



UNIVERSIDADE DE UBERABA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO:
FORMAÇÃO DOCENTE PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA
MESTRADO PROFISSIONAL

MÍRIAN MENDONÇA GOMES SIQUEIRA

DIREITO À EDUCAÇÃO PARA SEXUALIDADE E À SAÚDE REPRODUTIVA NA
ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS PARA SUA EFETIVAÇÃO

UBERLÂNDIA – MG

2025

MÍRIAN MENDONÇA GOMES SIQUEIRA

DIREITO À EDUCAÇÃO PARA SEXUALIDADE E À SAÚDE REPRODUTIVA NA
ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS PARA SUA EFETIVAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de
PósGraduação Profissional em Educação
PPGPE - Mestrado Profissional em Formação
Docente para Educação Básica, na linha de
pesquisa Educação Básica: fundamentos e
planejamento, como requisito para obtenção do
título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Adelino José de Carvalho
Dias

UBERLÂNDIA – MG

2025

Catalogação elaborada pelo Setor de Referência da Biblioteca Central UNIUBE

Siqueira, Mírian Mendonça Gomes.
S75d Direito à educação para sexualidade e à saúde reprodutiva na adolescência: desafios para sua efetivação / Mírian Mendonça Gomes Siqueira. – Uberlândia (MG), 2025.
 83 f. : il., color.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de Uberaba. Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação. Linha de pesquisa: Educação Básica: Fundamentos e Planejamento.

Orientador: Prof. Dr. Adelino José de Carvalho Dias.

1. Educação sexual. 2. Políticas públicas. 3. Gravidez na adolescência.
I. Dias, Adelino José de Carvalho. II. Universidade de Uberaba. Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação. III. Título.

CDD 372.372

Tatiane da Silva Viana – Bibliotecária – CRB-6/3171

MÍRIAN MENDONÇA GOMES SIQUEIRA

**DIREITO À EDUCAÇÃO PARA SEXUALIDADE E À SAÚDE REPRODUTIVA
NA ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS PARA SUA EFETIVAÇÃO**

Dissertação/Produto apresentada ao Programa de Pós – Graduação Profissional em Educação – Mestrado e Doutorado da Universidade de Uberaba, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovado em 20/02/2025

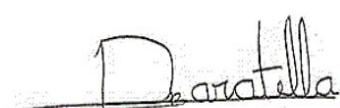
BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 ADELINO JOSE DE CARVALHO DIAS
Data: 24/02/2025 16:50:09-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Prof. Dr. Adelino José de Carvalho
Dias (Orientador)
Universidade de Uberaba – UNIUBE

Documento assinado digitalmente
 ELEUSA GALLO ROSENBURG
Data: 22/02/2025 11:24:31-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Prof.^a. Dr.^a. Eleusa Gallo Rosenburg
Secretaria de Estado de Educação de
Minas Gerais – SEE/MG



Prof. Dr. Ricardo Baratella
Universidade de Uberaba – UNIUBE

Dedico este trabalho, primeiramente, ao Senhor Jesus, pela força, sabedoria e coragem concedidas ao longo dessa jornada. Sem Sua presença em minha vida, essa conquista não seria possível. Ao meu amado pai João Mendonça (in memoriam), cuja memória permanece viva em meu coração, por ter sido meu exemplo de honestidade, dedicação e integridade. Sua inspiração me acompanha em cada passo. À minha mãe Alvarinda, por seu amor incondicional, suas orações constantes que me sustentam e por ser o meu porto seguro. Ao meu esposo Aroldo, pelo companheirismo, paciência e apoio inabalável em todos os momentos, mesmo nos mais desafiadores. Aos meus filhos Estella e Nicolas, que são a minha maior motivação, e cuja alegria ilumina meus dias. A todos meus irmãos: Jonas, Jonatas, Jeferson, Joel, Jeovah, Jovane, Jeovanir, Juclésio e Queslei, irmãs: Rosy Mary e Carla e aos meus familiares, que me incentivaram, torceram por mim e acreditaram no meu potencial. Essa conquista é também de vocês. Com gratidão e amor, dedico este trabalho a todos vocês.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço ao Senhor Jesus, por ser minha fonte de força, sabedoria e coragem durante toda essa jornada. Sua graça e misericórdia me sustentaram nos momentos de dificuldade, e suas bênçãos tornaram possível a realização deste sonho. Agradeço profundamente ao meu orientador, professor Adelino José de Carvalho Dias, por sua paciência, dedicação e orientação indispensável durante este percurso. Suas valiosas contribuições e conselhos foram essenciais para a realização deste trabalho, e sua confiança no meu potencial foi um incentivo constante. Sou imensamente grata aos membros da banca, a Profa. Dr^a Eleusa Gallo Rosenburg e o Prof. Dr. Ricardo Baratella, por dedicarem seu tempo e expertise à análise deste trabalho. Suas sugestões e observações enriqueceram significativamente este estudo quando da sessão de qualificação e nas futuras correções deste texto. Agradeço também aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação: Formação Docente para a Educação Básica do Mestrado Profissional da Universidade de Uberaba (PPGPE/UNIUBE), que compartilharam seus conhecimentos e experiências ao longo do curso. Cada aula, cada desafio proposto e cada palavra de incentivo foram fundamentais para minha formação acadêmica e pessoal. Aos meus colegas do curso, minha gratidão pela amizade, pelas trocas de ideias e pelo apoio mútuo durante os momentos desafiadores. Dividir essa jornada com vocês tornou o caminho mais leve e enriquecedor. À minha mãe, Alvarinda, meu amor e eterna gratidão por seu apoio incondicional, suas orações constantes e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei de minhas capacidades. Ao meu esposo, Aroldo, por ser meu alicerce em todos os momentos, pela paciência e por assumir tantas responsabilidades para que eu pudesse me dedicar a este trabalho. Seu amor e apoio foram fundamentais para que eu chegassem até aqui. Aos meus filhos, Estella e Nicolas, que são minha maior motivação. Vocês me inspiram a ser melhor a cada dia e a nunca desistir dos meus sonhos. Aos meus colegas de trabalho, pela compreensão, apoio e palavras de incentivo nos momentos em que precisei conciliar minhas responsabilidades profissionais e acadêmicas. A todos e todas que, de alguma forma, contribuíram para essa conquista, minha eterna gratidão.

RESUMO

Esta pesquisa trata do desenvolvimento da educação para a sexualidade no Brasil, considerando os indicadores de gravidez na adolescência – fenômeno complexo com implicações sociais, educacionais e de saúde pública e os desafios para a sua efetivação. O estudo se fundamenta nas políticas públicas de educação para a sexualidade, que desempenham um papel essencial na promoção de comportamentos sexuais saudáveis e na garantia do direito à escolha livre e informada sobre planejamento reprodutivo e sexualidade. Essas políticas viabilizam o compartilhamento de conhecimento e informações para prevenir a gravidez não planejada e/ou indesejada entre adolescentes de 10 a 19 anos, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde. A pesquisa está vinculada ao Programa de PósGraduação Profissional em Educação: Mestrado Profissional em Formação Docente para a Educação Básica da Universidade de Uberaba (PPGEB/UNIUBE), especificamente à linha de pesquisa Educação Básica: Fundamentos e Planejamento. A pesquisa tem por objetivo geral identificar e compreender os indicadores de gravidez na adolescência registrados nas regiões brasileiras no período de 2020 a 2023, identificando possíveis tendências e fatores associados. E como objetivos específicos: compreender as políticas públicas brasileiras direcionadas à educação para sexualidade na adolescência, com base na análise de indicadores relacionados à gravidez na adolescência e investigar a efetividade de legislações, programas e políticas públicas dirigidos à prevenção da gravidez na adolescência. Para isso, o estudo foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica e de uma análise documental, que permitem a análise crítica e a síntese de estudos anteriores e viabilizam a coleta e análise de dados sobre a gravidez na adolescência. O referencial teórico se apoia em autores como Brandão e Cabral (2020), Vicente (2024), Xavier (2024), dentre outros e para sustentar a coleta e análise de dados, Cellard (2008), Mattar e Ramos (2021) e Minayo (2007). A relevância social e científica deste estudo reside na necessidade de compreender a não efetividade das políticas públicas de educação para a sexualidade e suas consequências evidenciadas pelos altos índices de partos na adolescência, mortes de adolescentes decorrentes de complicações obstétricas e elevada incidência de violência sexual contra menores e aumento de casos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre adolescentes, dentre outros. O produto final da pesquisa é um Plano de Lives realizadas com linguagem acessível e embasamento científico, destinado a jovens e adultos, com fins de ampliar o conhecimento sobre os conceitos e dados presentes no estudo, em espaços escolares e não escolares contribuindo para ampliar a efetivação de direitos dos sujeitos envolvidos/as.

Palavras-chave: educação para sexualidade; políticas públicas; gravidez na adolescência.

ABSTRACT

This research addresses the development of sexuality education in Brazil, considering the indicators of adolescent pregnancy – a complex phenomenon with social, educational, and public health implications – and the challenges for its implementation. The study is based on public policies for sexuality education, which play an essential role in promoting healthy sexual behaviors and ensuring the right to make free and informed choices regarding reproductive planning and sexuality. These policies facilitate the sharing of knowledge and information to prevent unintended and/or unwanted pregnancies among adolescents aged 10 to 19, as defined by the World Health Organization. The research is linked to the Professional Graduate Program in Education: Master's in Teacher Training for Basic Education at the University of Uberaba (PPGEB/UNIUBE), specifically to the research line Basic Education: Foundations and Planning. The main objective of the research is to identify and understand the indicators of adolescent pregnancy recorded in Brazilian regions between 2020 and 2023, identifying possible trends and associated factors. Specific objectives include: understanding Brazilian public policies directed at sexuality education during adolescence, based on the analysis of indicators related to adolescent pregnancy, and investigating the effectiveness of legislation, programs, and public policies aimed at preventing adolescent pregnancy. To this end, the study was conducted through bibliographic research and documentary analysis, which allow for critical analysis and synthesis of previous studies and facilitate the collection and analysis of data on adolescent pregnancy. The theoretical framework is based on authors such as Brandão and Cabral (2020), Vicente (2024), Xavier (2024), among others, and to support data collection and analysis, Cellard (2008), Mattar and Ramos (2021), and Minayo (2007). The social and scientific relevance of this study lies in the need to understand the ineffectiveness of public policies for sexuality education and their consequences, evidenced by high rates of adolescent births, deaths of adolescents due to obstetric complications, high incidence of sexual violence against minors, and an increase in cases of sexually transmitted infections (STIs) among adolescents, among others. The final product of the research is a Plan of Live Sessions conducted with accessible language and scientific foundation, aimed at both young people and adults, with the goal of expanding knowledge about the concepts and data present in the study, in both school and non-school settings, contributing to the expansion of the realization of rights for the individuals involved.

Keywords: sexuality education; public policies; adolescent pregnancy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Levantamento de teses, dissertações e artigos publicados entre o período de 2019-2023	26
Quadro 2	Fatores de prevenção da gestação na adolescência de acordo com a SBP	46
Quadro 3	Censo do IBGE das regiões brasileiras (2022)	71
Figura 1	Porcentagem de nascidos vivos por idade da mãe entre (10 - 14 anos) e (15 - 19 anos), segundo as macrorregiões do Brasil	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Nascidos vivos no Brasil, segundo a idade da mãe, nas Regiões Brasileiras em 2023	53
Tabela 2	Nascidos vivos no Brasil, segundo a idade da mãe, nas Regiões Brasileiras em 2022	54
Tabela 3	Nascidos vivos no Brasil, segundo a idade da mãe, nas Regiões Brasileiras em 2021	55
Tabela 4	Nascidos vivos no Brasil, segundo a idade da mãe, nas Regiões Brasileiras em 2020	55
Tabela 5	Óbitos em consequência de gestação, parto e puerpério, segundo a idade da mãe em Regiões Brasileiras (jan. a nov. 2024)	61
Tabela 6	Óbitos em consequência de gestação, parto e puerpério, segundo a idade da mãe em Regiões Brasileiras (2023)	62
Tabela 7	Óbitos em consequência de gestação, parto e puerpério, segundo a idade da mãe em Regiões Brasileiras (2022)	62
Tabela 8	Óbitos em consequência de gestação, parto e puerpério, segundo a idade da mãe em Regiões Brasileiras (2021)	63
Tabela 9	Óbitos em consequência de gestação, parto e puerpério, segundo a idade da mãe em Regiões Brasileiras (2020)	63
Tabela 10	Notificações registradas de casos de Sífilis adquirida, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2023)	65
Tabela 11	Notificações registradas de casos de Sífilis adquirida, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2022)	66
Tabela 12	Notificações registradas de casos de Sífilis adquirida, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2021)	66
Tabela 13	Notificações registradas de casos de Sífilis adquirida, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2020)	67
Tabela 14	Notificações registradas de casos de AIDS, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (jan. a nov. de 2023)	68
Tabela 15	Notificações registradas de casos de AIDS, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2022)	69

Tabela 16	Notificações registradas de casos de AIDS, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2021)	69
Tabela 17	Notificações registradas de casos de AIDS, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2020)	70
Tabela 18	Notificações registradas de casos de violência sexual, segundo a faixa etária da adolescente em Regiões Brasileiras (2023)	72
Tabela 19	Notificações registradas de casos de violência sexual, segundo a faixa etária da adolescente em Regiões Brasileiras (2022)	72
Tabela 20	Notificações registradas de casos de violência sexual, segundo a faixa etária da adolescente em Regiões Brasileiras (2021)	73
Tabela 21	Notificações registradas de casos de violência sexual, segundo a faixa etária da adolescente em Regiões Brasileiras (2020)	73

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADIs	Ações Diretas de Inconstitucionalidade
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COPIS	Coordenação de População e Indicadores Sociais
COVID-19	Corona Vírus Disease
CPID	Centro de Pesquisa, Inovação e Desenvolvimento
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DIU	Dispositivo Intra Uterino
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
DRG	Diagnosis Related Groups
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESP	Escola sem Partido
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HC-UFG	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISEA	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MESP	Movimento Escola sem Partido
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PNSAJ	Programa Nacional de Saúde do Adolescente e do Jovem
PPGPE	Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
PSSR	Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
SSSR	Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFRRJ	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
UNICAMP	Universidade Federal de Campinas
UNIUBE	Universidade de Uberaba
UNIFOR	Universidade de Fortaleza
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

SEÇÃO 1 – INTRODUÇÃO.....	14
1.1 MEMORIAL, EXPERIÊNCIAS E SIGNIFICADOS DA PESQUISA	14
1.2 TEMA E OBJETO DE PESQUISA	19
1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA	22
1.3.1 <i>Objetivo geral</i>	22
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	22
1.4 CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	22
1.4.1 <i>Análise documental</i>	23
1.4.2 <i>Pesquisa Bibliográfica</i>	24
SEÇÃO 2 - POLÍTICAS PÚBLICAS E EDUCAÇÃO PARA SEXUALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL.....	30
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E O DIREITO À EDUCAÇÃO PARA SEXUALIDADE	31
2.2 PROJETO ESCOLA SEM PARTIDO (ESP).....	39
SEÇÃO 3 - EDUCAÇÃO PARA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS PARA SUA EFETIVAÇÃO	50
3.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2020 A 2023	52
3.2 RISCOS E DESAFIOS: MORTE MATERNA, ISTS, EVASÃO ESCOLAR E VIOLÊNCIA SEXUAL.....	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICE – PRODUTO	88

SEÇÃO 1 - INTRODUÇÃO

1.1 MEMORIAL, EXPERIÊNCIAS E SIGNIFICADOS DA PESQUISA

Era início da primavera de 1983, quando vim ao mundo, tão esperada e recebida amorosamente por minha querida mãe Alvarinda Gomes de Jesus, e por meu honroso pai João Mendonça da Silva (in memoriam). Fui criada em uma família amorosa e humilde, e sou a caçula de meus 11 irmãos. Desde cedo, aprendi com meus pais o valor do trabalho, da honestidade e da perseverança, características que moldariam minha vida futura. Meus pais não tiveram oportunidade de estudar, eles concluíram apenas o antigo primário, no estado do Goiás, e com toda dedicação e esforço sempre empenharam suas vidas para que os seus filhos e suas filhas concluíssem os estudos. Desde muito jovens começaram a trabalhar em serviço braçal para sustento da família. Vieram de mudança para Uberlândia, para melhorar as condições de vida e de trabalho e por isso nasci aqui nessa promissora cidade do interior de Minas Gerais.

No pré-escolar e primeiro ano primário, estudei na Escola Estadual José Zacarias Junqueira, onde fui alfabetizada e até hoje guardo boas recordações e saudades da minha doce infância.

Parte do Ensino fundamental foi cursado na Escola Estadual Neuza Rezende, da 2^a à 4^a séries e também na Escola Municipal Prof. Mário Godoy Castanho, em que cursei a 5^a série. Da 6^a série em diante e todo o Ensino Médio foram cursados na Escola Estadual Antônio Luiz Bastos. Durante esse período escolar, me recordo de uma mudança marcante ocorrida no Brasil, em 1994, sobre a implantação do Plano Real como nova moeda nacional e um divisor de águas em nosso país.

Durante minha mocidade conheci Aroldo, com quem compartilhei inúmeros momentos e interesses em comum. Após nos conhecermos melhor, nos casamos em dezembro de 2003 e, a partir desse ato, estaríamos sempre unidos pelo amor e cumplicidade em nossas vidas.

Com o apoio incondicional de meus pais, durante minha infância e juventude, tive a oportunidade de estudar e desenvolver minha dedicação pelos estudos e pela vida acadêmica. Através dos livros, descobri um mundo inteiro de possibilidades e minha paixão pela arte de cuidar só aumentava a cada dia. Isso me inspirou a buscar uma graduação em Enfermagem, para abrilhantar minha carreira profissional e me dedicar a algo que me trouxesse realização pessoal. Com a fé firmada em Deus e em suas promessas para minha vida e família, em julho

de 2007 consegui ingressar na tão sonhada e renomada Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no curso de Graduação em Enfermagem. Foram 4 anos muito felizes e satisfatórios da minha carreira acadêmica. Fiz parte da 18º Turma de Enfermagem UFU, primeira turma a estrear o novo currículo integral do curso de Enfermagem UFU, que anteriormente era apenas noturno. Tive a honra de desenvolver meu TCC intitulado: *“Memórias e Narrativas: História dos Enfermeiros no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia”*, orientada pela Profª Dra Eliana Faria de Angelice Biffi, minha incentivadora com sensibilidade e ímpar atenção oferecida nesta jornada, que estava só começando. Saí com 2 diplomas, de Bacharel e de Licenciatura em Enfermagem. Tudo isso aconteceu no início do inverno de 2011.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do Espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes (Florence Nightingale, 1871).

Em 2011, também recebemos a notícia maravilhosa que tanto esperávamos e desejávamos que seríamos pais. A chegada de nossa filha, Estella, trouxe uma alegria indescritível às nossas vidas. Cada risada, cada abraço e cada momento compartilhado com minha filha me preenchiam de amor e gratidão a Deus.

Em 2015, fomos abençoados com a chegada de nosso filho, Nicolas. Sua vinda ao mundo trouxe ainda mais alegria e completude à nossa família. A maternidade de dois filhos trouxe uma dose extra de amor e aprendizado.

Para coroar minha carreira profissional, em outubro de 2018, fui aprovada no concurso público da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), e em fevereiro de 2019 tomei posse como servidora e fui atuar no setor da Maternidade do HC-UFU. Meu interesse pelos estudos e gosto por sempre aprender mais me levaram a caminhos mais profundos, e então fiz parte da 1ª turma do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFU e, em dezembro de 2020, estava formada como Especialista em Enfermagem Obstétrica, Saúde da Mulher, com trabalho final nomeado: *“Grupo Virtual de Apoio ao Aleitamento Materno”*. Que felicidade tamanha, que momentos desafiadores, únicos que vivi, durante esta especialização, e graças a Deus consegui desenvolver meu trabalho com dedicação e envolvimento no hospital HCUFU.

Essa especialização permitiu que eu aprofundasse meus conhecimentos e habilidades na assistência a gestantes, parturientes e recém-nascidos. A dedicação e comprometimento nessa área contribuíram para uma melhor qualidade de atendimento às mulheres e famílias durante o período perinatal. Como efeito do curso, logo fui convidada para atuar no Centro

Obstétrico do HC-UFU, para aprimorar e desenvolver com mais proximidade meus conhecimentos a favor das pacientes que são atendidas nesse local.

Em 2020, vivenciamos um dos períodos mais difíceis de nossas vidas: a pandemia global da COVID-19. A incerteza estava por toda parte, e tivemos que nos ajustar a uma nova realidade. Foi um tempo complicado, que trouxe desafios profundos para o convívio social. Este período foi marcado por restrições sanitárias, distanciamento social e mudanças drásticas no cotidiano. A ausência de encontros presenciais com familiares e amigos, adiamento e cancelamento de eventos importantes, medo e insegurança de trabalhar todos os dias na linha de frente de atendimentos a pacientes suspeitos e/ou positivos para Covid-19 resultaram em impactos emocionais significativos, mas nossa união e resiliência nos mantiveram firmes. Passamos mais tempo juntos como família, redescobrindo o valor dos pequenos momentos e fortalecendo ainda mais nosso amor.

Eu já me sentia realizada com minha pós-graduação, e não imaginava que um dia pudesse ingressar num curso de mestrado, mas a oportunidade bateu em minha porta e abracei-a com todas as forças. Que imenso júbilo, sinto na alma, fazer parte da 9^a turma do Mestrado Profissional da Universidade de Uberaba.

O desejo de desenvolver a presente pesquisa surgiu pela motivação pessoal, por trabalhar no setor Saúde da Mulher, Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Uberlândia – HC UFU, e no dia a dia presenciar o constante atendimento a adolescentes cada vez mais jovens, grávidas, que chegam diariamente no serviço hospitalar, para terem acesso ao parto e nascimento de seus filhos e filhas. Com esse tema/problema em mente (educação para sexualidade e educação sexual e reprodutiva de adolescentes no Brasil), e ao pensar nas razões que levam a gravidez na adolescência, me remeti às práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde me identificaram ainda mais como parte desse processo, contribuindo para me tornar pesquisadora e, de alguma forma, poder contribuir com a sociedade.

Proponho investigar a prevenção da gravidez na adolescência e suas respectivas políticas públicas, com uma reflexão sobre a educação para sexualidade na adolescência e as consequências da não efetivação desses direitos considerando os desafios de se implementar ações de políticas públicas em cenário de vulnerabilidade juvenil à experiência da sexualidade precoce de “meninos e meninas”.

Diante do cenário desafiador que envolve a prevenção da gravidez na adolescência, é imperativo que sejam desenvolvidas políticas públicas eficazes que abordem não apenas os

aspectos físicos, mas também os emocionais e psicológicos dos jovens. Freire ressalta a importância fundamental do papel do educador na formação dos adolescentes, não apenas como transmissores de conhecimento, mas como guias capazes de conduzir os jovens em uma jornada de autoconhecimento e autogestão emocional.

Se, na experiência de minha formação, que deve ser permanente, começo por aceitar que o formador é o sujeito em relação a quem me considero o objeto, que ele é o sujeito que me forma e eu, o objeto por ele formado, me considero como um paciente que recebe os conhecimentos-conteúdos- acumulados pelo sujeito que sabe e que são para mim transferidos. Nesta forma de compreender e de viver o processo formador, eu, objeto agora, terei a possibilidade, amanhã, de me tornar o falso sujeito da “formação” do futuro objeto de meu ato formador. É preciso que, pelo contrário, desde os começos do processo, vá ficando cada vez mais claro que, embora diferentes entre si, quem forma se forma e re-forma ao for-mar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado. É nesse sentido que ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos nem *forrar* é ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado. Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender [...] (Freire, 1996, p.13).

Sinto-me honrada por poder participar dos estudos acadêmicos com a docência tão qualificada desta instituição. É o brilho da mestria docente desta “casa de educação” que me orgulha estar aqui na condição de mestranda.

Agradecida pela orientação do professor e Doutor Adelino José de Carvalho Dias, acredito que a minha qualificação de mestra nesta instituição fará de mim uma profissional mais eficiente, numa oportunidade única para zelar e cuidar ainda com mais ética e solidariedade dos (as) jovens sonhadores (as).

Além de querer me dedicar à educação e à pesquisa científica, encontrei na Enfermagem Obstétrica minha vocação e paixão. Minha jornada e formação acadêmica especializada ampliaram meu conhecimento e habilidades na área, buscando contribuir para o avanço dos cuidados materno-infantis e contribuir para o legado de excelência e humanização na Enfermagem Obstétrica.

Hoje, em 2025, olho para trás e me sinto grata por tudo o que vivemos. Atravessamos tempos difíceis e momentos de alegria. Minha jornada é repleta de aprendizado e crescimento, e sou imensamente feliz por todos os momentos vividos ao lado de minha família.

Este memorial é uma forma de deixar registrada minha trajetória acadêmica. Que essas palavras possam inspirar outras pessoas a nunca desistirem de seus sonhos, a valorizarem o amor e a encontrar forças nas dificuldades. Que a vida seja vivida com coragem, gratidão e

determinação, e cada momento que vivo é uma oportunidade para escrever um capítulo extraordinário em minha história de vida.

Dito isso, produzi essa dissertação que está organizada em 3 (três) seções e suas considerações finais, tendo a pesquisa gerado um produto educacional. Na primeira seção, além do memorial tratando da formação da orientanda, apresento o tema e o objeto de pesquisa, os objetivos do estudo e os caminhos metodológicos adotados. A análise se fundamentou em pesquisa bibliográfica e em análise documental, o que permitiu uma análise fundamentada e a compreensão sobre a relevância do tema e sobre as abordagens utilizadas na pesquisa.

A segunda seção abordou as políticas públicas relacionadas à educação para a sexualidade de crianças e adolescentes no Brasil, discutindo-se temas como o impacto do Projeto Escola sem Partido sobre essa questão, destacando as implicações da restrição desse debate no ambiente escolar. A análise considerou o histórico das políticas educacionais e suas consequências na formação dos jovens.

A terceira seção tratou das possíveis consequências da não efetivação do direito à educação para a sexualidade, em que foram apresentados dados sobre a gravidez precoce no Brasil no período de 2020 a 2023, com análise das regiões do país mais afetadas por esse fenômeno. A partir dos indicadores disponíveis, foi possível identificar padrões e tendências, bem como refletir sobre os impactos da falta de educação para sexualidade na vida de jovens e também de crianças no país. Nessa seção foram apresentados os dados sobre o número de óbitos decorrentes de complicações na gestação¹, parto² e puerpério³, bem como estatísticas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) como a Sífilis e AIDS entre adolescentes. Essa análise evidenciou os riscos associados à ausência de informação e formação adequadas, reforçando-se a importância de uma educação para sexualidade inclusiva e eficaz.

Nas considerações finais, tratei da relevância tanto social quanto científica do trabalho ao abordar os direitos de educação para a sexualidade e a carência de políticas públicas efetivas nessa área, o que contribui muito para a formação desta pesquisadora iniciante.

Por fim, apresentamos o produto educacional, que consiste em um Plano de Lives realizadas com linguagem acessível e embasamento científico, destinado a jovens, adultos e profissionais da Educação e da Saúde com fins de ampliar conhecimento e melhorar práticas

¹ Gestação é o período de desenvolvimento de um embrião e feto dentro do útero, após a fecundação do óvulo pelo espermatozoide. Também é conhecida como gravidez.

² O parto é o processo de expulsão do feto, da placenta e das membranas fetais do útero da mulher. O trabalho de parto é a série de contrações uterinas que preparam o colo do útero para o nascimento.

³ O Puerpério é o período que decorre desde o parto até que os órgãos genitais e o estado geral da mulher voltem às condições anteriores à gestação.

pedagógicas e profissionais em espaços escolares e não escolares, contribuindo para ampliar a efetivação de direitos dos sujeitos envolvidos/as.

Com essa estrutura, o estudo busca contribuir para o debate sobre a necessidade de políticas públicas eficazes na educação para a sexualidade, enfatizando os impactos da omissão do Estado nessa esfera e a urgência de medidas que assegurem o direito à essa educação para crianças e adolescentes.

1.2 TEMA E OBJETO DE PESQUISA

O Ministério da Saúde segue a definição da Organização Mundial da saúde (OMS) de adolescência que caracteriza o período de 10 a 19 anos (Brasil, 2017) e, conforme a Legislação brasileira estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA⁴), definese crianças como aquelas entre 0 e 11 anos e adolescentes como aqueles entre 12 e 18 anos. Contudo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) amplia esse período, visando uma melhor prevenção de problemas e a promoção de saúde, ao definir a adolescência como a faixa etária entre 10 e 19 anos e adultos jovens de 20 a 24 anos (Brasil, 2018).

A adolescência é uma fase importante do desenvolvimento humano, marcada por transformações físicas, emocionais e sociais. É um momento em que muitos jovens se tornam sexualmente ativos, geram filhos, sem ter informação e o conhecimento sobre as ações e os serviços que podem ter acesso para proteger sua saúde e adiar a gravidez, se assim o desejarem (Brasil, 2019). Nesse contexto, a questão da incidência de gravidez na adolescência se torna tema de grande relevância, para ser compreendido e os fatores envolvidos. A gravidez não planejada e/ou desejada representa preocupação significativa de saúde pública no mundo, pois refere-se a uma situação de risco que desestrutura a vida de um adolescente, esse fato está associado a vários fatores, vulnerabilidade social, pessoal e familiar, reconhecendo a diversidade e as particularidades desses grupos em seus contextos sociais, históricos e culturais (Brasil, 2013).

A pressão dos grupos aos quais os jovens fazem parte, levam muitos deles a adotarem comportamentos para os quais não estão preparados, como o uso de drogas e o início precoce da vida sexual (Carneiro et al. 2015, p.108). A fim de viver tudo de maneira rápida, nova e intensa, falta-lhes espaço para refletir ou fazer julgamentos adequados. Por isso, é fundamental

⁴ Estatuto da criança e do Adolescente (ECA): Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 é o principal instrumento normativo do Brasil sobre os direitos da criança e do adolescente.

que haja instrução desde os primeiros anos de vida, durante a infância, oferecida tanto pela família quanto pelos educadores e educadoras. Essas manifestações não devem ser reprimidas, mas sim explicadas e orientadas. Reprimir pode resultar em comportamentos inseguros e tímidos, gerando vergonha para esclarecer dúvidas e expondo os jovens a riscos nas fases futuras da vida (Freire, 1996).

As causas subjacentes da gravidez precoce permanecem complexas e multifatoriais e envolve fatores sociais, culturais, econômicos e educacionais, portanto, é crucial que haja um foco renovado em políticas públicas que promovam a educação para sexualidade, o acesso a métodos contraceptivos e o suporte emocional aos adolescentes, visando não apenas a redução de gravidezes indesejadas e/ou não planejadas, mas também a melhoria geral da saúde e do bem-estar dessa população.

Sendo assim, as atividades educativas são essenciais para prestar a atenção necessária e implementar ações de saúde que promovam um estado de completo bem-estar físico, mental e social, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948). Essas ações devem considerar fatores como alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte e lazer, indo além da simples ausência de doença, com o objetivo de refletir sobre as informações, conhecimentos e encaminhamentos adequados para a promoção da saúde integral. Como foi observado por Barreto (2019), as práticas e conhecimentos sexuais dos adolescentes ainda são ineficazes, desencadeando risco para a saúde dos mesmos (Barreto, 2019).

Nessa perspectiva, o acolhimento é um aspecto fundamental. Dessa forma, por exemplo, o acesso aos preservativos e ao teste de gravidez devem ser o mais abrangente e simples possível, favorecendo as ações de anticoncepção, de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis⁵ (ISTs), Vírus da Imunodeficiência Humana⁶ (HIV) e Síndrome

⁵ As Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas.

⁶ O HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, é um retrovírus, classificado na subfamília dos Lentiviridae. Esses vírus podem ter período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença (AIDS), causam infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune.

a imunodeficiência Adquirida⁷ (AIDS), para a escolha livre e informada sobre planejamento reprodutivo e sexualidade (Brasil, 2017).

[...] atentar para a sexualidade dos adolescentes é uma necessidade que pode contribuir para diminuir vulnerabilidades no que tange à sua vida pessoal e social. Nessa vertente, salienta-se o papel fundamental da sociedade (leia-se: escola, família, mídia, governo, postos de saúde, etc.) na educação sexual dos adolescentes, visto ser este o ambiente adequado para a aprendizagem não só da anatomia e fisiologia do corpo humano, prevenção da gravidez precoce e das IST's, como também para o desenvolvimento da autonomia do jovem (Horta, 2019, p.4).

No Brasil, o Ministério da Saúde enfatiza a importância de estratégias de educação para sexualidade, que incluem a promoção do uso de métodos contraceptivos, o acesso a serviços de saúde de qualidade e o apoio psicossocial para adolescentes. Essas medidas visam prevenir a gravidez não planejada e/ou indesejada e reduzir os riscos associados à gestação nessa fase da vida. De acordo com o MS e OMS, a gestação precoce pode trazer implicações significativas tanto para a saúde da mãe adolescente quanto para o desenvolvimento do bebê, além de afetar o bem-estar social e econômico da jovem e sua família (Brasil, 2017).

A OMS, também destaca que a gravidez na adolescência é um fenômeno global, mais comum em regiões com altos índices de pobreza e menor acesso à educação. A organização também salienta que as adolescentes grávidas estão mais vulneráveis a complicações obstétricas, como partos prematuros e mortalidade materna, além de serem mais propensas a abandonar a escola e enfrentar dificuldades no mercado de trabalho (Brasil, 2013).

Ambas as instituições reforçam a necessidade de uma abordagem integral, que inclua não apenas o fornecimento de informações e serviços de saúde, mas também o envolvimento da comunidade, escolas e famílias no apoio aos adolescentes. Esse enfoque busca promover a saúde para sexualidade, prevenir a gravidez precoce e amenizar os impactos negativos, no futuro dos jovens, quando a gravidez ocorre (Brasil, 2017).

Diante disso, a importância social do estudo está em sua capacidade de sensibilizar a sociedade e os formuladores de políticas públicas sobre a necessidade de garantir o direito à educação para a sexualidade, visando a reflexão dos jovens e sua formação integral por meio de ações que visam a prevenção da gravidez na adolescência. Além disso, do ponto de vista científico, a pesquisa contribui para a construção de conhecimento interdisciplinar, fornecendo

⁷ A AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) é uma doença crônica que resulta da infecção pelo vírus HIV (vírus da imunodeficiência humana). O HIV ataca o sistema imunológico, deixando o corpo vulnerável a doenças.

dados que podem subsidiar futuras investigações e auxiliar na formulação de estratégias eficazes para prevenção da gravidez na adolescência.

1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.3.1 Objetivo geral

A pesquisa tem por objetivo geral identificar e compreender os indicadores de gravidez na adolescência registrados nas regiões brasileiras no período de 2020 a 2023, identificando possíveis tendências e fatores associados.

1.3.2 Objetivos específicos

- Compreender as políticas públicas brasileiras direcionadas à educação para sexualidade na adolescência, com base na análise de indicadores relacionados à gravidez na adolescência.
- Investigar a efetividade de legislações, programas e políticas públicas dirigidos à prevenção da gravidez na adolescência.
- Elaborar uma proposta de intervenção em educação para sexualidade, adequada a espaços escolares e não escolares, visando à promoção de práticas educativas e preventivas.

1.4 CAMINHOS METODOLÓGICOS

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e análise documental, pois se exige uma maior sistematização e avaliação da qualidade do material selecionado, com o intuito de progredir na análise, consolidando e incorporando os resultados e evidências dos estudos examinados. Para estruturação da pesquisa, foi realizado um levantamento de informações e elementos bibliográficos, na Base de Dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Banco de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que permitiu identificar uma amostragem de trabalhos científicos desenvolvidos, cuja busca foi refinada por meio de descritores específicos (Gravidez na adolescência e Educação sexual) que envolvem a temática com o objetivo de reconhecer e analisar o que pesquisadores já estudaram sobre o tema (Mattar e Ramos, 2021).

A pesquisa qualitativa aplica-se ao universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que representa um mundo de ações e relações que não podem ser representados por dados matemáticos (Minayo, 2007).

Com base em Cellard (2008), para a análise dos dados, o pesquisador deve assumir uma posição ativa na pesquisa e na produção do conhecimento, seguindo passos, quais sejam: como selecionar o material; analisar; organizar e categorizar; ler e reler; sistematizar; desconstruir e reconstruir; entre outros. É fundamental analisar o contexto no qual foi produzido o documento, buscando conhecer a conjuntura política, econômica, social e cultural, que levou à sua produção.

Feita a análise preliminar, foi necessário reunir todas as partes da problemática, ou do quadro teórico, como contexto, autores, interesses, confiabilidade, para, então, fornecer uma interpretação coerente. O pesquisador não deve se fechar em um esquema indutivo; pelo contrário, deve questionar suas fontes, para, em seguida, confirmar, invalidar ou enriquecer suas hipóteses iniciais (Cellard, 2008).

Assim, o/a pesquisador/a desmonta seu material inicialmente, para, posteriormente, reconstruí-lo com o objetivo de abordar suas questões. Durante esse procedimento, a leitura repetida possibilita identificar similaridades, diferenças, culminando em uma reconstrução fundamentada e confiável, o que permitiu extrair elementos significativos dos textos e compará-los no *corpus* documental, como mostra Cellard (2008).

1.4.1 Análise documental

A análise documental é um método de pesquisa que utiliza documentos como fonte principal de dados e informações para refletir a atividade humana e possibilitar sua reconstrução e compreensão, desempenha papel fundamental na investigação e na produção do conhecimento, permitindo aos pesquisadores acessar e analisar fontes autênticas e historicamente situadas, por meio de inúmeros tipos e maneira de agrupá-los (Cellard, 2008, p. 297).

Essa definição enfatiza a natureza sistemática e planejada da análise documental, destacando sua abordagem metódica na análise e interpretação de documentos. Cellard ressalta a importância dos documentos como fontes primárias de informação e conhecimento, e ressalta a importância da qualidade da informação transmitida e o alerta de verificar a procedência do

documento, e sobre os autores, se foram testemunhas diretas ou indiretas dos fatos narrados (Cellard, 2008, p. 301).

Investigamos que há estudos sobre o assunto com diversas abordagens, e com perspectiva mais complexa da situação, destacando a gravidez na adolescência por ser uma preocupação global de saúde pública e multifatorial. Analisamos e pré-selecionamos doze dessas obras, encontradas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, e no SciELO, utilizando como critérios a identificação do problema, o registro das citações relevantes, a compilação das informações necessárias e a exploração de tópicos relacionados à contextualização do risco à saúde materna e infantil, evasão escolar como repercussão na vida futura e mercado de trabalho, a falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos e a necessidade de intensificar as políticas públicas para redução da frequência de gravidez não planejada e/ou indesejada na adolescência.

1.4.2 Pesquisa Bibliográfica

Ao combinar a pesquisa bibliográfica e a análise documental, espera-se obter uma base sólida de conhecimento teórico, permitirá uma análise fundamentada, para dar sentido e descobrir significados aos dados coletados e analisados sobre as políticas públicas e legislações pertinentes, para reflexão da educação sexual na adolescência no Brasil. Segundo Campos et al. (2023),

[...] pode-se inferir que fazer pesquisa significa mais que realizar um levantamento da produção científica sobre determinado assunto, descrevê-lo e analisá-lo; é preciso partir de um problema proposto e, por meio de uma metodologia específica, procurar responder à questão que instiga a pesquisa. Tem por finalidade atualizar conhecimentos científicos, acompanhar o desenvolvimento de um assunto, sintetizar textos publicados e que tratam de um mesmo tema, analisar e avaliar informações já publicadas, desvendar, recolher e analisar as principais contribuições teóricas sobre um determinado fato, assunto ou ideia (Campos, et al., 2023, p.98).

Conforme Lakatos e Marconi (2003, p.98, apud Campos, 2023), “a pesquisa bibliográfica compreende oito fases distintas: escolha do tema; elaboração do plano de trabalho; identificação; localização; compilação; fichamento; análise e interpretação; redação. Assim, o primeiro passo é definir a temática, ou seja, o assunto que se deseja provar ou desenvolver”.

Após a conclusão das etapas de elaboração do plano de trabalho, identificação, localização e compilação, é realizado o levantamento bibliográfico, por meio de consultas a

catálogos que reúnem as obras relevantes, bem como em editoras e bibliotecas públicas. Em seguida, dá-se início às fases de análise e interpretação, que envolvem a crítica do material bibliográfico, na qual o autor ou autora faz uma avaliação crítica do conteúdo científico. A pesquisa culmina na fase final de redação (Campos et al., 2023).

Para fundamentar a pesquisa mencionada, foram consultadas teses, dissertações e artigos disponíveis na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, e no SciELO. A busca abrangeu o período de 2019 a 2023, com o intuito de examinar o panorama atual das pesquisas nessa área e refletir sobre políticas públicas do Brasil acerca da educação sexual no contexto da gravidez na adolescência.

Quadro 1: Levantamento de teses, dissertações e artigos publicados entre o período de 2019-2023

Busca de artigos, dissertações e teses produzidas, seguidas da leitura dos títulos e palavras-chave.	Bases de dados	Palavras-chave	Produções encontradas	Produções excluídas	Produções selecionadas
	BDTD (Teses e Dissertações)	Gravidez na adolescência; Educação sexual;	12	05	07
	CAPES (Teses e Dissertações)		04	02	02
	SCIELO (Artigos)		07	05	02
Total de trabalhos selecionados			23	12	11

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2025).

Após examinar as diversas obras acadêmicas mencionadas anteriormente, foram descartadas 12 (doze) delas que, apesar de ser de grande significância, não se alinhavam com os objetivos propostos para esta pesquisa. Em contrapartida, foram selecionadas doze obras que oferecem análises e resultados que podem enriquecer o desenvolvimento do texto em elaboração.

As primeiras oito obras selecionadas constam na BD TD, e a primeira delas trata-se de uma dissertação que foi escrita por Cherobini (2021), aprovado na Universidade Franciscana – UF, intitulado: “Educação em saúde sexual de adolescentes escolares mediada por jogos digitais”. Cherobini (2021), em conjunto com sua equipe, desenvolveu um jogo digital com o objetivo de fortalecer o vínculo entre adolescentes, escola e equipe de saúde. A utilização do mesmo enquanto metodologia ativa de ensino e de aprendizagem será uma

estratégia/ferramenta a ser utilizada pelos professores e profissionais de saúde para orientar acerca da educação sexual na adolescência. A autora optou pelas seguintes palavras-chave: Educação em saúde. Escola. Gravidez na adolescência. Adolescência. Educação sexual e Jogos digitais.

A segunda bibliografia é a tese escrita por Fernandes (2019), pela Universidade Federal de Goiás – UFG, cujo título é: “Gravidez na adolescência e sua prevenção: Sentidos atribuídos por um grupo de adolescentes escolares de Porto Velho – Rondônia”. Seu estudo mostrou que os (as) participantes referiam mais sobre seus planos e sonhos para o futuro pessoal e profissional, do que o desejo de uma gravidez na adolescência, em contrapartida, o processo de educação em saúde para sexualidade para esses ou essas adolescentes mostrou-se fragilizado. A autora confirmou que as informações que chegam para os alunos e alunas são fragmentadas e que não há a necessária comunicação entre família, escola e serviço de saúde. As palavras-chave utilizadas foram: Enfermagem em saúde pública. Saúde do adolescente. Gravidez na adolescência e Pesquisa qualitativa.

A próxima dissertação selecionada e lida foi a de Carvalho, defendida em 2023 na Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, com o título: “Um olhar interseccional acerca da gestação precoce: análise pelo viés de gênero, raça, classe e sexualidade”. A autora realizou um estudo analítico- descriptivo com abordagem quanti- qualitativa, em um hospital maternidade chamado: Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA). Em sua pesquisa investigou e discutiu-se a respeito das situações que expressam a desigualdade de gênero, no sentido de imputar apenas à mulher o uso de contraceptivos, que culturalmente são entendidos como responsabilidade pertencente à mulher, e não à ambos homem e mulher. Rótulos que distinguem feminino e masculino, atribuições que estão sob as relações de poder, como a responsabilidade delas e não do parceiro, pelo método contraceptivo. A autora optou pelas seguintes palavras-chave: Gravidez na adolescência. Interseccionalidade. Gênero e Sexualidade.

Coimbra (2020), na dissertação: “Tecnologia educativa: planejamento reprodutivo e prevenção da gravidez em adolescentes”, pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, abordou como as tecnologias vem sendo planejadas e implementadas, em seu estudo construiu e validou uma tecnologia educativa como ferramenta para educação sexual e reprodutiva de adolescentes, para prevenção da gravidez precoce e melhor controle de ISTs. As palavras-chave utilizadas foram: Planejamento familiar. Gravidez na adolescência. Educação em saúde.

Ferreira (2020), em sua dissertação: “Vivendo e aprendendo: fatores de risco, conhecimento e práticas de adolescentes do ensino médio relacionados à saúde sexual e reprodutiva”, pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ. Obteve dados durante a pesquisa, que foram coletados por meio de questionário aplicados aos alunos e alunas do ensino médio de 16 a 19 anos do curso técnico profissionalizante, e também pela observação participante com registros em diário de campo. Na aplicação do estudo foram estabelecidas e efetivadas ações como palestras, oficinas temáticas, dinâmicas, apresentação de filme e debates sobre o tema saúde sexual e reprodutiva. Os resultados identificaram uma carência de informações por parte das alunas e dos alunos envolvidos sobre a temática, eles relataram não ter informações suficientes sobre o assunto; dificuldade em dialogar com seus pais/mães e outros responsáveis, e que a instituição de ensino não oferece e/ou oferece poucas informações sobre sexualidade. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Adolescência. Sexualidade. Métodos contraceptivos. Gravidez na adolescência.

Pereira (2022), na dissertação com título: “Adolescência primeiro, gravidez depois? O comportamento sexual e reprodutivo de estudantes de 13 a 17 anos no Brasil”, na Universidade Federal de Campinas – UNICAMP, foi um relevante estudo que teve o objetivo geral analisar a influência do entorno familiar e escolar sobre o comportamento sexual e reprodutivo dos adolescentes brasileiros de 13 a 17 anos. Houve como hipótese central que o não reconhecimento das práticas sexuais na adolescência por parte das instituições sociais teve como consequência a antecipação da iniciação sexual, o baixo uso de métodos contraceptivos e a ocorrência de gravidez na adolescência. Palavras-chave: Adolescência. Comportamento sexual – Brasil. Gravidez – Brasil. Relações de gênero.

Ferreira (2019), em sua dissertação desenvolveu o trabalho com título: “Intervenção com adolescentes sobre educação sexual na escola”. O objetivo foi realizar intervenção educativa na escola para promover ações de educação sexual com adolescentes, e este foi desenvolvido por meio de oficinas, rodas de conversa e dinâmicas de grupo com estudantes de 13 a 18 anos. O estudo do tipo exploratório descritivo, abordou os temas: gravidez precoce, IST/HIV/AIDS na adolescência. Possibilitou a criação de espaço para reflexão e discussão sobre o tema sexualidade na escola, a partir de intervenções de promoção de saúde, para reforçar à prevenção a transmissão de ISTs e gestação indesejada e/ou não planejada, na adolescência por meio da conscientização. Palavras-chave: Educação em saúde. Gravidez na adolescência. Saúde escolar. Saúde Sexual. Promoção da saúde. IST.

Os próximos dois estudos estão disponíveis na CAPES, a tese analisada, foi escrita em 2021 por Berriel, e aprovada na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz – ENSP, intitulada: “Determinantes sociais da gravidez na adolescência no Brasil: abordagem ecológica e individual”. Nela o autor buscou identificar contextos com maior capacidade para prevenir a gravidez na adolescência. Os dados encontrados realçaram que condição econômica e social interferem na incidência de gravidez.

Os determinantes que tiveram relação a essa incidência foram a renda média familiar, o desemprego da população, e a tendência de gestantes negras. E os fatores de risco associados a gravidez na adolescência foram: não ter acesso à internet em casa, não usar o preservativo na primeira relação sexual, ter maior quantidade de parceiros sexuais, sofrer violência sexual e ter insatisfação com a imagem corporal. As palavras-chave utilizadas foram: Gravidez na adolescência. Determinantes sociais da saúde. Saúde sexual e reprodutiva. Fatores de risco.

Saúde do adolescente.

Barreto (2019), desenvolveu uma dissertação com o título: “Análise do conhecimento e das práticas sexuais e reprodutivas de adolescentes”, pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. O estudo objetivou investigar a saúde sexual e reprodutiva de jovens escolares. Foi desenvolvido em 19 escolas dentre elas estaduais e municipais, com alunas e alunos da faixa etária de 13 a 17 anos. A análise do estudo demonstrou a baixa adesão no uso do preservativo para prevenção de ISTs e gravidez, e práticas e conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva dos (as) adolescentes estudados eram inadequados desencadeando riscos para sua saúde. Palavras-chave utilizadas: Adolescente. Saúde sexual e reprodutiva. Infecções sexualmente transmissíveis. Gravidez na adolescência. Relações familiares.

Em seguida estão os artigos encontrados no SciELO. Guimarães e Cabral (2022) no artigo: “Pedagogias da sexualidade: discursos, práticas e (des) encontros na atenção integral à saúde de adolescentes”. Em seu estudo, analisaram as ações de educação sexual realizadas por profissionais de saúde em uma unidade básica de saúde e em uma escola pública. As atividades educativas focavam na responsabilização individual das meninas e na abordagem do risco associada à gravidez na adolescência, entretanto as demandas levantadas pelos adolescentes, incluíam temas transversais sobre saúde sexual, como a diversidade de gênero e sexualidade, questões de saúde mental e as transformações que ocorrem no início da adolescência. Destacaram a importância que a educação sexual faz parte do processo de formação para a vida, promovendo aprendizagens que permitem ao (a) jovem desenvolver uma maior consciência de si mesmo e do ambiente ao seu redor. Palavras-chave foram:

Adolescência. Gênero. Sexualidade. Educação sexual.

Lima et al. (2023), em seu artigo: “Educação sexual com adolescentes no contexto familiar à luz da (anti) dialogicidade freireana”. Desenvolveram um estudo descritivoexploratório qualitativo embasado no referencial dialógico de Paulo Freire, onde os saberes primários apontam a superação que, somente o diálogo, começando na família, poderá promover. Foi coletado dados através de um questionário com adolescentes de 14 a 19 anos, foram realizadas discussões desses adolescentes no contexto familiar sobre sexualidade. Destacaram, ainda, que aspectos socioeconômicos e culturais influenciam negativamente no diálogo entre pais, mães, filhos e filhas, e que o diálogo não é apenas um ato de depositar ideias em uma relação verticalizada, tampouco uma troca dessas ideias, uma vez que se ampara na pronúnciação dos sujeitos na (re) criação de saberes. Palavras-chave: Adolescente. Família. Sexualidade. Educação sexual. Educação.

Este movimento foi importante para a autora deste estudo se apropriar melhor do campo teórico que envolve a pesquisa realizada, oferecendo mais confiança na elaboração da escrita e mais segurança na abordagem das categorias de análise que envolvem o tema.

SEÇÃO 2 - POLÍTICAS PÚBLICAS E EDUCAÇÃO PARA SEXUALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

Esta seção oferece uma visão geral e estabelece a importância da análise das políticas públicas que será desenvolvida ao longo da pesquisa.

De acordo com Souza (2006), em seu espaço a política pública é vista como um ciclo deliberativo, composto por diversos estágios que formam um processo dinâmico e de aprendizado contínuo. O ciclo de uma política pública inclui as seguintes etapas: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, escolha das opções, implementação e avaliação.

Essa abordagem destaca, em especial, a fase de definição de agenda e investiga por que certos temas são incorporados na agenda política enquanto outros são negligenciados. Diferentes perspectivas dentro do ciclo da política pública colocam ênfase ora nos participantes do processo decisório, ora no processo de formulação da política. Cada participante e cada etapa podem funcionar como incentivo ou como ponto de veto (Souza, 2006).

De acordo com Souza (2006), discorrendo sobre como os governos definem suas agendas, há três tipos de respostas. A primeira foca nos problemas: eles entram na agenda quando se assume que algo precisa ser feito a respeito. O reconhecimento e a definição dos problemas influenciam diretamente os resultados da agenda. Depois a segunda resposta se concentra na política em si, ou seja, em como se constrói uma consciência coletiva sobre a necessidade de abordar determinado problema. Esse processo ocorre através de eleições, mudanças nos partidos no poder ou alterações nas ideologias, aliadas à força ou fraqueza dos grupos de interesse.

Na visão de Souza (2006), a criação de uma consciência coletiva sobre um problema específico é um fator crucial na definição da agenda. Quando a política pública parte da política, o consenso é geralmente construído por meio de barganhas; já quando o ponto de partida é o problema a ser resolvido, a persuasão torna-se o principal método para alcançar o consenso. E a terceira resposta está relacionada aos participantes, chamados de visíveis e invisíveis. Os visíveis são os políticos, mídia e etc., os invisíveis são os acadêmicos e a burocracia, sendo o primeiro grupo os que define a agenda e o segundo grupo o que define as alternativas (Souza, 2006).

A formulação dessas políticas geralmente segue alguns passos, como diagnóstico da realidade, pois o governo realiza estudos e levantamentos sobre a situação da saúde sexual e

reprodutiva no país. Isso inclui dados e indicadores de saúde pública. A participação social na construção dessas políticas envolve diálogo com diferentes setores da sociedade, como especialistas em saúde pública, educadores e educadoras, e a própria população, fóruns e conferências de saúde são comuns nesse processo (Souza, 2006). Com base nos diagnósticos e nas contribuições sociais, o Ministério da Saúde desenvolve diretrizes que vão nortear as ações. Essas diretrizes são alinhadas com outros marcos legais e políticas nacionais, como o Plano Nacional de Educação e o Sistema Único de Saúde (SUS). Após a criação das diretrizes, o Ministério da Saúde implementa programas em parceria com estados e municípios, além de campanhas educativas, treinamentos para profissionais da saúde e educação, distribuição de materiais informativos e materiais. As políticas são monitoradas para avaliar sua eficácia, com base em indicadores como redução de ISTs, aumento no uso de métodos contraceptivos e diminuição de casos de gravidez na adolescência e casos de violência sexual.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E O DIREITO À EDUCAÇÃO PARA SEXUALIDADE

A criação de políticas públicas de educação para sexualidade pelo Ministério da Saúde no Brasil envolve uma série de diretrizes e programas que compreende também a promoção da saúde sexual e reprodutiva da população, estas têm por finalidade a melhoria na qualidade de vida e nas relações pessoais, não ficando restrita ao aconselhamento reprodutivo. Essas políticas visam informar, prevenir e educar sobre questões relacionadas à sexualidade, com o objetivo de garantir o acesso a informações adequadas, prevenindo agravos relacionados à saúde sexual, como infecções sexualmente transmissíveis ISTs (como HIV/AIDS) e a gravidez precoce, e promover o exercício pleno e responsável da sexualidade, assegurando que todas as pessoas possam tomar decisões informadas e autônomas sobre seus corpos e vidas (Maia e Ribeiro, 2011, p. 79). Educar para a cidadania e contribuir para o desenvolvimento integral de adolescentes e jovens, promovendo valores como respeito, equidade de gênero, e enfrentamento a preconceitos e violências relacionadas à sexualidade. O objetivo final é fomentar uma sociedade mais informada, saudável e responsável em relação à sexualidade e às suas escolhas, fortalecendo a saúde pública e os direitos humanos ⁸(Brasil, 2005).

⁸ Os Direitos Humanos são direitos fundamentais da pessoa humana, conseguidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), em 1948 pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), é um marco histórico e um dos documentos mais importantes do século XX. Sem eles, a pessoa não é capaz de se desenvolver e de participar plenamente da vida. Exemplo: o direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, o direito ao afeto e à livre expressão da sexualidade estão entre os Direitos Humanos fundamentais (Brasil, 2009).

Os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens estão protegidos e reconhecidos por leis nacionais e documentos internacionais.

No âmbito nacional, a Constituição Federal (1988), garante o direito à saúde (Art. 196) e à dignidade da pessoa humana (Art. 1º, inciso III), ambos aplicáveis aos direitos sexuais e reprodutivos (Brasil, 1988). A Lei nº 8.069 Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), reconhece o direito à saúde integral, que incluiu, saúde sexual e reprodutiva, e à educação para sexualidade adequada. Já a Lei nº 9.263/1996 (Lei do Planejamento Reprodutivo), regulamenta o acesso a métodos contraceptivos e informações sobre saúde reprodutiva, que garanta ações preventivas, educativas, e o acesso igualitário a meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

O documento do Ministério da Saúde denominado Marco Legal da Saúde de Adolescentes (Brasil, 2005), traz os instrumentos legais de proteção aos direitos dessa população, para seu monitoramento e cumprimento. Do mesmo modo, o documento do Ministério da Saúde: Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens (Brasil, 2013), agrega e discute os marcos legais nacionais e internacionais sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, bem como a garantia de direitos.

Relevante ainda a Política Nacional de Saúde do Adolescente e do Jovem (PNSAJ), que é uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil, vinculada ao SUS, criada em 2007, com o objetivo de garantir atenção integral à saúde de adolescentes e jovens com idades entre 10 e 24 anos, conforme os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), com um de seus objetivos principais a educação em saúde que aponta para ações educativas em saúde, incluindo educação para sexualidade, prevenção ao uso de álcool e drogas ilícitas.

Destaca-se também o Caderno do Ministério da Saúde: Cuidando de Adolescentes: Orientações Básicas para a Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de 2016, que objetiva promover comunicação, informação e ações para educação em sexualidade. Em seguida, a cartilha do Ministério da Saúde: Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora, lançada em fevereiro de 2024, guia assuntos sobre educação em sexualidade.

Adicionalmente, no contexto internacional, o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento⁹ (Cairo, 1994), insere os direitos e o bemestar das pessoas no centro das políticas populacionais e defende:

⁹ O Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) foi adotado durante a conferência realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 5 e 13 de setembro de 1994, em Cairo, Egito. O evento reuniu representantes de 179 países, organizações não governamentais e da sociedade

Direitos reprodutivos e saúde reprodutiva: Reconhecimento do direito de todas as pessoas de decidir livremente sobre o número, o espaçamento e o momento de seus filhos, além do acesso a serviços de saúde reprodutiva, incluindo planejamento reprodutivo, pré-natal e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (Capítulo VII). Igualdade de gênero e empoderamento das mulheres: Estímulo à educação, enfrentamento à violência de gênero e garantia de igualdade de oportunidades para mulheres em todos os aspectos da vida social e econômica (Capítulo IV). Educação e saúde para adolescentes: Promoção do acesso à educação sexual e serviços de saúde reprodutiva para adolescentes, com o objetivo de prevenir gravidez precoce e reduzir riscos à saúde (Capítulo VII). Sustentabilidade ambiental e desenvolvimento: Abordagem da relação entre crescimento populacional, recursos naturais e desenvolvimento sustentável, com foco na redução da pobreza e na proteção ambiental (Capítulo III). Prevenção da mortalidade materna e infantil: Compromisso com a redução significativa das taxas de mortalidade materna e infantil até 2015. E teve impacto na mudança de paradigma, priorizando a dignidade e os direitos das pessoas, especialmente de mulheres e jovens, em detrimento de políticas coercitivas ou meramente quantitativas de controle populacional (ONU, 1994, p.43-53).

Este documento define os direitos sexuais e reprodutivos como parte integral dos direitos humanos e enfatiza a importância de acesso à educação para sexualidade e serviços de saúde reprodutiva para jovens. Os (as) adolescentes e os (as) jovens têm direito de ter acesso a informações e educação em saúde sexual e saúde reprodutiva (SSSR) e de ter acesso a meios e métodos que os auxiliem a evitar uma gravidez não planejada e/ou indesejada, respeitando-se a sua liberdade de escolha. As políticas públicas são essenciais para orientar a ação governamental, oferecer soluções para desafios complexos e promover o bem-estar social. Elas são moldadas por diferentes influências, incluindo demandas da sociedade civil, pressões políticas, conhecimento técnico e recursos disponíveis (Brasil, 2013).

O Ministério da Saúde do Brasil possui dois programas vinculados ao tema deste estudo: o Programa Nacional de Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais (PN-IST/AIDS), focado na prevenção, diagnóstico e tratamento de ISTs, HIV/Aids e hepatites virais, que promove a distribuição gratuita de preservativos (masculinos e femininos) e também realiza campanhas educativas, oferecendo acesso ao tratamento antirretroviral e ações voltadas para populações vulneráveis.

O outro é o Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva (PSSR), que inclui ações para ampliar o acesso a métodos contraceptivos, como preservativos, pílulas, DIU e outros métodos de planejamento reprodutivo.

Esses programas são inerentes a educação para sexualidade, abrangendo desde a educação sexual até a prevenção de ISTs, e a promoção de direitos sexuais, e estes são fundamentais para garantir que a população tenha acesso a informações e serviços essenciais e

civil para discutir questões relacionadas à população, desenvolvimento e saúde reprodutiva, promovendo uma visão integradora entre crescimento populacional e direitos humanos.

assegurado o respeito aos direitos individuais, além disso, trazem referências adequadas pois oferecem conteúdos que respeitam a diversidade sexual, cultural e de gênero, e fornecem informações corretas e acessíveis sobre sexualidade e saúde reprodutiva.

As ações destes Programas buscam promover relacionamentos saudáveis por incentivar o respeito, a igualdade de gênero e o diálogo sobre a importância do consentimento para prevenção de situações de violência e oportunizam prevenção e saúde quando abordam os métodos contraceptivos para prevenção de ISTs, prevenção da gravidez não planejada e/ou indesejada, e aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Incentivam o respeito à diversidade pois inclui discussões sobre diversidade sexual, identidade de gênero e educação para sexualidade, promovendo o respeito à pluralidade e enfrentando preconceitos e discriminações. Por fim, estimulam o envolvimento familiar ao incentivar a participação e o diálogo entre escola, família e comunidade para fortalecer a educação para sexualidade de forma ampla e consistente.

Referente aos direitos sexuais e direitos reprodutivos descritos pelo Marco Teórico e Referencial do Ministério da Saúde (2007), juntamente aos autores Maia e Ribeiro (2011, p.81), reforça-se que adolescentes e jovens têm o direito de receber informações e educação sobre saúde sexual e reprodutiva, bem como acesso a métodos e recursos que os ajudem a prevenir uma gravidez não planejada e/ou indesejada e a se proteger contra infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS, sempre respeitando sua liberdade de escolha.

Dentre esses direitos, sobre educação para sexualidade, estão os listados a seguir:

Direito das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos. Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência. Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do (a) parceiro (a). Direito de escolher o (a) parceiro (a) sexual. Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças. Direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física. Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual. Direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras. Direito de ter relação sexual independente da reprodução. Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez não planejada e/ou indesejada e de IST/HIV/AIDS. Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação. Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva (Brasil, 2007, p.36).

Artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, p.153).

De acordo com o conceito normativo de saúde como um direito social assegurado pelo Estado, sem exigir contribuição dos cidadãos, foram estabelecidos diretrizes e princípios que devem guiar as ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo os modelos de atenção voltados à saúde de adolescentes e jovens. Os serviços de saúde precisam oferecer suporte a esse público, mesmo antes do início de sua vida sexual e reprodutiva, auxiliando-os a compreender e vivenciar sua sexualidade de maneira responsável e saudável, além de promover a prevenção e o autocuidado.

Nesse contexto, destaca-se a aprovação da lei: Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei n.º 8.069/1990, que regulamenta o art. 227 da Constituição Federal.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência,残酷 e opressão (Brasil, 1988, p.176).

O ECA foi fundamental para garantir que os jovens tenham direito ao acesso a informações confiáveis e oportunas, capacitando-os a tomar decisões conscientes e responsáveis sobre sua sexualidade, contribuindo para sua saúde física, mental e emocional.

O direito à educação e a obrigação do Estado em preservá-lo estão presentes no texto da Constituição Federal de 1988, no artigo 205: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Brasil, 1988, p.161).

O ECA foi elaborado para garantir a proteção integral e a prioridade absoluta a esse grupo, considerando-os sujeitos de direitos que merecem atenção especial da sociedade e do Estado. O Estatuto aborda diversos aspectos relacionados à infância e à adolescência, incluindo direitos fundamentais como: saúde, educação, proteção, convivência familiar e comunitária, profissionalização, cultura e justiça (Brasil, 2022).

A saúde, incluindo o acesso a serviços de saúde, assistência médica e saneamento básico adequados, é fundamental para o desenvolvimento de qualquer indivíduo. Além disso, a educação desempenha um papel crucial, pois a garantia de acesso a uma educação de qualidade e o incentivo à permanência na escola são essenciais para o crescimento intelectual e social. A

proteção contra todas as formas de violência, exploração, abuso, negligência e discriminação deve ser assegurada, criando um ambiente seguro para todos (Jager et al., 2014). A convivência familiar e comunitária também deve ser priorizada, pois é no seio familiar e na comunidade que se desenvolvem os laços afetivos e sociais, salvo em casos específicos de risco ou necessidade que possam comprometer a segurança dos envolvidos. Além disso, o estímulo ao desenvolvimento pessoal e social através de atividades culturais, esportivas e de profissionalização contribui para uma formação mais completa e integrada dos indivíduos. Por fim, a garantia de acesso à justiça e proteção legal, quando necessário, assegura os direitos e a integridade das crianças e adolescentes, garantindo um tratamento justo e adequado em todas as situações (Brasil, 2022).

O ECA também estabelece medidas socioeducativas para adolescentes que cometem atos infracionais, priorizando medidas que visem à sua reintegração social, evitando a privação de liberdade sempre que possível. Essa legislação é fundamental para garantir os direitos e a proteção das crianças e dos adolescentes no Brasil, orientando as políticas públicas e a atuação dos órgãos responsáveis pela sua implementação (Brasil, 2022).

Nesse contexto, iniciativas como o Programa governamental Saúde do Adolescente (PROSAD), instituído pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 980/GM em 21/12/1989, foi o primeiro programa criado para intervir na prevenção de doenças e promoção da saúde de todos os adolescentes de idade entre 10 e 19 anos. Este Programa teve suas diretrizes e ações revisadas em 1996 com finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar práticas em prevenção de doenças e promoção da saúde nos locais onde o programa fosse implantado (estados, municípios, universidades, ONGs ou outras instituições) (Jager et al., 2014). Suas ações se concentravam nos aspectos promoção da saúde, identificação dos grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos (Brasil, 1996).

O PROSAD é um programa que definiu uma série de diretrizes e ações a serem implantadas e realizadas na saúde de adolescentes brasileiros. Suas diretrizes preconizavam que todas as ações deveriam partir de uma visão de adolescência como um fenômeno socialmente construído (Jager et al., 2014). Neste sentido, deveriam considerar o desenvolvimento, os processos de saúde-doença, as características pessoais dos adolescentes resultantes de interações biológicas, psicológicas e sociais em diferentes contextos. Os princípios das ações reconheciam que nessa fase da vida o adolescente passa por

transformações físicas, psíquicas e sociais que conduzem à definição da identidade (Brasil, 1996).

Outro programa importante que trata da saúde do adolescente é o Programa Saúde na Escola (PSE), que é uma iniciativa do governo brasileiro que busca integrar ações das áreas da saúde e educação, promovendo a saúde e qualidade de vida de crianças e adolescentes matriculados em escolas públicas. O programa foi instituído em 2007, como uma parceria entre os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (ME) instituído por meio do Decreto n. 6.286, de 05.12.2007 (Brasil, 2007).

O principal objetivo do PSE é contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações que visam à promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidados básicos e orientações sobre hábitos saudáveis, além de facilitar o acesso a serviços de saúde. O setor educacional, dada sua importância e abrangência, é um aliado importante para a realização de ações de promoção da saúde para transformar a realidade econômica, política, cultural e histórica dos adolescentes e, neste contexto, trazer a abordagem da gravidez na adolescência e de modo a demonstrar o que este processo denota para os aspectos físicos, psicológicos e sociais do adolescente (Brasil, 2007).

As atividades do PSE são diversas e incluem, a promoção da saúde dos alunos que deve incluir a realização de avaliações médicas, odontológicas e oftalmológicas, pois estas avaliações ajudam a identificar possíveis problemas de saúde desde cedo. Essas avaliações, combinadas com a promoção de campanhas de vacinação e acompanhamento do calendário vacinal dos estudantes, são fundamentais para prevenir doenças e garantir a saúde de todos. Além disso, o desenvolvimento de atividades educativas sobre temas como prevenção de doenças, alimentação saudável, higiene e sexualidade responsável é essencial para aumentar a conscientização sobre a importância dos cuidados com a saúde. O estímulo à prática de atividades físicas, esportivas e culturais também deve ser incentivado, uma vez que estas atividades promovem o bem-estar físico e mental, além de favorecerem a sociabilização entre os estudantes. Por fim, a realização de ações coletivas de prevenção, como o enfrentamento ao mosquito Aedes aegypti e o controle de parasitoses, é crucial para evitar o surgimento de epidemias e assegurar um ambiente saudável para todos (Brasil, 2007).

O PSE é implementado em parceria entre as equipes de saúde da família (ESF), profissionais de saúde e educadores, envolvendo a comunidade escolar e buscando integrar ações que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos (as) estudantes e de suas famílias (Brasil, 2007). As ações realizadas pelo PSE devem ser organizadas a atendidas a nível

das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das escolas, com o objetivo de permitir o acesso às informações científicas, a fim de estimular a reflexão e o debate de temas pertinentes à idade de cada criança ou adolescente (BrasiL, 2016). Um dos objetivos pautados pelo PSE é a promoção e comunicação entre escolas e UBS, o que assegura a troca de informações sobre as condições de saúde dos (as) estudantes (Cherobini, 2021). Neste enfoque, a escola e UBS são cooperadores no processo de educação em saúde com os adolescentes, em especial, no enfoque de temáticas relevantes nesta faixa etária, a exemplo da gravidez na adolescência.

Neste contexto, as ações direcionadas a este público eram embasadas nos princípios básicos do SUS: equidade, resolutibilidade, acessibilidade e integralidade. Assim, todo adolescente deveria ter direito igual à saúde integral e ao acesso aos serviços de saúde pública, nos quais os profissionais deveriam ser capazes de resolver seus problemas, evitando a transferência de responsabilidade profissional. Com base nessas concepções, as atividades realizadas pelo programa buscavam contemplar intervenções capazes de promover a saúde integral dos adolescentes através de ações que incluíam diferentes áreas temáticas: o crescimento e o desenvolvimento, a sexualidade, a saúde bucal, mental, reprodutiva e escolar, a prevenção de acidentes, a abordagem da violência e dos maus-tratos, a família, o trabalho, a cultura, o esporte e o lazer. Estas ações deveriam ser dirigidas e executadas por profissionais capacitados a prestar serviços de qualidade na promoção de saúde dos adolescentes (Brasil, 1996).

Segundo dados do Censo Demográfico/IBGE-2022, o Brasil possui 203.062.512 da população brasileira total, dos quais 13,81% são da faixa etária de 10 a 19 anos de idade, o que equivale em números absolutos a 28.431.305 de adolescentes (IBGE, 2022).

Portanto, é essencial adotar abordagens que priorizem uma compreensão abrangente das necessidades de saúde, rompendo com os modelos que se limitam apenas à prevenção de doenças e problemas ou a uma abordagem biomédica fragmentada. Nesse contexto, é fundamental oferecer um conjunto de ações interdisciplinares e expandir a rede de cuidados em saúde, garantindo aos (às) adolescentes e jovens uma assistência adequada desde o planejamento reprodutivo, com ênfase na importância do envolvimento e participação masculina nessas iniciativas. Isso inclui a garantia de acesso aos direitos sexuais e reprodutivos, bem como o respeito a esses direitos. Essa abordagem contribui para a redução das desigualdades de gênero, das gestações não planejadas e/ou indesejada e da violência sexual contra adolescentes (Cherobini, 2021).

2.2 PROJETO ESCOLA SEM PARTIDO (ESP)

O Movimento Escola sem Partido (MESP) é uma iniciativa que surgiu no Brasil em 2003, impulsionado pelo advogado e procurador paulista Miguel Nagib. Este movimento, originado no seio da sociedade civil, tinha como principal objetivo, desde o seu início, enfrentar o que afirmavam ser doutrinação política e ideológica nas escolas brasileiras, direcionada a crianças e jovens, cabendo ao movimento denunciar abusos de ordem moral que entendiam ocorrer nas escolas: a veiculação de ideologias específicas por parte de professores e de livros didáticos como se fossem verdades inquestionáveis (Nagib, 2016?).

O primeiro projeto de lei resultado deste movimento foi apresentado em 2014 e intitulado PL 2974/2014, visando limitar a atuação dos professores para impedir que eles promovessem suas crenças ideológicas e partidárias em sala de aula, tipificando a ação como crime chamado no projeto de “assédio ideológico”, “a doutrinação e a propaganda ideológica, política e partidária nas escolas e universidades, e a usurpação pelas escolas e pelos professores do direito dos pais dos alunos sobre a educação religiosa e moral dos seus filhos” (Nagib, 2016).

Segundo o site oficial do movimento (Escola sem Partido, 2014-2017), os defensores do projeto argumentam ainda que “sob o pretexto de oferecer aos alunos uma ‘perspectiva crítica’ da realidade, um exército organizado de militantes travestidos de professores abusa da liberdade de ensino e utiliza o ambiente fechado da sala de aula para impor suas próprias convicções e ideologias aos estudantes”, pois essa inserção de orientação política e ideológica nas salas de aula, fere o direito do aluno à liberdade de consciência; viola o princípio de neutralidade política e ideológica do Estado; e coloca em risco o regime democrático ao utilizar o sistema educacional para favorecer um dos lados no cenário político, comprometendo a equidade no debate público (Escola sem Partido, 2016).

Segundo Guilherme e Picoli (2018), os apoiadores do ESP dizem que essa “doutrinação” estaria sendo conduzida por professores que, de forma estratégica, utilizariam o “público-alvo” dos estudantes em sala de aula para promover uma ideologia que eles consideram comunista ou “de esquerda” (Guilherme e Picoli, 2018).

De acordo com Porto (2022), e contrariando a lógica proposta pelo projeto Escola Sem Partido, a história da educação libertária no Brasil revela uma organização que engloba diversas práticas consideradas educativas. Essas atividades são orientadas pelo princípio da autogestão e realizadas de maneira coletiva, ampliando o conceito tradicional de educação.

No entanto, esse movimento busca expandir os limites do que socialmente é visto como educação, desafiando a noção de que educação é sinônimo de escola (Porto, 2022).

Bagdonas e Azevedo (2017), debatem sobre o tema doutrinação e educação neutra e o papel do professor. Não há violação da ética quando o professor expressa ou defende sua opinião em sala de aula, independentemente do tema, desde que o faça de maneira clara, deixando explícito que se trata de sua opinião pessoal (Bagdonas e Azevedo, 2017).

[...] conclusão de que a escola não apenas pode, mas deve ser um local de pluralidades de opiniões e onde se valoriza a liberdade de discussão, ficam claros os dois equívocos conceituais em que incorre o projeto de lei “Escola sem Partido” (considerar que o professor ideal é aquele cujo único propósito é transmitir informações e que tais informações podem ser neutras e imparciais) (Bagdonas e Azevedo, 2017, p.264).

A educação sexual tem sido, historicamente, um tema cercado de tabus⁹¹⁰ em diversas sociedades, inclusive no Brasil. Esse caráter tabu surge, em grande parte, de influências culturais, religiosas e morais que veem o sexo e a sexualidade como questões privadas, que devem ser discutidas apenas no âmbito familiar, e muitas vezes de forma limitada ou superficial. A resistência à educação sexual nas escolas reflete o medo de que esse tipo de ensino possa incentivar comportamentos sexuais precoces ou contrariar valores tradicionais. Segundo os defensores do projeto, a inserção de temas ligados à educação sexual seria uma forma de influenciar ideologicamente os estudantes, desrespeitando as convicções morais e religiosas das famílias (Brasil, 2024).

A escola e o professor desempenham um papel fundamental na promoção de valores essenciais à cidadania e à socialização dos indivíduos, contribuindo para a construção de uma sociedade mais harmoniosa, onde os conflitos são resolvidos através do diálogo. Esses valores não podem ser ignorados ou abandonados em função de um projeto de lei desconectado das mais recentes pesquisas educacionais (Bagdonas e Azevedo, 2017). O ensino da educação sexual, como parte do currículo, é vital para garantir o desenvolvimento integral dos estudantes, e sua exclusão comprometeria não apenas a qualidade da educação, mas também o bem-estar e o conhecimento científico dos jovens.

¹⁰ De origem polinésia, “tabu” significa “proibido”. O termo se relaciona a ações, atitudes, lugares, seres, assuntos, objetos etc. que são motivo de censura e restrição, seja por questões religiosas, morais, culturais ou sociais. Na nossa sociedade e em muitas outras, falar de sexo, sexualidade feminina, virgindade, entre outros temas, ainda é considerado tabu. Porém, note que aos poucos a discussão sobre a homossexualidade (outro tabu) vem ganhando expressividade, e isso significa que um assunto que é um tabu pode deixar de ser, enquanto outros podem surgir. Portanto, nenhum tabu é indiscutível e intocável, e, no que alcança à sexualidade, cabe a nós quebrarmos esse tabu (Brasil, 2024).

A relação entre o projeto Escola sem Partido e a educação para sexualidade nas escolas é marcada por debates ideológicos e políticos que polarizam a sociedade brasileira. O projeto Escola sem Partido, criado com o intuito declarado de enfrentar uma suposta "doutrinação ideológica" no âmbito escolar, questiona também a abordagem de temas relacionados à sexualidade, gênero e diversidade no ambiente educacional. A utilização da religião como ferramenta serve para sustentar valores conservadores tanto na escola quanto na sociedade, reforçando o modelo de família heterossexual monogâmica e a estrutura patriarcal. Com essas estratégias, movimentos de caráter conservador e autoritário, que rejeitam a diversidade sexual e de gênero, dificultam que a escola se estabeleça como um espaço verdadeiramente democrático e inclusivo (Moura e Silva, 2023).

A principal crítica ao projeto Escola sem Partido é que ele limita a liberdade pedagógica e o direito à informação, fundamentais para a formação cidadã. Especialistas em educação e direitos humanos argumentam que discutir sexualidade e questões de gênero nas escolas é essencial para enfrentar problemas como a violência sexual, a gravidez precoce e o preconceito. Conforme aponta a pesquisadora Vicente, "a escola é um espaço privilegiado para a reflexão crítica sobre as normas de gênero e sexualidade, permitindo que os alunos desenvolvam uma compreensão ampla sobre diversidade, em respeito ao princípio laico da educação" (Vicente, 2023, p.32).

Ademais, a educação sexual está alinhada às diretrizes curriculares nacionais do Ministério da Educação (MEC), que enfatizam a importância de abordar temas de gênero e sexualidade como parte da formação integral do estudante. Ignorar essas questões pode resultar em prejuízos para a construção de uma sociedade mais inclusiva e respeitosa. Nesse contexto, a ONU também defende que a educação sexual contribui para a proteção das crianças e adolescentes, promovendo o conhecimento sobre direitos e prevenção de violências.

Outro ponto frequentemente levantado por opositores do Escola sem Partido é que o projeto se baseia em uma visão simplista e equivocada do papel do professor. Para Moura e Silva (2023), a acusação de doutrinação ideológica desconsidera a complexidade da dinâmica educacional e coloca em xeque a competência profissional dos educadores. Além disso, o projeto é acusado de silenciar discussões importantes e de promover uma censura velada, que impede o livre debate de ideias nas escolas, e a iminente incoerência a laicidade (Moura e Silva, 2023).

O tema já se encontra decidido pelo Supremo Tribunal Federal (STF)¹¹, sepultando leis infraconstitucionais criadas em diversas regiões do Brasil¹², não tendo mais controvérsia jurídica a respeito, ainda que continue suscitando discussão nos espaços sociais mais conservadores da sociedade brasileira.

Dentre outros argumentos, o teor das decisões amparou-se no reconhecimento do direito à educação como direito fundamental garantido pela Constituição, de modo que a proibição da educação sexual comprometeria o acesso a informações essenciais para o desenvolvimento saudável dos jovens, além do que a educação sexual deve ser considerada como uma ferramenta importante para a promoção da saúde e prevenção de doenças e de gravidez na adolescência, cuja falta de informação pode levar a consequências negativas para a saúde pública.

Amparou-se ainda na proteção da liberdade de expressão, tendo o tribunal destacado que a discussão sobre educação sexual está relacionada à liberdade de expressão e ao direito de informar e ser informado e que qualquer restrição discussão caracterizaria uma violação desses direitos.

Sustentou que leis restritivas poderiam prejudicar a prevenção de violência e de abusos, já que a educação sexual é fundamental para a conscientização sobre consentimento e prevenção de abusos sexuais e promove o respeito e a inclusão, cuja proibição de discussões sobre esses temas caracterizaria discriminação.

Portanto, torna-se inconstitucional a relação entre o Escola sem Partido e a educação para sexualidade escolar, reflexo das tensões ideológicas no Brasil contemporâneo. Enquanto o projeto busca restringir o que considera influência ideológica e política, educação moral livre de doutrinação política, religiosa e ideológica, de forma vaga e genérica, especialistas

¹¹ Em agosto de 2020 o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) julgou inconstitucionais uma lei de Alagoas que instituiu no estado o programa “Escola Livre” e três normas municipais que proíbem o ensino sobre questões de gênero e sexualidade na rede pública. As decisões se deram no julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) 5537, 5580 e 6038 e das Arguições de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPFs) 461, 465 e 600, tendo repercussão geral para todo o território nacional.

¹² Apoiado no projeto (ESP), um projeto depois convertido na Lei Municipal 14.004/2023, sancionada em 5 de julho, em Uberlândia - MG, que proibia a “ideologia de gênero” nas escolas da rede pública municipal, estadual e de ensino privado também foi considerado inconstitucional e a lei derrubada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), sob o argumento de que apenas o governo federal possui competência para legislar sobre as normas que estabelecem as diretrizes e bases da educação. Além disso, a norma contrariava princípios como o respeito à liberdade, a valorização da tolerância e a relação entre educação e práticas sociais, prejudicando a discussão de temas relacionados a gênero e orientação para sexualidade nas escolas que podem contribuir para fortalecer a proteção de crianças, adolescentes e jovens, além de promover a conscientização sobre os mecanismos de opressão que essas pessoas enfrentam.

ressaltam a importância de uma educação ampla, que inclua o respeito à diversidade e o enfrentamento ao preconceito (Coêlho, 2021). Cabe à sociedade refletir sobre o papel da escola na formação de indivíduos críticos e preparados para lidar com os desafios de um mundo plural.

2.3 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM ADOLESCENTES

A educação é fundamental para o desenvolvimento individual, social e nacional. Nesse sentido, é essencial analisar as Políticas Públicas implementadas pelo governo, voltadas a promover a inclusão e o respeito aos diversos grupos presentes nas escolas, independentemente de seus gêneros ou orientações sexuais. Além disso, é importante avaliar as ações preventivas em vigor, buscando evitar que adolescentes vivam em ambientes vulneráveis e expostos ao risco de gravidez indesejada e/ou não planejada e também infecções por ISTs.

Diante da grande extensão territorial do Brasil, torna-se indispensável estabelecer uma base que defina o conjunto de aprendizagens essenciais a que todos os estudantes têm direito, alinhando a educação brasileira às demandas do século XXI.

Uma educação sexual adequada deve ser pautada na oferta de informações precisas e na criação de um ambiente que favoreça reflexões e questionamentos acerca da sexualidade. Esse processo deve contribuir para que as pessoas desenvolvam uma visão positiva da sexualidade, aprimorem sua capacidade de comunicação interpessoal e construam seus próprios valores com base em um pensamento crítico. Além disso, é essencial que essa abordagem ajude a compreender os próprios comportamentos e os dos outros, promovendo a tomada de decisões conscientes e responsáveis em relação à vida sexual. Adotar uma postura crítica é essencial para estimular atitudes preventivas e saudáveis, fortalecendo a autonomia e o bem-estar dos indivíduos frente às questões relacionadas à sexualidade (Azevedo, 2018).

Devido à importância do tema educação para sexualidade, que envolve informações sobre sexualidade voltado para questões biológicas e fisiológicas, políticas e históricas, relacionamentos sociais e culturais, questões mentais e psicológicas, todos esses aspectos devem ser tratados em um espaço escolar, por meio de professores e professoras formados (as) e capacitados (as) nessa área, por meio de ações que permitam, informar, debater e refletir com os educandos e educandas. Embora a educação para sexualidade possa ser trabalhada em outras instituições e espaços não escolares, como postos de saúde, ambulatórios ou universidades, a escola é o espaço, mais propício para desempenhá-la, inicialmente devido a criança frequentá-

la desde os anos iniciais dos estudos, e provável permanência até ensino médio, mas também, porque a escola tem o papel de transmissão do conhecimento histórico ético político e pelas oportunidades que educandos e educandas têm de questionar, refletir, perguntar, descobrir, aprender, ensinar, como cidadão crítico, autônomo e reflexivo, para além, assumir postura preventiva para sexualidade (Maia e Ribeiro, 2011, p78).

Em continuação, o planejamento reprodutivo para adolescentes, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, é uma abordagem fundamental para garantir o acesso a informações, métodos contraceptivos e cuidados adequados, visando à promoção da saúde sexual e reprodutiva. Essas diretrizes reconhecem a importância de fornecer orientação adequada e serviços acessíveis a adolescentes, respeitando seus direitos e suas particularidades (Brasil, 2007). O objetivo é oferecer um espaço seguro para que os jovens possam tomar decisões informadas sobre sua vida reprodutiva, prevenindo a gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além de promover o autoconhecimento e a autonomia sobre seus corpos. Dessa forma, o Ministério da Saúde busca articular ações de educação sexual com a oferta de métodos contraceptivos, sempre respeitando a individualidade e o contexto social de cada adolescente, pois estes têm direito a ter atendimento sem discriminação de qualquer tipo, com garantia de privacidade e segredo visando garantir o pleno exercício de seus direitos reprodutivos e contribuir para um desenvolvimento saudável (Brasil, 2009).

Traremos a seguir a primeira lei sobre o planejamento reprodutivo do Brasil e suas características.

A Lei nº 9.263 foi sancionada em 12 de janeiro de 1996, regulamenta o artigo da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar¹³. Após essa legislação é possível estabelecer o planejamento reprodutivo, como direito de todo cidadão, como um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais na Constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, sendo vedada qualquer ação com fins de controle demográfico (Brasil, 2005).

Ainda de acordo com a Lei nº 9.263/1996, é de abrangência tratar do planejamento reprodutivo, acesso aos métodos contraceptivos, educação sexual, assistência pré-natal e puerpério, aborto legal e seguro para os casos previstos em lei (Brasil, 2007).

¹³ A literatura tem utilizado o termo “planejamento reprodutivo” para tratar acerca do assunto, tendo em vista que não se demonstra adequado a palavra “familiar” para abranger questões de fertilidade que transcendem o seio familiar e que diz respeito, sobretudo, ao direito da mulher em exercer o papel de mãe. Dessa maneira, a expressão “planejamento familiar” só será utilizada para dar enfoque a legislações que tenham dela se apoderado, de modo que será pertinente e correto referir-se ao assunto como “planejamento reprodutivo”.

Existe o respaldo importante à anticoncepção para adolescentes que foi estruturado no documento Marco Teórico e Referencial - Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens pelo Ministério da Saúde (MS) em 2005, que reforça direitos anteriormente determinados pelo ECA 1990. E os principais direitos são a privacidade e a confidencialidade no atendimento, além do direito ao sigilo profissional, educação sexual e à prescrição de métodos anticoncepcionais adequados.

Para ser feita a avaliação do melhor método indicado individualmente, o guia faz as seguintes observações importantes a seguir (SBP, 2018, p.4):

- Apresentação de todos os métodos, mesmo que indisponíveis.
- Avaliação da existência ou não de contraindicação ao uso de algum deles. - Ajuda na escolha do método, lembrando sempre que tal escolha é da adolescente ou do casal.
- Confirmação dessa escolha.
- Enfatizar a dupla proteção, preservativos sempre associados a outros métodos.

Embora existam diversos métodos contraceptivos disponíveis, a realidade mostra que adolescentes continuam engravidando de forma não planejada e/ou indesejada, mesmo em países onde há grande atenção a essa faixa etária (SBP, 2018). No documento especialistas afirmam que a tendência é incentivar o uso de métodos reversíveis de longa duração, por serem mais eficazes na prevenção da gravidez. Também ressaltam a importância de que todos os métodos sejam prescritos por especialistas, pois todos precisam de orientação e prescrição, embora nem todo adolescente tenha acesso à tal profissional. Assim, o melhor anticoncepcional indicado é aquele que é mais acessível, de baixo custo, baixa dosagem, eficaz, duradouro e reversível (SBP, 2018).

A nova Lei nº 13.798 de 3 de janeiro de 2019, acrescentou um novo artigo ao ECA (1990), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência:

Art.8º-A. Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência.
Parágrafo único. As ações destinadas a efetivar o disposto no caput deste artigo ficarão a cargo do poder público, em conjunto com organizações da sociedade civil, e serão dirigidas prioritariamente ao público adolescente (Brasil, 2019, p.1).

Contudo, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), argumenta sobre os vários fatores que estão relacionados com a gestação na adolescência, e reforçam que a desinformação sobre

sexualidade, sobre direitos sexuais e reprodutivos¹⁴, sejam os principais, aliados às questões emocionais, contextuais, psicossociais, falta de acesso ao sistema de saúde e a proteção social, uso inadequado de contraceptivos, fatores culturais, e até mesmo a gravidez seja desejada pela jovem (SBP, 2019).

O Departamento Científico de Adolescência descreve os principais fatores de prevenção da gestação na adolescência, que estão listados a seguir, e a educação sobre sexualidade e saúde reprodutiva, no meio familiar e na escola, com abordagem científica, foi citada como o mais importante dos fatores (SBP, 2019).

Quadro 2: Fatores de prevenção da gestação na adolescência de acordo com a SBP (2019)

Basear-se nos princípios e valores dos direitos humanos e sexuais, assegurando que não haja discriminação étnica, de gênero, religiosa, econômica ou social nas mensagens de comunicação
Fornecer informações precisas e cientificamente comprovadas sobre saúde sexual, infecções sexualmente transmissíveis, contracepção, questões de gênero e enfrentamento à violência
Garantir um ambiente escolar seguro e saudável para o aprendizado
Utilizar metodologias participativas que incentivem a comunicação e o desenvolvimento do pensamento crítico, construtivo e saudável para a tomada de decisões, especialmente relacionadas a comportamentos e sexualidade
Incluir a educação sexual como parte dos programas de direitos à saúde e proteção social para crianças, adolescentes e jovens, abordando também a questão da gravidez precoce

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (2019).

A declaração da SBP (2020) adverte que a abordagem da adolescência de acordo com o MS, SUS, ECA, FEBRASGO e SBP trata-se de reconhecer o direito que adolescentes e jovens têm de entender seu próprio corpo e de receber informações e cuidados adequados sobre saúde reprodutiva. Essas iniciativas ajudam não apenas a evitar uma gravidez não planejada e/ou indesejada, mas também a fornecer orientações sobre planejamento reprodutivo e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

¹⁴ Os direitos sexuais podem ser resumidos nos seguintes pontos: direito à liberdade sexual, à autonomia sexual, integridade sexual e segurança do corpo, à privacidade sexual, à liberdade sexual, ao prazer sexual, à expressão sexual, à livre associação sexual, a escolhas reprodutivas livres e responsáveis, à informação baseada no conhecimento científico, à educação sexual compreensiva e à saúde sexual.

No decurso a escola tem sido reconhecida como um espaço estratégico para a implementação de políticas e projetos voltados à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos estudantes no contexto educacional (Furlanetto et al., 2018). O setor educacional, dada sua importância e abrangência, é um aliado importante para a realização de ações de promoção da saúde para transformar a realidade econômica, política, cultural e histórica dos adolescentes e, neste contexto, trazer a abordagem da gravidez na adolescência e de modo a demonstrar o que este processo denota para os aspectos físicos, psicológicos e sociais de adolescente, contribuir para a formação integral de estudantes por meio de ações que visam à promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidados básicos e orientações sobre hábitos saudáveis (Brasil, 2007).

Ao longo do processo, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) em conformidade com a terceira e mais recente Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), aprovada em 1996, deu origem aos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), publicados em 1998, que buscavam orientar as escolas na reformulação de suas propostas pedagógicas. O objetivo principal dos PCN era promover a melhoria das práticas educacionais e garantir maior coerência nos investimentos no sistema de ensino brasileiro (Brasil, 1998). Entre os dez cadernos que compõem os PCN, destaca-se o de educação para sexualidade, que aborda a temática da sexualidade no contexto escolar.

Conforme o documento, a educação para sexualidade tem como propósito auxiliar os alunos a vivenciarem sua sexualidade de forma saudável e responsável. Além disso, propõe-se que o tema seja tratado de maneira transversal, abrangendo todas as disciplinas, com base em uma visão ampla de sexualidade que considere seus aspectos culturais, sociais e históricos (Furlanetto et al., 2018; Vicente, 2024). Os Temas Transversais incluem Ética, Meio Ambiente, Saúde, Pluralidade Cultural, Trabalho e Consumo, além de Educação para Sexualidade, sendo organizados com base nas propostas curriculares de estados e municípios.

A inclusão da temática da sexualidade nos PCN decorreu de significativas transformações no comportamento sexual a partir da década de 1980. Isso também reflete a necessidade de oferecer uma formação integral aos estudantes, promovendo a saúde de crianças e adolescentes e implementando medidas preventivas mais eficazes (Furlanetto et al., 2018).

Assim, os PCN foram elaborados como subsídios para melhorar a qualidade da educação, orientando a prática pedagógica e reforçando a cidadania, com o objetivo de promover maior igualdade de direitos entre os cidadãos, fundamentada em princípios democráticos.

Além disso, os PCN também visam orientar investimentos no sistema educacional, disseminar debates e pesquisas, e envolver técnicos e professores, principalmente aqueles em regiões com menor acesso à produção pedagógica atual (Brasil, 1997).

Em relação à função dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), é destacado que eles têm o objetivo de:

Orientar e garantir a coerência dos investimentos no sistema educacional, socializando discussões, pesquisas e recomendações, subsidiando a participação de técnicos e professores brasileiros, principalmente daqueles que se encontram mais isolados, com menor contato com a produção pedagógica atual (Brasil, 1997, p.10).

Já as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) oferecem princípios e fundamentos para organizar e avaliar propostas pedagógicas na Educação Básica. Entre os princípios, destaca-se o art. 3º, inciso IV, que garante igualdade de acesso à Base Nacional Comum, promovendo a integração de aspectos como saúde e sexualidade à educação fundamental (Brasil, 2013).

Em seguida, o Plano Nacional de Educação, em 2014, reforçou a importância de estabelecer diretrizes pedagógicas e construir uma Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Essa Base foi criada democraticamente com a participação de educadores e da sociedade, homologada pelo MEC, e serve como instrumento para promover equidade ao definir as aprendizagens essenciais que devem ser desenvolvidas ano a ano na Educação Básica (BNCC, 2017).

O principal objetivo da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) é promover a equidade na educação, assegurando que todos os estudantes do país tenham acesso ao mesmo conjunto de aprendizagens essenciais. Nesse sentido, a BNCC visa reverter a histórica exclusão social, garantindo igualdade de oportunidades ao definir o conteúdo fundamental que crianças e jovens devem desenvolver ao longo da Educação Básica. Portanto, a BNCC visa oferecer igualdade de oportunidades por meio da definição das aprendizagens essenciais que crianças e jovens precisam desenvolver ano a ano durante a Educação Básica (BNCC, 2017, p.16).

Entretanto, Vicente (2024), mostra que:

O exame das diferentes versões da BNCC revelou que da primeira para a terceira versão, houve mudanças significativas na abordagem das questões de gênero e sexualidade em todas as etapas da educação básica... a atuação incisiva das bancadas políticas conservadoras culminou na retirada dos conceitos de gênero e educação para sexualidade, deixando de evidenciar dimensões importantes no documento final, configurando um profundo retrocesso, principalmente se comparado com as diretrizes preconizadas na década de 1990 pelos PCN (Vicente, 2024, p.19).

Em suma, a abordagem da sexualidade nos PCN, presente desde o final da década de 1990, é tratada como um Tema Transversal. A Educação para sexualidade nas escolas é entendida como uma intervenção pedagógica coletiva que busca transmitir informações e problematizar questões relacionadas à sexualidade, abordando aspectos sociológicos, psicológicos e fisiológicos, como também fomenta discussões sobre crenças, valores e tabus, promovendo reflexão para o exercício responsável da sexualidade e mudança de comportamento (Brasil, 1998).

Assim a intervenção pedagógica sobre sexualidade é estruturada em três eixos principais: Corpo Humano, Relações de Gênero e Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis HIV/AIDS. Esses eixos buscam proporcionar conhecimento sobre o corpo, questionar papéis de gênero rigidamente estabelecidos e propagar informações científicas sobre prevenção de doenças. Além disso, enfrentam a discriminação contra pessoas que vivem com HIV/AIDS, incentivando comportamentos preventivos entre os jovens (Brasil, 1998).

A proposta dos Parâmetros Curriculares Nacionais para Educação para sexualidade é que a escola trate da sexualidade como algo fundamental na vida das pessoas, questão ampla e polêmica, marcada pela história, pela cultura e pela evolução social. As crianças e adolescentes trazem noções e emoções sobre sexo, adquiridas em casa, em suas vivências e em suas relações pessoais, além do que recebem pelos meios de comunicação. A Educação para sexualidade deve considerar esse repertório e possibilitar reflexão e debate, para que os alunos construam suas opiniões e façam suas escolhas. A escola não substitui nem concorre com a família, mas possibilita a discussão de diferentes pontos de vista associados à sexualidade, sem a imposição de valores. Em nenhuma situação cabe à escola julgar a educação que cada família oferece a seus filhos. Como um processo de intervenção pedagógica, tem por objetivo transmitir informações e problematizar questões relacionadas à sexualidade, incluindo posturas, crenças, tabus e valores a ela associados, sem invadir a intimidade nem direcionar o comportamento dos alunos (Brasil, 1998, p.67).

Por fim, ressaltamos que a adolescência é um período de grandes transformações físicas e psíquicas como também rica em possibilidades, descobertas e novas experiências, portanto ações que envolvam informação, reflexões e orientação sobre sexualidade e cuidados com a saúde são essenciais para a prevenção da gravidez não planejada e/ou indesejada (Maia e Ribeiro, 2011, p.79).

SEÇÃO 3 - EDUCAÇÃO PARA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS PARA SUA EFETIVAÇÃO

A educação para a sexualidade na adolescência é um direito fundamental que contribui significativamente para o desenvolvimento saudável dos jovens. No entanto, a ausência ou a insuficiência dessa educação pode gerar consequências preocupantes, como o aumento de casos de gravidez não planejada e/ou indesejada e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Esta seção abordará a importância da educação para sexualidade, destacando sua relevância para a prevenção da gravidez na adolescência. Além disso, serão discutidos os impactos da falta dessa educação, evidenciando como a negligência desse direito pode afetar o bem-estar dos (as) adolescentes e da sociedade como um todo.

Compreender os desafios e as possibilidades do direito a educação para a sexualidade é essencial para garantir que os jovens tenham acesso a informações adequadas e seguras, permitindo que tomem decisões responsáveis e embasadas. Dessa forma, esta seção busca contribuir para o debate sobre a efetivação desse direito e suas implicações para a construção de uma sociedade mais consciente e preparada para lidar com a sexualidade de maneira saudável e respeitosa.

Por conseguinte, a puberdade é uma fase da adolescência caracterizada pela evolução hormonal, mudanças do corpo, aceleração do crescimento físico, que ocorrem como um fenômeno universal (Brasil, 2005). Nesse período, ocorre também a emergência de questões sociais e de saúde, como a gravidez precoce, que afeta adolescentes de até 19 anos. Esse fenômeno, além de ser uma questão de saúde pública, envolve complexidades culturais e sociais, especialmente em países como o Brasil, onde fatores diversos interagem, gerando impactos profundos e duradouros na vida dos jovens, suas famílias e a sociedade (Carvalho, 2023).

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, em seu Manual de 2018, disponibiliza recomendações e orientações para as necessidades específicas para o atendimento de pacientes adolescentes. Essas diretrizes apontam vários fatores que favorecem a iniciação sexual precoce, dentre eles estão os fatores biológicos: o impulso sexual associado à elevação dos androgênios¹⁵ no período puberal. Há fatores psíquicos, emocionais e comportamentais que se configuram pela pressão do parceiro para aumentar a intimidade e

¹⁵ Hormônio sexual, como a androsterona e a testosterona, produzido especialmente nos testículos e no córtex adenal, caracterizado por sua capacidade de estimular o desenvolvimento dos característicos sexuais no homem.

iniciar as relações sexuais, além de baixa autoestima e insegurança das meninas, além do sofrimento pela violência sexual, o uso de álcool e outras drogas por adolescentes, a interseccionalidade (raça/etnia, desigualdade social, vulnerabilidade).

Destacam-se também fatores ambientais, como a baixa condição socioeconômica, ter histórico de ser filha de mãe adolescente, a falta de monitoramento dos pais e mães ou outros responsáveis, além de relação familiar prejudicada pela condição de pais e mães separados, lares conflituosos, mães e pais negligentes. Ainda conflito dos pais com as mães e situação em que o/a adolescente vive apenas com a mãe ou o pai, além do baixo nível escolar e do estímulo sexual precoce na mídia. Registre-se ainda a deficiência de políticas públicas de cuidado à saúde sexual do adolescente e ausência de programa de educação para sexualidade nas escolas, além do desconhecimento dos (as) adolescentes sobre ISTs, HIV/AIDS e a influência do meio através das amizades que iniciaram a vida sexual (FEBRASGO, 2018).

Uma das áreas de estudos que se dedica às questões relacionadas aos adolescentes e suas características é a educação para sexualidade. Considerando a importância do tema em discussão, é fundamental abordar a educação para sexualidade levando em conta as diversas maneiras de vivenciar a sexualidade. Isso inclui orientações sobre cuidados com o próprio corpo, respeito ao próximo e no que se refere a temas sobre orientação sexual¹⁶, identidade sexual¹⁷ e identidade de gênero¹⁸, além das questões culturais ligadas ao gênero¹⁹ (Brasil, 2024). No que diz respeito à educação reprodutiva, é essencial informar sobre os métodos contraceptivos disponíveis que são mais adequados para prevenir gravidezes e (ISTs), e que estes devem ser dispensados com facilidade em espaços como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Brasil, 2016).

Nesse contexto, a educação para sexualidade desempenha um papel fundamental na promoção de informações corretas, na prevenção de riscos e no fortalecimento de habilidades para tomada de decisões conscientes. Contudo, a ausência de programas efetivos de educação sexual nas escolas brasileiras compromete o acesso a direitos fundamentais, acarretando

¹⁶ A orientação sexual refere-se à direção do desejo afetivo, emocional e/ou sexual de uma pessoa, podendo se voltar para indivíduos do sexo ou gênero oposto, do mesmo sexo ou gênero, de ambos ou de mais de um gênero. (Heterossexual, bissexual, homossexual, etc.)

¹⁷ A identidade sexual diz respeito à forma como o indivíduo se reconhece em relação à sua sexualidade, envolvendo dimensões como orientação sexual, práticas, desejos e preferências.

¹⁸ A identidade de gênero corresponde à maneira como a pessoa se identifica em relação ao gênero, podendo coincidir ou não com o sexo atribuído no nascimento. Exemplos incluem pessoas que se identificam como homem, mulher, ambos, nenhum ou de forma não binária. (Mulher/homem transgênero, não binário.)

¹⁹ Na sociedade em que vivemos, as questões relacionadas à anticoncepção são tradicionalmente vistas como de responsabilidade exclusiva das mulheres.

diversas consequências negativas para os (as) adolescentes e para a sociedade como um todo, como será apresentado em seguida.

No Brasil, a "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens" do Ministério da Saúde (2007) destaca a importância de promover a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes por meio de estratégias intersetoriais. Esse documento enfatiza que a educação sexual nas escolas deve abordar questões como prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez na adolescência e violência sexual, além de incentivar o respeito à diversidade e aos direitos humanos (Brasil, 2007).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (2006), também do Ministério da Saúde, reforça que a educação para sexualidade é essencial para a prevenção de riscos e para a promoção do bem-estar. Além disso, diretrizes internacionais, como as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), apontam que programas abrangentes de educação sexual são eficazes na redução de comportamentos de risco e no aumento do uso de métodos contraceptivos entre jovens.

A ausência de programas estruturados de educação sexual nas escolas brasileiras tem implicações significativas para a saúde e o bem-estar dos adolescentes. Entre as principais consequências, destacam-se as elevadas taxas de gravidez na adolescência, que resultam em um aumento dos custos hospitalares associados às internações para partos nessa faixa etária. Além disso, há um maior risco de mortalidade materna e neonatal, bem como um aumento da incidência de partos prematuros. No âmbito educacional, a gravidez precoce contribui para a evasão escolar, reduzindo as oportunidades de desenvolvimento acadêmico e profissional das jovens. Ademais, a falta de informação e prevenção adequadas expõe os adolescentes a maior vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e de violência sexual, evidenciando a necessidade urgente de políticas públicas voltadas à educação para sexualidade.

3.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2020 A 2023

Apresentaremos algumas considerações críticas acerca do panorama da gravidez na adolescência, sobre os partos ocorridos nas regiões brasileiras²⁰ no período 2020 a 2023.

²⁰ As regiões brasileiras são: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

Altas taxas de gravidez na adolescência, divulgadas pelos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC²¹, 2023), mostram que, embora haja uma tendência de redução dos casos nos últimos anos, o Brasil ainda registra altos índices de gravidez precoce, o que aponta para a falta de ações das políticas públicas para contracepção e saúde reprodutiva.

No Brasil, por meio do relatório do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) em 2023 aconteceram 303.027 mil partos de mães adolescentes, até os dezenove anos, dos nascimentos no país nesse ano. Quanto à distribuição demográfica, a região com maior número de mães adolescentes, no período, foi a região Nordeste²², concentrando 100.998 no total, seguido da região Sudeste²³, com 88.687, a região Norte²⁴, com 55.156, a região Sul²⁵, com 31.419, e a Centro Oeste²⁶, com 26.767. Quando realizamos uma análise regional, Nordeste e Sudeste apresentaram as maiores taxas de partos de adolescentes, enquanto Centro-Oeste e Sul apresentaram as menores taxas (SINASC, 2023).

Para melhor visualização dos dados relacionados no parágrafo anterior, apresentamos as próximas tabelas (1 - 4):

Tabela 1: Nascidos vivos no Brasil, segundo a idade da mãe, nas Regiões Brasileiras em 2023:

Região	Menor que 10 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	-	3.140	85.547
Nordeste	2	5.255	95.741
Sul	-	1.018	30.401
Norte	-	30.401	51.793
Centro-Oeste	-	1.156	25.611

²¹ O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), foi implantado oficialmente a partir de 1990, com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos informados em todo território nacional e fornecer dados sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.

²² A região Nordeste do Brasil é a terceira maior região do país, com uma área de aproximadamente 1.558.325 km². Isso corresponde a 18,26% do território brasileiro. Ela é formada com maior número de estados, nove ao todo: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe.

²³ A região Sudeste do Brasil tem uma área de aproximadamente 924.620,678 km², o que corresponde a 10,85% do território nacional. Ela é composta pelos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo. A região Sudeste é a mais populosa do Brasil.

²⁴ A região Norte do Brasil é a maior região do país em extensão territorial, ocupando cerca de 45% do território nacional. Ela é composta por sete estados: Amazonas, Pará, Acre, Rondônia, Roraima, Amapá e Tocantins.

²⁵ A região Sul do Brasil tem uma área de cerca de 577 mil km², o que corresponde a 6,77% do território nacional. É a menor região do país em área territorial. Ela é composta por três estados: Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul

²⁶ A região Centro-Oeste do Brasil é a segunda maior região do país em extensão territorial, ocupando cerca de 18,86% do território nacional. Ela é composta pelos estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e o Distrito Federal.

TOTAL	2	13.932	289.093
--------------	----------	---------------	----------------

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC (2023). Elaborado pela autora.

Conforme a tabela 1, dados de 2023, ocorreram 13.932 nascimentos de mães entre 10 e 14 anos e 289.093 de mães entre 15 e 19 anos, com maior incidência nas regiões Nordeste e Sudeste. Os dados apresentados sobre a gravidez na adolescência em 2023 evidenciam um problema de saúde pública significativo no Brasil. O número expressivo de nascimentos entre mães adolescentes, especialmente nas regiões Nordeste e Sudeste, demonstra que essa questão continua a impactar diversas áreas, incluindo saúde, educação e condições socioeconômicas.

De acordo com Silva (2020), a gravidez precoce está associada a uma série de desafios para as adolescentes, como a interrupção dos estudos, dificuldades no acesso ao mercado de trabalho e maior vulnerabilidade social. Esses fatores reforçam um ciclo de desigualdade, principalmente em regiões onde a incidência de partos em adolescentes é mais elevada. O estudo também destaca os riscos obstétricos enfrentados por mães muito jovens, incluindo maior probabilidade de complicações no parto e impactos negativos na saúde do recém-nascido.

Tabela 2: Nascidos vivos no Brasil, segundo a idade da mãe, nas Regiões Brasileiras (2022):

Região	Menor que 10 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	-	3.174	89.363
Nordeste	-	5.513	100.018
Sul	-	1.015	32.030
Norte	-	3.412	53.577
Centro-Oeste	-	1.179	26.325
TOTAL	-	14.293	301.313

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC (2022). Elaborado pela autora.

A análise dos dados da Tabela 2 de 2022 sobre gravidez na adolescência no Brasil revela a persistência do alto número de nascimentos entre mães adolescentes, especialmente nas regiões Nordeste e Sudeste. Na faixa etária de 10 a 14 anos, o total de nascimentos em 2022 foi de 14.293, com maior incidência no Nordeste (5.513) e no Norte (3.412), seguidos pelo Sudeste (3.174), Centro-Oeste (1.179) e Sul (1.015). Já entre adolescentes de 15 a 19 anos, o número total foi de 301.313, novamente com predominância no Nordeste (100.018) e Sudeste

(89.363), enquanto o Norte (53.577), Sul (32.030) e Centro-Oeste (26.325) registraram menores números.

Tabela 3: Nascidos vivos no Brasil, segundo a idade da mãe, nas Regiões Brasileiras (2021):

Região	Menor que 10 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	-	3.851	101.680
Nordeste	1	6.880	119.614
Sul	-	1.289	35.232
Norte	1	4.057	61.660
Centro-Oeste	-	1.379	29.092
TOTAL	2	17.456	347.278

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC (2021). Elaborado pela autora.

A análise dos dados da Tabela 3 de 2021 sobre gravidez na adolescência no Brasil mostra que os números eram ainda mais elevados do que nos anos seguintes, evidenciando uma tendência de queda gradual nos nascimentos entre mães adolescentes. No total, 17.456 nascidos vivos foram registrados entre mães de 10 a 14 anos, e 347.278 nascimentos ocorreram na faixa etária de 15 a 19 anos.

Os dados mostram que, em 2021, a maior incidência de nascimentos entre mães de 10 a 14 anos, ocorreu na região Nordeste (6.880 casos), seguida pelo Norte (4.057 casos) e pelo Sudeste (3.851 casos). O Centro-Oeste (1.379 casos) e o Sul (1.289 casos) apresentaram os menores números, mas ainda assim demonstram a presença desse problema em todas as regiões do país.

Nesta faixa etária de 15 a 19 anos, em 2021, o total de nascimentos foi 347.278, com maior incidência no Nordeste (119.614 casos) e no Sudeste (101.680 casos). As demais regiões registraram 61.660 casos no Norte, 35.232 no Sul e 29.092 no Centro-Oeste.

Tabela 4: Nascidos vivos no Brasil, segundo a idade da mãe, nas Regiões Brasileiras (2020):

Região	Menor que 10 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	-	4.210	111.717
Nordeste	-	6.822	123.834
Sul	-	1.410	38.132
Norte	-	3.740	60.747
Centro-Oeste	-	1.397	29.644
TOTAL	-	17.579	364.074

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC (2020). Elaborado pela autora.

Semelhantemente, a tabela 4 do ano 2020, retratou a mesma realidade dos nascimentos em meninas com intervalo etário de 10 a 14 anos, total 17.579 casos. Dos quais 6.822 nascidos vivos no Nordeste, 4.210 no Sudeste, 3.740 no Norte, 1.410 no Sul e 1.397 no Centro-Oeste.

Adicionalmente, dos 15 aos 19 anos, o total foi 364.074, cujo número 123.834 são os dados do Nordeste, 111.717 do Sudeste, 60.747 do Norte, 38.132 do Sul e 29.644 do CentroOeste.

As tabelas mostram o número de nascidos vivos de mães das respectivas faixas etárias (<10 anos, 10-14 anos e 15-19 anos) em cada região do Brasil, no período de 2020 a 2023. Dados alarmantes advertem quanto a gravidez na infância (<10 anos), ainda que os números sejam relativamente baixos, há registros de nascimentos de mães com menos de 10 anos, em 2021 e 2023, principalmente no Nordeste e Norte, o que representa casos graves de violência sexual infantil, gravidezes precoces em condições extremamente vulneráveis. Por exemplo, na tabela 1 do ano de 2023, ano que aconteceu 2 casos no Nordeste; tabela 3, ano 2021, da mesma forma, mais 2 casos, 1 no Nordeste e 1 no Norte.

Similarmente, a gravidez na adolescência no intervalo de idades (10-14 anos), os números aumentam significativamente, evidenciando um problema social grave. O Nordeste e o Sudeste apresentam os maiores números absolutos, seguidos pelo Norte. A persistência de números altos da taxa de nascimentos entre mães adolescentes é consideravelmente mais elevada no Nordeste do Brasil em relação às demais regiões, ao longo das tabelas sugere uma falha estrutural na educação para sexualidade e na proteção das crianças e adolescentes (Xavier, et al. 2024).

O Nordeste e o Norte concentram a maior quantidade de nascimentos em mães jovens, o Sudeste e o Sul apresentam números relativamente menores, mas ainda significativos, evidenciando a ausência de políticas públicas, educação para sexualidade e o acesso a informações em todas as regiões brasileiras.

Para mais, a gravidez na juventude entre 15-19 anos, expõe o número de nascimentos extremamente alto, ultrapassando 300 mil casos por ano, na maioria das tabelas, com crescimento ao longo destas. Apesar de a gravidez nessa idade ser mais biologicamente viável, os impactos socioeconômicos são grandes, pois muitas jovens não têm suporte educacional e financeiro adequado (Fernandes, 2019).

A Região Nordeste apresenta os maiores números absolutos de gravidez nessa faixa etária, seguida pelo Sudeste. Essa faixa etária concentra a maior parte dos nascidos vivos entre

as jovens mães. Em todas as regiões, os números são extremamente altos, sendo mais críticos no Nordeste e Sudeste.

A figura 1, apresenta um mapa do Brasil com dados sobre gravidez na adolescência, divididos por regiões e faixas etárias. As informações são provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), vinculado ao Ministério da Saúde. Os dados destacam a porcentagem de nascimentos de mães adolescentes, separadas nas faixas etárias de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. O Brasil é dividido em cinco grandes regiões de acordo com critérios geográficos, históricos, econômicos e culturais. Essa divisão foi estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e serve para facilitar a organização de dados e políticas públicas.

Figura 1 - Porcentagem de nascidos vivos por idade da mãe entre (10 - 14 anos) e (15 - 19 anos), segundo as macrorregiões do Brasil - continua:

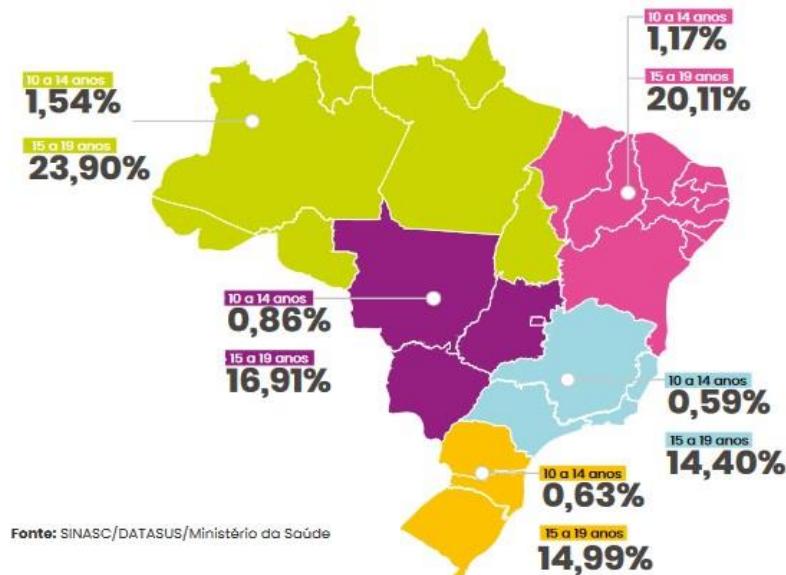


Figura 1 - Porcentagem de nascidos vivos por idade da mãe entre (10 - 14 anos) e (15 - 19 anos), segundo as macrorregiões do Brasil - conclusão:

- Legenda:**
- Região Norte
 - Região Nordeste
 - Região Sudeste
 - Região Centro-Oeste
 - Região Sul

Fonte: cartilha-unfpa/SINASC/DATASUS (2023).

Um estudo publicado em 2024 analisou o perfil sociodemográfico das adolescentes grávidas na região Nordeste do Brasil entre 2019 e 2022. Os autores destacam que barreiras

como distância, problemas financeiros e estigma social dificultam o acesso aos cuidados de saúde para gestantes adolescentes. Eles concluem que é importante fornecer suporte multidisciplinar e livre de julgamentos para essas jovens, visando garantir acesso e qualidade nos cuidados de saúde. Além disso, enfatizam a necessidade de implementar programas educacionais e de apoio para prevenir a gravidez precoce e apoiar as jovens mães, considerando os desafios e consequências adversas para a saúde e o bem-estar social (Xavier, et al. 2024).

O Nordeste apresenta os maiores números de nascimentos de filhos e filhas de mães adolescentes e jovens de todas as faixas etárias nas tabelas analisadas. Essa realidade tem diversas explicações, que envolvem fatores socioeconômicos, culturais, educacionais e falhas em políticas públicas. Esta região tem uma das maiores taxas de pobreza do Brasil. Em comunidades com baixa renda, há menos acesso a serviços de saúde, educação e oportunidades profissionais, o que contribui para taxas mais altas de gravidez precoce. Como exemplo a falta de acesso a métodos contraceptivos eficazes, menor escolaridade, levando a menos informações sobre sexualidade, a pobreza também está diretamente ligada a um menor planejamento familiar, pois há dificuldades no acesso a políticas públicas que poderiam evitar gestações indesejadas e/ou não planejadas (Xavier, et al. 2024).

Os números apresentados reforçam a necessidade urgente de políticas públicas eficazes de educação para sexualidade no Brasil. Alguns pontos de reflexão incluem: a falta de educação para sexualidade nas escolas. Muitos adolescentes iniciam a vida sexual sem as informações adequadas sobre métodos contraceptivos e prevenção de doenças (Maia e Ribeiro, 2011). Os dados apresentados evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas que promovam a educação para sexualidade, nas escolas, o acesso a métodos contraceptivos e o suporte e proteção de crianças e adolescentes contra violência sexual. Alguns pontos de reflexão incluem, o início precoce da vida sexual, falta de conhecimento adequado sobre métodos contraceptivos e prevenção de ISTs, pelos (as) adolescentes, o que mantém a tendência de gravidez precoce e afeta o futuro de milhares de meninas e reforça ciclos de pobreza e vulnerabilidade social.

Embora o SUS ofereça contraceptivos gratuitos, muitas adolescentes não têm acesso facilitado ou orientação adequada para usá-los corretamente, e a desinformação e o tabu em torno do uso de anticoncepcionais ainda são barreiras para muitas jovens.

Conforme o estudo de Pereira (2022), os adolescentes, de maneira geral, apresentam maior vulnerabilidade a ISTs, uma vez que a frequência da iniciação sexual tem aumentado, enquanto o uso de preservativos tem diminuído. A resistência dos jovens ao uso do preservativo

é um fenômeno conhecido como *condom fatigue* ou "cansaço do preservativo". Entre os principais fatores citados pela autora, que contribuem para essa resistência, destacam-se a banalização do preservativo, a baixa confiança nesse método, a crença de que são pouco suscetíveis a contrair ISTs e a falta de consenso entre os parceiros sexuais, sendo essa última especialmente comum entre os homens (Pereira, 2022).

Juntando-se a esses fatores, também existem os fatores socioeconômicos e culturais, em algumas regiões, principalmente no Nordeste e Norte, a gravidez precoce pode estar associada a questões culturais, como casamentos informais na adolescência e falta de perspectivas educacionais e profissionais. Nestas regiões, o ciclo de pobreza e a falta de apoio governamental agravam a situação, tornando a gravidez um fator de exclusão social para muitas jovens (Xavier, et al. 2024).

O acompanhamento contínuo desses dados é considerável para garantir que as iniciativas de saúde pública continuem a avançar e para identificar áreas que precisam de intervenções mais específicas, especialmente entre os (as) adolescentes mais jovens.

Precárias condições socioeconômicas podem favorecer a prática sexual sem preparação adequada, como forma de aliviar os sofrimentos e o estresse da vida cotidiana. Contudo, em algumas sociedades, ser mãe no contexto de baixa renda pode representar um ganho no status social vivenciado, em virtude de aspectos culturais pode ser vista como um rito de passagem para a vida adulta ou pelo recebimento de auxílio social (Fernandes, 2019).

E também, a ocorrência da gravidez e o fato de ser mãe em contexto de baixa escolaridade e baixa renda são fatores que podem contribuir para perpetuação da pobreza e demais problemas socioeconômicos e educacionais, dos quais essas famílias têm grandes dificuldades em se desvincular e até mesmo pressão dos pares e relacionamentos precoces também podem influenciar (Fernandes, 2019).

3.2 RISCOS E DESAFIOS: MORTE MATERNA, ISTS, EVASÃO ESCOLAR E VIOLÊNCIA SEXUAL

Uma pesquisa realizada pela empresa Planisa²⁷, e pelo DRG²⁸ Brasil, divulgada em 31/01/2025, apontou altos custos para o setor hospitalar devido atendimentos de partos em

²⁷ Empresa de consultoria e tecnologia para otimização dos resultados financeiros de organizações de saúde, para gestão de custos na saúde na América Latina.

²⁸ Metodologia do Diagnosis Related Groups (DRG) para o apoio da gestão dos Hospitais, para o aumento da produtividade do leito hospitalar, para o gerenciamento dos custos, da qualidade e dos níveis de efetividade assistencial hospitalar.

adolescentes. Os dados de 442 hospitais brasileiros, públicos e privados, no período de 2022 a 2024, revelou que das 633.705 mil altas hospitalares, 5,32% dos casos foram de atendimentos de partos de adolescentes de 12 a 18 anos, e o gasto atingiu R\$ 254,5 milhões de custos hospitalares para o sistema de saúde. E a pesquisa também evidenciou um aumento constante no número de partos em adolescentes nessas instituições avaliadas, em 2022 a taxa foi de 4,66%, em 2023 foi de 5,32% e em 2024 atingiu 5,75% (Planisa, 2025).

O fato de maior preocupação da gravidez precoce é a elevação do risco de morte tanto para a mãe quanto para o bebê, além de aumentar as chances de prematuridade. Apresentaremos mais adiante as tabelas (5 - 9) com as notificações de óbitos maternos de adolescente ocasionadas pela gravidez precoce.

A pesquisa também expos que o índice de prematuridade também é mais alto entre mães adolescentes, do que entre mães adultas, de 12,55% contra 11,43%. E a permanência hospitalar dos recém-nascidos prematuros também foi maior, 4,6 dias para os bebês de mães adolescentes, contra 3,9 dias para os bebês de mães adultas. Ocasionando ainda mais gastos hospitalares (Planisa, 2025).

Em relação a escolaridade, a gestação e maternidade na idade da adolescência, pode acarretar no aumento da evasão escolar pelas adolescentes grávidas, fator descrito no estudo de Carvalho (2023) e Horta (2019). Os relatos dizem que a evasão escolar, motivada por experiências discriminatórias, exclusão social, sentimentos de receio, angústia e vergonha, a estudante adie, atrasa os estudos, o que dificulta o retorno à escola futuramente, considerando as responsabilidades assumidas com a chegada de um (a) filho (a), e o ciclo gerado pelo abandono escolar, pode refletir em inaptidão no trabalho e inabilidade para bons empregos, que levam à perpetuação do ciclo de pobreza (Carvalho, 2023). A pesquisa informou que, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), divulgada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) mostrou que, em 2023, 23,1% das jovens de 14 a 19 anos abandonaram os estudos por conta da gravidez (Planisa, 2025).

Similarmente, a maior vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) também é ocasionada, pela deficiência de educação para sexualidade e expõe os (as) jovens a maiores riscos de contrair ISTs, como a Sífilis e o HIV/AIDS. Ainda sobre a pesquisa supracitada, foi alta a incidência de Sífilis em gestantes adolescentes, com 3,36%, contra 1,61% entre gestantes adultas (Planisa, 2025). Posteriormente, apresentaremos as tabelas (10 - 13) e (14 - 17) com os dados dos casos de Sífilis e HIV/AIDS do período de 2020 a 2023 nas regiões brasileiras.

Outra adversidade é o aumento de casos de violência sexual e discriminação. Adiante traremos os crescentes dados de casos de violência sexual no Brasil, nas tabelas (18 - 21), o que comprova que a ausência de educação para sexualidade perpetua desigualdades e aumenta a vulnerabilidade de adolescentes a situações de violência, e reafirma que é fundamental conscientizar os jovens sobre questões relacionadas ao consentimento, prevenção de violências e respeito às diferenças (Brasil, 2006).

A gravidez na adolescência é um fenômeno que acarreta diversas implicações para a saúde materna e infantil, especialmente quando não há acesso adequado à educação para sexualidade nas escolas. A falta de informações corretas sobre contracepção, e planejamento reprodutivo contribui para gestações indesejadas e/ou não planejadas, aumentando o risco de complicações durante a gestação, o parto e o puerpério, aumenta o risco de morte tanto para a mãe quanto para o bebê. Neste contexto, apresentarei dados sobre óbitos de mães adolescentes nas regiões brasileiras, como consequência dessas complicações, evidenciando como a ausência de uma educação para sexualidade efetiva impacta diretamente a vida e a saúde dessas jovens.

A mortalidade materna em adolescentes é um problema de saúde pública que reflete a falta de acesso a serviços de saúde adequados e a educação para sexualidade nas escolas. Os dados coletados entre os anos de 2020 e 2024 evidenciam a gravidade da situação, demonstrando um número significativo de óbitos de mães adolescentes em decorrência de complicações na gestação, parto e puerpério. A seguir, serão analisados os números detalhadamente, ano a ano.

Tabela 5: Óbitos em consequência de gestação, parto e puerpério, segundo a idade da mãe Regiões Brasileiras (jan. a nov. 2024):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	1	12
Nordeste	3	28
Norte	1	11
Sul	-	7
Centro-Oeste	2	32
TOTAL	7	90

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2024).

Nos primeiros onze meses de 2024, os números são expressivos e preocupantes. Foram 90 óbitos registrados entre adolescentes de 15 a 19 anos e 7 óbitos na faixa de 10 a 14 anos. O fato de os números já serem elevados antes do fim do ano indica que, caso não haja intervenções eficazes, a tendência é que os índices de mortalidade materna adolescente permaneçam altos nos próximos anos.

Tabela 6: Óbitos em consequência de gestação, parto e puerpério, segundo a idade da mãe em Regiões Brasileiras (2023):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	5	19
Nordeste	1	23
Norte	-	23
Sul	-	9
Centro-Oeste	-	11
TOTAL	6	85

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2023).

O ano de 2023 apresentou um leve aumento no número total de óbitos maternos. Foram 85 óbitos registrados entre adolescentes de 15 a 19 anos e 6 óbitos na faixa etária de 10 a 14 anos. Esses números indicam que, embora tenha havido uma leve melhora em relação a 2021, a taxa de mortalidade ainda segue elevada, evidenciando a persistência da precariedade no acesso à saúde e à educação para sexualidade.

Tabela 7: Óbitos em consequência de gestação, parto e puerpério, segundo a idade da mãe Regiões Brasileiras (2022):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	3	13
Nordeste	2	35
Norte	1	11
Sul	-	10
Centro-Oeste	1	7
TOTAL	7	76

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2022).

No ano de 2022, houve uma queda no número total de óbitos, mas os dados ainda são alarmantes. Foram registrados 76 óbitos na faixa etária de 15 a 19 anos e 7 óbitos de mães adolescentes entre 10 e 14 anos. Apesar da redução em relação ao ano anterior, a taxa de mortalidade entre as adolescentes mais jovens permaneceu estagnada, demonstrando que as menores de 15 anos continuam sendo um grupo extremamente vulnerável.

Tabela 8: Óbitos em consequência de gestação, parto e puerpério, segundo a idade da mãe em Regiões Brasileiras (2021):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	-	24
Nordeste	4	45
Norte	2	21
Sul	-	9
Centro-Oeste	1	10
TOTAL	7	109

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2021).

Em 2021, houve um aumento significativo no número de óbitos maternos em relação ao ano anterior. Foram registrados 109 óbitos entre adolescentes de 15 a 19 anos, um crescimento preocupante. Além disso, a faixa etária de 10 a 14 anos também apresentou um aumento, totalizando 7 óbitos. Esses dados indicam a persistência da falta de acesso a serviços de saúde de qualidade e a inexistência de medidas preventivas eficazes.

Tabela 9: Óbitos em consequência de gestação, parto e puerpério, segundo a idade da mãe Regiões Brasileiras (2020):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	1	20
Nordeste	1	36
Norte	2	31
Sul	-	-
Centro-Oeste	1	5
TOTAL	5	92

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2020).

No ano de 2020, foram registrados um total de 92 óbitos maternos, entre adolescentes de 15 a 19 anos e 5 óbitos, na faixa etária de 10 a 14 anos. Esses números revelam a vulnerabilidade das jovens gestantes, especialmente as mais novas, que estão em uma fase crítica de desenvolvimento físico e emocional, tornando a gravidez um fator de risco ainda maior.

A análise dos dados de mortalidade materna em adolescentes entre 2020 e 2024 revela um cenário preocupante. Embora os números oscilem ao longo dos anos, a quantidade de óbitos permanece alta, principalmente entre jovens de 15 a 19 anos. Além disso, a faixa etária de 10 a 14 anos, apesar de ter um menor número absoluto de casos, apresenta uma estabilidade preocupante, sem redução significativa dos óbitos ao longo dos anos.

A ausência de uma educação para sexualidade abrangente nas escolas e a falta de acesso a serviços de saúde especializados são fatores determinantes para esse quadro. Medidas urgentes precisam ser tomadas para garantir que adolescentes tenham acesso à educação para sexualidade e planejamento reprodutivo, com abordagem científica, e acompanhamento médico adequado, reduzindo assim os índices de mortalidade materna nessa população vulnerável.

Adicionalmente aos dados de óbitos em consequência de gestação, parto e puerpério de adolescentes, queremos acrescentar dados sobre as infecções sexualmente transmissíveis²⁹ (ISTs), que semelhantemente continuam a representar um grande desafio para a saúde pública, especialmente entre adolescentes e jovens. Dentro desse cenário, a Sífilis e a AIDS merecem atenção especial, pois afetam indivíduos cada vez mais jovens, incluindo aqueles na faixa etária de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos. A vulnerabilidade desse público está associada a diversos fatores, como o início precoce da vida sexual, a falta de acesso à informação qualificada, o uso inconsistente de preservativos e barreiras no acesso aos serviços de saúde.

A Sífilis, uma infecção bacteriana de fácil diagnóstico e tratamento, tem apresentado um crescimento preocupante, o que reflete falhas na prevenção e na testagem precoce. Já a AIDS, causada pelo vírus HIV, continua sendo uma doença sem cura, mas com tratamento eficaz quando diagnosticada a tempo. Apesar dos avanços na medicina e nas campanhas de conscientização, a persistência de novos casos nessas faixas etárias indica a necessidade de

²⁹ As Infecções Sexualmente Transmissíveis são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as IST também

estratégias mais eficazes na educação para sexualidade e na ampliação do acesso a medidas preventivas (Brasil, 2024).

As tabelas em seguida, apresentarão dados atualizados sobre os casos de Sífilis e AIDS, entre adolescentes no Brasil, com enfoque nos números registrados entre 2020 e 2024, em cada região brasileira. A análise desses dados permitirá compreender a evolução da incidência dessas infecções e os desafios enfrentados para sua contenção. Além disso, os dados apontam para os impactos sociais e de saúde que essas infecções podem causar na vida dos (as) jovens, reforçando a urgência de políticas públicas voltadas para a prevenção e o tratamento dessas ISTs.

Tabela 10: Notificações registradas de casos de Sífilis adquirida, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2023):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	533	9.929
Nordeste	213	2.985
Norte	131	1.701
Sul	185	3.935
Centro-Oeste	91	1.802
TOTAL	1.153	20.352

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2023).

A análise dos casos de Sífilis entre adolescentes no Brasil revela uma tendência preocupante de aumento das infecções ao longo dos anos, especialmente na faixa etária de 15 a 19 anos. Os números demonstram que a Região Sudeste concentra a maior parte dos casos, tanto entre adolescentes de 10 a 14 anos quanto de 15 a 19 anos, seguida pela Região Sul. Em 2023, por exemplo, dos 1.153 casos registrados em adolescentes de 10 a 14 anos, 533 ocorreram no Sudeste, enquanto no Sul foram 185. Já na faixa etária de 15 a 19 anos, o Sudeste registrou 9.929 casos, enquanto o Sul teve 3.935. Esse padrão se repete nos anos anteriores, evidenciando que essas regiões apresentam índices elevados de ISTs entre os jovens.

Tabela 11: Notificações registradas de casos de Sífilis adquirida, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2022):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	511	9.071
Nordeste	157	2.468
Norte	83	1.615
Sul	170	3.736
Centro-Oeste	80	1.260
TOTAL	1.001	18.150

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2022).

Essa tendência de crescimento se manteve em 2022, com 1.001 casos na faixa de 10 a 14 anos e 18.150 casos entre 15 e 19 anos. Em 2023, os números continuaram elevados, alcançando 1.153 casos na faixa de 10 a 14 anos e 20.352 casos entre adolescentes de 15 a 19 anos, consolidando a alta tendência.

Tabela 12: Notificações registradas de casos de Sífilis adquirida, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2021) - continua:

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	375	7.641
Nordeste	150	2.257
Norte	64	1.354
Sul	138	3.088
Centro-Oeste	45	1.053
TOTAL	752	15.393

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2021).

A faixa etária de 15 a 19 anos possui um número muito superior de casos em comparação com a faixa de 10 a 14 anos. Este é um dado esperado, já que a Sífilis é mais prevalente em jovens sexualmente ativos, enquanto na faixa de 10 a 14 anos, os casos podem estar mais relacionados a fatores de transmissão vertical (de mãe para filho) ou violência. O Sudeste apresenta-se como região predominante, com a maior concentração de casos tanto para a faixa etária de 10 a 14 anos quanto para a de 15 a 19 anos. Isso pode ser explicado pela maior densidade regional. Nordeste e Sul com números expressivos, embora com números menores

que o Sudeste, apresentam uma quantidade significativa de casos na faixa etária de 15 a 19 anos. Isso sugere que essas regiões também enfrentam desafios de saúde pública relacionados à Sífilis, o que pode estar ligado a fatores socioeconômicos, acesso à saúde e educação para sexualidade. Centro-Oeste e Norte possuem os menores números de casos, mas ainda assim, é importante destacar que isso não necessariamente significa uma menor incidência, mas pode refletir uma subnotificação ou menor acesso a serviços de saúde.

Tabela 13: Notificações registradas de casos de Sífilis adquirida, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2020):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	327	6.361
Nordeste	90	1.479
Norte	48	887
Sul	120	2.714
Centro-Oeste	37	898
TOTAL	622	12.339

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2020).

Além do crescimento geral dos casos ao longo dos anos, é importante observar a distribuição geográfica dessas infecções. A Região Sudeste tem apresentado os índices mais elevados, seguida pelo Sul. Em 2020, por exemplo, o Sudeste registrou 6.361 casos na faixa de 15 a 19 anos, enquanto o Sul contabilizou 2.714 casos. Em 2023, esses números cresceram significativamente, com 9.929 casos no Sudeste e 3.935 no Sul, evidenciando que essas regiões concentram grande parte das infecções entre adolescentes.

A alta taxa de gravidez na adolescência no Nordeste e Sudeste, e a maior incidência de Sífilis e outras ISTs no Sudeste e Sul pode indicar desafios no acesso a métodos contraceptivos e à educação para sexualidade, enquanto a maior incidência de Sífilis e outras ISTs no Sudeste e Sul pode estar relacionada a falhas na prevenção, na testagem precoce, o uso irregular ou inadequado de preservativos e a falta de informação adequada, que impactam fortemente os (as) adolescentes em todas as regiões do país.

Esses dados ressaltam a necessidade urgente de estratégias eficazes que abordem tanto a prevenção quanto a detecção precoce da Sífilis, especialmente nas regiões mais impactadas e nas faixas etárias mais jovens. O que se destaca de forma preocupante é o crescimento

expressivo no número de casos entre os anos de 2020 e 2023, o que reforça a urgência de intensificar as ações de conscientização e o acesso ao diagnóstico e tratamento adequado.

E também reforçam a necessidade de estratégias regionais específicas para a educação para sexualidade e a prevenção de ISTs e da gravidez na adolescência. Políticas públicas mais eficazes, aliadas a campanhas educativas e maior acesso a métodos preventivos, são fundamentais para reverter essas tendências e garantir a saúde dos (as) adolescentes no Brasil.

Ainda para falar sobre ISTs, traremos os dados referentes aos casos notificados de AIDS do período de 2020 a 2023, a seguir.

Tabela 14: Notificações registradas de casos de AIDS, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (jan.a nov. 2023):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	6	102
Nordeste	3	81
Norte	5	68
Sul	1	33
Centro-Oeste	4	27
TOTAL	19	311

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2023).

Em 2023, observou-se uma redução mais acentuada nos números gerais: 19 casos entre 10 a 14 anos e 311 casos entre 15 a 19 anos. Essa queda está associada aos meses de notificação dos agravos à saúde que do ano de 2023 foi de janeiro a novembro. No entanto, é importante considerar que a redução nos registros pode também estar ligada a uma possível subnotificação ou menor busca por serviços de saúde por parte dos (as) adolescentes. O Sudeste permaneceu liderando os registros, com 6 casos dos 10 a 14 anos e 102 casos dos 15 aos 19 anos, enquanto o Nordeste registrou 3 casos dos 10 aos 14 anos e 81 casos dos 15 aos 19 anos.

Tabela 15: Notificações registradas de casos de AIDS, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2022):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	12	206
Nordeste	13	168
Norte	10	146
Sul	8	75
Centro-Oeste	3	66
TOTAL	46	611

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2022).

Em 2022, os números seguiram elevados, com 46 casos entre 10 a 14 anos e 661 na faixa de 15 a 19 anos. Apesar de uma leve redução em relação ao ano anterior, os dados ainda mostram uma alta incidência de novos casos. O Sudeste continuou concentrando a maior parte das infecções, registrando 12 casos dos 10 aos 14 anos e 206 casos dos 15 aos 19 anos, seguido pelo Nordeste, com 13 casos dos 10 aos 14 anos e 168 casos dos 15 aos 19 anos. Esse padrão reforça que o HIV segue impactando de maneira significativa os adolescentes, especialmente em regiões mais populosas e urbanizadas.

Tabela 16: Notificações registradas de casos de AIDS, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2021) - continua:

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste		231
Nordeste	14	159
Norte	13	207
Sul	10	81
Centro-Oeste	2	86
TOTAL	48	764

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2021).

No ano 2021, os casos atingiram 48 infecções na faixa de 10 a 14 anos e 764 casos entre 15 a 19 anos. O Sudeste continuou sendo a região com mais registros (9 e 231 casos, respectivamente), e a Região Norte, que atingiu 13 casos da faixa de 10 a 14 anos e 207 casos dos 15 aos 19 anos.

Tabela 17: Notificações registradas de casos de AIDS, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2020):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	9	243
Nordeste	10	137
Norte	7	118
Sul	4	92
Centro-Oeste	-	47
TOTAL	30	637

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2020).

A análise dos casos de AIDS entre adolescentes no Brasil nos últimos quatro anos revela oscilações preocupantes, evidenciando desafios na prevenção e no diagnóstico precoce da infecção pelo HIV. Embora os números absolutos não sejam tão elevados quanto os de outras infecções sexualmente transmissíveis, a tendência ao longo dos anos demonstra a persistência da transmissão do vírus entre jovens, especialmente na faixa etária de 15 a 19 anos.

Já em 2020, foram registrados 30 casos de AIDS entre adolescentes de 10 a 14 anos e 637 casos entre 15 a 19 anos. A Região Sudeste liderou os registros, com 9 casos entre 10 a 14 anos e 243 entre 15 a 19 anos, seguida pelo Nordeste, que apresentou 10 e 137 casos, respectivamente. Esses números indicam que a faixa etária mais vulnerável à infecção pelo HIV foi a de 15 a 19 anos, possivelmente devido ao início da vida sexual sem as devidas medidas preventivas.

Os dados analisados demonstram que, a faixa etária de 15 a 19 anos é a mais afetada pela infecção. Isso reforça a importância de políticas públicas voltadas à educação para sexualidade, e incentivo ao acesso ampliado a métodos de prevenção.

Outro ponto relevante é a distribuição geográfica dos casos. Enquanto o Sudeste apresenta os maiores índices ao longo dos anos, o Nordeste, o Sul e o Norte também registram números expressivos, especialmente entre os jovens de 15 a 19 anos. Isso sugere que, as regiões brasileiras mais populosas, que possuem os estados mais populosos do Brasil, como demonstrado no quadro 3, apresentam a maior quantidade de casos de Sífilis/AIDS.

Quadro 3: Censo do IBGE ³⁰das regiões brasileiras (2022)

ESTIMATIVAS DA POPULAÇÃO RESIDENTE NO BRASIL E UNIDADES DA FEDERAÇÃO COM DATA DE REFERÊNCIA EM 1º DE JULHO DE 2024	
BRASIL	212.583.750 habitantes
REGIÃO	POPULAÇÃO
Sudeste	88.617.693 habitantes (41,8%)
Nordeste	57.112.096 habitantes (26,9%)
Sul	31.113.021 habitantes (14,7%)
Norte	18.669.345 habitantes (8,5%)
Centro-Oeste	17.071.595 habitantes (8,02%)

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais COPIS (2022).

Dessa forma, é fundamental que as ações de enfrentamento das ISTs entre adolescentes sejam fortalecidas, garantindo que todos tenham acesso à educação para sexualidade, métodos preventivos, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Para tentar reduzir a incidência da infecção e promover a saúde e o bem-estar dos (as) jovens no Brasil.

Sob esse viés, a violência sexual contra meninas no Brasil continua a ser um grave problema de direitos humanos, evidenciado pelo aumento expressivo de casos ao longo dos anos. De acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), os números registrados entre 2020 e 2023 apontam para um cenário alarmante de vulnerabilidade infantil e juvenil, com o maior número de casos notificados nas regiões Sudeste e Nordeste do país. Importante considerar que “A violência sexual, crime previsto no art. 213 do Código Penal Brasileiro, pode ser definida como qualquer tipo de atividade de natureza erótica ou sexual que desrespeite o direito de escolha de uma das pessoas envolvidas” (Brasil, 2024, p.61).

Logo abaixo, serão apresentadas as tabelas com as notificações das ocorrências de violência sexual sofrida por meninas dos 10 aos 19 anos, de acordo com cada região brasileira, no período de 2020 a 2023. A escolha de coletar e apresentar dados sobre ocorrências de violência sexual especificamente para meninas está intimamente relacionada a alguns fatores culturais, sociais e biológicos, que envolvem a vulnerabilidade específica desse grupo etário e de gênero, particularmente em relação à gravidez na adolescência, e a estatística de maiores

³⁰ O IBGE, ou Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, é o principal órgão do Brasil que fornece dados e informações. Ele é responsável por realizar pesquisas, estudos e mapeamentos sobre o país.

índices de casos envolvendo meninas em comparação aos meninos. Quando uma menina engravidada em uma idade tão precoce, muitas vezes isso é resultado de violência sexual, portanto, um indicador importante, o que justifica a coleta e o destaque desses dados.

Tabela 18: Notificações registradas de casos de AIDS, segundo a idade do (a) adolescente em Regiões Brasileiras (2023):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	5.288	3.014
Nordeste	3.069	1.207
Norte	3.082	842
Sul	2.550	995
Centro-Oeste	1.637	624
TOTAL	15.626	6.682

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2023).

O total de casos de violência sexual em 2023, considerando as faixas etárias de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, é de 22.308 casos. Esses casos estão distribuídos de maneira desigual entre as regiões do Brasil, com a maioria dos registros ocorrendo nas faixas etárias mais jovens de 10 a 14 anos, que atingiu 15.626 casos notificados. Isso reflete uma preocupação alarmante, pois essa faixa etária corresponde a crianças e adolescentes em situação de grande vulnerabilidade. A maior concentração de casos ocorreu no Sudeste, Nordeste e Norte.

Tabela 19: Notificações registradas de casos de violência sexual, segundo a faixa etária da adolescente em Regiões Brasileiras (2022):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	3.763	2.042
Nordeste	2.657	972
Norte	2.664	704
Sul	1.916	776
Centro-Oeste	1.306	472
TOTAL	12.306	4.966

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2022).

A violência sexual, embora presente em todas as regiões, tem um impacto mais expressivo nas áreas com maiores vulnerabilidades socioeconômicas. Os dados de 2022 evidenciam que a violência sexual afeta principalmente crianças e adolescentes, com a maior parte dos casos ocorrendo na faixa etária de 10 a 14 anos, com total 12.306 casos, e de 15 a 19 anos com 4.966 casos.

Tabela 20: Notificações registradas de casos de violência sexual, segundo a faixa etária da adolescente em Regiões Brasileiras (2021):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	2.971	1.671
Nordeste	2.589	1.013
Norte	2.325	640
Sul	1.610	719
Centro-Oeste	1.053	390
TOTAL	10.548	4.433

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2021).

A faixa etária de 10 a 14 anos, apresentou a maior parte dos casos de violência sexual, com 10.548 casos, representando cerca de 70% do total de casos registrados em 2021. A região Sudeste é a que possui o maior número de casos (2.971), seguida pelo Nordeste (2.589) e pelo Norte (2.325). Na faixa etária de 15 a 19 anos, embora o número de casos seja menor (4.433), a violência sexual entre jovens de 15 a 19 anos ainda representa grande preocupação. A região Sudeste também tem o maior número de casos (1.671), seguida pelo Nordeste (1.013) e pelo Sul (719).

Tabela 21: Notificações registradas de casos de violência sexual, segundo a faixa etária da adolescente em Regiões Brasileiras (2020):

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Sudeste	2.432	1.486
Nordeste	1.805	825
Norte	1.818	518
Sul	1.465	647
Centro-Oeste	821	419
TOTAL	8.341	3.895

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN (2020).

O total de casos de violência sexual registrados em 2020 foi de 12.236 casos, dos 10 aos 14 anos, o total foi 8.341 casos, e dos 15 aos 19 anos, foi 3.895 casos.

A faixa etária de 10 a 14 anos apresenta um aumento contínuo e expressivo de casos ao longo dos anos. Em 2021, houve um aumento de 26,4% em relação a 2020, seguido por um crescimento mais modesto de 16,7% em 2022. No entanto, o salto em 2023 foi considerável, com um aumento de 27% em relação a 2022, alcançando 15.626 casos.

Embora o aumento na faixa etária de 15 a 19 anos seja mais moderado nos primeiros anos (com aumentos de 13,8% em 2021 e 12% em 2022), o crescimento de 34,6% em 2023 é alarmante e reflete uma escalada significativa nos casos de violência sexual entre adolescentes. O salto de 1.716 casos entre 2022 e 2023 destaca a gravidade da situação nesta faixa etária.

O aumento total de casos ao longo dos anos mostra uma tendência preocupante de crescimento. Em 2021, houve um aumento de 22,5% em relação a 2020, seguido por um crescimento mais moderado de 15,3% em 2022. No entanto, o aumento de 29,1% em 2023 é particularmente notável, com a quantidade de casos alcançando 22.308, o que representa o maior aumento anual em todo o período.

Os dados do SINAN revelam que a faixa etária mais atingida pela violência sexual é a de meninas entre 10 e 14 anos. Essas informações evidenciam que a violência sexual atinge majoritariamente meninas mais novas, indicando a vulnerabilidade infantil, para a violência sexual e de gênero desde a infância, que persiste como um fator determinante. Sendo assim, é crucial que as políticas de proteção e prevenção sejam ampliadas, visto que qualquer ocorrência de violência deve ser tratada com extrema seriedade.

Como foi citado anteriormente, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em 2019, enfatizou a importância de uma abordagem baseada nos direitos humanos e sexuais na educação para a sexualidade, garantindo que todas as mensagens de comunicação sejam livres de discriminação étnica, de gênero, religiosa, econômica ou social. Além disso, destacou a necessidade de fornecer informações precisas e cientificamente comprovadas sobre saúde sexual, infecções sexualmente transmissíveis, contracepção, questões de gênero e enfrentamento à violência, promovendo um ambiente escolar seguro e saudável para o aprendizado. Para isso, recomenda-se o uso de metodologias participativas, que incentivem a comunicação e o desenvolvimento do pensamento crítico, ajudando adolescentes a tomar decisões responsáveis sobre seus comportamentos e sexualidade. A SBP também reforça a importância da inclusão da educação sexual nos programas de direitos à saúde e proteção

social, abordando a gravidez precoce como um dos desafios a serem enfrentados para garantir o bem-estar de crianças, adolescentes e jovens.

Diante do exposto, as metas para garantir uma educação para sexualidade crítica e emancipatória nas escolas são: 1) a formação continuada de professores e professoras e agentes escolares dispostos a trabalhar com educação sexual em suas disciplinas. Esses cursos de formação não devem ser pontuais, mas sim amplos, formativos e com continuidade; 2) a parceria das escolas com a universidade e com os estudiosos com sexualidade e educação para sexualidade buscando a formação especializada e a cooperação mútua das pesquisas com a extensão; 3) a incorporação e reconhecimento por parte das escolas de que a educação para sexualidade integrase ao projeto político e pedagógico reduzindo a vulnerabilidade de crianças e jovens e promovendo a saúde sexual e a convivência, com respeito a diversidade sexual; 4) a reflexão crítica sobre os materiais pedagógicos utilizados nas escolas, como livros, cartilhas, figuras e textos de modo que esses instrumentos pedagógicos não reproduzam a discriminação, os preconceitos sexuais, e a imposição de valores morais conservadores; 5) a garantia de que as escolas públicas são laicas e crenças religiosas não devem ser atreladas ao trabalho educativo do professor e da professora; ao mesmo tempo, uma vez se trabalhando com a educação para sexualidade intencional, a garantia de respeito aos valores da família, religiosos e morais, ensinando e promovendo a autonomia do aluno e da aluna no que se refere a ao acesso a informação reflexiva; 6) ações pedagógicas que incentivem para que as escolas reconheçam a sexualidade como um aspecto essencial do ser humano e promovam o debate constante entre os alunos e alunas, seus familiares, agentes escolares e a comunidade (Maia e Ribeiro, 2011, p.82).

Para que os direitos dos (as) adolescentes sejam garantidos, é imprescindível que as políticas públicas de educação para sexualidade sejam implementadas nas escolas e desenvolvam ações abrangentes. Essas ações devem ser pautadas em evidências científicas, para respeitar as especificidades culturais e regionais, e envolver toda a comunidade escolar, incluindo famílias, professores (as) e gestores (as).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ausência de programas efetivos de educação para sexualidade nas escolas brasileiras constitui uma violação dos direitos dos (as) adolescentes e gera impactos profundos em suas vidas. É urgente que governos, escolas e sociedade civil unam esforços para garantir que a educação para sexualidade seja tratada como prioridade, promovendo a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento pleno dos (as) jovens. Como destaca o Ministério da Saúde, investir na educação para sexualidade é um caminho para construir uma sociedade mais informada, inclusiva e equitativa (Brasil, 2018).

Conforme estabelecido pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), a educação para sexualidade deve ser abordada como um tema transversal nas disciplinas das escolas de educação básica. Isso se deve ao fato de que o Ministério da Educação considera a escola um meio essencial para difundir informações e o conhecimento sobre a prevenção da gravidez e a proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (Brasil, 1997).

A educação para a sexualidade é um direito fundamental, conforme reconhecido por diversos tratados internacionais e pela própria Constituição Brasileira. Ao promover o acesso à informação e ao conhecimento, a pesquisa contribui para a promoção da autonomia dos indivíduos, permitindo que exerçam plenamente seus direitos e tomem decisões informadas sobre sua saúde e bem-estar.

A ausência de políticas públicas na área de educação para sexualidade tem contribuído para a alta incidência de gravidez precoce, entre adolescentes. Isso gera consequências sociais e econômicas negativas, como a interrupção dos estudos e a perpetuação do ciclo de pobreza. Ao evidenciar essa realidade, o trabalho reforça a necessidade de intervenções que possam mitigar esses impactos.

Ao abordar a educação para a sexualidade de forma aberta e embasada em evidências, o trabalho contribui para a desconstrução de tabus e estigmas que cercam o tema. Essa abordagem é essencial para a criação de um ambiente onde adolescentes e jovens possam discutir abertamente suas dúvidas e necessidades, sem o medo do julgamento ou da marginalização.

Do ponto de vista científico, o estudo fornece subsídios importantes para a compreensão dos fatores que levam à carência de políticas públicas em educação para sexualidade. Ao correlacionar dados sociodemográficos e de saúde, o trabalho amplia o conhecimento sobre os

determinantes sociais que influenciam a saúde sexual, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes.

Os dados e análises apresentados podem servir de base para futuras investigações acadêmicas e para a elaboração de políticas públicas mais assertivas. A identificação das lacunas existentes no campo da educação para sexualidade estimula a criação de estudos que avaliem o impacto de estratégias de prevenção e de capacitação de profissionais da saúde e da educação.

O trabalho se destaca por sua abordagem interdisciplinar, integrando perspectivas da saúde, educação, sociologia e direitos humanos. Essa integração permite uma compreensão mais abrangente do fenômeno, incentivando a colaboração entre diferentes áreas do conhecimento para a formulação de soluções inovadoras e eficazes.

Ao focar em contextos específicos, como o da região Nordeste e outras áreas com maiores desafios socioeconômicos, o estudo destaca as particularidades regionais que devem ser consideradas na elaboração de políticas públicas. Esse enfoque possibilita a criação de estratégias adaptadas às necessidades locais, contribuindo para a construção de um arcabouço teórico e prático mais robusto.

A investigação sobre os direitos à educação para a sexualidade e a ausência de políticas públicas nesta área é de extrema relevância, pois aborda questões fundamentais para a promoção da saúde, da equidade e dos direitos humanos. Ao evidenciar os impactos negativos da falta de ações de políticas, o trabalho não apenas amplia o debate acadêmico e científico, mas também oferece subsídios essenciais para a formulação de políticas públicas que possam transformar a realidade de milhares de jovens e adolescentes.

Portanto, este estudo pretendeu analisar a ausência de políticas públicas voltadas para a educação para sexualidade no Brasil e os impactos dessa lacuna, especialmente na incidência de gravidez na adolescência. A pesquisa destacou como a falta de efetivação dessas políticas, associada a fatores socioeconômicos e culturais, contribui para o expressivo número de gravidez não planejada e/ou indesejada, perpetuação de ciclos de pobreza, evasão escolar e vulnerabilidade social entre adolescentes e jovens, com grande incidência em todas as regiões brasileiras.

Ao final, é pretensão da autora deste estudo contribuir do modo possível para a alteração desse quadro, na compreensão de que qualquer esforço que impacte na vida de uma pessoa especialmente vulnerável ou mais de uma ou, quem sabe, de muitas outras, já terá recompensado todo o investimento que a pesquisa exigiu. Desse anseio nasceu como produto

final da pesquisa um Plano de Lives a serem realizadas com linguagem acessível e embasamento científico, destinado a jovens e adultos, com fins de ampliar o conhecimento sobre os conceitos e dados presentes no estudo, em espaços escolares e não escolares, o que poderia contribuir para ampliar a efetivação de direitos de crianças e adolescentes envolvidos/as.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO GODOY, D. Educação em Sexualidade no Brasil: um tour histórico e seus importantes desdobramentos para a formação do educador e do desenvolvimento da área na educação escolar. **Revista Brasileira de Psicologia e Educação - DOXA**, Araraquara, v. 20, n. 2, p. 272–288, 2018. DOI: 10.30715/doxa.v20i2.11893. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/11893>. Acesso em: 23 jan. 2025.
- BAGDONAS, A.; AZEVEDO, H. L. O Projeto de Lei “Escola sem Partido” e o Ensino de Ciências. **Revista Educ. Ci. Tec. - ALEXANDRIA**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 259-277, nov. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/1982-5153.2017v10n2p259>. Acesso em: 15 ago. 2024.
- BARRETO, M. T. S. **Análise do conhecimento e das práticas sexuais e reprodutivas de adolescentes**. 2019. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Piauí, Teresina. 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufpi.br:8080/handle/123456789/1945>. Acesso em: 28 ago. 2024.
- BERRIEL, R. de S. **Determinantes sociais da gravidez na adolescência no Brasil: abordagem ecológica e individual**. 2021. Tese (Doutorado) - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://sucupiralegado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclu.sao.jsf?popup=true&id_trabalho=11275682. Acesso em: 22 set. 2024.
- BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S.. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 33, n.2, p. e00211216, 2017. DOI 10.1590/0102-311X00211216. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00211216>. Acesso em: 20 out. 2023.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 dez. 2024.
- BRASIL, Marcela E., CARDOSO, Fabrício B., SILVA, Lauanna M. Conhecimento de escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. **Revista Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242261>. Acesso em: 24 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **PROSAD – Programa Saúde Do Adolescente**. 2^a ed. Brasília: COSAD/SE/MS, 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Parâmetro Curricular Nacional**: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental. Introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: Ministério da Educação, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2025.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Brasília: OMS\OPAS, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal:** saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial:** saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde.** 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher.** PNDS 2006: Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf Acesso em: 12 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. **Cadernos de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **BNCC - Base Nacional Comum Curricular– Etapa Ensino Médio.** [S.1.]: Ministério da Educação, 2017. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/base-nacional-comum-curricularbncc>. Acesso em: 18 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. **Cuidando de Adolescentes:** orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação BNCC. Base Nacional Comum Curricular. **Material para o professor:** ensino fundamental. 3. ed. [S.1.]: Ed. Moderna, 2017. Disponível em: <https://web.moderna.com.br/documents/3901628/0/BNCC+-+Material+para+o+professor/01f4c4f9-7774-4e0d-bedb-565635b3294c>. Acesso em: 18 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Científico de Adolescência. **Anticoncepção na Adolescência.** [S.l.]: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20290c-GPA__Anticoncepcao_na_Adolescencia.pdf. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Científico de Adolescência. **Prevenção da Gravidez na Adolescência.** [S.l.]: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA__Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciclos de vida.** Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2021/12/liv101846.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abstinência sexual na Adolescência:** o que a ciência evidencia como método de escolha para prevenção de gravidez na adolescência. [S.l.]: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22302c-DocCient__Abstinencia_sexual_na_Adolesc.pdf. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha para prevenção da gravidez na adolescência:** “Adolescência primeiro, gravidez depois – tudo tem o seu tempo”. [S.l.]: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/noticias/2020-2/fevereiro/campanha-visa-reduzir-altos-indices-de-gravidezprecoce-no-brasil>. Acesso em 27 set. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).** Brasília – DF: 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 05 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.** Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 08 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora.** Universidade de Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção por HIV, ISTs e Hepatites Virais.** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-onteudo/pcdts/copy3_of_PCDT_PEP_interativo.pdf. Acesso em: 08 fev. 2025.

- CABRAL, C. S.; BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.I.], v. 36, n. 8, p.1-5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029420>. Acesso em: 20 out.2023.
- CAMPOS, L. R. M.; et al. A revisão bibliográfica e a pesquisa bibliográfica numa abordagem qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, [S.I.], v.22, n.57, p.96-110, 2023. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/3042>. Acesso em: 04 ago. 2023.
- CARNEIRO, R. F.; et all. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **Revista de Políticas Públicas- SANARE**, Sobral – CE, v.14, n.01, p.104-108, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/617/334/1351>. Acesso em: 04 ago. 2023.
- CARVALHO, M. D. D. de. **Um olhar interseccional acerca da gestação precoce**: análise pelo viés de gênero, raça, classe e sexualidade. 2023. 124 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - PB, 2023. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/4669>. Acesso em: 09 set. 2023.
- CELLARD, A. A análise documental. In J. Poupart. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. 3^a ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 295-316 p.
- CHEROBINI, M. D. B. **Educação em saúde sexual de adolescentes escolares mediada por jogos digitais**. 2021.107 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil) - Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria – RS, 2021. Disponível em: <http://www.tede.universidadefranciscana.edu.br:8080/handle/UFN-BDTD/1010>. Acesso em: 09 set.2023.
- COÊLHO, M. V. F. O STF e a Inconstitucionalidade do "Escola sem Partido". **Consultor Jurídico**, [S.I.], 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-jun-20/constituicaostf-inconstitucionalidade-escola-partido/>. Acesso em: 28 nov. 2024.
- COIMBRA, L. A. P. **Tecnologia educativa**: planejamento reprodutivo e prevenção da gravidez em adolescentes. 2020. 95 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Fortaleza – Unifor, Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://uol.unifor.br/auth-sophia/exibicao/26268> . Acesso em: 25 nov. 2023.
- ESCOLA SEM PARTIDO – Educação sem doutrinação. Anteprojeto de Lei Estadual e minuta de justificativa. **Escola sem partido**, [S.I.], 2014-2017. Disponível em: <http://escolasempartido.org/>. Acesso em: 25 set. 2024.
- FERNANDES, D.E.R. **Gravidez na adolescência e sua prevenção**: sentidos atribuídos por um grupo de adolescentes escolares de Porto Velho – Rondônia. 2019. Tese (Doutorado) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tedeserver/api/core/bitstreams/7b86391f-2f86-45f6-9a3bd3b71ae81d93/content>. Acesso em: 03 mar. 2024.
- FERREIRA, S. **Intervenção com adolescentes sobre educação sexual na escola**. 2019. 66 f. Dissertação (Mestrado) - UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá,

2019. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/8955>. Acesso em: 28 nov. 2023.

FERREIRA, A. G. da S. **Vivendo e aprendendo**: fatores de risco, conhecimento e práticas de adolescentes do ensino médio relacionados à saúde sexual e reprodutiva. 2020. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Rural do Estado o Rio de Janeiro, Seropédica – RJ, 2020. Disponível em: <https://rima.ufrj.br/jspui/handle/20.500.14407/12748>. Acesso em: 28 nov. 2023.

FIOCRUZ. Sem deixar ninguém para trás: gravidez, maternidade e violência sexual na adolescência. **Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) / UNFPA –Fundo de População das Nações Unidas**, [S.I], 2023. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/sem-deixar-ninguem-para-tras>. Acesso em: 04 fev. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. [s.n.]. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. 144 p.

FURLANETTO, M. F.; et al. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 48, n. 168, p. 550-571, 2018. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/5084>. Acesso em: 15 out. 2023.

GONZAGA, P. R. B.; GONÇALVES, L.; MAYORGA, C. O conservadorismo distópico à brasileira: direitos sexuais e direitos reprodutivos e a pandemia da covid-19 no Brasil. **Revista Feminismos**, [S. 1.], v.9, n.1, jan - abr 2021. Disponível em: <https://www.feminismos.neim.ufba.br> ISSN: 2317-2932. Acesso em: 04 set. 2024.

GUILHERME, A. A.; PICOLI, B. A. Escola sem Partido – Elementos totalitários em uma democracia moderna: uma reflexão a partir de Arendt. **Revista Brasileira de Educação**, [S.I.], v. 23. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782018230042>. Acesso em: 01 nov. 2024.

GUIMARÃES, J.; CABRAL, C. da S. Pedagogias da sexualidade: discursos, práticas e (des) encontros na atenção integral à saúde de adolescentes. **Pro-Posições**, Campinas- SP, v. 33, p. e20200043, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/kGdyDSB9rjSKXKxLX6FBQPD/>. Acesso em: 12 ago. 2024.

HORTA, L. C. Vivências da sexualidade na adolescência e seus impactos sobre a relação dos (as) adolescentes com a escola / Experiences of sexuality in adolescence and its impacts on adolescent's relationship with school. **Brazilian Journal of Development**, [S. 1.], v. 5, n. 10, p. 18418–18439, 2019. DOI: 10.34117/bjdv5n10-097. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/3690>. Acesso em: 24 nov. 2023.

JAGER, M. E.; et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Psicologia em Estudo**, Santa Maria - RS, v.19, n.2, p.211-221, 2014. DOI 10.1590/1413-737221567004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/VZRYJtZYKYP PSDBqvbsf9tm/>. Acesso em: 16 mar. 2024.

LARA, L. A. da S. Sexualidade na adolescência. In: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO (Org.). **Necessidades específicas para o atendimento de pacientes adolescentes**. São Paulo: FEBRASGO, 2018. cap.3, p.17-35.

Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/SerieZ-Z5-2018ZZAdolescentesZ-ZwebZ1.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2024.

LIMA, L. V.; et al. Educação sexual com adolescentes no contexto familiar à luz da (anti) dialogicidade freireana. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu - SP, v. 27, p. e220651, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220651>. Acesso em: 20 ago. 2024.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Educação sexual: princípios para a ação. **Revista Paulista de Psicologia e Educação - DOXA**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 75-84, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341262997_EDUCACAO_SEXUAL_PRINCIOS_PARA_A_ACAO_Doxa_v15_nl. Acesso em: 15 jan. 2025.

MATTAR, J.; RAMOS, D. K. **Metodologia de pesquisa em educação**: abordagens qualitativas, quantitativas e mistas. 1. ed. São Paulo: Edições, 2021. 70 p.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 18 ed. Rio de Janeiro - RJ: Vozes, 2007. 9-108 p.

MOURA, C. H. G.; SILVA, P. F. Escola sem Partido e Conservadorismo Moral: Instrumentalização da Religião, Sexualidade e Gênero. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l.], v. 43, p. 1-18, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003250951>. Acesso em: 28 nov 2024.

NAGIB, M. Liberdade de consciência - Professor não tem direito de ‘fazer a cabeça’ de aluno. **Consultor Jurídico**, [S.l.], 3 out. [2016?]. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2013-out-03/miguel-nagib-professor-nao-direito-cabeca-aluno>. Acesso em: 20 set. 2024.

NAGIB, M. Quem somos. **Site oficial do movimento Escola sem Partido**, [S.l., 2016?]. Disponível em: <http://escolasempartido.org/quem-somos>. Último acesso: 25 set. 2024.

NIGHTINGALE, F. **Una and the lion**. [s.n.]. Cambridge: Riverside Press, 1871.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra: OMS, 1948. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 18 dez. 2024.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Cairo: ONU, 1994. Disponível em: <https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-developmentprogramme-action>. Acesso em: 24 dez. 2024

OPAS - Organização Pan Americana da Saúde. **Saúde sexual e reprodutiva.** [S.l]: OPAS, [2023?]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-sexual-e-reprodutiva>. Acesso em: 06 set. 2024.

PEREIRA, L. M. **Adolescência primeiro, gravidez depois?** O comportamento sexual e reprodutivo de estudantes de 13 a 17 anos no Brasil. 2022.141 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detailhe/1268877>. Acesso em: 06 ago. 2024.

PLANISA. Pesquisa revela custos de R\$ 254,5 milhões em internações com partos em adolescentes. **Medicina S/A**, [S.l], 2025. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/partosadolescentes/>. Acesso em: 08 fev. 2025.

PORTO, R. M. Educação libertária no Brasil. História, atualizações no presente e as capturas em torno do conceito de autogestão: o *homeschooling*. **Revista História da Educação**, Rio de Janeiro, v. 26, e113824, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/heduc/a/gjNXJjHTbrPnbfMmhMm8BQD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SILVA, K. C. S. **A assistência ao planejamento reprodutivo na Estratégia de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2011.

SILVA, M. M. C. O. **Gravidez na Adolescência**: consequências e Proposta de Intervenção na Unidade Básica de Saúde Amadeu Vivácqua, em Marabá/Pará. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/23879/1/Mayara%20Munique%20Correia%20De%20Oliveira%20Silva.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2025.

SOUZA, C. **Políticas Públicas**: uma revisão da literatura. [s.n.]. Porto Alegre: Sociologias. Ebook, ano 8, n. 16, jul/dez. 2006. 20-45 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2024.

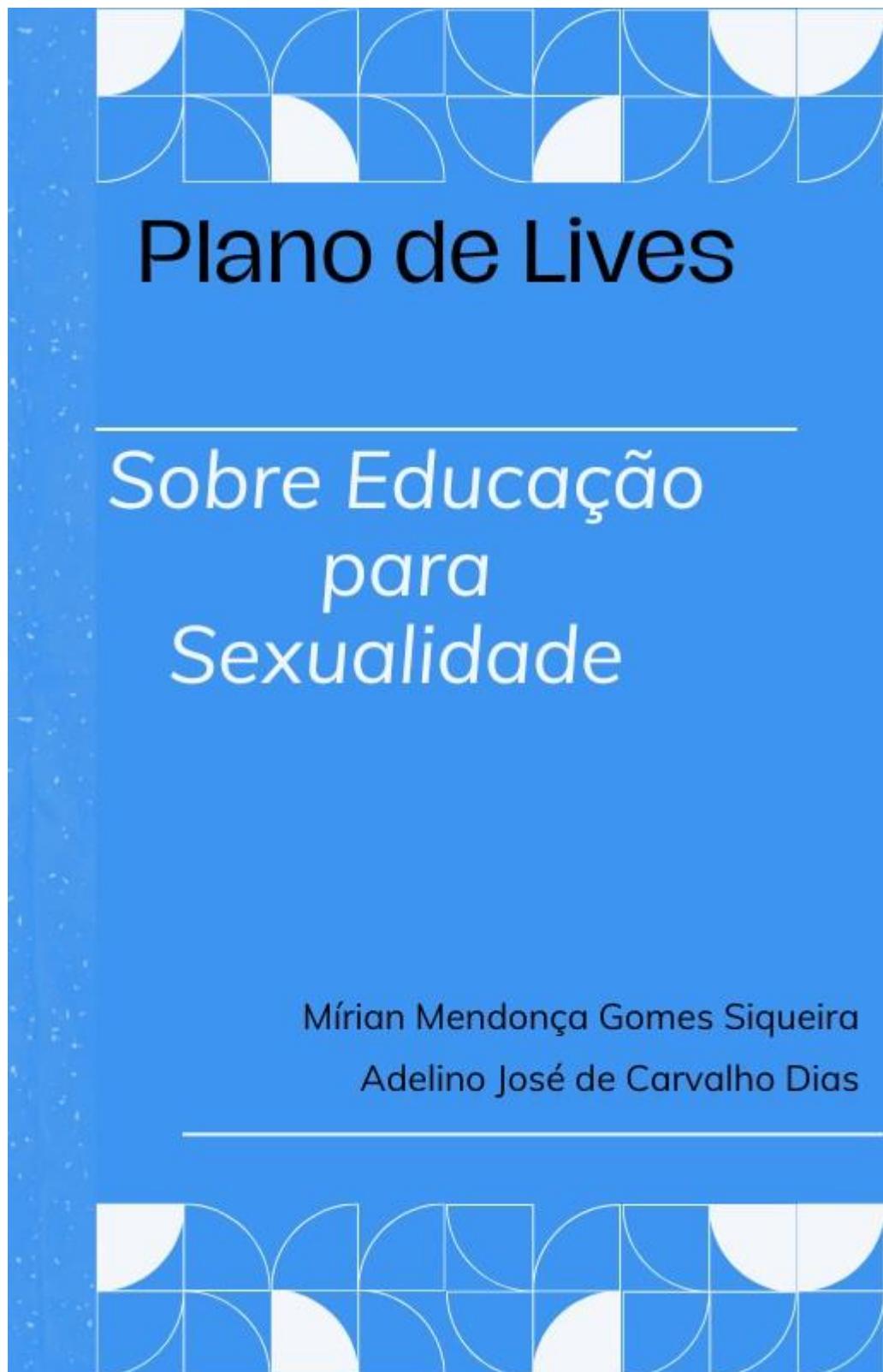
TABORDA, J. A.; SILVA, F. C.; ULBRICHT, L.; NEVES, E. B. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.16-24, mar. 2014. DOI 10.1590/1414-462X201400010004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/drQRqXtKxwbYyV8gzFTwcQH/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

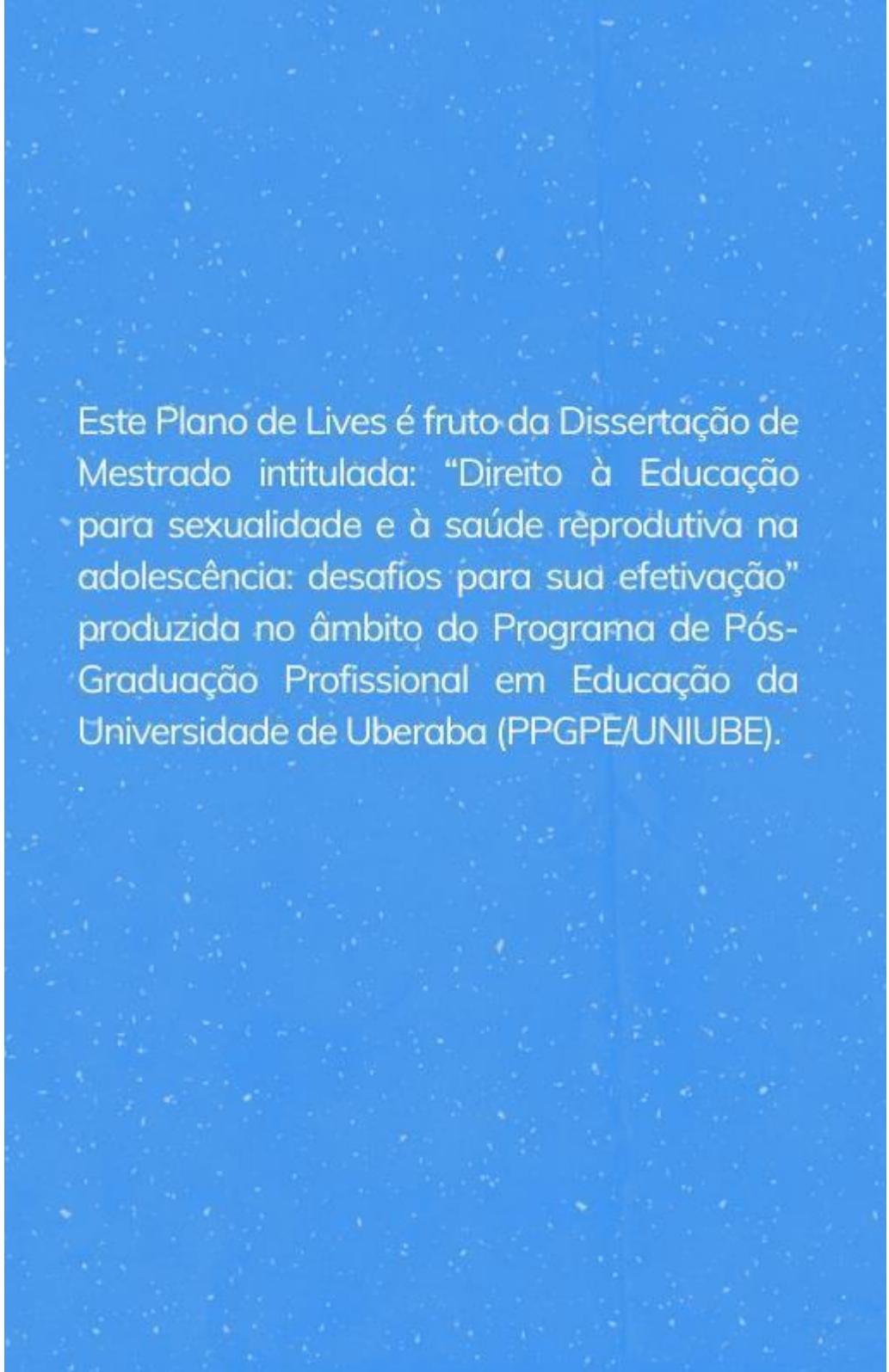
VICENTE, L. da S. O debate contemporâneo da educação sexual no contexto Brasileiro e a ameaça da onda conservadora aos direitos fundamentais. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas – TO, v.10, n.17, 2023. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8179>. Acesso em: 10 jan. 2025.

VICENTE, L. da S. A educação sexual nas diferentes versões da Base Nacional Comum Curricular: da abertura ao silenciamento em torno da temática. **Educação em Revista**, Belo

Horizonte, v. 40, e45439, 2024. DOI 10.1590/0102-469845439. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469845439> . Acesso em: 24 jan. 2025.

XAVIER, A. P., et al. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico da região Nordeste brasileira no período 2019-2022. **Revista Foco**, Curitiba – PR, v.17, n.5, e5042, p.01-13, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5042>. Acesso em: 29 jan.2025.

APÊNDICE – PRODUTO



Este Plano de Lives é fruto da Dissertação de Mestrado intitulada: “Direito à Educação para sexualidade e à saúde reprodutiva na adolescência: desafios para sua efetivação” produzida no âmbito do Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação da Universidade de Uberaba (PPGPE/UNIUBE).

Catalogação elaborada pelo Setor de Referência da Biblioteca Central UNIUBE

Siqueira, Mirian Mendonça Gomes.
S75p Plano de lives sobre educação para sexualidade / Mirian Mendonça Gomes
Siqueira, Adelino José de Carvalho Dias. – [Uberlândia (MG)], [2023].
11 p.

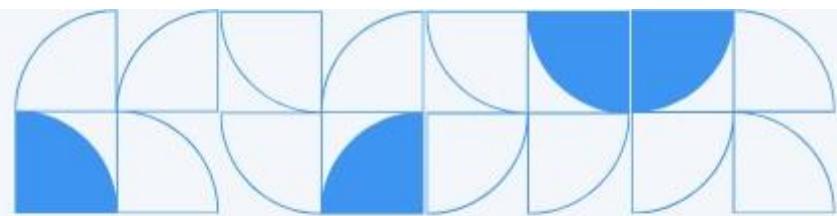
Este produto educacional foi produzido a partir da dissertação "Direito à educação para sexualidade e à saúde reprodutiva na adolescência: desafios para sua efetivação" e apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Educação: Formação Docente para a Educação Básica pela Universidade de Uberaba – UNIUBE, sob a orientação do Prof. Dr. Adelino José de Carvalho Dias.

1. Educação sexual. 2. Sexualidade. 3. Políticas públicas. I. Dias, Adelino José de Carvalho. II. Universidade de Uberaba. Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Educação. Formação Docente para a Educação Básica. III. Título.

CDD 372.372

Tatiane da Silva Viana – Bibliotecária – CRB-6/3171





Este Plano de Lives sobre Educação para Sexualidade foi produzido por Mírian Mendonça Gomes Siqueira e está licenciado pelo Creative Commons 4.0.

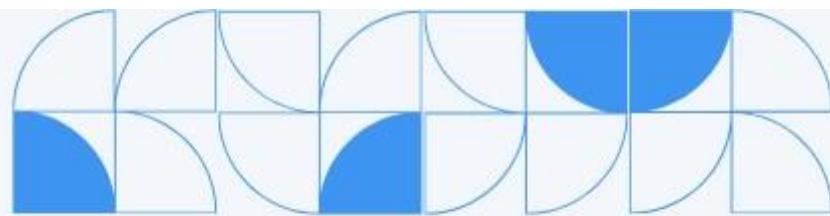
Você está livre para:

- Compartilhar - copiar e redistribuir o material em qualquer meio ou formato;
- Adaptar, remixar, transformar e construir sobre o material sob os seguintes termos:

Atribuição - Você deve dar crédito apropriado, fornecer um link para a licença e indicar se as alterações foram feitas;

Não comercial - Você não pode usar o material para fins comerciais;

Compartilhar igual - Se você remixar, transformar ou construir sobre o material, deve distribuir suas contribuições sob a mesma licença que o original.

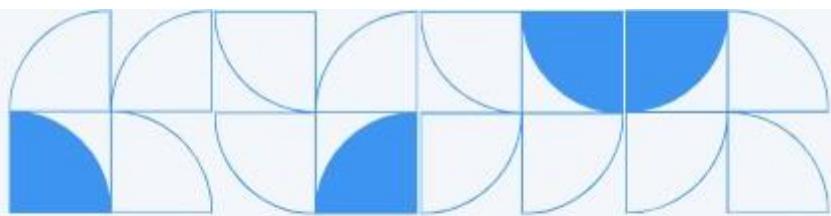


APRESENTAÇÃO

O presente Plano de lives é resultado da pesquisa empreendida no Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação: Formação Docente para a Educação Básica - Mestrado Profissional da Universidade de Uberaba - Uniube.

De acordo com a pesquisa realizada, compreendemos que há uma necessidade de construção de conhecimento e consciência sobre Educação para Sexualidade.

Embora esse tema seja essencial para o bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos, ainda existem muitos tabus, mitos e desinformações que dificultam o diálogo aberto e respeitoso.



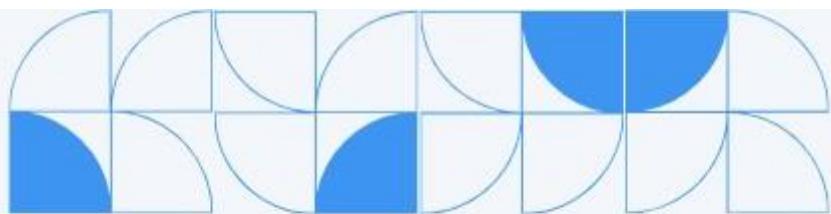
INTRODUÇÃO

Este Plano visa construir uma base de conhecimento que permita a jovens e adultos compreenderem a sexualidade de maneira integral, que envolva não apenas a biologia, mas também os aspectos emocionais, psicológicos e sociais dessa vivência.

A construção desse conhecimento é fundamental para desmistificar temas muitas vezes vistos como "tabus", proporcionando um espaço de reflexão e diálogo que favoreça um entendimento mais amplo e seguro sobre as questões. Isso, por sua vez, contribui para a formação de indivíduos mais conscientes e preparados para lidar com esses aspectos de forma respeitosa, informada e empática.

Essa construção de consciência é ainda mais importante no cenário atual, em que o acesso à informação muitas vezes é fragmentado ou influenciado por fontes duvidosas. Portanto, a proposta é criar um espaço educativo, que promova o aprendizado contínuo e a troca de conhecimentos, permitindo a construção coletiva de uma sociedade mais inclusiva e bem informada sobre a sexualidade.

Essa necessidade é especialmente para jovens e adultos que estão em fases cruciais de desenvolvimento, para orientar e desenvolver reflexões com as novas gerações, criando ambientes mais seguros e acolhedores.



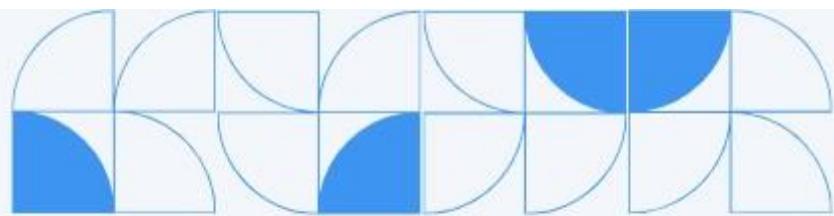
A ausência de programas efetivos de educação para sexualidade nas escolas brasileiras constitui uma violação dos direitos dos (as) adolescentes e gera impactos profundos em suas vidas.

A educação para a sexualidade é um direito fundamental, conforme reconhecido por diversos tratados internacionais e pela própria Constituição Brasileira. Ao promover o acesso à informação e ao conhecimento, esta proposta contribui para a promoção da autonomia dos indivíduos, permitindo que exerçam plenamente seus direitos e tomem decisões informadas sobre sua saúde e bem-estar.

A ausência de políticas públicas na área de educação para sexualidade tem contribuído para a alta incidência de gravidez na adolescência entre adolescentes. Isso gera consequências sociais e econômicas negativas, como a interrupção dos estudos e a perpetuação do ciclo de pobreza. Ao evidenciar essa realidade, o que reforça a necessidade de intervenções que possam mitigar esses impactos.

Ao nos depararmos com a falta de efetivação das políticas públicas para educação para sexualidade, associada a fatores socioeconômicos e culturais, percebemos o quanto isso contribui para o expressivo número de gravidez não planejada e/ou indesejada, risco aumentado de morte de adolescentes grávidas, evasão escolar e vulnerabilidade social entre adolescentes e jovens, com grande incidência em todas as regiões brasileiras.

Ao abordar a educação para a sexualidade de forma aberta e embasada em evidências, a pesquisa realizada da qual se extraiu este Plano pode contribuir para a desconstrução de tabus e estigmas que cercam o tema. Essa abordagem é essencial para a criação de um ambiente em que adolescentes e jovens possam discutir abertamente suas dúvidas e necessidades, sem o medo do julgamento ou da marginalização.



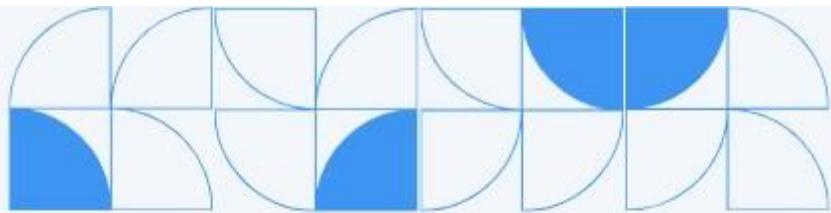
PLANO DE LIVES

OBJETIVOS

- Promover conhecimento e reflexões sobre educação para a sexualidade de forma acessível e interativa.
- Desconstruir tabus e desinformação, abordando temas com embasamento científico e pedagógico.
- Oferecer um espaço seguro para que jovens e adultos possam aprender e tirar dúvidas.

PÚBLICO-ALVO

- Jovens que desejam compreender melhor a sexualidade e suas implicações.
- Adultos interessados no tema, sejam pais e mães, cuidadores (as) ou indivíduos que buscam conhecimento.



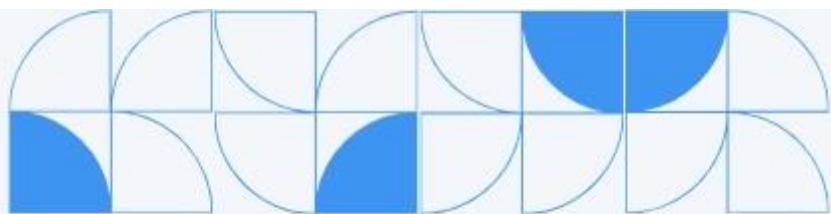
METODOLOGIA:

As lives serão conduzidas de forma interativa e dinâmica, garantindo um ambiente de aprendizado e troca de experiências:

- **Formato Interativo:** Cada live contará com momentos dedicados a perguntas e respostas para promover o engajamento do público.
- **Convidados Especialistas:** Profissionais da área da saúde, educação e sexualidade humana serão convidados para compartilhar conhecimento e experiências.
- **Materiais Complementares:** Ao final de cada live, serão disponibilizados materiais de apoio, como artigos, vídeos e guias práticos.

CONDUÇÃO DAS LIVES:

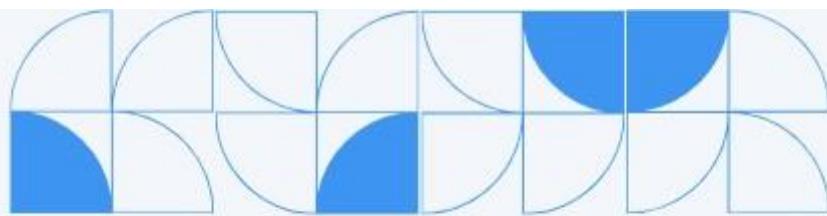
- **Apresentação do tema:** Introdução breve do assunto a ser abordado, contextualizando sua importância.
- **Explicação de especialista:** O convidado(a) trará informações teóricas e práticas sobre o tema do encontro.
- **Momento de Interação:** Perguntas enviadas pelo público serão respondidas ao vivo.
- **Encerramento e recursos:** Resumo dos principais pontos discutidos e disponibilização de materiais complementares.



PLANEJAMENTO DAS LIVES SOBRE EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE

Serão realizados cinco encontros on-line, com periodicidade bimestral, para realização das lives.

- **Live 1:** Introdução à Educação para Sexualidade e sua importância. O que é sexualidade?
- **Live 2:** Mitos e Verdades sobre Sexualidade. Desmistificando informações comuns. Discussão sobre tabus.
- **Live 3:** Saúde Sexual. Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Importância do uso de preservativos.
- **Live 4:** Saúde Reprodutiva. Métodos contraceptivos. Opções de planejamento reprodutivo. Apoio emocional durante a gravidez.
- **Live 5:** Saúde Reprodutiva na Adolescência. Desafios enfrentados por adolescentes. A importância do diálogo aberto sobre sexualidade. Recursos e serviços disponíveis para jovens.



FORMATO DAS LIVES:

- Ter duração de 1 hora cada.
- Utilização de plataforma acessível: (YouTube, Instagram, Facebook).
- Interação com público através do incentivo com perguntas ao vivo e comentários.
- **Divulgação**
 - Pelas redes sociais, grupos de WhatsApp e e-mails
 - Criação de um calendário visual com as datas e temas.
- **Avaliação**
 - Após cada live, através do feedback do público.
 - Utilização de enquetes para entender quais temas foram mais relevantes.
- **Recursos Adicionais**
 - Indicação de materiais de leitura, vídeos e sites confiáveis para aprofundamento.

OS AUTORES



**Míriam Mendonça
Gomes Siqueira**



Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com especialização em Enfermagem Obstétrica. Atua como servidora pública no HC-UFU. Mestranda em Educação Profissional pela Universidade de Uberaba.



**Adelino José de
Carvalho Dias**



Doutor em Educação. Professor da Universidade de Uberaba no PPGPE/UNIUBE, pesquisando Políticas Públicas Educacionais e a efetivação do Direito à Educação .