

# **IMPACTOS DA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA SOBRE A VIDA DE PESSOAS COM ÚTERO: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL E DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL**

**Palavras-Chave:** Direito reprodutivo, Planejamento Familiar, Vulnerabilidade social

**Maria Eduarda Cerqueira Santos, Faculdade de Ciências Aplicadas - UNICAMP**

**Prof. Dr. Oswaldo Gonçalves Junior (orientador), Faculdade de Ciências Aplicadas - UNICAMP**

---

## **JUSTIFICATIVA:**

Inicialmente este projeto tinha por objetivo explorar como a participação social no processo de formulação do orçamento público afeta a efetividade da política de acesso aos métodos contraceptivos no município de Vinhedo / SP. No entanto, a quantidade de dados era muito menor que o esperado, gerando uma insuficiência e podendo ocasionar em uma análise que não se enquadra de fato à realidade da distribuição de dispositivos intrauterinos no município em questão. Ainda no processo de busca documental, foi-se possível notar algumas problemáticas que são sanadas pelas políticas públicas de acesso à contraceptivos, entre elas, a gravidez não planejada.

## **INTRODUÇÃO:**

A gravidez não planejada constitui-se como um fenômeno recorrente no Brasil e atravessa marcadores sociais como classe, raça, idade e território (COELHO, et al. 2012). Os impactos recaem de forma desproporcional sobre pessoas que gestam, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social (NASCIMENTO; HELLMANN e GARCIA, 2023). Ainda que a Constituição Federal e diversas normativas posteriores reconheçam direitos à saúde e à dignidade, lacunas significativas persistem na efetivação de políticas que assegurem autonomia reprodutiva e acolhimento integral à população, já que os efeitos da gestação não planejada ultrapassam a dimensão biológica e afetam profundamente trajetórias educacionais, projetos profissionais, vínculos familiares, saúde mental e inserção social dos indivíduos em questão. Em contextos de vulnerabilidade, tais impactos se agravam pela escassez de acesso à informação, à contracepção eficaz e ao atendimento adequado nos serviços de saúde, além disso, o debate público e institucional sobre a gravidez não planejada costuma se concentrar em discursos moralizantes ou patologizantes, negligenciando a complexidade dos fatores envolvidos e a diversidade de sujeitos afetados (OLIVEIRA, 1998). Neste cenário, torna-se imprescindível a investigação sobre como o Estado brasileiro tem reconhecido e enfrentado os desdobramentos da gravidez não planejada.

## METODOLOGIA:

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa e documental com caráter exploratório, e tem como base o conceito de gravidez não planejada proposto por Bardin (1977). A metodologia desenvolvida incluiu levantamento, coleta e seleção de documentos produzidos por diversas entidades estatais entre 2010 e 2025, com ênfase em políticas de saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar, atenção à saúde da mulher e acesso ao aborto legal.

**Tabela 1**

| Instrumento / Ação                                               | Ano / Tipo                                    | Objetivo principal                                                     | Relação com planejamento familiar / Gravidez não planejada              |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Constituição Federal – art. 226, § 7º                            | 1988 – Norma Constitucional                   | Direito ao planejamento familiar como livre decisão, vedação à coerção | Base legal que legitima políticas preventivas e informativas            |
| Lei nº 9.263/1996 (Lei do Planejamento Familiar)                 | 1996 – Lei federal                            | Regulamenta o direito constitucional ao planejamento familiar          | Estabelece acesso à contracepção, educação e capacitação técnica        |
| Portaria nº 1.459/2011 – Rede Cegonha                            | 2011 – Portaria Ministério da Saúde           | Atenção integral à gestação, parto e puerpério no SUS                  | Inclui planejamento familiar e atenção humanizada à gravidez            |
| Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) | 2004 – Política federal                       | Diretrizes de saúde da mulher com perspectiva de gênero                | Amplia atenção à sexualidade, dignidade, prevenção e informação         |
| Portaria nº 426/2005 – Reprodução Assistida                      | 2005 – Portaria Ministério da Saúde           | Institui política de reprodução humana assistida no SUS                | Complementa planejamento familiar em casos de infertilidade             |
| Programas de APS (PNAB 2006, 2011, 2017)                         | 2006-2017 – PNH e Portarias                   | Estrutura da Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família            | APS como porta de entrada ao planejamento familiar e contracepção       |
| Portaria nº 2.979/2019 – Previne Brasil                          | 2019 – Política de financiamento APS          | Reestrutura financiamento da APS com pagamento por desempenho          | Prioriza indicadores de saúde da mulher e planejamento reprodutivo      |
| Revogação de portarias (2024)                                    | 2024 – Ato administrativo Ministério da Saúde | Elimina normas que dificultavam acesso a direitos reprodutivos         | Facilita acesso a aborto legal e contracepção via SUS                   |
| Expansão DIU e implantes em centros de referência                | 2024 – Iniciativas Ministério da Saúde        | Ampliação do acesso a métodos contraceptivos LARC pelo SUS             | Visa reduzir gestações indesejadas com métodos eficazes                 |
| Lei nº 11.935/2009 – Cobertura obrigatória pela ANS              | 2009 – Lei federal                            | Exige cobertura de planejamento familiar pelos planos de saúde         | Alarga acesso a métodos contraceptivos no setor privado                 |
| Projeto de Lei 411/20 (estatuto da juventude)                    | 2022 – PL em tramitação                       | Insere planejamento familiar nas políticas para jovens (15-29 anos)    | Reconhece impacto da gravidez não planejada e necessidade de orientação |

Fonte: autoria própria.

**Tabela 2:**

| Desafio Identificado                                                   | Referência                                       |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Baixa adesão aos programas de planejamento familiar                    | Evangelista et al., 2015                         |
| Falta de capacitação contínua dos profissionais da Atenção Primária    | Fernandes et al., 2022                           |
| Ausência de protocolos padronizados e processos de trabalho ineficazes | Fernandes et al., 2022; Rodrigues e Lopes, 2016  |
| Uso predominante de métodos contraceptivos de curta duração            | Evangelista et al., 2015; Fernandes et al., 2022 |
| Falta de acesso ao DIU e outros métodos de longa duração               | Fernandes et al., 2022                           |
| Barreiras no atendimento a pessoas trans e não binárias                | Thomazi et al., 2024                             |
| Burocracias institucionais e preconceitos de gênero                    | Rodrigues e Lopes, 2016                          |
| Desinformação entre usuárias sobre contraceptivos                      | Evangelista et al., 2015; Fernandes et al., 2022 |

Fonte: autoria própria.

A Tabela 1 tem por objetivo elencar instrumentos de ação utilizados pelo Estado e como estes se relacionam com o planejamento familiar, bem como com a gestação não planejada. A Tabela 2 expõe os desafios encontrados pelos teóricos referenciados, a finalidade é identificar os problemas enfrentados pelas pessoas que gestam ao se depararem com uma gestação não planejada, para assim medir a eficiência das ações contidas na Tabela 1.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Os dados analisados na presente pesquisa revelam que o Brasil apresenta um conjunto significativo de políticas públicas e normativas legais voltadas à promoção da saúde reprodutiva e à prevenção da gravidez não planejada. Entre facilitadores de acesso estão a gratuidade da assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a ampla cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) — adotada majoritariamente pelo modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF) —, a qual se mostra estratégica e dinâmica ao promover a descentralização dos serviços e assegurar o acesso contínuo e equitativo aos cuidados em saúde durante todo o ciclo de vida, bem como a oferta de medicamentos e insumos contraceptivos nas farmácias públicas e unidades básicas. Combinadas com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e com a Lei n.º 9.263/1996 – responsável por regulamentar o planejamento familiar no Brasil – oferecem um arcabouço legal sólido para a garantia do direito à saúde reprodutiva. Apesar desses feitos, estudos revelam que há uma discrepância significativa entre a previsão normativa e a efetivação prática do direito ao planejamento familiar reprodutivo.

A pesquisa de Evangelista et al. (2015) identificou que 58% das mulheres entrevistadas pelo autor não haviam planejado a gestação, apesar da disponibilidade de programas de planejamento familiar. A maioria também não havia participado desses programas, o que indica baixa adesão e pouca eficiência na Estratégia Saúde da Família. A revisão sistemática de Fernandes et al. (2022) também identificou múltiplas barreiras para o acesso aos métodos contraceptivos na atenção primária, incluindo tanto a carência de profissionais qualificados quanto a ausência de protocolos padronizados, além do desconhecimento das usuárias sobre os métodos disponíveis. Soma-se a essas ideias, a persistência de práticas burocráticas e mitos entre os profissionais, como destacado por Rodrigues e Lopes (2016), que identificaram a precariedade da atuação em saúde sexual e reprodutiva nas UBSs da Bahia, especialmente entre mulheres em vulnerabilidade social.

Outros dados relevantes emergem da análise de populações vulnerabilizadas, como pessoas transmasculinas e não-binárias, que enfrentam barreiras adicionais de acesso, marcadas por invisibilidade institucional e ausência de protocolos específicos. O estudo de Thomazi et al. (2024) mostra que menos da metade dos homens trans acessou a Atenção Primária de Saúde (APS) antes do atendimento especializado, revelando limitações de acolhimento e despreparo dos serviços tradicionais do SUS.

## **CONCLUSÕES:**

Os resultados desta pesquisa confirmam que a gravidez não planejada permanece sendo um desafio significativo de saúde pública no Brasil, apesar dos avanços institucionais registrados nas últimas décadas. A existência de políticas e programas como a PNAISM, a Lei nº 9.263/1996 e a Rede Cegonha, expõem o compromisso formal do Estado com o planejamento familiar e atenção à saúde das mulheres, ainda que a sua efetivação enfrente entraves relevantes. A análise documental e da literatura revelou barreiras persistentes, como a desinformação dos usuários, falhas na capacitação profissional, burocracia nos apesar dos avanços institucionais registrados nas últimas décadas, fluxos assistenciais e preconceitos estruturais nos serviços, a prevalência dessas barreiras reflete desigualdades estruturais e regionais (FERNANDES et al., 2022). Além disso, populações em maior vulnerabilidade, como pessoas transmasculinas e não binárias, enfrentam obstáculos ainda mais complexos, devido à invisibilidade institucional e à ausência de acolhimento qualificado (THOMAZI et al., 2024).

---

## BIBLIOGRAFIA

**BRASIL.** Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 4 ago. 2025.

**BRASIL.** Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm)>. Acesso em: 4 ago. 2025.

**BRASIL.** Lei nº 11.935, de 14 de maio de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cobertura, pelos planos privados de assistência à saúde, das ações de planejamento familiar. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 maio 2009. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l11935.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11935.htm)>. Acesso em: 4 ago. 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 4 ago. 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 4 ago. 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 dez. 2011. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html)>. Acesso em: 4 ago. 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e

deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 ago. 2009. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)>. Acesso em: 4 ago. 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)>. Acesso em: 4 ago. 2025.

**BRASIL.** Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 411/2020. Inclui o planejamento familiar nas diretrizes da atenção à saúde do jovem previstas no Estatuto da Juventude. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2233866>>. Acesso em: 4 ago. 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Ações de ampliação do acesso ao DIU e implantes contraceptivos nos centros especializados em planejamento reprodutivo. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/seguranca-alimentar-e-saude-sexual-sa-o-destaques-nos-processos-de-integracao>>. Acesso em: 4 ago. 2025.

**COELHO,** Edméia de Almeida Cardoso et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 415–422, 2012. DOI: 10.1590/S0103-21002012000300015

**EVANGELISTA,** R. C. da S. et al. Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 5, n. 3, p. 579–590, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/1740>>. Acesso em: 4 ago. 2025.

**FERNANDES,** M. T. M. et al. Barreiras e facilitadores para acesso a métodos contraceptivos femininos na atenção primária à saúde no Brasil – revisão sistemática. 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/70348>>. Acesso em: 4 ago. 2025.

**NASCIMENTO,** R.; HELLMANN, F. e GARCIA, O. R. Z (2023). Gravidez de pessoas transmasculinas: paradoxo ou reinvenção da masculinidade?. Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades, 9, 77 – 93. <https://doi.org/10.46661/relies.8091>

**OLIVEIRA,** Maria Waldenez de. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. Cadernos CEDES, São Paulo, v. 19, n. 45, jul. 1998. DOI: 10.1590/S0101-32621998000200004

**RODRIGUES,** D. P.; LOPES, R. C. S. Atenção à saúde sexual e reprodutiva de mulheres em situação de vulnerabilidade social na atenção básica. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1–10, 2016. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1160](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1160). Acesso em: 4 ago. 2025.

**SILVA,** A. R. da et al. Legalização da interrupção de gravidez indesejada: perspectivas bioéticas e jurídicas no contexto da saúde pública. 2021. Disponível em: <<https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/3892>>. Acesso em: 4 ago. 2025.

**THOMAZI,** P. F. C. et al. Saúde sexual e reprodutiva de homens trans: acesso, experiências e barreiras. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 77, n. 1, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben>>. Acesso em: 4 ago. 2025.