

Fragilidades institucionais na adesão a métodos contraceptivos por adolescentes da rede pública de ensino

Lana Ferreira Castro Carvalho¹, Sarah Mendes de Oliveira²

Resumo

Este texto trata-se de um estudo transversal de abordagem mista que analisou o conhecimento, a adesão e os fatores que influenciam o uso de métodos contraceptivos entre adolescentes do ensino médio da rede pública de Paracatu, em Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu por meio de questionários com questões fechadas e abertas, aplicados a 110 participantes. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva, e os qualitativos, por análise temática. Os resultados indicaram que todas as adolescentes conheciam ao menos dois métodos contraceptivos — o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional —, porém apenas 25,4% relataram uso consistente. A internet e as redes sociais destacaram-se como principais fontes de informação, enquanto a escola teve participação limitada, evidenciando fragilidades nas ações de educação sexual. Vergonha, medo de julgamento e influências familiares ou religiosas emergiram como barreiras relevantes à adesão. Conclui-se que o conhecimento permanece superficial e a responsabilização individual das adolescentes ocorre em um contexto marcado por silêncios institucionais e ausência de apoio qualificado, reforçando a necessidade de políticas intersetoriais voltadas à promoção da autonomia e da educação sexual crítica contemporânea atual.

Palavras-chave

Contracepção. Adolescentes. Saúde sexual e reprodutiva. Educação em sexualidade. Comportamento sexual.

¹ Graduanda em Medicina no Centro Universitário Atenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lanacastro1308@gmail.com.

² Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil; professora no Centro Universitário Atenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: sarahmendesufu@gmail.com.

Institutional weaknesses in contraceptive use among adolescents in the public school system

Lana Ferreira Castro Carvalho¹, Sarah Mendes de Oliveira²

Abstract

This text is a mixed-methods cross-sectional study that analyzed knowledge, adherence, and factors influencing the use of contraceptive methods among high school students in the public school system of Paracatu, Minas Gerais, Brazil. Data were collected using questionnaires with closed-ended and open-ended questions, administered to 110 participants. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were analyzed using thematic analysis. The results indicated that all adolescents were aware of at least two contraceptive methods — the male condoms and birth control pill — but only 25.4% reported consistent use. The internet and social media stood out as the main sources of information, while schools played a limited role, highlighting weaknesses in sex education initiatives. Shame, fear of judgment, and family or religious influences emerged as significant barriers to adoption. It is concluded that knowledge remains superficial and that the individual responsibility placed on adolescents girls occurs within a context marked by institutional silence and a lack of qualified support, reinforcing the need for intersectoral policies aimed at promoting autonomy and contemporary critical sex education.

Keywords

Contraception. Adolescents. Sexual and reproductive health. Sexuality education. Sexual behavior.

¹ Undergraduate student in Medicine, Atenas University Center, State of Minas Gerais, Brazil. Email: lanacastro1308@gmail.com.

² Master's degree in Health Sciences, Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil; professor at the Atenas University Center, State of Minas Gerais, Brazil. Email: sarahmendesufu@gmail.com.

Introdução

A adolescência é um período marcado por intensas transformações biopsicossociais, no qual os indivíduos constroem sua identidade, exploram a sexualidade e enfrentam vulnerabilidades acentuadas, sobretudo no que se refere à saúde sexual e reprodutiva. A gravidez na adolescência está relacionada à dificuldade de acesso a informações de qualidade sobre saúde sexual e reprodutiva, bem como ao uso inadequado ou à não utilização de métodos contraceptivos, mesmo com a oferta gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1970).

O acesso à informação, por si só, não garante o uso eficaz dos métodos contraceptivos. Há uma carência significativa no conhecimento dos adolescentes sobre o funcionamento e a eficácia desses métodos, além de confusão entre os diversos tipos existentes. Essa lacuna é agravada por fatores como a sensibilidade atribuída ao tema da sexualidade, a ausência de diálogo familiar e a desinformação propagada por fontes não confiáveis, especialmente na internet (Brasil; Cardoso; Silva, 2019).

Segundo Figueiredo (2021), a desigualdade de gênero também se apresenta como uma barreira importante, uma vez que as responsabilidades em torno da contracepção ainda são majoritariamente atribuídas às meninas. O autor salienta que o discurso social continua culpabilizando as adolescentes pela gravidez precoce, mantendo uma visão patriarcal que ignora o desejo e a autonomia feminina, mesmo diante dos avanços na democratização do acesso aos métodos contraceptivos.

Além disso, o ambiente escolar e os serviços de saúde nem sempre conseguem suprir a demanda por orientações claras e eficazes. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de que a escola incorpore estratégias pedagógicas que abordem a sexualidade de forma crítica e contextualizada, superando uma perspectiva estritamente biologizante. A educação em saúde no espaço escolar deve considerar os aspectos sociais, culturais e subjetivos que permeiam a vivência dos adolescentes, favorecendo o diálogo e a construção do conhecimento. Dessa forma, ações articuladas entre educação e saúde podem contribuir para o fortalecimento da autonomia dos jovens e para o autocuidado na prevenção da gravidez indesejada e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Franco *et al.*, 2020).

Silveira (2021) destaca que muitas adolescentes engravidam mesmo tendo algum conhecimento prévio sobre contracepção. Em sua dissertação, observou-se que fatores como a imaturidade emocional e a dificuldade de aderência ao uso correto e constante dos métodos foram determinantes para a ocorrência de gestações não planejadas, evidenciando a necessidade

de políticas mais eficazes relacionadas à educação em sexualidade e de acompanhamento contínuo.

A compreensão da sexualidade na adolescência exige reconhecer que o acesso à informação não ocorre em um vazio neutro, mas em um campo atravessado por desigualdades de gênero, classe e poder. Como argumenta Foucault (2022), os discursos sobre corpo e sexualidade são organizados por dispositivos que regulam quem pode falar, o que pode ser dito e sob quais condições. Bourdieu (2021) acrescenta que tais regulações operam como formas de violência simbólica, naturalizando hierarquias e expectativas que recaem de maneira mais intensa sobre meninas e mulheres. Assim, os tabus, os silêncios e as restrições que marcam a educação sexual no Brasil não são meros déficits informacionais, mas expressões de estruturas sociais que historicamente limitam a autonomia feminina.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento, a adesão e os fatores que influenciam o uso de métodos contraceptivos entre adolescentes do ensino médio da rede pública de Paracatu, em Minas Gerais (MG).

Metodologia

Este texto trata-se de um estudo transversal com abordagem mista, envolvendo métodos quantitativos e qualitativos. A pesquisa foi realizada com 110 adolescentes do sexo feminino do ensino médio de duas escolas públicas estaduais urbanas no município de Paracatu/MG. As instituições participantes atendiam predominantemente estudantes de famílias de baixa e média renda, o que reflete o perfil sociodemográfico típico da rede pública local. Nesse horizonte, participaram apenas alunas que manifestaram interesse em colaborar e que apresentaram tanto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) quanto o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Tale), conforme a faixa etária e as normas éticas vigentes. Foram incluídas adolescentes de 14 a 18 anos regularmente matriculadas no ensino médio e presentes no dia da coleta. Por outro lado, foram excluídas aquelas que não consentiram em participar, não completaram o questionário ou apresentaram respostas inconsistentes.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2025, conduzida por meio de um questionário estruturado impresso e autoaplicável, composto por questões fechadas e abertas. O instrumento contemplou perguntas sobre perfil sociodemográfico, nível de conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, atitudes e comportamentos em relação ao uso, acesso à informação, influência de profissionais de saúde e percepção sobre barreiras e sugestões de melhoria. O nível de conhecimento foi avaliado por meio de uma escala de cinco pontos,

composta pelas categorias “nenhum”, “pouco”, “moderado”, “bom” e “muito”. Para análise estatística, essas categorias foram convertidas em valores numéricos de 1 a 5, respectivamente, permitindo o cálculo de médias e comparações entre grupos. Os questionários foram aplicados presencialmente em duas escolas da rede pública, em horários previamente agendados e com o acompanhamento da pesquisadora responsável Lana Ferreira Castro Carvalho, uma das autoras deste texto.

Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas no *Microsoft Excel* e posteriormente analisados com o auxílio do *software Python*, utilizando as bibliotecas *pandas*, *scipy*, *statsmodels* e *matplotlib*. As análises quantitativas incluíram estatística descritiva (frequências, médias e desvios-padrão) e inferencial, aplicando-se diferentes testes de acordo com a natureza das variáveis: teste “t de Student (Welch)” para comparação de médias entre dois grupos, “Análise de Variância — Anova” para múltiplos grupos, teste “qui-quadrado (χ^2)” para associação entre variáveis categóricas, teste de “Kruskal-Wallis” para dados não paramétricos e “correlação de Spearman” para variáveis contínuas, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

As respostas às questões abertas foram submetidas à análise de conteúdo temática, conforme o referencial de Bardin (2016). O material foi lido exhaustivamente, categorizado e agrupado em temas centrais e subtemas emergentes, organizados em planilhas, possibilitando a identificação de padrões, repetições e núcleos de sentido. As categorias foram descritas e quantificadas em termos percentuais, permitindo uma análise integrada dos resultados qualitativos e quantitativos.

O estudo atendeu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) — Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (Caae): 91085025.0.0000.5549; Parecer n.º 7.871.535.

Resultados e Discussão

A faixa etária das participantes variou entre 15 e 18 anos, com média de 16,7 anos, caracterizando um grupo em fase intermediária da adolescência. Observou-se que a maioria das adolescentes tinha 17 anos (31%), seguidas pelas de 15, 16 e 18 anos. Essa distribuição etária demonstra que o público pesquisado se encontra em uma fase de consolidação da identidade pessoal e social, na qual emergem questionamentos e curiosidades a respeito da sexualidade e dos métodos contraceptivos, conforme apontam estudos recentes sobre o desenvolvimento na

adolescência que evidenciam esse período como marcado pela construção da identidade e pela intensificação da vivência da sexualidade (Fernández-Medina *et al.*, 2023).

Entre 15 e 18 anos, há expansão do interesse sexual, redefinição de vínculos e experimentação de papéis sociais — fenômenos que tornam essa fase especialmente vulnerável a comportamentos de risco. Essa leitura é coerente com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia — Febrasgo (2024), entidade científica que reúne especialistas na área de ginecologia e obstetrícia no Brasil e atua na elaboração de diretrizes e recomendações para a saúde da mulher, a qual reconhece a adolescência como um período de vulnerabilidade informacional, no qual o simples acesso ao conteúdo não se traduz em domínio técnico nem em uso correto dos métodos contraceptivos. As características sociodemográficas das participantes estão apresentadas na Tabela 1.

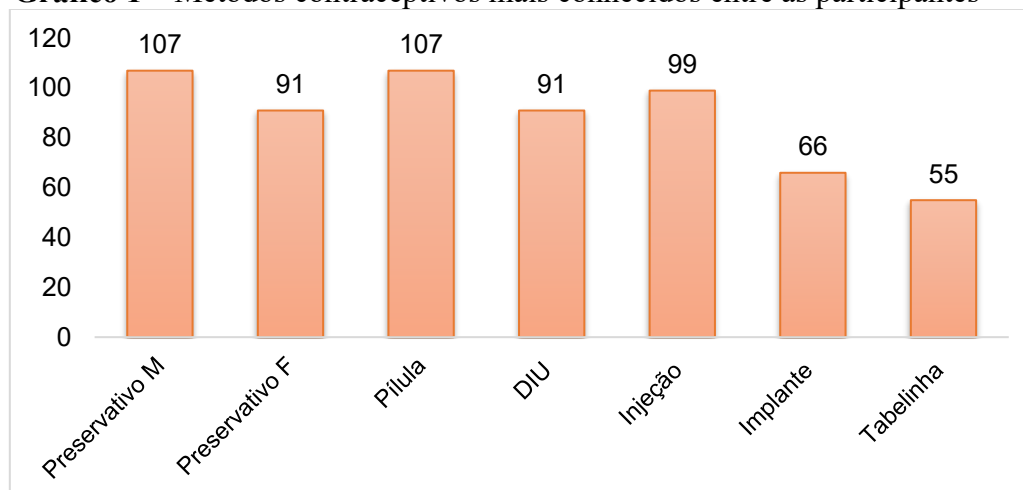
Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das participantes (n = 110)

Variável	Categoria	Nº	%
Idade (anos)	15	27	24,5
	16	25	22,7
	17	34	30,9
	18	24	21,8
Religião declarada	Católica	50	45,5
	Evangélica	33	30,0
	Sem religião	23	20,9
	Espírita	4	3,6
Renda familiar mensal	Menos de R\$ 1.000	6	5,5
	R\$ 1.000 a R\$ 3.000	35	31,8
	R\$ 3.000 a R\$ 5.000	22	20,0
	Mais de R\$ 5.000	19	17,3
	Não sabe	28	25,5
Acesso à internet em casa	Sim	110	100,0
	Não	0	0,0

Fonte: elaboração própria (2025).

Observa-se que a maioria das adolescentes participantes pertence a famílias com renda mensal de até três salários-mínimos, enquanto uma proporção menor relatou renda superior a esse valor. Os métodos contraceptivos mais conhecidos entre as participantes estão apresentados no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Métodos contraceptivos mais conhecidos entre as participantes



Fonte: elaboração própria (2025).

De acordo com o gráfico anterior, verificou-se que todas as participantes afirmaram conhecer pelo menos dois métodos contraceptivos, evidenciando que o tema contempla o repertório informacional das adolescentes. Os mais citados foram o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional, mencionados por quase todas as respondentes.

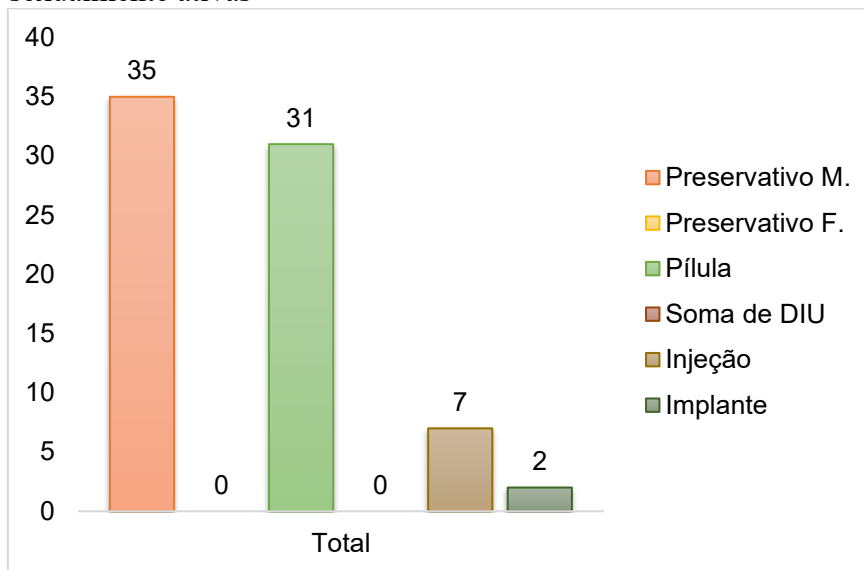
Embora todas as participantes deste estudo tenham declarado conhecer algum método contraceptivo, apenas 25,4% relataram uso consistente, revelando uma discrepância entre saber e agir. Ao entrecruzar esse achado com a renda familiar, observou-se média de conhecimento mais elevada entre adolescentes com renda familiar superior a R\$ 3 mil, embora sem significância estatística ($F(4,0105) = 2,07$; $p = 0,091$). Esse resultado pode ser interpretado à luz de Bourdieu (2021), para quem as condições materiais e de classe influenciam a constituição do *habitus*, moldando disposições, percepções e práticas dos sujeitos. Nesse sentido, o acesso à informação não se traduz automaticamente em uso consistente, por ser mediado por capitais culturais e sociais desigualmente distribuídos, que impactam a forma como as adolescentes compreendem, incorporam e aplicam o conhecimento sobre contracepção.

Esse descompasso evidencia o que Foucault (2022) descreve como racionalidade neoliberal da autogestão do risco: a responsabilidade pela prevenção é deslocada para o indivíduo, enquanto as falhas institucionais e a fragilidade das ações em saúde permanecem ocultas. Assim, a adolescente é responsabilizada por “não errar”, produzindo uma culpabilização moral que ignora contextos emocionais e culturais. Esse enquadramento neoliberal transforma a sexualidade das jovens em uma tarefa privada e controlada, retirando do Estado a obrigação de assegurar condições igualitárias de acesso, autonomia e cuidado.

De modo geral, a proporção de adolescentes sexualmente ativas aumentou com a idade (15 anos: 29,6%; 16 anos: 56%; 17 anos: 41%; 18 anos: 75%), com associação significativa (χ^2

= 8,21; $p < 0,05$), indicando que o avanço etário amplia a exposição ao risco, ainda que sem preparo proporcional. Isso converge com Alves e Brandão (2009), os quais relataram que o início da vida sexual entre adolescentes brasileiras costuma ocorrer sem orientação profissional adequada, reforçando a necessidade de intervenções antecipadas e progressivas. Os métodos contraceptivos utilizados pelas adolescentes sexualmente ativas estão apresentados no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Métodos contraceptivos utilizados entre as participantes sexualmente ativas



Fonte: elaboração própria (2025).

No que se refere ao uso de métodos contraceptivos, verificou-se predominância do uso do preservativo masculino e da pílula anticoncepcional, seguidos pela injeção contraceptiva. Esses métodos foram mencionados como os de maior utilização entre as adolescentes sexualmente ativas. Das 110 participantes, 54 (49,1%) afirmaram já terem iniciado a vida sexual, enquanto 56 (50,9%) relataram não terem tido relações, indicando uma divisão praticamente equilibrada entre experiência e abstinência sexual.

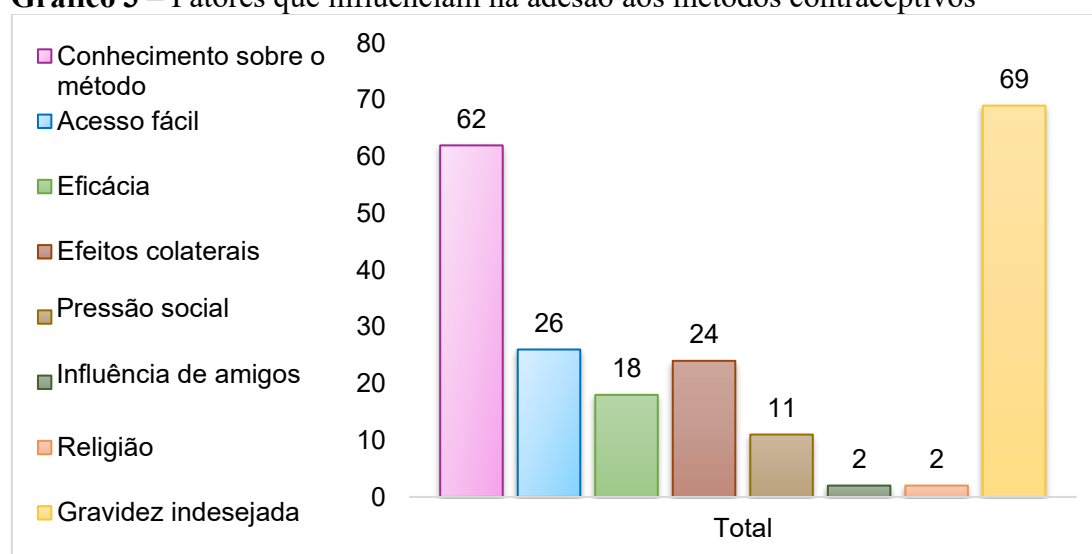
Quanto à percepção de eficácia dos métodos contraceptivos, a maioria das participantes respondeu considerar esses métodos eficazes na prevenção da gravidez indesejada. Em geral, a análise por faixa etária indicou aumento progressivo dessa percepção conforme o avanço da idade, sendo de 59,3% entre as adolescentes de 15 anos, 80,0% entre as de 16 anos, 67,6% entre as de 17 anos e 100% entre as de 18 anos.

As respostas qualitativas evidenciam conhecimento superficial sobre contracepção. Nesse horizonte, os relatos das participantes estão apresentados segundo o modelo “PX”, sendo

“P” o mesmo que “Participante” e “X” sendo sempre substituído pela identificação numeral de cada uma, de modo a preservar sua identidade. No relato seguinte, por exemplo, “P32” equivale a “Participante 32”: “*Eu só sei que tem que usar para não engravidar*” (P32, 2025).

O medo de engravidar emergiu como o principal motivador da adesão aos métodos contraceptivos, superando fatores racionais como conhecimento adequado e facilidade de acesso. Estudos confirmam que, entre adolescentes, a contracepção muitas vezes ocorre de forma reativa, guiada por receios imediatos e pela pressão social, e não por um planejamento reprodutivo consciente (Machado *et al.*, 2021; Franco *et al.*, 2020). Essa dinâmica evidencia a ausência de uma educação sexual emancipatória, capaz de promover autonomia e reflexão crítica sobre o próprio corpo. Como destacam Ayres (2004) e Santos, Roso e Lisbôa Filho (2021), práticas educativas centradas apenas na dimensão biomédica não favorecem o protagonismo juvenil, mantendo a prevenção ancorada no medo e não no autocuidado. Os fatores que influenciam a adesão aos métodos contraceptivos estão apresentados no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Fatores que influenciam na adesão aos métodos contraceptivos



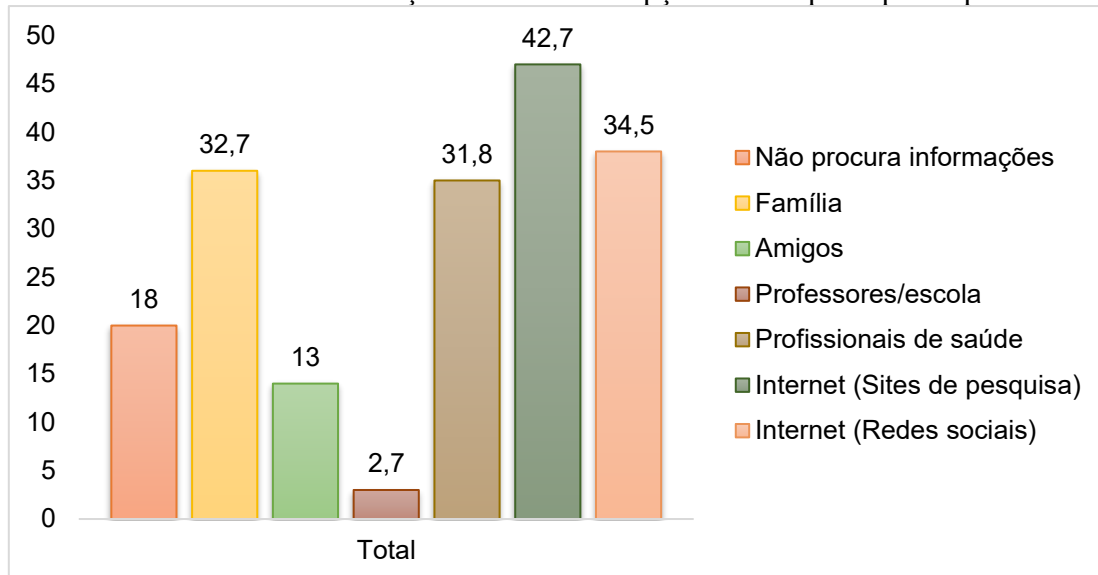
Fonte: elaboração própria (2025).

O gráfico acima evidencia os principais fatores que influenciam a adesão aos métodos contraceptivos entre adolescentes. O fator mais citado foi a gravidez indesejada (69%), seguido pelo conhecimento sobre o método (62%) e pelo acesso fácil aos contraceptivos (26%). Ademais, outros aspectos mencionados incluíram efeitos colaterais (24%), eficácia percebida (18%) e pressão social (11%). Enquanto isso, influência de amigos (2%) e religião (2%) apresentaram baixa relevância no processo decisório. Esses dados indicam que a adesão aos métodos contraceptivos é motivada principalmente pela prevenção de uma gestação não

planejada e pelo acesso à informação, enquanto fatores sociais e religiosos exerceram menor influência entre os participantes.

Outrossim, as principais fontes de informação sobre contracepção relatadas pelas participantes estão apresentadas no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Fontes de informação sobre contracepção citadas pelas participantes



Fonte: elaboração própria (2025).

Conforme evidenciado no gráfico acima, as fontes de informação mais citadas sobre contracepção foram os sites da internet (42,7%), seguidos pelas redes sociais (34,5%), família (32,7%) e profissionais de saúde (31,8%). As menos mencionadas, por sua vez, foram amigos (13%) e professores ou escola (2,7%). Ademais, cerca de 18% das adolescentes afirmaram não buscar informações sobre o tema. Nesse contexto, P56 (2025) relata: “*eu prefiro pesquisar no TikTok, porque lá tem mais relatos*”.

A predominância da internet e das redes sociais como principais fontes revela a transferência do cuidado sexual para plataformas privadas, algorítmicas e mercantilizadas, produzindo informações fragmentadas e superficiais, conforme problematizado por Foucault (2022). Nesse cenário, evidencia-se a ausência da escola como espaço estruturado de educação em sexualidade, cuja relevância é amplamente reconhecida na promoção de conhecimentos e práticas seguras entre adolescentes (Unesco, 2018). Além disso, conforme destaca Louro (2021), a escola exerce papel central na mediação crítica desses conteúdos. Assim, relatos de que aprendiam no TikTok e que nunca receberam explicação na escola evidenciam não apenas uma lacuna informacional, mas a ausência de um espaço pedagógico essencial.

A carência de informações estruturadas no ambiente escolar reflete um silêncio institucional que vulnerabiliza os jovens, delegando à escola uma função que, muitas vezes, ela não cumpre por falta de preparo docente ou por tabus sociais. Segundo Borba e Ferreira (2021), o espaço escolar é atravessado por contradições, podendo tanto reproduzir normas hegemônicas quanto atuar como um agente de transformação social ao problematizar as diferenças e desestabilizar padrões historicamente opressores. Essa transformação exige que a educação em saúde supere o modelo tradicional biomédico para acolher as reais demandas dos estudantes, integrando discussões sobre prazer, desejo e diversidade sexual, fortalecendo o protagonismo juvenil e a capacidade de reconhecimento de situações de risco.

Os resultados das intervenções práticas demonstram que, embora a sexualidade ainda seja um tema cercado de timidez e desinformação, o uso de metodologias participativas, como as oficinas e dinâmicas de “caixinha de perguntas”, reduz barreiras e amplia o engajamento dos adolescentes. Silva, N., Rosário e Silva, G. (2021) destacam que a atuação de profissionais e estudantes de Enfermagem em escolas públicas é essencial para suprir a falta de ações sistemáticas e promover o autocuidado e o conhecimento sobre direitos reprodutivos. Nesse contexto, os relatos de experiência dos autores (Silva, N.; Rosário; Silva, G., 2021) são cruciais para demonstrar à sociedade e aos gestores que a integração entre saúde e educação não apenas informa, mas funciona como uma alternativa efetiva para a prevenção de agravos como a gravidez não planejada e as IST.

Quanto aos motivos para não procurar orientação junto a profissionais de saúde, a resposta mais frequente foi a percepção de que “não há necessidade” (71%), seguida pela “vergonha de falar sobre o assunto” (20%). Esses achados indicam que as barreiras relatadas são predominantemente de natureza pessoal e cultural, e não estrutural. Nesse horizonte, P15 (2025) afirma que se trata de um “*assunto muito íntimo, tenho vergonha de falar com os outros*”.

Desse modo, muitas adolescentes deixaram de procurar profissionais de saúde por acreditarem “não haver necessidade” — interpretação coerente com uma cultura neoliberal que naturaliza a autossuficiência e transforma o cuidado em escolha individual. Essa lógica desresponsabiliza instituições e reforça o que Butler (2019) nomeia de “normatividade punitiva”: a pessoa que não se orienta, que engravida ou que “falha” é responsabilizada individualmente. Assim, a negligência institucional é invisibilizada enquanto a culpa recai sobre a adolescente.

Um resultado relevante foi a diferença significativa entre adolescentes que receberam orientação de profissionais da saúde (Média, doravante “M” = 3,95) e as que não receberam (M

= 3,14; $t = 4,28$; $p < 0,001$). Esse achado reforça que o contato com profissionais capacitados aumenta o nível de conhecimento e confiança no uso dos métodos. Essa constatação corrobora Franco *et al.* (2020), ao demonstrarem que intervenções integradas entre escola e Estratégia Saúde da Família (ESF) elevam indicadores de conhecimento e diminuem o medo de abordar o tema. A interação direta com serviços de saúde é um dos principais preditores de adesão a métodos de maior eficácia, como o Dispositivo Intrauterino (DIU) e os Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (Larc). Portanto, fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e o Programa Saúde na Escola (PSE) como espaços de educação dialógica é uma medida concreta e sustentada pela literatura.

No campo das evidências práticas, relatos de intervenções no contexto escolar demonstram que o uso de metodologias ativas permite a identificação imediata de lacunas de conhecimento e mitos sobre a contracepção que não seriam expostos em aulas expositivas convencionais. De acordo com Camilo *et al.* (2024), a promoção de dinâmicas que incentivem a livre expressão dos adolescentes possibilita esclarecer dúvidas sobre anatomia e fisiologia reprodutiva, reduzindo estigmas que frequentemente impedem o uso de métodos preventivos. Além disso, experiências similares reforçam que essas ações não apenas informam, mas geram uma movimentação ativa dos estudantes em busca de unidades de saúde para testagens e orientações (Silva, N.; Rosário; Silva, G., 2021). Esses exemplos demonstram que, ao transformar o debate em uma construção horizontal, a escola e a saúde conseguem converter a teoria em prática, combatendo diretamente a vulnerabilidade de 74,6% dos adolescentes, observada nos dados desta pesquisa.

Nesse horizonte, realizou-se uma análise estatística para verificar a relação entre a idade e o nível de conhecimento sobre o uso correto dos métodos contraceptivos. O teste de “correlação de Spearman” não indicou associação significativa entre as variáveis (ρ — representa o valor de significância estatística = -0,068; $p = 0,482$). Semelhantemente, o teste “Anova” revelou não haver diferença estatisticamente significativa entre as médias de conhecimento entre as diferentes idades (F — corresponde ao valor estatístico do teste Anova = 1,43; $p = 0,239$).

Isso sugere que maturidade cronológica não implica maturidade informacional. Essa dissociação foi descrita por Machado *et al.* (2021), ao argumentarem que, sem espaços de diálogo e escuta, a informação tende a ser consumida de forma fragmentada. Visto isso, fatores como estigma, gênero e estrutura dos serviços interferem mais no conhecimento funcional do que idade ou escolaridade isoladas. Esse resultado reforça a necessidade de educação sexual

continuada e contextualizada, como defendem as políticas do PSE e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pneps-SUS).

Outrossim, aplicou-se Anova de um fator para avaliar se o nível de conhecimento sobre o uso correto dos métodos contraceptivos difere conforme a renda familiar. Os resultados indicaram não haver diferença estatisticamente significativa entre as faixas de renda ($F(4,105) = 2,07$; $p = 0,091$; η^2 — representa o tamanho do efeito estatístico = 0,073). Apesar disso, a tendência de maiores médias de conhecimento entre adolescentes com renda familiar superior a R\$ 3.000,00 sugere que o acesso à informação sobre contracepção é mediado pelo que Bourdieu (2021) define como “capital cultural” — famílias com melhores condições socioeconômicas tendem a acumular um repertório de conhecimentos e códigos que facilitam a assimilação de informações técnicas em saúde, criando uma vantagem cumulativa na gestão da vida reprodutiva.

Ademais, realizou-se o teste “t de Student (Welch)” para comparar o nível de conhecimento sobre o uso correto dos métodos contraceptivos entre adolescentes que procuraram orientação profissional e aquelas que não o fizeram. A média do nível de conhecimento foi maior entre adolescentes que receberam orientação profissional ($M = 3,95$; Desvio Padrão, doravante DP = 0,68) em comparação àquelas que não receberam ($M = 3,14$; DP = 0,77) — diferença significativa pelo teste “t de Welch” ($t(48,3) = 4,28$; $p < 0,001$).

Os achados qualitativos demonstram que 35% das adolescentes relataram vergonha, enquanto 20% citaram medo de julgamento ao buscar orientações, reforçando a manutenção da responsabilidade contraceptiva sobre o corpo feminino. Essa responsabilização aparece tanto nos relatos quanto na prática, uma vez que a maioria descreveu tomar decisões sozinhas ou sob pressão familiar. Essa assimetria é uma violência simbólica (Bourdieu, 2021), definida como um conjunto de normas internalizadas que fazem com que as meninas aceitem como natural o peso da contracepção, enquanto os meninos permanecem alheios a esse processo. Beauvoir (2022) complementa ao afirmar que a sociedade continua a definir a mulher pelos riscos, reproduzindo a ideia de que cabe a ela vigiar seu corpo e sua conduta.

Conforme supramencionado, os relatos qualitativos demonstraram compreensão limitada sobre o conceito de contracepção, como exemplificado nas falas seguintes: “*Não sei o que é contracepção*” (P34, 2025) e “*Alguma coisa para não ter filho*” (P79, 2025).

A maioria das participantes (55%) definiu a contracepção como uma forma de prevenir a gravidez, utilizando expressões como “não ter filho” e “não ficar grávida”. Em 20% das respostas, a contracepção também foi associada à prevenção de IST. Cerca de 15% das adolescentes relacionaram o conceito diretamente ao uso de métodos específicos, como pílula,

preservativo, DIU e implante. Aproximadamente 10% afirmaram não saber o significado do termo ou demonstraram incerteza quanto à sua definição. Essa compreensão restrita do conceito reforça a necessidade de ampliar o discurso para uma visão integral da saúde sexual e reprodutiva, não apenas centrada na gravidez, conforme evidenciam Silveira (2021) e Machado *et al.* (2021).

Entre as participantes, 40% relataram que a decisão sobre o uso de métodos foi influenciada por familiares ou profissionais de saúde, especialmente mães e ginecologistas. Aproximadamente 25% indicaram que a decisão partiu de escolha própria, motivada pela intenção de evitar gravidez. Cerca de 20% relataram falta de informação ou ausência de decisão consciente, enquanto 15% mencionaram fatores religiosos ou morais como determinantes da decisão de não utilizar métodos contraceptivos.

Nesse contexto, os relatos evidenciaram barreiras familiares relacionadas ao diálogo sobre sexualidade, por exemplo: “*Minha mãe fala que sou nova para falar dessas coisas*” (P96, 2025). A vergonha, citada por 35% das participantes, bem como o medo de julgamento (20%), indicam que a sexualidade feminina permanece silenciosa e marcada por interditos. Nenhuma das respostas mencionou prazer ou desejo, sendo essa uma ausência sintomática, processo que Foucault (2022) descreve como uma produção política do silêncio. Para Bourdieu (2021), a vergonha é um dos mecanismos mais eficazes de controle simbólico: ela disciplina corpos, restringe práticas e impede o acesso a direitos. Ao tratar a sexualidade das adolescentes como território proibido, a família, a escola e os serviços de saúde reforçam um regime de vigilância que neutraliza a possibilidade de desejo e autonomia.

No conjunto, os achados evidenciam que as adolescentes dispõem de repertório informacional, mas seguem privadas da possibilidade de produzir significados próprios sobre sexualidade e corpo. Essa insuficiência não deriva de ignorância individual, mas de um projeto institucionalizado de silenciamento, sustentado por práticas comunicacionais verticais que priorizam obediência, moralidade e controle, em vez de diálogo, autonomia e crítica. Como afirma Louro (2021), a escola e os dispositivos educativos ainda operam sob uma lógica disciplinadora que marca o corpo feminino como território de vigilância, risco e suspeita, em detrimento de sua compreensão como sujeito legítimo de prazer e conhecimento. Assim, permanece vigente uma pedagogia da contenção, incompatível com os princípios democráticos que regem o SUS e o PSE.

Embora renda e religião não tenham apresentado associação estatisticamente significativa com o nível de conhecimento, as tendências observadas indicam que essas dimensões não são neutras, influenciando os sentidos atribuídos à sexualidade. A religião, nesse

contexto, pode atuar na regulação de normas e valores relacionados ao corpo e ao comportamento sexual. Em diálogo com esses achados, Saffioti (2020) aponta que o patriarcado produz hierarquias que responsabilizam as meninas pela regulação da sexualidade. De forma complementar, Foucault (2022) contribui para a compreensão de como a religião participa da produção de discursos normativos. Além disso, Woodhead (2002) destaca que valores religiosos podem impactar a autonomia das adolescentes ao associar sexualidade a normas morais.

Esse cenário escancara que a circulação massiva de informações não se traduz em potência política quando não acompanhada de mediação crítica e acolhimento institucional. A ausência de espaços seguros para falar, duvidar ou expressar desejo não é um acidente estrutural, mas aquilo que Corrêa (2018) identifica como estratégia de disputa moral. Nesse sentido, o acolhimento deve envolver escuta qualificada, respeito às singularidades e ausência de julgamentos, com profissionais preparados para abordar a sexualidade de forma integral. Isso implica criar espaços seguros de diálogo, nos quais dúvidas e experiências sejam compartilhadas, favorecendo vínculo, autonomia e construção crítica de sentidos sobre o corpo e a sexualidade.

O conjunto dos dados, portanto, revela uma contradição central: as adolescentes conhecem métodos, mas não se reconhecem como sujeitos legítimos da própria sexualidade. Isso não é falha individual, e sim efeito de políticas e práticas que produzem silêncio e dependência informacional. O ambiente educativo opera como dispositivo de contenção e não de libertação, entendido como a promoção da autonomia, da capacidade crítica e do reconhecimento das adolescentes como sujeitos de direitos. Nessa perspectiva, a educação deve favorecer o diálogo e a reflexão, superando abordagens centradas no medo e no controle. Assim, o medo de engravidar ocupa o lugar do direito ao desejo; a culpa, o da autonomia; e a vigilância moral, o da justiça reprodutiva.

Assim, o desafio que se impõe não é ampliar o acesso a conteúdo, mas desmontar as estruturas que impedem que o conhecimento se torne poder. É preciso deslocar a sexualidade adolescente do campo da disciplina para o campo dos direitos, reconfigurando as relações de poder que moldam os corpos e vozes das meninas. A urgência é por políticas públicas que confrontem o viés biologicista, moralista e neoliberal que terceiriza o cuidado, individualiza a culpa e invisibiliza o papel do Estado. Somente uma abordagem radicalmente emancipatória, intersetorial e centrada na autonomia pode romper o ciclo de desinformação, vergonha e responsabilização que, historicamente, recai sobre as adolescentes.

Considerações finais

Os resultados deste estudo revelam que as adolescentes não enfrentam apenas lacunas informacionais, mas, sobretudo, um ambiente social marcado por silêncios, vigilâncias e desigualdades que limitam sua autonomia sexual e reprodutiva. Saber “o nome” dos métodos contraceptivos não basta quando o acesso ao diálogo, ao acolhimento e ao exercício do desejo permanece condicionado por filtros morais, medos instituídos e estruturas que responsabilizam exclusivamente as meninas pela prevenção e pelas consequências.

A constatação de que o conhecimento técnico não se traduz em práticas consistentes evidencia que a sexualidade feminina, especialmente entre adolescentes de baixa renda, continua sendo regulada por dinâmicas de poder que ultrapassam o campo biomédico. Vergonha, culpa, medo e silenciamento configuram-se como dispositivos sociais que moldam comportamentos, limitam escolhas e perpetuam desigualdades. O papel reduzido da escola e a centralidade das redes sociais como principal fonte de informação reforçam um cenário no qual o Estado se retrai, enquanto plataformas digitais ocupam, de forma fragmentada, um espaço que deveria ser público e crítico.

No que se refere à escola, observa-se uma atuação frequentemente restrita a abordagens pontuais e biologizantes, que desconsideram as dimensões sociais e culturais da sexualidade. Como destaca Louro (2021), o ambiente escolar possui papel central na mediação crítica desses conteúdos — quando esse papel não é efetivado, amplia-se a lacuna formativa e desloca-se a educação em sexualidade para espaços pouco mediados e, muitas vezes, desinformativos.

Ao mesmo tempo, a associação positiva entre orientação profissional e maior nível de conhecimento demonstra que intervenções qualificadas têm impacto real, mas ainda são insuficientes diante da magnitude dos obstáculos simbólicos e estruturais impostos às adolescentes. A responsabilização individual, típica da racionalidade neoliberal, segue transferindo às meninas o ônus de “se cuidarem”, enquanto as instituições de educação e saúde continuam reproduzindo práticas moralizantes, restritivas e pouco dialógicas.

Dessa maneira, este estudo evidencia que a autonomia reprodutiva das adolescentes é menos uma questão de acesso à informação e mais uma questão de acesso ao direito de falar, perguntar, desejar e decidir sem medo. Para que essa autonomia seja possível, é indispensável deslocar a educação sexual do terreno da proibição e do risco para o campo dos direitos humanos, da justiça reprodutiva e da equidade de gênero.

Recomenda-se, portanto, o fortalecimento de políticas públicas que enfrentem, de forma ética e estrutural, o moralismo que permeia a educação sexual no país. Isso inclui ações

intersetoriais permanentes entre escolas e serviços de saúde, práticas pedagógicas que valorizem a escuta e o diálogo, acolhimento profissional qualificado e estratégias que reconheçam adolescentes como sujeitos de direitos, e não como recipientes passivos de normas e conteúdo. No âmbito escolar, essas ações podem se materializar na inserção contínua da educação em sexualidade no currículo, transversalmente, com metodologias participativas, como rodas de conversa, estudos de caso e espaços seguros de escuta, conduzidos por professores capacitados e, quando possível, em articulação com profissionais de saúde. Além disso, é fundamental promover formação continuada para educadores, garantindo abordagem não moralizante e baseada em evidências. Sem essa transformação, o ciclo de desinformação, vergonha e responsabilização continuará recaindo sobre as meninas, perpetuando vulnerabilidades historicamente construídas.

Referências

- ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 661–670, 2009. DOI 10.1590/S1413-81232009000200035. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gBRZqvJP6zpqRYJ5sK6wNfk/>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004. DOI 10.1590/S1414-32832004000100005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jNFBpg8J6MzRcBGt5F6B5tn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 nov. 2025.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Record, 2022.
- BORBA, J. S.; FERREIRA, L. S. O protagonismo adolescente na abordagem da Educação em Saúde: um projeto de extensão do NEPGS/Campus Osório em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. **Viver IFRS**, Bento Gonçalves, v. 9, n. 9, p. 182-186, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/ViverIFRS/article/view/4705>. Acesso em: 5 maio 2026.
- BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento**. São Paulo: Unesp, 2021.
- BRASIL, M. E.; CARDOSO, F. B.; SILVA, L. M. Conhecimento de escolares sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 13, p. e242261, 2019. DOI 10.5205/1981-8963.2019.242261. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242261>. Acesso em: 29 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Semana nacional de prevenção da gravidez na adolescência – 01 a 08/02. **Biblioteca Virtual em Saúde**, Brasília, 1970. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-01-a-08-02>. Acesso em: 25 out. 2025.

BUTLER, J. **Cuerpos que importan**: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”. Buenos Aires: Ediciones Siglo XXI, 2019.

CAMILO, K. M. M. *et al.* Educação em saúde na promoção da saúde do adolescente no contexto escolar e a formação do acadêmico de Enfermagem: um relato de experiência. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 13, p. 1-12, 2024. DOI 10.55905/revconv.17n.13-404. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/13927>. Acesso em: 26 abr. 2026.

CORREIA, S. A “política do gênero”: um comentário genealógico. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 53, p. e185301, 2018. DOI 10.1590/18094449201800530001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/vwdzHh6pHS6ZBVskqfLrqrq/?lang=pt>. Acesso em: 8 maio 2026.

FEBRASGO. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Falta de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais: estudo aponta que 20% das adolescentes não sabem como evitar filhos. **Febrasgo**, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1788-falta-de-conhecimento-sobre-metodos-anticoncepcionais-estudo-aponta-que-20-das-adolescentes-nao-sabem-como-evitar-filhos>. Acesso em: 10 abr. 2025.

FERNÁNDEZ-MEDINA, I. M. *et al.* Factors influencing sexuality in late adolescence: a qualitative study on heterosexual adolescents’ perspectives. **Healthcare**, [S. l.], v. 11, n. 23, p. 3032, 2023. DOI 10.3390/healthcare11233032. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38063600/>. Acesso em: 5 maio 2026.

FIGUEIREDO, R. Prática sexual de meninas, questões de gênero, preconceito e interesses na prevenção da gravidez na adolescência. **Sexualidade, Gênero e Saúde Sexual e Reprodutiva**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 16-26, 2021. DOI 10.52753/bis.v22i1.38595. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/38595>. Acesso em: 1º nov. 2025.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**: a vontade de saber. São Paulo: Martins Fontes, 2022.

FRANCO, M. S. *et al.* Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 14, p. e244493, 2020. DOI 10.5205/1981-8963.2020.244493. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244493>. Acesso em: 1º nov. 2025.

LOURO, G. L. **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

MACHADO, A. K. F. *et al.* Prevalência e desigualdades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e mulheres jovens: dados de uma coorte de nascimentos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, p. e00335720, 2021. DOI 10.1590/0102-311x00335720. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7846>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado, violência**. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2020.

SANTOS, C.; ROSO, A.; LISBÔA FILHO, F. F. Contracepção, gênero e adolescência(s): revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 12, n. 3, p. 137-162, 2021. DOI 10.5433/2236-6407.2021v12n3p137. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072021000400009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 1 nov. 2025.

SILVA, N. C.; ROSÁRIO, T. A.; SILVA, G. S. Relato de experiência sobre ações de educação em saúde sexual para adolescentes em escolas públicas do interior de Minas Gerais. **Experiência**, Santa Maria, v. 7, n. 2, p. 55-66, 2021. DOI 10.5902/2447115163204. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/experiencia/article/view/63204>. Acesso em: 22 abr. 2026.

SILVEIRA, J. S. **Análise do conhecimento de gestantes adolescentes sobre métodos contraceptivos**. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/items/3a0eee24-072b-4c56-9606-a3e2cfd89c5f>. Acesso em: 2 nov. 2025.

UNESCO. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach**. Paris: Unesco, 2018. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>. Acesso em: 11 dez. 2025.

WOODHEAD, L. Mulheres e gênero: uma estrutura teórica. **Revista de Estudos da Religião**, São Paulo, n. 1, p. 1-11, 2002. Disponível em: https://www.pucsp.br/rever/rv1_2002/p_woodhe.pdf. Acesso em: 8 maio 2026.

Submetido em 30 de janeiro de 2026.

Aprovado em 16 de abril de 2026.