

**ENTRE A INFORMAÇÃO E A DECISÃO: EDUCAÇÃO E SAÚDE DIANTE DA GRAVIDEZ
NÃO PLANEJADA E DO ABORTAMENTO NA ADOLESCÊNCIA**

**BETWEEN INFORMATION AND DECISION: EDUCATION AND HEALTH REGARDING
UNPLANNED PREGNANCY AND ABORTION IN ADOLESCENCE**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.068-009>

Giselle Mendes Ferreira

Ciências Contábeis - Concluído
Pós-graduada em Gestão Hospitalar
MBA em Gestão Hospitalar
Faculdade Politécnica de Uberlândia
E-mail: Mendesgiselle@gmail.com

Rafaela Giovana de Oliveira Sacramento

Enfermeira
Pós-graduação Enfermagem na Estratégia Saúde da Família
UNIFAVENI
E-mail: rafaelagiovanasacramento@gmail.com

Patricia Ferreira Batista

Enfermeira
E-mail: patriciaenf27@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0084573228512010>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3812-0301>

Ivanilda Gussoni e Melo

Graduação em RH
Pós-graduação (em andamento): Enfermagem em Oncologia
UNIP
Pós-graduação: Educa total
E-mail: ivanildagussoni@yahoo.com.br

Célia Regina Abreu Miranda

Pós-graduação em docência. Instituição Passo 1. Graduação em Enfermagem (bacharelado). UNIPAC
Uberlândia. Técnico em Enfermagem. ESTES. Universidade Federal de Uberlândia.

Mirian de Fátima Silva

Graduação concluída em Enfermagem
Centro Universitário do Triângulo
E-mail: mirian.enf@gmail.com

Ianne de Almeida Barros Galindo

Graduada em Fisioterapia - Uninassau
Pós-graduada em Fisioterapia em UTI
E-mail: iannegalindo17@outlook.com

Maico Danúbio Duarte Abreu

Licenciatura em Física e Matemática - Faculdade de Tecnologia e Ciências do Norte do Paraná

E-mail: maicodanubio@yahoo.com.br

Resumo

A gravidez não planejada e o abortamento na adolescência constituem questões relevantes para a saúde pública e para a educação, envolvendo aspectos sociais, familiares, culturais e relacionados ao acesso à informação e aos serviços de saúde. Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, e tem como objetivo analisar a importância da educação em saúde e do acesso à informação na prevenção da gravidez não planejada e no cuidado às adolescentes diante de situações de gestação e abortamento. A metodologia fundamentou-se na análise de publicações científicas e documentos institucionais relacionados à saúde sexual e reprodutiva, adolescência, educação sexual, planejamento reprodutivo e atenção à saúde. Os resultados apontam que dificuldades de acesso a informações confiáveis, barreiras na utilização de métodos contraceptivos, desigualdades sociais, fragilidades na comunicação familiar e limitações na oferta de orientação e cuidado podem aumentar a vulnerabilidade das adolescentes. Evidenciou-se ainda que ações educativas, acolhimento qualificado e acesso oportuno aos serviços de saúde contribuem para prevenção, redução de riscos e tomada de decisões informadas. Conclui-se que a abordagem da gravidez não planejada e do abortamento na adolescência requer atuação articulada entre educação, saúde, família e políticas públicas, fundamentada na prevenção, no acolhimento e na proteção integral das adolescentes.

Palavras-chave: Adolescência; Abortamento; Educação em saúde; Gravidez não planejada; Saúde sexual e reprodutiva.

Abstract

Unplanned pregnancy and abortion during adolescence are relevant public health and educational issues involving social, family, cultural, and informational factors, as well as access to healthcare services. This study is characterized as a qualitative literature review and aims to analyze the importance of health education and access to information in preventing unplanned pregnancy and providing care for adolescents facing pregnancy and abortion-related situations. The methodology was based on the analysis of scientific publications and institutional documents addressing sexual and reproductive health, adolescence, sexuality education, reproductive planning, and healthcare. The results indicate that difficulties in accessing reliable information, barriers to contraceptive use, social inequalities, weaknesses in family communication, and limitations in the provision of guidance and care may increase adolescents' vulnerability. Educational initiatives, qualified support, and timely access to healthcare services were also identified as important

elements for prevention, risk reduction, and informed decision-making. It is concluded that addressing unplanned pregnancy and abortion during adolescence requires coordinated action among education, healthcare, families, and public policies, grounded in prevention, supportive care, and the comprehensive protection of adolescents.

Keywords: Abortion; Adolescence; Health education; Sexual and reproductive health; Unplanned pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência constitui um período marcado por mudanças físicas, emocionais e sociais, no qual também são construídas experiências relacionadas à afetividade, à sexualidade, à autonomia e às relações interpessoais. Nesse contexto, a gravidez não planejada e o abortamento assumem relevância para os campos da saúde e da educação por envolverem questões que ultrapassam a dimensão biológica da reprodução. Condições socioeconômicas, desigualdades de gênero, relações familiares, acesso aos serviços de saúde, conhecimento e disponibilidade de métodos contraceptivos, experiências de violência e qualidade das informações recebidas são alguns dos elementos que podem interferir nas trajetórias sexuais e reprodutivas dos adolescentes.

A gravidez na adolescência permanece como uma questão importante de saúde pública em diferentes partes do mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024) estima que, nos países de baixa e média renda, ocorram anualmente aproximadamente 21 milhões de gestações entre adolescentes de 15 a 19 anos, sendo cerca da metade não intencional. A instituição também destaca que adolescentes grávidas podem estar expostas a maiores riscos de determinadas complicações maternas e que seus filhos apresentam maior probabilidade de baixo peso ao nascer e prematuridade quando comparados aos filhos de mulheres de 20 a 24 anos. Esses dados demonstram que a gravidez nessa etapa da vida deve ser analisada considerando tanto suas repercussões sanitárias quanto os contextos sociais nos quais ocorre.

Entretanto, interpretar toda gravidez na adolescência como resultado exclusivo da desinformação constitui uma explicação insuficiente. Aquino et al. (2003), ao investigarem adolescência e reprodução no Brasil, demonstraram a heterogeneidade das experiências reprodutivas juvenis e a influência de aspectos como gênero e condições sociais. Essa compreensão é importante porque adolescentes não constituem um grupo homogêneo. As possibilidades de acesso à informação, aos serviços de saúde, à educação, aos métodos contraceptivos e às perspectivas de continuidade dos estudos e inserção profissional são distribuídas de maneira desigual na sociedade.

Cabral e Brandão (2020) também ressaltam que a gravidez na adolescência precisa ser discutida considerando as desigualdades sociais e de gênero presentes na sociedade brasileira. As autoras defendem

a necessidade de reconhecer adolescentes como sujeitos de direitos em processo de construção da autonomia e do cuidado relacionado à sexualidade. Essa perspectiva desloca a discussão de uma interpretação baseada exclusivamente na responsabilização individual para uma análise que considera as condições concretas nas quais as decisões e experiências reprodutivas acontecem.

A educação ocupa posição estratégica nesse cenário. O acesso a informações cientificamente fundamentadas sobre corpo, sexualidade, métodos contraceptivos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, consentimento, violência sexual e direitos sexuais e reprodutivos pode ampliar as possibilidades de tomada de decisões conscientes. Entretanto, a educação em sexualidade não deve restringir-se à transmissão de conteúdos sobre anatomia ou reprodução. Questões relacionadas a gênero, afetividade, autonomia, respeito, responsabilidade compartilhada e prevenção de situações de violência também precisam integrar as ações educativas.

Nesse sentido, a articulação entre educação e saúde torna-se especialmente relevante. O Ministério da Saúde (Brasil, 2023) reconhece que assegurar os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes pressupõe proporcionar acesso a informações confiáveis e oportunidades para que possam exercer esses direitos sem discriminação, pressão ou violência. A atenção à saúde sexual e reprodutiva envolve, entre outras medidas, educação em saúde, disponibilização de métodos contraceptivos, cuidado durante a gestação e atenção às pessoas em situações de violência sexual.

Moraes e Vitale (2012), ao discutirem os direitos sexuais e reprodutivos na adolescência, destacam a necessidade de considerar adolescentes como sujeitos de direitos e de assegurar condições para o exercício responsável da sexualidade. Essa abordagem contribui para superar perspectivas exclusivamente moralizantes, nas quais a prevenção da gravidez é apresentada apenas como responsabilidade individual da adolescente. A prevenção requer acesso efetivo a conhecimento, serviços de saúde, contracepção e espaços seguros para esclarecimento de dúvidas.

Outro aspecto indispensável à discussão refere-se ao abortamento. A temática exige cuidado conceitual, ético e sanitário, especialmente quando relacionada à adolescência. O abortamento pode ocorrer espontaneamente ou resultar de uma interrupção induzida da gestação, sendo necessário distinguir essas situações para evitar generalizações. Além disso, a abordagem do tema precisa considerar as condições legais vigentes e, sobretudo, as necessidades de acolhimento e assistência à saúde das adolescentes.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2026) destaca que o abortamento deve ser tratado como questão de saúde pública e que a assistência deve ocorrer sem julgamentos ou discriminação. No Brasil, a interrupção gestacional é permitida em situações específicas previstas no ordenamento jurídico, incluindo gravidez decorrente de estupro, risco de vida para a gestante e casos de anencefalia fetal reconhecidos pelo Supremo Tribunal Federal. Essa questão assume particular importância na adolescência porque uma gravidez pode

estar relacionada não somente à iniciação sexual consensual, mas também a situações de coerção, abuso ou violência sexual.

A discussão torna-se ainda mais sensível quando envolve meninas menores de 14 anos. Nessas circunstâncias, a gravidez precisa ser analisada também sob a perspectiva da proteção contra a violência sexual e da garantia de direitos. Dessa maneira, serviços de saúde, instituições educacionais, famílias e sistemas de proteção precisam estar preparados não apenas para transmitir informações preventivas, mas também para identificar situações de vulnerabilidade e encaminhar adequadamente adolescentes que necessitem de proteção e assistência.

Além das possíveis repercussões físicas, uma gravidez não planejada pode produzir consequências emocionais, familiares, educacionais e socioeconômicas. A adolescente pode enfrentar medo, insegurança, conflitos familiares, alterações nos projetos pessoais, dificuldades para continuar os estudos e estigmatização social. Tais consequências, entretanto, não ocorrem de maneira uniforme. As experiências dependem das condições econômicas, do apoio familiar, da presença ou ausência do parceiro, do acesso às políticas públicas e das redes sociais e institucionais disponíveis.

Nesse contexto, a escola apresenta potencial significativo como espaço de prevenção e promoção da saúde. Por manter contato cotidiano com adolescentes, pode favorecer a circulação de informações confiáveis, o desenvolvimento da autonomia e a identificação de situações que demandem encaminhamento à rede de proteção ou aos serviços de saúde. Contudo, a responsabilidade não pode ser atribuída exclusivamente aos professores. A abordagem adequada exige formação dos profissionais, materiais pedagógicos, diálogo com as famílias e articulação intersetorial entre educação, saúde e assistência social.

Da mesma forma, os serviços de saúde precisam ser acessíveis e acolhedores para adolescentes. Receio de exposição, medo de julgamento, desconhecimento sobre os serviços disponíveis e dificuldades para dialogar sobre sexualidade podem afastar jovens da busca por orientação profissional. Por isso, a oferta formal de serviços não é suficiente quando permanecem barreiras que dificultam sua utilização. O Ministério da Saúde destaca que a atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes deve respeitar individualidade, autonomia e direitos, assegurando acesso a informações e cuidados adequados (Brasil, 2023).

Diante dessa realidade, delimita-se como problema de pesquisa a seguinte questão: de que maneira a educação e os serviços de saúde podem contribuir para a prevenção da gravidez não planejada e para o acolhimento e cuidado diante do abortamento na adolescência, considerando as vulnerabilidades sociais, o acesso à informação e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos? A formulação do problema parte do entendimento de que informação e decisão não são processos independentes. Possuir conhecimento sobre contracepção, por exemplo, não significa necessariamente possuir acesso aos métodos, autonomia para negociar seu uso ou condições para procurar um serviço de saúde.

O objetivo geral deste estudo é analisar a atuação da educação e da saúde diante da gravidez não planejada e do abortamento na adolescência, considerando a importância da informação, da prevenção, do acolhimento e da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Como objetivos específicos, pretende-se discutir os principais fatores relacionados à ocorrência da gravidez não planejada na adolescência; analisar a contribuição da educação em saúde e da educação em sexualidade para a prevenção; compreender as repercussões sociais, educacionais e de saúde associadas à gestação não planejada; discutir o abortamento na adolescência sob a perspectiva da saúde pública e do cuidado integral; identificar barreiras enfrentadas pelos adolescentes no acesso às informações, aos métodos contraceptivos e aos serviços de saúde; e refletir sobre a importância da articulação entre escola, família, serviços de saúde e políticas públicas.

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender a gravidez não planejada e o abortamento na adolescência a partir de uma perspectiva que evite julgamentos e simplificações. A própria OMS (2024) relaciona a gravidez adolescente a fatores como desigualdade socioeconômica, menor escolarização, casamento infantil, violência sexual e barreiras ao acesso e uso de contraceptivos. Portanto, estratégias de prevenção precisam considerar os contextos nos quais adolescentes constroem suas relações, exercem sua sexualidade e tomam decisões.

Ao mesmo tempo, reconhecer as vulnerabilidades não significa retirar dos adolescentes sua capacidade de participação nas decisões relacionadas à própria vida. Pelo contrário, significa criar condições para que essa autonomia seja construída com informação adequada, proteção e acesso a serviços. A saúde sexual e reprodutiva pressupõe que decisões sobre sexualidade e reprodução sejam tomadas de forma consciente e responsável e sem coerção, violência ou discriminação (Brasil, 2023).

Dessa forma, discutir a relação entre informação e decisão permite compreender que a prevenção da gravidez não planejada não depende de uma única instituição ou intervenção. Educação, saúde, família e políticas públicas possuem responsabilidades complementares. A escola pode contribuir com conhecimento e formação; os serviços de saúde, com orientação, contracepção, acolhimento e assistência; as famílias, com diálogo e apoio; e o Estado, com políticas capazes de garantir direitos e reduzir desigualdades.

Este capítulo, portanto, parte de uma perspectiva de proteção integral e cuidado. Mais do que discutir comportamentos individuais, busca compreender as circunstâncias que influenciam as escolhas e experiências dos adolescentes. A abordagem da gravidez não planejada e do abortamento exige informação cientificamente fundamentada, educação em saúde, prevenção da violência, acesso aos métodos contraceptivos e assistência humanizada. Ao aproximar educação e saúde, pretende-se contribuir para uma discussão que reconheça a complexidade da adolescência e fortaleça estratégias capazes de prevenir situações evitáveis, reduzir danos e garantir acolhimento, proteção e respeito aos direitos dos adolescentes.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO E ABORDAGEM DA PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, desenvolvida com a finalidade de reunir, analisar e discutir conhecimentos relacionados à gravidez não planejada e ao abortamento na adolescência, com ênfase na interface entre educação, saúde, prevenção, acesso à informação, vulnerabilidades sociais e direitos sexuais e reprodutivos.

A opção pela pesquisa bibliográfica mostrou-se adequada à natureza do estudo, uma vez que possibilita examinar conhecimentos já produzidos sobre determinado fenômeno e estabelecer relações entre diferentes perspectivas teóricas e resultados de pesquisas. Para Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida principalmente a partir de materiais já elaborados, como livros e artigos científicos, permitindo ao pesquisador alcançar uma compreensão mais ampla do problema investigado.

A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar uma análise que não se limita à frequência ou à mensuração dos fenômenos relacionados à gravidez na adolescência. Buscou-se compreender os significados, contextos sociais, relações e condições que interferem nas experiências sexuais e reprodutivas dos adolescentes. De acordo com Minayo (2014), a pesquisa qualitativa permite trabalhar com dimensões relacionadas aos significados, valores, relações e processos sociais, sendo especialmente pertinente para fenômenos complexos que não podem ser compreendidos exclusivamente por dados quantitativos.

O caráter descritivo decorreu da necessidade de apresentar características e fatores relacionados à gravidez não planejada e ao abortamento na adolescência, enquanto a dimensão exploratória possibilitou estabelecer aproximações entre diferentes aspectos do fenômeno, especialmente educação em saúde, acesso à contracepção, desigualdades sociais, violência sexual, acolhimento e políticas públicas.

2.2 ESTRATÉGIA DE LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

O levantamento do material foi orientado pela questão central do estudo: de que maneira a educação e os serviços de saúde podem contribuir para a prevenção da gravidez não planejada e para o acolhimento e cuidado diante do abortamento na adolescência, considerando as vulnerabilidades sociais, o acesso à informação e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos?

A busca contemplou literatura científica disponível em bases e portais acadêmicos amplamente utilizados na área da saúde e das ciências humanas, com destaque para Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). De forma complementar, foram considerados documentos técnicos e normativos provenientes de instituições oficiais, especialmente do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), quando pertinentes à contextualização epidemiológica, às políticas de saúde e às orientações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Foram empregados termos relacionados diretamente ao objeto investigado, entre eles: “gravidez na adolescência”, “gravidez não planejada”, “abortamento na adolescência”, “educação em saúde”, “educação sexual”, “saúde sexual e reprodutiva”, “contracepção na adolescência”, “direitos sexuais e reprodutivos” e “adolescentes”. Os termos foram utilizados isoladamente e de forma combinada, buscando ampliar a localização de publicações relacionadas aos diferentes eixos discutidos no capítulo.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para a composição do material de análise, foram considerados artigos científicos, livros, capítulos e documentos institucionais que apresentassem relação direta com o problema de pesquisa. Foram priorizadas publicações que discutissem gravidez não planejada na adolescência, práticas contraceptivas, educação em sexualidade, acesso aos serviços de saúde, abortamento, vulnerabilidade social, violência sexual e direitos sexuais e reprodutivos.

Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: disponibilidade do texto completo; publicação em português, inglês ou espanhol; pertinência direta ao tema; apresentação de elementos relevantes para a discussão entre educação e saúde; e procedência de periódicos científicos, livros acadêmicos ou instituições reconhecidas.

Foram excluídas publicações duplicadas, textos sem relação direta com os objetivos estabelecidos, materiais de caráter exclusivamente opinativo sem fundamentação técnico-científica e estudos cuja abordagem não contribuisse para a compreensão da adolescência, da gravidez não planejada, do abortamento ou das estratégias educativas e assistenciais relacionadas ao problema.

Não foi estabelecida restrição absoluta quanto ao ano de publicação para autores considerados importantes na fundamentação teórica do tema. Entretanto, foram priorizadas publicações recentes para a apresentação do cenário contemporâneo, especialmente quando relacionadas a dados epidemiológicos, políticas públicas e recomendações de saúde.

2.4 AMOSTRA DOCUMENTAL E ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, não houve recrutamento de participantes nem formação de amostra populacional. A amostra do estudo foi constituída pelo conjunto de produções científicas e documentos institucionais selecionados segundo os critérios estabelecidos.

Inicialmente, os materiais identificados foram submetidos à leitura dos títulos e resumos para verificar sua relação com o objeto da pesquisa. Na etapa seguinte, as publicações consideradas pertinentes foram examinadas de maneira mais aprofundada, observando-se objetivos, metodologia, principais resultados e contribuições para a discussão proposta.

As informações consideradas relevantes foram organizadas em instrumento de registro elaborado para o estudo, contemplando autoria, ano de publicação, temática principal, população ou contexto analisado, principais achados e contribuições para o objeto investigado. Esse procedimento favoreceu a comparação entre as publicações e evitou que a discussão se limitasse à apresentação isolada de cada estudo.

2.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DO MATERIAL

Após a seleção e organização das produções, realizou-se leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa do material. Gil (2008) destaca que o tratamento das fontes bibliográficas exige diferentes níveis de leitura, desde a identificação inicial das obras relevantes até a interpretação das informações em função dos objetivos estabelecidos pela pesquisa.

Para a sistematização dos resultados, os conteúdos foram agrupados em cinco eixos temáticos: 1) gravidez não planejada e vulnerabilidades na adolescência; 2) informação, educação em saúde e educação em sexualidade; 3) contracepção e acesso aos serviços de saúde; 4) abortamento, riscos, acolhimento e cuidado integral; e 5) articulação entre escola, família, serviços de saúde e políticas públicas.

A organização em eixos permitiu aproximar estudos que abordavam dimensões semelhantes e identificar convergências, diferenças e lacunas presentes na literatura. A interpretação aproximou-se da análise temática, estratégia que permite reconhecer núcleos de sentido relevantes dentro de determinado conjunto de informações. Segundo Minayo (2014), a análise temática possibilita organizar e interpretar conteúdos qualitativos a partir de temas relacionados ao objeto investigado.

2.6 DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS ACHADOS

A discussão não foi conduzida apenas por meio da descrição dos resultados encontrados nas publicações. Buscou-se estabelecer relações entre os estudos, confrontando diferentes interpretações sobre os fatores envolvidos na gravidez não planejada e no abortamento durante a adolescência.

Partiu-se do pressuposto de que esses fenômenos não podem ser explicados exclusivamente pela ausência de conhecimento sobre sexualidade ou contracepção. Foram consideradas questões como desigualdade socioeconômica, gênero, autonomia, acesso efetivo aos métodos contraceptivos, relações afetivas, violência sexual, comunicação familiar, permanência escolar e disponibilidade de serviços de saúde acolhedores.

Essa perspectiva encontra respaldo em Aquino et al. (2003), que demonstram a necessidade de compreender a reprodução na adolescência considerando as diferenças de gênero e os distintos contextos sociais em que as experiências juvenis são construídas. Do mesmo modo, Cabral e Brandão (2020) ressaltam que a discussão sobre gravidez na adolescência deve incorporar os direitos sexuais e reprodutivos e as desigualdades que condicionam as possibilidades de escolha e proteção dos jovens.

Dessa maneira, o acesso à informação foi analisado em associação com as condições concretas existentes para transformar conhecimento em práticas de prevenção. Saber como determinado método contraceptivo funciona, por exemplo, não significa necessariamente possuir acesso ao método, conseguir utilizá-lo corretamente ou ter autonomia para negociar seu uso nas relações afetivo-sexuais.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa bibliográfica realizada exclusivamente a partir de informações disponíveis em publicações científicas e documentos institucionais, não houve abordagem direta de adolescentes, coleta de informações pessoais ou realização de procedimentos com seres humanos. Dessa forma, não foram produzidos dados primários envolvendo participantes.

Durante a elaboração do estudo, foram observados os princípios de integridade acadêmica, respeito à autoria e identificação das fontes utilizadas. As ideias provenientes da literatura foram apresentadas mediante citações e referências correspondentes, seguindo as normas acadêmicas adotadas pelo trabalho.

A atenção ética mostrou-se especialmente importante em razão da sensibilidade do objeto estudado. Gravidez, abortamento, sexualidade e violência na adolescência envolvem experiências que não devem ser abordadas de maneira estigmatizante ou culpabilizadora. Por esse motivo, a interpretação adotada buscou preservar uma perspectiva fundamentada na proteção integral, no acolhimento, na saúde pública e nos direitos dos adolescentes.

2.8 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

Entre as limitações do estudo, destaca-se que uma revisão bibliográfica depende das características das publicações disponíveis e dos critérios utilizados para sua seleção. Além disso, diferenças entre contextos sociais, regiões, faixas etárias e desenhos metodológicos dificultam a generalização dos achados para todos os adolescentes.

Também se reconhece que a temática do abortamento apresenta dificuldades particulares de investigação, uma vez que fatores legais, sociais e culturais podem favorecer subnotificação e limitar a produção de informações sobre determinadas experiências. Por essa razão, os resultados encontrados na literatura devem ser interpretados considerando as características das fontes analisadas.

Apesar dessas limitações, o percurso metodológico adotado possibilitou reunir diferentes perspectivas e construir uma análise integrada sobre gravidez não planejada e abortamento na adolescência. A articulação entre produções das áreas de educação e saúde permitiu compreender que prevenção, informação, tomada de decisão e cuidado não constituem dimensões isoladas, mas componentes de uma mesma rede de proteção e atenção integral aos adolescentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a gravidez não planejada e o abortamento na adolescência constituem fenômenos complexos, determinados pela interação de fatores individuais, familiares, sociais, econômicos, educacionais e relacionados à organização dos serviços de saúde. Os estudos examinados indicam que a disponibilidade de informação é fundamental para a prevenção, mas não é suficiente quando adolescentes encontram dificuldades de acesso aos métodos contraceptivos, ausência de espaços seguros para diálogo, desigualdades de gênero, situações de violência, vulnerabilidade socioeconômica ou barreiras na utilização dos serviços de saúde.

Os achados foram organizados em cinco eixos principais: gravidez não planejada e vulnerabilidades na adolescência; educação em saúde e educação em sexualidade; contracepção e acesso aos serviços de saúde; abortamento e cuidado integral; e articulação entre escola, família, saúde e políticas públicas. Essa organização permitiu compreender que informação, autonomia e tomada de decisão estão profundamente relacionadas às condições concretas nas quais os adolescentes vivem e estabelecem suas relações.

3.1 GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA E VULNERABILIDADES NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência não pode ser explicada por um único fator. A literatura demonstra que sua ocorrência está relacionada a diferentes condições, incluindo desigualdades socioeconômicas, trajetórias escolares, relações familiares, iniciação da vida sexual, conhecimento e acesso aos métodos contraceptivos, relações de gênero e características dos vínculos afetivos.

Aquino et al. (2003), ao analisarem dados da pesquisa GRAVAD, demonstraram que as experiências relacionadas à gravidez na adolescência apresentam diferenças importantes segundo gênero e contexto social. Os resultados reforçam que a reprodução durante a adolescência não deve ser interpretada como experiência homogênea, pois seus significados e consequências variam conforme as condições de vida e as trajetórias dos jovens.

Cabral e Brandão (2020) argumentam que a discussão sobre gravidez na adolescência precisa considerar a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos e as desigualdades sociais existentes no Brasil. Essa interpretação é especialmente relevante porque evita atribuir exclusivamente à adolescente a responsabilidade pela ocorrência de uma gestação não planejada.

A própria noção de “escolha” precisa ser analisada com cautela. A capacidade de decidir sobre contracepção e reprodução depende de condições concretas para o exercício da autonomia. Uma adolescente pode conhecer determinado método contraceptivo e, ainda assim, enfrentar dificuldades para obtê-lo, utilizá-lo corretamente ou negociar seu uso com o parceiro.

As relações de gênero assumem importância particular nesse processo. A responsabilidade pela contracepção ainda pode ser atribuída predominantemente às meninas, enquanto decisões sobre utilização

do preservativo e práticas sexuais envolvem relações entre os parceiros. Dessa maneira, estratégias educativas que concentram a prevenção exclusivamente na adolescente podem reproduzir desigualdades e limitar a responsabilidade compartilhada.

Além disso, gravidez durante a adolescência e vulnerabilidade social podem estabelecer uma relação de mão dupla. Condições socioeconômicas desfavoráveis podem aumentar determinadas vulnerabilidades reprodutivas e, simultaneamente, uma gravidez não planejada pode produzir dificuldades para continuidade dos estudos e construção de projetos profissionais, sobretudo quando não existem redes adequadas de apoio.

Tabela 1 – Principais dimensões relacionadas à gravidez não planejada na adolescência identificadas na literatura

Dimensão	Aspectos observados	Possíveis repercussões
Informação	Conhecimento insuficiente ou fragmentado sobre sexualidade e contracepção	Dificuldade para adoção de práticas preventivas
Acesso à contracepção	Barreiras para obtenção e utilização adequada dos métodos	Maior vulnerabilidade à gravidez não planejada
Relações de gênero	Desigualdade na negociação do uso de contraceptivos	Redução da autonomia reprodutiva
Contexto familiar	Dificuldade de diálogo sobre sexualidade	Busca de informações em fontes pouco confiáveis
Condição socioeconômica	Desigualdade no acesso à educação e aos serviços	Ampliação das vulnerabilidades
Violência sexual	Coerção, abuso ou relações não consentidas	Gravidez, sofrimento e necessidade de proteção
Trajetória escolar	Dificuldades de permanência e continuidade dos estudos	Repercussões sobre projetos educacionais e profissionais
Serviços de saúde	Barreiras de acesso, receio ou medo de julgamento	Menor procura por orientação e prevenção

Fonte: Elaboração própria com base na literatura analisada.

Os aspectos apresentados na Tabela 1 demonstram que a prevenção exige atuação sobre diferentes dimensões. Uma abordagem centrada exclusivamente na transmissão de informações biológicas sobre reprodução tende a ser insuficiente diante de um fenômeno condicionado também por desigualdades, relações interpessoais e disponibilidade efetiva de recursos.

3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE E ACESSO À INFORMAÇÃO

A educação foi identificada como um dos principais instrumentos de prevenção. Entretanto, os estudos analisados permitem diferenciar simples disponibilidade de informação de um processo educativo capaz de favorecer autonomia e tomada de decisão.

Informar adolescentes apenas sobre as consequências de uma gravidez não planejada não significa necessariamente prepará-los para lidar com situações concretas relacionadas à sexualidade. Uma abordagem educativa mais ampla deve contemplar funcionamento dos métodos contraceptivos, prevenção

das infecções sexualmente transmissíveis, consentimento, relações de gênero, violência sexual, respeito, autonomia e reconhecimento de situações de risco.

Moraes e Vitale (2012) defendem que a discussão sobre sexualidade durante a adolescência precisa estar articulada aos direitos sexuais e reprodutivos. Essa perspectiva reconhece o adolescente como sujeito de direitos e não apenas como destinatário de regras de comportamento.

A escola possui papel importante nesse processo porque constitui um dos espaços de socialização mais presentes na vida dos adolescentes. Entretanto, ações educativas pontuais, realizadas apenas em datas específicas ou diante da ocorrência de uma gravidez entre estudantes, possuem alcance limitado. A educação em saúde precisa assumir caráter contínuo e adequado à faixa etária, articulando conhecimentos científicos e situações vivenciadas pelos jovens.

Outro resultado importante diz respeito à qualidade das fontes de informação. Adolescentes têm acesso crescente a conteúdos sobre sexualidade por meio da internet e das redes sociais, mas quantidade de informação não equivale necessariamente a qualidade. Conteúdos incorretos, incompletos ou descontextualizados podem gerar dúvidas e reforçar concepções equivocadas.

Nesse cenário, professores e profissionais da saúde podem atuar como referências para a apresentação e discussão de informações confiáveis. Para isso, porém, também necessitam de formação. A dificuldade dos próprios adultos em abordar sexualidade pode limitar espaços de diálogo e fazer com que o tema seja tratado exclusivamente a partir de proibições, riscos ou julgamentos morais.

3.3 CONTRACEPÇÃO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A análise evidenciou que conhecimento e acesso precisam caminhar conjuntamente. Informar sobre preservativos, contraceptivos hormonais ou métodos contraceptivos de longa duração possui alcance limitado quando adolescentes desconhecem onde obtê-los, enfrentam dificuldades de acesso ou receiam procurar os serviços de saúde.

A Organização Mundial da Saúde destaca que as barreiras de acesso e utilização de contraceptivos constituem um dos elementos relacionados às gestações não intencionais entre adolescentes. Isso reforça a necessidade de compreender a prevenção como responsabilidade compartilhada entre indivíduos, famílias, instituições educacionais, serviços de saúde e políticas públicas.

Os serviços de atenção primária apresentam potencial importante para orientação, aconselhamento e oferta de métodos contraceptivos. Entretanto, a existência do serviço não garante, por si só, que adolescentes o procurem. Vergonha, medo de exposição, receio de julgamento e desconhecimento sobre seus direitos podem representar obstáculos importantes.

O acolhimento assume, portanto, papel fundamental. Uma adolescente que procura orientação sobre contracepção precisa encontrar um ambiente no qual consiga expressar dúvidas e receber informações

compreensíveis e cientificamente adequadas. Condutas moralizantes podem afastar adolescentes justamente dos espaços que deveriam oferecer prevenção e cuidado.

Também é necessário ampliar a participação masculina. A prevenção da gravidez frequentemente é discutida como responsabilidade feminina, apesar de a contracepção envolver ambos os parceiros. A inclusão de meninos e homens adolescentes nas ações de educação sexual e reprodutiva pode contribuir para fortalecer responsabilidade compartilhada, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, respeito ao consentimento e participação consciente nas decisões contraceptivas.

3.4 ABORTAMENTO NA ADOLESCÊNCIA: SAÚDE, VULNERABILIDADE E ACOLHIMENTO

O abortamento apareceu na literatura como uma dimensão particularmente sensível, envolvendo questões clínicas, sociais, legais e emocionais. Inicialmente, é importante reconhecer que abortamento espontâneo e interrupção induzida da gestação correspondem a situações diferentes e não devem ser tratados como fenômenos equivalentes.

Do ponto de vista da saúde pública, o atendimento diante de complicações relacionadas ao abortamento deve ser orientado pelo cuidado e pela proteção da saúde, evitando julgamento ou discriminação. O estigma pode dificultar a procura pelos serviços e aumentar a vulnerabilidade das adolescentes.

A discussão torna-se ainda mais complexa quando a gestação decorre de violência sexual. Nesses casos, educação e saúde integram uma rede de proteção que precisa ser capaz de reconhecer sinais de violência, realizar os encaminhamentos necessários e assegurar acolhimento adequado.

Especial atenção deve ser destinada às gestações em meninas menores de 14 anos, considerando a legislação brasileira de proteção contra violência sexual. Nesses casos, a ocorrência da gestação não pode ser analisada exclusivamente como questão contraceptiva, exigindo avaliação da situação de violência e acionamento adequado da rede de proteção.

A assistência também precisa considerar a dimensão emocional. Descobrir uma gravidez não planejada ou vivenciar um abortamento pode envolver medo, ansiedade, conflitos familiares, preocupação com a continuidade dos estudos e receio de estigmatização. A resposta institucional deve evitar culpabilização e garantir orientação e encaminhamento adequados.

3.5 REPERCUSSÕES EDUCACIONAIS E SOCIAIS

A gravidez não planejada durante a adolescência pode repercutir sobre a trajetória escolar, mas é necessário evitar relações causais simplificadas. Nem toda adolescente grávida abandona os estudos e nem toda interrupção da trajetória escolar decorre exclusivamente da gestação.

Em muitos casos, dificuldades escolares e vulnerabilidades sociais já estavam presentes anteriormente. A gravidez pode agravar situações existentes, principalmente quando a adolescente não dispõe de apoio familiar, recursos financeiros, creche, flexibilidade institucional ou suporte do parceiro.

Essa interpretação modifica a maneira como a escola deve responder. Em vez de compreender a estudante grávida como um problema, a instituição pode atuar para favorecer permanência, acolhimento e continuidade da trajetória educacional.

O afastamento da escola pode aprofundar desigualdades já existentes, dificultando posteriormente o ingresso no ensino superior e no mercado de trabalho. Por essa razão, prevenção da gravidez não planejada e apoio às adolescentes que engravidam não são políticas contraditórias. Ambas fazem parte de uma estratégia de proteção e garantia de direitos.

3.6 FAMÍLIA, DIÁLOGO E REDES DE APOIO

A família apareceu como elemento importante, embora seu papel não seja uniforme. Relações familiares baseadas em diálogo podem favorecer procura por informações e apoio diante de dúvidas relacionadas à sexualidade. Em contrapartida, contextos marcados por medo, punição ou impossibilidade de abordar o tema podem dificultar a busca por orientação.

Não se deve, contudo, atribuir exclusivamente à família a responsabilidade pela educação sexual. Nem todos os responsáveis possuem conhecimento ou segurança para discutir o assunto, e alguns adolescentes encontram-se inseridos em contextos familiares de vulnerabilidade ou violência.

Nesse sentido, escola, família e serviços de saúde precisam atuar de maneira complementar. A existência de diferentes espaços de confiança aumenta a possibilidade de que o adolescente encontre orientação quando necessitar.

3.7 INTEGRAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO, SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS

Um dos achados centrais da revisão foi a necessidade de atuação intersetorial. Educação e saúde possuem atribuições distintas, mas complementares. A escola pode contribuir para formação, informação, reconhecimento de situações de vulnerabilidade e encaminhamento, enquanto os serviços de saúde oferecem aconselhamento, métodos contraceptivos, acompanhamento e assistência clínica.

A fragmentação dessas ações reduz sua efetividade. Uma escola que discute contracepção sem orientar sobre onde buscar atendimento deixa uma lacuna entre informação e acesso. Da mesma forma, um serviço de saúde que disponibiliza métodos contraceptivos, mas não estabelece estratégias adequadas para alcançar adolescentes, pode permanecer distante do público que necessita do cuidado.

Tabela 2 – Estratégias de educação e saúde relacionadas à prevenção e ao cuidado

Campo de atuação	Estratégias	Contribuição esperada
Escola	Educação em sexualidade contínua e adequada à faixa etária	Ampliação do conhecimento e da autonomia
Saúde	Aconselhamento e acesso aos métodos contraceptivos	Prevenção da gravidez não planejada
Escola e saúde	Ações intersetoriais	Aproximação entre informação e serviços
Família	Diálogo e apoio sem julgamento	Fortalecimento das redes de proteção
Rede de proteção	Identificação e encaminhamento de situações de violência	Proteção integral da adolescente
Políticas públicas	Garantia de acesso, formação profissional e continuidade das ações	Redução das desigualdades de acesso
Assistência diante da gravidez	Acolhimento e acompanhamento integral	Proteção da saúde e continuidade dos projetos de vida
Assistência diante do abortamento	Atendimento humanizado e clinicamente adequado	Redução de riscos e proteção da saúde

Fonte: Elaboração própria com base na literatura analisada.

A Tabela 2 evidencia que nenhuma intervenção isolada responde à complexidade do problema. A educação fornece instrumentos para compreender e decidir; os serviços de saúde precisam transformar o direito à informação em acesso efetivo à prevenção e ao cuidado; e as políticas públicas oferecem as condições necessárias para que essas ações ocorram de forma contínua.

3.8 ENTRE A INFORMAÇÃO E A DECISÃO: SÍNTESE DOS ACHADOS

O conjunto dos estudos analisados permite compreender que existe uma distância importante entre receber informação e possuir condições para tomar uma decisão informada. Esse aspecto constitui um dos principais achados desta revisão e dialoga diretamente com a proposta expressa no título do capítulo.

Conhecer os métodos contraceptivos não garante necessariamente seu uso. Saber que determinado serviço existe não significa conseguir acessá-lo. Reconhecer um risco não implica possuir autonomia para evitá-lo. Da mesma forma, oferecer uma orientação não significa que ela tenha sido compreendida ou possa ser aplicada à realidade vivenciada pelo adolescente.

Essa distância é atravessada por gênero, condição socioeconômica, relações afetivas, violência, acesso aos serviços, apoio familiar, trajetória escolar e características das políticas públicas. Por isso, reduzir a gravidez não planejada à “falta de informação” pode produzir respostas insuficientes e, em determinadas situações, culpabilizadoras.

Os achados reforçam a necessidade de substituir uma lógica exclusivamente prescritiva por uma perspectiva de educação, prevenção, autonomia, responsabilidade compartilhada e cuidado. Isso significa fornecer informação cientificamente adequada, mas também criar condições para que adolescentes possam transformá-la em escolhas mais seguras.

No caso da gravidez já estabelecida ou de situações relacionadas ao abortamento, a lógica do cuidado precisa prevalecer sobre a culpabilização. Independentemente das circunstâncias, adolescentes necessitam de acesso aos serviços de saúde, acolhimento, proteção contra violência e respeito aos direitos assegurados pelo ordenamento jurídico e pelas políticas de saúde.

Assim, a principal contribuição da literatura analisada consiste em demonstrar que prevenção e acolhimento não são perspectivas opostas. Prevenir significa ampliar informação, autonomia e acesso; acolher significa garantir cuidado quando a prevenção não ocorreu, falhou ou quando a gravidez aconteceu em circunstâncias que ultrapassaram a possibilidade de decisão da adolescente. Educação e saúde tornam-se, portanto, dimensões complementares de uma mesma estratégia de proteção integral.

Os resultados permitem concluir que enfrentar a gravidez não planejada e as situações de abortamento na adolescência requer políticas que não se limitem a dizer aos jovens o que devem ou não fazer. É necessário garantir conhecimento, métodos contraceptivos, serviços acessíveis, profissionais preparados, prevenção e identificação da violência sexual, continuidade da escolarização e redes de apoio. É justamente na aproximação entre informação, possibilidade real de decisão e acesso ao cuidado que educação e saúde podem produzir respostas mais efetivas às necessidades dos adolescentes.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação da educação e da saúde diante da gravidez não planejada e do abortamento na adolescência, considerando a importância do acesso à informação, da prevenção, do acolhimento e da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. A partir da literatura analisada, foi possível compreender que esses fenômenos não podem ser explicados exclusivamente pela ausência de conhecimento sobre sexualidade ou métodos contraceptivos, uma vez que estão relacionados a fatores sociais, econômicos, familiares, educacionais, culturais e de gênero que interferem nas possibilidades de prevenção e tomada de decisão.

Os principais resultados evidenciaram que a informação constitui elemento fundamental para a prevenção da gravidez não planejada, mas sua efetividade depende das condições existentes para que o conhecimento seja transformado em práticas de proteção. Conhecer os métodos contraceptivos, por exemplo, não significa necessariamente possuir acesso a eles, utilizá-los de maneira adequada ou ter autonomia para negociar seu uso nas relações afetivo-sexuais. Dessa maneira, a distância entre informação e decisão mostrou-se um aspecto central para a compreensão da temática.

A educação em saúde e a educação em sexualidade apresentaram-se como estratégias importantes para ampliar o conhecimento e favorecer decisões mais conscientes. Para que alcancem seus objetivos, entretanto, essas ações precisam ultrapassar abordagens restritas aos aspectos biológicos da reprodução. Questões relacionadas ao consentimento, às relações de gênero, à prevenção das infecções sexualmente

transmissíveis, aos métodos contraceptivos, à violência sexual, à autonomia e aos direitos sexuais e reprodutivos também precisam integrar o processo educativo.

Outro resultado relevante refere-se ao papel dos serviços de saúde. A simples existência de métodos contraceptivos e atendimento profissional não garante que os adolescentes consigam utilizar esses recursos. Vergonha, receio de julgamento, dificuldades de acesso, desconhecimento sobre os serviços disponíveis e insegurança para falar sobre sexualidade podem limitar a procura por atendimento. Assim, além de disponibilizar recursos preventivos, é necessário assegurar acolhimento, confidencialidade nos limites previstos pelas normas de proteção, orientação adequada e atendimento compatível com as necessidades dessa população.

Em relação ao abortamento, a análise demonstrou a necessidade de uma abordagem fundamentada na saúde, no acolhimento e na proteção integral, evitando práticas discriminatórias ou culpabilizadoras. Situações de abortamento exigem assistência adequada às necessidades clínicas e emocionais da adolescente. Além disso, quando uma gestação estiver associada à violência sexual, torna-se indispensável a atuação articulada dos serviços de saúde e da rede de proteção, considerando os direitos assegurados pela legislação brasileira.

Os achados também indicaram que as repercussões de uma gravidez não planejada podem alcançar diferentes dimensões da vida da adolescente, incluindo relações familiares, saúde emocional, escolarização e projetos futuros. Entretanto, essas consequências não devem ser interpretadas de forma determinista. A existência de apoio familiar, acolhimento escolar, acompanhamento de saúde e políticas de proteção pode modificar significativamente a maneira como a adolescente vivencia a gestação e organiza sua trajetória.

Nesse sentido, uma das principais contribuições deste estudo consiste em reforçar que prevenção e acolhimento não são estratégias excludentes. Investir na prevenção significa oferecer informação de qualidade, educação em sexualidade, acesso à contracepção e condições para o exercício da autonomia. Acolher, por sua vez, significa garantir assistência, respeito e proteção quando ocorre uma gravidez não planejada, um abortamento ou uma situação de violência.

A articulação entre educação e saúde mostrou-se indispensável. A escola possui condições privilegiadas para desenvolver ações educativas e identificar situações que necessitem de atenção, enquanto os serviços de saúde oferecem orientação, contracepção e assistência. A família e a rede de proteção também exercem funções importantes. Quando esses diferentes espaços atuam de maneira integrada, ampliam-se as possibilidades de prevenção e cuidado.

O estudo contribui ainda para superar interpretações que responsabilizam exclusivamente a adolescente pela gravidez não planejada. As decisões relacionadas à sexualidade e à reprodução são construídas dentro de condições concretas, atravessadas por relações afetivas, desigualdades sociais e de gênero, acesso aos serviços, oportunidades educacionais e experiências de violência. Reconhecer esses

fatores não elimina a importância da responsabilidade individual, mas permite compreender que a autonomia depende também da existência de condições para que possa ser efetivamente exercida.

Como perspectiva para pesquisas futuras, recomenda-se ampliar investigações que considerem as experiências dos próprios adolescentes, incluindo meninas e meninos, de diferentes contextos sociais e territoriais. Estudos de campo podem contribuir para compreender como os jovens acessam informações sobre sexualidade, quais barreiras encontram para utilizar métodos contraceptivos e serviços de saúde e como avaliam as ações educativas oferecidas pelas escolas. Também são relevantes pesquisas sobre gravidez decorrente de violência sexual, permanência escolar de adolescentes gestantes, participação masculina na contracepção e efetividade de estratégias intersetoriais entre educação e saúde.

Conclui-se que enfrentar a gravidez não planejada e o abortamento na adolescência requer uma perspectiva que articule informação, autonomia, prevenção, proteção e cuidado. Mais do que transmitir conhecimentos, é necessário criar condições para que adolescentes possam compreender seus direitos, acessar serviços, reconhecer situações de violência e tomar decisões informadas. A aproximação entre educação, saúde, família e políticas públicas constitui, portanto, um caminho fundamental para reduzir vulnerabilidades e assegurar atenção integral, respeitosa e socialmente responsável aos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Heloísa Helena Siqueira Monteiro; MELLO, Maeve Brito de; SOUSA, Maria Helena; MAKUCH, Maria Yolanda; BERTONI, Neilane; FAÚNDES, Anibal. Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1168-1176, 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000500023.

AQUINO, Estela M. L.; HEILBORN, Maria Luiza; KNAUTH, Daniela; BOZON, Michel; ALMEIDA, Maria da Conceição; ARAÚJO, Jenny; MENEZES, Greice. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S377-S388, 2003. DOI: 10.1590/S0102-311X2003000800019.

BRANDÃO, Elaine Reis; HEILBORN, Maria Luiza. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1421-1430, 2006. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000700007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e reprodutiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: portal do Ministério da Saúde. Acesso em: 28 ago. 2026.

CABRAL, Cristiane da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00029420, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00029420.

DOURADO, João Victor Lira; PONTE, Herminia Maria Sousa da; AGUIAR, Francisca Alanny Rocha; ARAGÃO, Antonia Eliana de Araújo; FERREIRA JÚNIOR, Antônio Rodrigues. Educação sexual com adolescentes escolares: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 17, n. 1, 2018. DOI: 10.4025/ciencuidsau.v17i1.35211.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HEILBORN, Maria Luiza; CABRAL, Cristiane S. A new look at teenage pregnancy in Brazil. ISRN **Obstetrics and Gynecology**, [s. l.], v. 2011, art. 975234, 2011. DOI: 10.5402/2011/975234.

MADEIRO, Alberto; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil: um estudo nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAES, Silvia Piedade de; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 48-52, 2012. DOI: 10.1590/S0104-42302012000100014.

NUNES, Maria das Dores Sousa; MADEIRO, Alberto; DINIZ, Debora. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1132-1144, out./dez. 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912312.

PINHEIRO, Aldrin de Sousa; SILVA, Lucia Rejane Gomes da; TOURINHO, Maria Berenice Alho da Costa. A Estratégia Saúde da Família e a escola na educação sexual: uma perspectiva de intersetorialidade. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 2017. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00084.

SALVADOR, Marli; SILVA, Eliete Maria. Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual de adolescentes. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 12, n. 1, p. 73-82, 2018. DOI: 10.18569/tempus.v10i4.2522.

SFAIR, Sara Caram; BITTAR, Marisa; LOPES, Roseli Esquerdo. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 620-632, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015000200018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent pregnancy**. Geneva: World Health Organization, 2024. Acesso em: 28 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guideline on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in low- and middle-income countries**. Geneva: World Health Organization, 2025.