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Departamento de Gestão do Cuidado Integral; Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens; Coordenação de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens, 2025).

Além disso, o documento destaca que:

Entre 2011 e 2021, foram registrados 127.022 nascidos vivos de meninas entre 10 e 14 anos, em sua maioria negras e residentes nas regiões Norte e Nordeste do país, e 21,1% delas estavam em união estável ou eram casadas. Embora o número de partos em adolescentes tenha apresentado uma redução de 18,9% para 11,9% na última década, o número de casos ainda é preocupante, especialmente entre meninas de 10 a 14 anos e em regiões com maior vulnerabilidade social (Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Departamento de Gestão do Cuidado Integral; Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens; Coordenação de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens, 2025).

Com esse dado, observa-se que a gestação na adolescência acontece, em algumas circunstâncias, quando as meninas já estão em situação de união estável ou casamento, apesar da idade. Esse fator é preocupante, pois é necessário conhecer melhor a realidade dessas crianças/adolescentes: em qual condição se encontram? Estão sob cuidados de algum responsável legal? Frequentam a escola? Vivem como crianças ou adolescentes, de fato? Lembra-se, ainda, que há uma normativa em vigor, isto é, o Artigo 217-A, que se trata do “Estupro de Vulnerável”, no Código Penal, que estabelece que adolescentes com 14 anos de idade ou menos não podem consentir atos sexuais (Brasil, 1940). Ressalta-se que a nota técnica repudia o estupro de vulnerável e o casamento infantil. Na atualidade, há muitas discussões na sociedade civil que questionam se tal normativa deveria abranger idades acima, como 15, 16, ou 17 anos de idade. Essa discussão requer, além do pensamento sobre o que é consentimento e autonomia no que diz respeito à sexualidade de adolescentes e jovens, considerar que esse documento, do ano 1940, possui, também, problemáticas e questões a serem mais exploradas conforme o conhecimento da realidade atual. Isso fica evidente ao pensar sobre o conteúdo acerca do aborto, por exemplo:

No Brasil, o Código Penal de 1940, vigente até hoje, considera o aborto crime, exceto em caso de risco de morte e gravidez decorrente de estupro. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) passou a reconhecer o direito ao aborto em caso de feto anencéfalo (Damião; Carloto, 2023, p. 54).

Além do mais, o dado citado se refere ao expressivo número de nascidos vivos nas regiões norte e nordeste, que, como já explicitadas em parágrafos acima, são as regiões com as populações mais jovens do país e maiores taxas de gravidezes na adolescência, apesar do recuo de nascimentos. Isso implica na utilização de termos interseccionais na formulação de políticas públicas.

Mais uma vez, conforme o material,

Para o desenvolvimento de ações e estratégias eficazes para o enfrentamento da gravidez na adolescência, cabe destacar como fundamental o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada para o cuidado integral das/dos adolescentes (Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Departamento de Gestão do Cuidado Integral; Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens; Coordenação de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens, 2025).

Essa declaração reconhece a necessidade de investimentos na Atenção Primária à Saúde (APS) para a prevenção da gravidez não intencional na adolescência. Logo, fica nítido que, com o sucateamento das políticas públicas, a classe trabalhadora será a mais afetada com a insuficiência de profissionais da saúde, insumos, prevenções, acompanhamentos, entre outros. Nesse âmbito, as recomendações para a garantia de acesso aos serviços relativos à saúde sexual e reprodutiva são: busca ativa e mapeamento do risco reprodutivo, acompanhamento das/os adolescentes desacompanhados, fatores de risco, planejamento participativo, atendimento e identificação das situações de violência sexual, abordagem dos projetos de vida e inclusão de adolescentes e jovens do gênero masculino (Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Departamento de Gestão do Cuidado Integral; Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens; Coordenação de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens, 2025). Em relação à disponibilização de métodos contraceptivos e testes rápidos, recomenda-se: atendimento, contracepção de emergência, escolha do método contraceptivo, Métodos Anticoncepcionais Reversíveis de Longa Duração (LARC), prevenção combinada e educação em saúde (Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Departamento de Gestão do Cuidado Integral; Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens; Coordenação de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens, 2025).

No que diz respeito ao penúltimo elemento mencionado acima, há algumas problemáticas referentes aos efeitos no corpo daquelas que o utilizam e ao público o qual é direcionado. Nesse sentido, Brandão salienta que:

Embora a oferta universal de Larc hormonal pelo SUS não tenha ainda se viabilizado no País, há múltiplas iniciativas de municípios e estados da federação para sua oferta na rede local de serviços públicos de saúde, sempre direcionados a grupos prioritários de mulheres, consideradas em situação de ‘vulnerabilidade’ ou de ‘risco social’. Pelo que se nota, a expansão de Larc no setor público no Brasil tem direção certa, não sendo ofertada a todas as usuárias que desejarem, mas àquelas que devem ser impedidas de se reproduzir (Brandão, 2022, p. 243).

Isto é, como já evidenciado aqui, métodos de esterilização, em determinados momentos, são utilizados como forma de controle dos corpos de mulheres, em sua maioria,

pretas, pobres e periféricas. Esse fenômeno ganhou destaque e foi direcionado aos países da periferia do capitalismo, principalmente, durante a pandemia de *Covid-19*, quando os desafios para a atenção à saúde sexual e reprodutiva eram ainda mais expressivos:

As dificuldades existentes na atenção à saúde sexual e reprodutiva em meio a uma crise sanitária de proporções gigantescas terminaram por consolidar uma justificativa humanitária plausível para a expansão dos métodos Larc (Brandão, 2022, p. 239).

A nota técnica analisada recomenda, ainda, a implementação de ações intersetoriais, como o apoio às outras políticas e o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (Brasil, 2007c) As ações do PSE serão analisadas, portanto, em seguida, em razão de sua maior aproximação com crianças e adolescentes inseridos na escola. O Programa, logo, possui grande potencial para a disseminação de informações sobre saúde sexual e reprodutiva. De acordo com o decreto em questão,

Art. 2º São objetivos do PSE:

- I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e
- VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (Brasil, 2007c).

Para a análise de algumas das diversas ações do PSE, foi necessário recorrer aos arquivos virtuais disponíveis no site “<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>” (acesso em 28 jul. 2025), onde se encontram a maioria das informações sobre o Programa. Na página principal do *link* inserido acima, há um breve esclarecimento sobre o PSE e *links* que

direcionam o/a leitor/a a informações como: cursos, diretrizes, grupos de trabalho intersetorial, painel de adesão, publicações e PSE 18 anos. A aba “cursos” diz respeito a metodologias destinadas aos profissionais envolvidos na implementação do Programa. A aba “diretrizes” destaca as diretrizes do Programa. Já a aba “Grupos de trabalho intersetorial” fala justamente sobre os GTIs como uma estratégia para a gestão compartilhada. O “Painel de adesão” nos direciona ao site “<https://sisaps.saude.gov.br/pse/>” (acesso em 28 jul. 2025). As “publicações” são um compilado de documentos técnicos, *folders*, *banners* e outros materiais do tipo. Por fim, a aba “PSE 18 anos” apresenta mais informações gerais sobre o Programa ao longo dos seus dezoito anos em 2025.

Para os fins deste estudo, o foco da análise se concentrará nos documentos disponíveis no site “<https://sisaps.saude.gov.br/pse/>”, direcionado pela própria página principal do PSE no portal Gov.br. Os documentos lá disponibilizados são:

Tabela 1 — documentos disponíveis Programa Saúde na Escola / Adesão 2023 - 2024

Decreto No 6.286 de 5 de dezembro de 2007	Institui o PSE
Caderno do gestor do PSE	-
Passo a passo Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade	-
Portaria Interministerial No 1.055 de 25 de Abril de 2017	Página 36 do Diário Oficial da União - Seção 1, número 79, de 26/04/2017 - Imprensa Nacional
Portaria GMS/MS No 1.004 de 23 de Julho de 2023	-
Anexo da Portaria GMS/MS No 1.004 de 23 de Julho de 2023	-
Materiais de apoio intersectorial PSE;	-
Materiais Oficinas Intersectoriais Regionais - PSE	-

Portaria de repasse 2024 - Portaria GM/MS Nº 5.608, de 12 de novembro de 2024	-
Nota técnica de monitoramento 2023	NOTA TÉCNICA Nº 23/2024-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS
Indicadores e Padrões de Avaliação do Ciclo 2025/2026	Nota Técnica Nº 30/2024-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Em relação às estratégias de prevenção e controle da gravidez não intencional na adolescência, é interessante que a análise documental do portal do Programa se concentre em documentos disponibilizados no arquivo “materiais oficinas intersetoriais regionais - PSE”, especialmente no que diz respeito aos materiais que contém conteúdos voltados para a saúde sexual e reprodutiva e educação sexual, como as seguintes cartilhas produzidas para serem trabalhadas com adolescentes e jovens: “Sem deixar ninguém para trás: gravidez, maternidade, e violência sexual na adolescência” (2023), “A pauta é saúde sexual e reprodutiva das mulheres: um guia para compreender e comunicar melhor” (2021), “Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora” (2024) e “Direito à educação em sexualidade e relações de gênero no cenário educacional brasileiro” (2023). Essas cartilhas informativas foram escritas por organizações como o UNFPA — se mostrando quase como líder nas discussões e informações acerca da gravidez na adolescência — em parceria com institutos brasileiros, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Ministério da Saúde. Ou seja, no Brasil, esses estudos compilados em cartilhas informativas são incentivados, muitas vezes, por órgãos internacionais — com exceção do Ministério da Saúde.

A cartilha “Sem deixar ninguém para trás: gravidez, maternidade, e violência sexual na adolescência” foi organizada pelo UNFPA em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde (CIDACS) e o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Possui imagens de adolescentes, métodos anticoncepcionais e a presença de cores que despertam o interesse desse público. Em seu conteúdo, apresenta capítulos como “Gravidez e Maternidade na Adolescência” e “Violência Sexual contra Meninas e Adolescentes”. Afirma-se que os dados,

separados em unidades menores, consideram os diferentes contextos de desigualdades sociais e raciais, e condições de vida, bem como é salientado que o material pode ser utilizado por variados segmentos sociais para apoiar tomadas de decisão (Goes *et. al*, 2023). O documento é direcionado para meninas, com o teor de defesa da autonomia reprodutiva. Reforça, nesse sentido, que em relação às gravidezes que ocorrem na faixa etária dos 10 aos 14 anos de idade, há fortes evidências de violência sexual. Além disso, aponta as particularidades do contexto brasileiro no que concerne à gravidez na adolescência. Os desafios relacionados à relação entre educação e gestação são evidenciados pelas autoras ao afirmarem que:

A relação entre educação e maternidade adolescente é complexa. Há evidências de que a baixa escolaridade e a evasão escolar são fatores que contribuem para a ocorrência antecipada da maternidade, mas, ao mesmo tempo, vivenciar a maternidade e permanecer na escola se mostra um grande desafio (Goes *et al.*, 2023, p. 17).

Além do mais, com a pesquisa compilada pelas autoras, mencionam-se os desafios para meninas indígenas, pretas e pardas para acessarem serviços de saúde reprodutiva:

Observam-se desvantagens para as adolescentes indígenas, pretas e pardas, evidenciando como o racismo institucional interage com outros marcadores, como, por exemplo, o etarismo, e amplia as barreiras ao acesso à consulta de pré-natal ou outros serviços de saúde reprodutiva (Goes *et al*, 2023, p. 24).

É preciso enfatizar, ainda, que as autoras afirmam, de acordo com os dados estatísticos, que as meninas e adolescentes são as principais vítimas de violência sexual, que ocorrem, na grande maioria dos casos, dentro das próprias casas, por homens conhecidos e/ou da própria família, indo em direção contrária à perspectiva das políticas do Governo Bolsonaro que defendiam que a família deve ser a principal — e única — porta-voz da educação sexual e quaisquer outras manifestações do tipo:

No Brasil, no período de 2015 a 2019, foram registrados 69.418 atendimentos decorrentes de violência sexual contra meninas e adolescentes em serviços de saúde, de acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-Datasus). Dentre estes casos, as meninas de 10 a 14 anos foram as principais vítimas (66,92%), e as de 15 a 19 anos representaram 33,08% do total dos casos. Na questão de raça, as adolescentes negras (pretas e pardas) foram as que mais sofreram violência sexual, com 64,18% do total. São meninas e adolescentes as principais vítimas de violência sexual sendo que o próprio domicílio é onde costuma acontecer a violação. Os homens e as pessoas conhecidas são os principais abusadores (Goes *et al*, 2023, p. 26).

A cartilha “A pauta é saúde sexual e reprodutiva das mulheres: um guia para compreender e comunicar melhor” foi produzida pelo UNFPA e pelo Instituto Patrícia Galvão, e apresenta pautas como: o desafio de comunicar com qualidade sobre saúde sexual e

reprodutiva das mulheres, apontando a responsabilidade da mídia, cuidados ao comunicar sobre saúde sexual e reprodutiva das mulheres, evidenciando o sigilo e a confiabilidade, respeito e empatia, atenção para os grupos historicamente discriminados e o direito do nome social, o que é saúde sexual e reprodutiva, aborto, câncer do sistema reprodutivo, gravidez e parto, IST, planejamento da vida reprodutiva e violência de gênero (UNFPA; Instituto Patrícia Galvão, 2021). O documento é bastante didático, esclarecedor e elucida muitos conceitos ligados ao tema. Além das pautas acima, ele tem o objetivo de explicar como a pandemia de *Covid-19* afetou a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, e contribuiu para o aumento da violência:

Os impactos financeiros das epidemias também aumentam o risco de outras formas de violência baseada em gênero, como exploração e abuso sexual. Essas preocupações são particularmente graves na pandemia da Covid-19, que resultou em restrições de movimento em uma escala nunca antes vista. Existem perigos reais para mulheres e meninas forçadas a se isolarem com potenciais agressores e preocupações sobre se e como elas podem receber assistência. Em 2020 houve uma redução de praticamente todas as notificações de crimes em delegacias de polícia. Os registros de lesão corporal em caso de violência doméstica caíram 7,4%, com 230.160 notificações, o que representa uma média de 630 denúncias diárias à polícia, assim como os registros de ameaça (-11,8%) e de estupro e estupro de vulnerável (-14,1%).¹⁵⁹ Por outro lado, as ligações ao 190 para acionar a polícia em caso de violência doméstica apresentaram crescimento de 16,3% em 2020. Foram registradas 694.131 chamadas, o que representa 1,3 ligação a cada minuto (UNFPA, Instituto Patrícia Galvão, 2021, p. 39).

Já a cartilha “Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora” foi organizada pelo Ministério da Saúde e pela Universidade de Brasília em 2024, e destaca pautas como: educação sexual é a mesma coisa que falar sobre sexualidade? O que tem a ver a educação sexual com as relações familiares? A família como importante ator na participação social e políticas públicas para a educação sexual a fim de transformar a sociedade (Brasil, 2024c). Inclusive, segundo publicação no portal do Ministério da Saúde, a cartilha foi lançada junto a uma série de ações da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência em 2024 (Brasil, 2024c). Esse documento fala diretamente com o público adolescente/jovem, referindo-se diretamente a eles/elas. Ao defender que a família possui um importante papel na educação sexual juntamente com a escola, afirma-se que:

A família passa a refletir sobre sua própria dinâmica, entendendo suas diferenças. É importante manter um ambiente de igualdade entre todos e todas, onde todos e todas exerçam a vida de forma justa. Veja bem: é comum por exemplo que pais deem mais autonomia, liberdade e diálogo para um filho homem se relacionar sexualmente, se comparado a uma filha, por isso a necessidade de equilibrar essas relações. A educação sexual também pode

ser exercida para refletir os papéis familiares, sem criar constrangimentos e servindo como instrumento de fortificação da rede de proteção por parte da família. Falar sobre saúde sexual e direitos reprodutivos nas escolas é de extrema importância, e aliar esses conhecimentos com a realidade é mais necessário ainda. Não podemos falar apenas sobre o uso de contraceptivos sem falar que as relações de gênero funcionam de forma a responsabilizar mais a mulher do que o homem quanto à prevenção (Brasil, 2024c, p. 7).

O fato de a família — caber dizer que não é possível fazer a generalização; há muitas problemáticas em algumas famílias — possuir um papel essencial na educação sexual, logo, é um aditivo para informações mais esclarecedoras, e não um dificultador de acesso às informações. Nesse sentido, de acordo com a cartilha, “é mais que urgente que a família se torne um lugar de segurança e conforto e, principalmente, um ator que exige participação ativa na construção do saber sobre como lidar com a sexualidade e suas expressões” (Brasil, 2024c, p. 21). Além disso, ao mesmo tempo, “o Estado é, portanto, um dos atores nessa ação conjunta que ajuda a possibilitar que outros atores e atrizes, como é o caso das famílias, atuem por meio de instrumentos que efetivem esse processo” (Brasil, 2024c, p. 24).

Por fim, será analisado o conteúdo da cartilha “Direito à educação em sexualidade e relações de gênero no cenário educacional brasileiro”, produzida pela UNESCO em cooperação com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), o UNFPA e a ONU Mulheres. Esta apresenta temas relacionados a conceitos-chave como: educação, cultura, sociedade e direitos humanos, família, amizade, relacionamentos, respeito, tolerância e solidariedade, namoro, casamento, união estável, filhos e relacionamentos eventuais, valores, atitudes e habilidades e saúde sexual e reprodutiva (UNFPA; UNESCO; UNICEF, 2023). Salienta, nesse âmbito, dados relevantes, como em relação à evasão escolar:

De acordo com o levantamento realizado pelo Instituto Unibanco, publicado em 2016, 35% das pessoas que abandonaram a escola antes de completar o ensino médio eram jovens que já haviam se tornado mães. No caso dos meninos, 65% abandonaram os estudos antes de completar o ensino médio porque trabalhavam ou procuravam emprego (UNFPA; UNESCO; UNICEF, 2023, p. 12).

Outro aspecto que pode ser evidenciado é a inclusão de discussões acerca da sexualidade e gênero nas políticas públicas brasileiras de educação:

O Brasil contou com a incorporação das dimensões de gênero e sexualidade nas políticas públicas de educação na década de 1990. No campo das políticas educacionais, entre os principais planos, leis e programas federais que orientam as diretrizes nacionais de educação no Brasil, destacam-se a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996 (Brasil, 1996), os Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Fundamental de 1997 (PCNs) (Brasil. MEC, 1997), as Diretrizes

para uma Política Educacional em Sexualidade (Brasil. MEC, 1994) e o Plano Nacional de Educação (PNE) previsto por lei (Brasil, 2014), em especial os PNEs dos períodos de 2001 a 2010 e de 2014 a 2024 (UNFPA; UNESCO; UNICEF 2023, p. 13).

Além de trazer informações sobre a esfera educacional e a sexualidade, o documento elabora os conceitos-chave por todo o texto, destacando tratados, convenções e demais documentos; torna-se útil, inclusive, para buscar normativas de determinados dispositivos que mencionam o assunto central de algum dos tópicos.

Além desses materiais da plataforma PSE, há uma cartilha produzida em novembro de 2024 pelo GT Mulheres na MFC da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, e Anis - Instituto de Bioética: “Gravidez indesejada na Atenção Primária à Saúde (APS)”. Nela, há o tópico “Questões importantes”, que contém os seguintes assuntos: o que é uma gravidez indesejada? O que é uma gravidez não planejada? O que é aborto ou abortamento? Como é feito o aborto induzido de acordo com as últimas evidências científicas recomendadas pelas OMS, Figo e Febrasgo? O que é um aborto seguro? Por que existem abortos inseguros? Um aborto seguro pode ser criminalizado? Um aborto inseguro pode ser um aborto previsto em lei? E o aborto autoadministrado, é seguro? O aborto é um direito? Entre outros. Esse guia tem o objetivo de fazer com que profissionais da saúde possam reduzir os riscos do aborto inseguro, por meio da disseminação de informações sobre tudo que perpassa as gestações.

O documento apresenta o teor de problematização da criminalização do aborto. Afirma-se, nesse sentido, que “a criminalização do aborto e suas consequências são uma questão de saúde pública” (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; GT Mulheres na MFC; ANIS - Instituto de Bioética, 2024, p. 9). Além disso, pensa-se no viés de interseccionalidade nas políticas públicas ao se referir às mulheres que mais se encontram em situações de riscos à saúde e gravidezes indesejadas:

São as mulheres pretas e pardas as que mais morrem por aborto inseguro. Entre 2010 e 2021, 62% das mulheres que morreram por aborto inseguro eram negras, sendo 52% pardas e 10% pretas. Isto é, a criminalização do aborto, uma necessidade de saúde, afeta desproporcionalmente as mulheres e pessoas negras e racializadas que já vivem múltiplas camadas de opressão (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; GT Mulheres na MFC; ANIS - Instituto de Bioética, 2024, p. 11).

Parte-se, além do mais, da estratégia de redução de danos para gravidezes indesejadas, com informações esclarecedoras sobre os tipos de aborto, como é realizado o procedimento, quando ele é considerado seguro, o fato de que essa intervenção é considerada simples e,

quando realizada por meios seguros, recomendados pela OMS, complicações não são comuns (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; GT Mulheres na MFC; ANIS - Instituto de Bioética, 2024).

Em suma, acerca das cartilhas informativas disponíveis na plataforma do PSE para serem utilizadas por segmentos da sociedade e da cartilha da gravidez indesejada na APS, pode-se afirmar que apesar dos enfoques um pouco diferentes — algumas abordam a saúde sexual e reprodutiva como cerne da discussão, outras a educação em sexualidade nas famílias e escolas, o sistema educacional brasileiro e a sexualidade, gravidez na adolescência, aborto legal e seguro ou a violência sexual e de gênero —, todas possuem o mesmo objetivo: promover o acesso a essas informações para crianças, adolescentes e jovens e garantir direitos sexuais e reprodutivos. As menções à autonomia de decisões são feitas de maneira responsável, partindo da ideia de que famílias e Estado caminham lado a lado na responsabilização desses sujeitos.

A partir do que foi apresentado neste capítulo, é possível observar que o Governo Lula faz a manutenção das ações e estratégias de prevenção à gravidez não intencional na adolescência planejadas antes mesmo de seu período de governo, como em relação à Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Nota-se uma mudança no teor da linguagem dos materiais e nas falas das figuras políticas; apesar do caráter neoliberal, o conservadorismo nas políticas públicas para as juventudes não é mais um aspecto gritante, como no Governo Bolsonaro. O cenário é de possibilidades para o aprofundamento de debates sobre direitos sexuais e reprodutivos para as juventudes. Recentemente, houve mudanças com a Lei nº 14.443 de 2022, permitindo a laqueadura e a vasectomia em pessoas a partir dos 21 anos de idade ou com dois filhos/as vivos/as, ambos sem a permissão do/a cônjuge (Brasil, 2022). Além disso, a novidade da oferta gratuita do método contraceptivo *Implanon* no SUS, a partir de 2025. No entanto, há discussões que há muito tempo são adiadas e colocadas em segundo plano, como em relação ao direito ao aborto legal e seguro¹⁵.

Em uma publicação do portal do Ministério da Saúde, destaca-se que:

Organizações internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) orientam que os guias metodológicos e operacionais sejam fundamentados em princípios e valores dos direitos humanos e sexuais, sem distinção étnica, de gênero, religiosa,

¹⁵ O veículo de comunicação “Gazeta do Povo”, mídia abertamente conservadora, publicou, em 2024, uma matéria que relaciona o termo “saúde reprodutiva” à “agenda pró-aborto”, apresentando críticas relacionadas à escolha do termo por parte do Governo Lula. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/governo-lula-avancar-discretamente-aborto/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

econômica ou social, com o uso de informações exatas e cuidadosas, cientificamente comprovadas (Brasil, 2023b).

Isso, de fato, foi aderido pelos órgãos durante esse período — o que pode se assemelhar a algo banal, mas que, no contexto político brasileiro dos anos recentes, simboliza um certo alívio e a necessidade do retorno à luta popular pela efetivação de direitos sociais e dignidade para todos/as.

Enfim, reafirma-se que uma política pública voltada ao exercício responsável da sexualidade na adolescência, contemplando a prevenção à gestação não intencional como uma das pautas para o público adolescente/jovem, deve comportar o fortalecimento da escolarização, da autonomia pessoal, da capacidade dos adolescentes refletirem sobre suas escolhas afetivas e/ou sexuais, conhecerem e tomarem medidas de proteção à saúde, como uso do preservativo, dos métodos contraceptivos regulares ou de longa duração, da contracepção de emergência, do acesso ao aborto legal, além do combate às discriminações de gênero, ao racismo, ao machismo, à homofobia, à transfobia. Esses são elementos imprescindíveis para a construção da autonomia juvenil e para o exercício da sexualidade com base na perspectiva do reconhecimento da alteridade e dos direitos humanos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de todo o texto exposto até aqui, fica evidente que, em relação à discussão acerca da prevenção da gravidez não intencional na adolescência, disseminada em artigos científicos, livros, cartilhas informativas e outros encontrados, o fator biológico não é — nem deve ser, em momento algum — o único elemento para sua problematização. Isso quer dizer que tais produções consideram, acima disso, o fator socioeconômico, que é responsável pela maior taxa de gravidezes na adolescência, majoritariamente em meninas pobres, pretas, pardas e indígenas. Existem maiores riscos no processo de gestação associados à faixa etária de 10 a 14 anos de idade, como evidenciado na pesquisa. No entanto, os riscos são ampliados em razão da desigualdade estrutural da sociedade vigente.

A violência, nesse sentido, é um aspecto muito ligado à origem de grande parte das gestações não intencionais. O incentivo à educação sexual para crianças e adolescentes, logo, é muito benéfico para a perspectiva aqui defendida, na concepção de identificar sua ocorrência de maneira autônoma. Entretanto, a partir do momento que identificada, não deve, em nenhuma hipótese, ser relacionada a comportamentos individuais que se responsabilizem pela prevenção de riscos. É preciso considerar que o índice de gestações na adolescência é uma falha grave do Estado, e refletir sobre a efetividade e alcance das políticas públicas para os principais alvos.

Como salientado, a educação em sexualidade no âmbito da política de saúde é uma estratégia para sua maior porosidade social, sem que haja reações expressivas de setores conservadores. Contudo, no cenário atual, não há caminhos totalmente seguros para as políticas sexuais, em especial aquelas voltadas para o público infantojuvenil, devido ao pânico moral em relação à sexualidade juvenil dos setores conservadores, estas estão ameaçadas de modo generalizado. Esse aspecto pôde ser visto na nota de rodapé que diz que o termo “saúde reprodutiva” foi problematizado pela mídia conservadora, objetivando gerar desinformação e o teor de que a sociedade brasileira, conhecida por não defender a pauta do aborto, estaria em risco. Além disso, a APS, que assume o papel central de elaborar as ações de prevenção da gravidez na adolescência, passa por um momento de grande subfinanciamento e desmonte, que corresponde a uma redução das ações de prevenção e promoção à saúde, resultando muitas vezes em atenção ambulatorial precarizada e biomedicalizante.

Em relação aos métodos contraceptivos, é inquestionável a importância de que adolescentes e jovens os acessem plenamente, por meio do SUS. No entanto, no que concerne ao método “LARC”, é inegável que são utilizados com fins higienistas, com o viés de

controle dos corpos, atingindo, sobretudo, as meninas e mulheres pretas e periféricas. Essa questão, assim como a questão dos métodos contraceptivos coercitivos e outras apresentadas no estudo, causam reflexões, sobretudo, acerca da autonomia e consentimento para meninas adolescentes, reflexões essas que podem ser prolongadas em estudos posteriores: em qual momento ela pode considerar que a autonomia de fato impacta em suas decisões pessoais? Como abordar o consentimento nas políticas públicas voltadas para a proteção desse público? A respeito da esterilização coercitiva, quando é possível identificar sua disseminação amparada pelo SUS?

Por fim, a partir dos recursos analisados no estudo, observou-se que as ações, estratégias, programas e projetos de prevenção à gravidez não intencional na adolescência não são discussões exclusivas de setores da esquerda política progressista ou radicalizada; muito pelo contrário, pois no Governo Bolsonaro, se tornou uma das pautas com grande destaque. O que vem ao caso, na perspectiva aqui defendida, é pensar no teor a ser utilizado para referir-se à temática, que irá impactar diretamente em todo o planejamento das políticas públicas.

Em relação às figuras políticas conservadoras/apoiadoras do bolsonarismo, ficou evidente que utilizam discursos apelativos para alcançar o apoio do senso comum e construir uma atmosfera de medo iminente. Logo, compreende-se que a escolha do modo de se comunicar com a sociedade deve ser uma preocupação maior para os setores progressistas/radicais que desejarem abordar a temática com a sua devida seriedade e responsabilidade.

Para além do que está posto, defende-se que a consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos se relaciona diretamente com a superação das desigualdades sociais, e consequentemente, com a superação da sociedade vigente, erguida sobre a propriedade privada, que edifica essas desigualdades e que possui o controle dos corpos para a sua manutenção.

BIBLIOGRAFIA

- AGÊNCIA BRASIL. **Brasil registra menor número de nascimentos em quase 50 anos, diz IBGE**. CNN Brasil. [S. l.], 16 de maio de 2025. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/brasil/brasil-registra-menor-numero-de-nascimentos-e-m-quase-50-anos-diz-ibge/>. Acesso em: 30 jul. 2025.
- AGÊNCIA BRASIL. **Gestação na adolescência cai 37% em 20 anos, diz estudo**. *Agência Brasil*, 30 jul. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-07/gestacao-na-adolescencia-cai-37-em-20-anos-diz-estudo>. Acesso em: 9 ago. 2025.
- ALZUGUIR, F. C. V.; BRANDÃO, E.R. **Gênero e Saúde: uma articulação necessária**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2022.
- BEHRING, E. R. **Brasil em Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2003.
- BELANDI, C. **Em 2022, número de nascimentos cai pelo quarto ano e chega ao menor patamar desde 1977**. [S. l.], 27 mar. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39560-em-2022-numero-de-nascimentos-cai-pelo-quarto-ano-e-chega-ao-menor-patamar-desde-1977>. Acesso em: 30 jul. 2025.
- BERGAMO, Mônica. Quatro em cada cinco denunciadas por aborto foram condenadas pela justiça brasileira, aponta estudo. In: ANIS INSTITUTO DE BIOÉTICA. Brasília, 2 jul. 2025. Disponível em: <https://anis.org.br/quatro-em-cada-cinco-denunciadas-por-aborto-foram-condenadas-pela-justica-brasileira-aponta-estudo/>. Acesso em: 14 ago. 2025.
- BOITO JR., Armando. **As bases políticas do neodesenvolvimentismo**. In: Reforma e crise política no Brasil: os conflitos de classe nos governos do PT. Campinas: Editora da UNICAMP, São Paulo: Editora UNESP, 2018.
- BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. **Interface** (Botucatu). 2021; 25 (Supl. 1): e200762.
- BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. Uma bricolagem de experiências contraceptivas. Desafios impostos à gestão da potencialidade reprodutiva. **Teoria e cultura**. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais - UFJF. V. 16 n. 1 junho. 2021.
- BRANDÃO, E.R. Contracepção Reversível de Longa Duração (Larc): solução ideal para tempos pandêmicos? **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, V. 46, N. Especial 1, P. 237-247, Mar 2022.
- BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 11.432, de 8 de março de 2023.** Regulamenta a Lei nº 14.214, de 6 de outubro de 2021, que institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual. Brasília, DF: Presidência da República, 2023a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11432.htm. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 dez. 2007c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência: saiba os riscos para mães e bebês e os métodos contraceptivos disponíveis no SUS.** [S. l.], 1º fev. 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/gravidez-na-adolescencia-saiba-os-riscos-para-maes-e-bebes-e-os-metodos-contraceptivos-disponiveis-no-sus>. Acesso em: 7 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. **Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE.** Brasília, 5 de agosto de 2013.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017.** Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 jul. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022.** Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para definir a idade mínima e a quantidade de filhos para a realização de laqueadura e vasectomia, e para autorizar a realização da laqueadura no período de parto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 set. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14443.htm. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 15.124, de 24 de abril de 2025. Veda a adoção de critérios discriminatórios contra estudantes e pesquisadores em virtude de gestação, de parto, de nascimento de filho ou de adoção ou obtenção de guarda judicial para fins de adoção nos processos de seleção para bolsas de estudo e pesquisa das instituições de educação superior e das agências de fomento. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 abr. 2025. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/ficha/?/legisla/legislacao.nsf/Viwer_Identificacao/lei%2015_124-2025&OpenDocument. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 06 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência**. Brasília, DF, [2022?].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora**. Brasília, DF: [s. n.], 2024c. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/caminhos-para-a-construcao-de-uma-educacao-sexual-transformadora-2024>. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais e reprodutivos: uma prioridade do governo**. 1ª edição. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. 1ª edição. Brasília, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens**. 1.ª reimpressão. Brasília, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Fundo de População das Nações Unidas firmam parceria para fortalecer políticas públicas inclusivas**. [S. l.], 23 dez. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/saude-e-fundo-de-populacao-das-nacoes-unidas-firmam-parceria-para-fortalecer-politicas-publicas-inclusivas>. Acesso em: 7 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde lança cartilha sobre educação sexual como política de transformação**. [S. l.], 23 fev. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/fevereiro/saude-lanca-cartilha-sobre-educacao-sexual-como-politica-de-transformacao>. Acesso em: 7 ago. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens. Coordenação de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens. **Nota Técnica N° 2/2025-COSAJ/CGCRIAJ/DGCI/SAPS/MS**. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Segurança alimentar e saúde sexual são destaques nos processos de integração**. Brasília, 17 jan. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/seguranca-alimentar-e-saude-sexual-sao-destaques-nos-processos-de-integracao>. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J.S.B. **A Saúde nos Governos Lula e Dilma: Algumas Reflexões**. In: Cadernos de saúde. Setembro de 2011. Disponível em: https://www.adufri.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Revista_cadernos_de_Saude_PAGINA.pdf. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRAVO, M.I.S.; PELAEZ, E.J.; MENEZES, J. S. B. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. In: **Ser Social: Estado, Democracia e Saúde**. Brasília, v. 22, n. 46, p. 191-204, jan./jun. 2020.

CAMPOS, C. J. G. MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):611-4.

CARTA CAPITAL. **Deputado do PSL quer proibir anticoncepcionais no Brasil**. Thais Reis Oliveira. 06 fev. 2019. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/deputado-do-psl-quer-proibir-anticoncepcionais-no-brasil/>. Acesso em: 04 fev. 2025.

CASTRO, M. G. Juventudes e sexualidade. Brasil, 2000-2015. **Cadernos Adenauer XVI**. (2015) nº1.

CNN BRASIL. Governo Bolsonaro cancelou estudo de R\$ 1,5 mi sobre gravidez na adolescência. São Paulo, 19 ago. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/governo-bolsonaro-cancelou-estudo-de-r-1-5-mi-sobre-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: 14 ago. 2025.

COMITÊ LATINO-AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES (CLADEM). Brincar ou parir: gravidez infantil forçada na América Latina e Caribe. Primeira edição. Assunção, Paraguai, [2016?].

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Criança não é mãe! Assistentes sociais defendem os direitos de meninas e mulheres!** [s.l.], 21 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Nota: CNS repudia retirada de documento técnico sobre saúde sexual e reprodutiva das mulheres durante pandemia, do site do Ministério da Saúde. **2020**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/junho/nota-cns-repudia-retirada-de-documento-tecnico-sobre-saude-sexual-e-reprodutiva-das-mulheres-durante-pandemia-do-site-do-ministerio-da-saude>. Acesso em: 22 ago. 2025.

DAL PRÁ, K. R. **Família, política e trabalho social**. 4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Belo Horizonte, [2016?].

DAMIÃO, N. A. CARLOTO, C. M. **Argum.**, Vitória, v. 15, nº 1, p. 53-67, jan./abr. 2023. ISSN 2176-9575.

ESTEVES, Bruna. Nikolas Ferreira sobre educação sexual nas escolas: 'se dá em casa com os pais'. In: ITATIAIA. Belo Horizonte, 7 mar. 2024. Disponível em: <https://www.itatiaia.com.br/politica/2024/03/07/nikolas-ferreira-sobre-educacao-sexual-nas-escolas-se-da-em-casa-com-os-pais>. Acesso em: 14 ago. 2025.

FALCÃO, M.; VIVAS, F. **PGR apura se ministra Damares tentou impedir aborto de menina de 10 anos no ES**. In: G1. Brasília, 09 nov. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/11/09/pgr-apura-se-ministra-damares-tentou-impedir-aborto-de-menina-de-10-anos-no-es.ghtml>. Acesso em: 07 mar. 2025.

FRAGA, C. K. A Atitude Investigativa no Trabalho do Assistente Social. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, N. 101, P. 40 - 64, Jan/Mar. 2010.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: UNICEF/FBSP; 2024.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Apesar de redução, Brasil ainda apresenta dados elevados de gravidez e maternidade na adolescência, apontam especialistas**. [s.l.], 16 set. 2022. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-ainda-apresenta-dados-elevados-de-gravidez-e-mater>

[nidade-na-adolescencia#:~:text=Em%202020%2C%20do%20total%20de,%2C2%25%20era m%20m%C3%A3es%20adolescentes](#). Acesso em: 09 mar. 2025.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento**. 2ª edição. Brasília, 2010.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS; Instituto Patrícia Galvão. A pauta é saúde sexual e reprodutiva das mulheres: um guia para compreender e comunicar melhor. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guia_ssr_web.pdf. Acesso em: 14 ago. 2025.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Direito à educação em sexualidade e relações de gênero no cenário educacional brasileiro**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/direitohumanoeducacaoemsexualidade>. Acesso em: 14 ago. 2025.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Situação da população mundial 2022. **Vendo o invisível: em defesa da ação na negligenciada crise da gravidez não intencional**. [s. l.], [2022?].

GOES, Emanuelle et al. **Sem deixar ninguém para trás: gravidez, maternidade, e violência sexual na adolescência**. [S. l.]: Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde; Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; Fundo de População das Nações Unidas, 2023. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/sem-deixar-ninguem-para-tras>. Acesso em: 14 ago. 2025.

GOMES, I.; BRITTO, V. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Agência IBGE notícias. 27 out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 09 mar. 2025.

GOMES, J. C. A. Direitos sexuais e reprodutivos ou direitos sexuais e direitos reprodutivos? Dilemas e contradições nos marcos normativos nacionais e internacionais. In: **Revista Direito GV**. São Paulo, V. 17 N. 3 | e2136 | 2021.

Governo Federal anuncia ações para prevenir gravidez na adolescência. In: GOV.BR. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 23 fev. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/governo-federal-anuncia-acoes-para-prevenir-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: 14 ago. 2025.

HEILBORN, M. L.; AQUINO, E.M.L.; BOZON, M.; KNAUTH, D.R. **O Aprendizado da Sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Editora Garamond/Editora Fiocruz, 2006.

JUNIOR, E. B. OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, A. C. O.; L.SCHNEKENBERG, G. F.. **Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa**. Cadernos da Fucamp, v.20, n.44, p.36-51/2021.

LEITE, C.C. Da doutrina da situação irregular à doutrina da proteção integral: aspectos históricos e mudanças paradigmáticas. **Rev. Minist. Público**, Rio de Janeiro, (23), 2006.

MATOS, Maurílio Castro de; SANTOS, Franciele da Silva; ARAÚJO, Tatianny de Souza de. Aborto. In: MATOS, Maurílio Castro de et al. (org.). **Dicionário Crítico do Serviço Social na Saúde**. 1. ed. eletrônica. Uberlândia: Navegando Publicações, 2024. p. 14-20.

MENEZES, C. A. C. O Menorismo e as Contradições Históricas na Realidade de Crianças e Adolescentes no Brasil. In: **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.10.n.01. jan. 2024.

MILANEZI, F. M. **Direitos Humanos das Crianças e dos Adolescentes e as políticas públicas no Brasil: De Fernando Henrique a Lula**. 2015.(Programa de Doutorado Passado e Presente dos Direitos Humanos). Universidade de Salamanca, Salamanca, 2015.

MINAYO, M. C. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis, Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA (MDHC). **380 mil partos foram realizados por mães com até 19 anos somente em 2020 no Brasil**. [S.L.], 29 jan. 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202401/protecao-lei-brasileira-visa-prevenir-gravidez-na-adolescencia-no-pais-somente-em-2020-380-mil-partos-foram-realizados-por-maes-com-at-e-19-anos>. Acesso em: 04 fev. 2025.

MORAES, S. P; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. Artigos Originais, **Rev. Assoc. Med. Bras.** 58 (1), fev. 2012.

PAIVA, S. P. O debate social sobre juventude e sexualidade no contexto contemporâneo: as controvérsias e disputas de narrativas na (des) construção da política sexual brasileira. In: DUARTE, M. J. O. (Org.). **Sexualidades & Serviço Social: perspectivas críticas, interseccionais e profissionais**. Juiz de Fora: Editora UFJF/Selo Serviço Social, 2023, pp. 61-70.

PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. Abstinência sexual como política pública? Governo Bolsonaro e a (des)educação em sexualidade. In: **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro - set/dez 2023, n. 53, v. 21, p. 159 - 173.

PEIXOTO, V. B.; SALVADOR, E.; BIANCHETTI, A. L. R. Direitos Sexuais e Reprodutivos: políticas e orçamentos nos governos Temer e Bolsonaro. (2023). **Argumentum**, 15(1), 23-37. <https://doi.org/10.47456/argumentum.v15i1.39017>.

PIMENTEL, Ana. **Relatório e Substitutivo aos Projetos de Lei nº 4.840, de 2020, e nº 4.883, de 2020**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, 2024.

PRATA, Juliana de Moraes; FERREIRA, Mônica Dias Peregrino; BARBOSA, Juliana de Souza. “Juventude e interseccionalidade: encontrando Lélia González”. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 33, n. 2, e105752, 2025.

RODRIGUES, L. B. **Desafios à justiça reprodutiva: intenções reprodutivas e práticas contraceptivas de jovens de camadas populares e médias do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

SADI, A. Deputados do PL acionam governo contra resolução que orienta a rede de atendimento a crianças e adolescentes que foram vítimas de estupro a indicar o aborto legal. In: G1. Rio de Janeiro, 17 dez. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/blog/andreia-sadi/post/2024/12/17/deputados-do-pl-resolucao-atendimento-criancas-adolescentes-aborto-legal.ghml>. Acesso em: 14 ago. 2025.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina (Org.). **Uma questão de gênero**. São Paulo: Rosa dos Tempos; Fundação Carlos Chagas, 1992.

SALVADOR, E. O arcabouço fiscal e as implicações no financiamento das políticas sociais. **Argum.** v. 16, n. 1, p. 6-19 jan./abr. 2024. ISSN 2176-9575.

SÁ-SILVA, J. *et al.* Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. [s. l.]. Ano I - Número I - Julho de 2009.

SCAVONE, L. Direitos reprodutivos, políticas de saúde e gênero. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 5, n. 9, 2007. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/196>. Acesso em: 23 fev. 2025.

SENA JUNIOR, C. Z.; MIGUEL, Luís Felipe; FILGUEIRAS, L. O terceiro governo Lula: limites e perspectivas. **Caderno C R H**, Salvador, v. 36, p. 1-10, e023024, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. SBP se posiciona sobre abstinência sexual e prevenção da gravidez na adolescência. 28 jan. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-se-posiciona-sobre-abstinencia-sexual-e-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 14 ago. 2025.

SPOSITO, M. P.; CARRANO, P. C. R. Juventude e políticas públicas no Brasil. In: **Revista Brasileira de Educação**. [s. l.]. Set /Out /Nov /Dez 2003 Nº 24.

TELO, F. C. A. **Direitos reprodutivos e (des)colonização: notas preliminares sobre a colonialidade dos direitos reprodutivos**. Vol 05, N. 04 - Out. - Dez., 2019.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB); SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Gênero: conceito importante para o conhecimento do mundo social**. E-GES: Curso de Extensão sobre Gênero e Sexualidade na Escola. [S. l.], [2017?].

VILELA, M. P. Governo Lula avança discretamente com pauta do aborto. In: **GAZETA DO POVO**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/governo-lula-avancar-discretamente-aborto/>. Acesso em: 14 ago. 2025.