



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

CAROLAINY PEREIRA PIRES

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM MULHERES DE MINORIAS SEXUAIS:
REVISÃO INTEGRATIVA

PINHEIRO-MA

2025

CAROLAINY PEREIRA PIRES

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM MULHERES DE MINORIAS SEXUAIS:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão, campus
Pinheiro.

Orientadora: Dra. Luciane Sousa Pessoa
Cardoso

PINHEIRO-MA

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Pereira Pires, Carolainy.

GRAVIDEZ NA ADADOLESCÊNCIA EM MULHERES DE MINORIAS
SEXUAIS: REVISÃO INTEGRATIVA / Carolainy Pereira Pires. -
2026.

29 p.

Orientador(a): Luciane Sousa Pessoa Cardoso.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
Pinheiro-ufma, 2026.

1. Gravidez Na Adolescência. 2. Minorias Sexuais e de
Gênero. 3. Saúde Sexual e Reprodutiva. 4.
Vulnerabilidade Em Saúde. I. Sousa Pessoa Cardoso,
Luciane. II. Título.

CAROLAINY PEREIRA PIRES

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM MULHERES DE MINORIAS SEXUAIS:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão,
como requisito parcial para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de
_____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Luciane Sousa Pessoa Cardoso (Orientadora)
Doutora em Saúde Coletiva - UFMA
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Kezia Cristina Batista dos Santos (1º Examinador)
Maior titulação Doutora em Saúde Coletiva - UFMA
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Layse Braz de Oliveira (2º Examinador)
Maior titulação Doutora em Ciências – USP/EERP
Universidade Federal do Maranhão

RESUMO

A gravidez na adolescência representa um desafio complexo de saúde pública, sendo agravada em mulheres de minorias sexuais por barreiras estruturais, discriminação e invisibilidade institucional. O objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas acerca da gravidez na adolescência em mulheres de minorias sexuais, identificando lacunas assistenciais e impactos psicossociais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS, com recorte temporal de 2019 a 2024. A estratégia de busca resultou em um total de 149 referências encontradas, das quais, após a aplicação dos critérios de elegibilidade e análise criteriosa de títulos e resumos, foram selecionados oito artigos científicos para compor a amostra final. Os resultados evidenciaram que, embora haja altas taxas de testagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) nesse grupo, o acesso a métodos contraceptivos eficazes e orientações de planejamento reprodutivo é desproporcionalmente baixo. O estresse de minoria e o estigma impactam fisiologicamente a gestação, resultando em desfechos obstétricos adversos. Observou-se que o despreparo profissional e a presunção de heterossexualidade criam barreiras ao cuidado, dissociando a prevenção de agravos do suporte ao planejamento reprodutivo, especialmente entre mulheres bissexuais. Conclui-se que a gestação neste grupo reflete falhas sistêmicas e não apenas comportamento de risco individual, sendo imperativa a reformulação das práticas de saúde através da competência cultural, do combate ao preconceito institucional e da garantia de equidade no acesso aos direitos reprodutivos.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Minorias Sexuais e de Gênero; Saúde Sexual e Reprodutiva; Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

Teenage pregnancy represents a complex public health challenge, which is exacerbated among sexual minority women by structural barriers, discrimination, and institutional invisibility. The objective of this study was to analyze scientific evidence regarding teenage pregnancy in sexual minority women, identifying healthcare gaps and psychosocial impacts. This is an integrative literature review conducted in the SciELO, PubMed, and BVS databases, covering the period from 2019 to 2024. The search strategy resulted in a total of 149 references found, of which eight scientific articles were selected for the final sample after applying eligibility criteria and a careful analysis of titles and abstracts. The results showed that although there are high rates of testing for Sexually Transmitted Infections (STIs) in this group, access to effective contraceptive methods and reproductive planning guidance is disproportionately low. Minority stress and stigma physiologically impact pregnancy, resulting in adverse obstetric outcomes. It was observed that professional unpreparedness and the presumption of heterosexuality create barriers to care, dissociating disease prevention from reproductive planning support, especially among bisexual women. In conclusion, pregnancy in this group reflects systemic failures rather than just individual risk behavior. It is imperative to reformulate health practices through cultural competence, combating institutional prejudice, and ensuring equity in access to reproductive rights.

Keywords: Pregnancy in Adolescence; Sexual and Gender Minorities; Sexual and Reproductive Health; Health Vulnerability.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1 – Análise dos dados	26
---	-----------

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	7
2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	9
2.1 Estigma, escolarização e impactos psicossociais.....	10
3 MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO.....	14
3.1 Educação sexual e políticas públicas.....	16
4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM MULHERES DE MINORIAS SEXUAIS.....	20
5 OBJETIVOS.....	23
5.1 Objetivo Geral.....	23
5.2 Objetivos Específicos	23
6 METODOLOGIA	24
7 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A adolescência configura-se como um período do ciclo vital marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, as quais exercem influência direta sobre o comportamento e a percepção de risco. Nesse cenário, a sexualidade assume um papel central, representando um espaço de descobertas, mas também de vulnerabilidades, sobretudo quando se analisa a gestação precoce. Embora existam diversas políticas públicas voltadas à prevenção da gravidez não planejada, o fenômeno persiste como um desafio expressivo para o sistema de saúde, demandando abordagens sensíveis às realidades socioculturais das populações envolvidas (Barros *et al.*, 2022; Miranda, 2024).

Nesse contexto, estudos recentes indicam que a gravidez na adolescência está intrinsecamente associada a determinantes sociais, tais como a pobreza, a baixa escolaridade e o acesso limitado aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Esses fatores moldam a vivência das adolescentes, acarretando repercussões físicas e psicossociais significativas (De Sales Silva *et al.*, 2024). Contudo, essa realidade torna-se ainda mais complexa ao observar as mulheres pertencentes a minorias sexuais.

Para fins deste estudo, este grupo compreende aquelas cujas divergências residem na orientação sexual como lésbicas e bissexuais que podem vivenciar gestações decorrentes de relações casuais, contextos de vulnerabilidade, violência ou desejo planejado. A análise desse grupo é fundamental, pois, ao divergirem da norma heteronormativa, essas jovens enfrentam barreiras adicionais de acesso aos direitos reprodutivos e são sistematicamente invisibilizadas nas estratégias de saúde pública, que muitas vezes operam sob a presunção de que apenas adolescentes heterossexuais estão sob risco de gestação (Santos; Cerqueira-Santos, 2021).

Ademais, observa-se que adolescentes pertencentes a minorias sexuais são comumente excluídas das ações convencionais de planejamento reprodutivo, mesmo diante de desafios particulares atrelados à homofobia e a preconceitos normativos. A ausência de reconhecimento institucional das especificidades dessas jovens contribui para a manutenção de desigualdades estruturais, dificultando o acesso a cuidados oportunos (Santos; Cerqueira-Santos, 2021). Frequentemente, a sexualidade dessas adolescentes é tratada de forma superficial pelos profissionais, o que resulta em falhas na prevenção de gestações não planejadas e no distanciamento dos serviços de saúde (Miranda, 2024).

Ainda no que tange à assistência, a formação ética e técnica dos profissionais de saúde no Brasil² apresenta lacunas importantes quanto ao manejo da diversidade sexual. Muitos profissionais não possuem o preparo adequado para lidar com essas questões, o que gera

desconforto ou práticas discriminatórias no atendimento (Lima; Sousa, 2021). Para compreender a gravidez nesse grupo, faz-se necessária uma abordagem interseccional que considere não apenas a orientação sexual, mas também classe e raça, visto que a ausência dessa perspectiva resulta em generalizações que limitam a efetividade das políticas públicas (Figueiredo, 2021).

A justificativa para a realização deste estudo ancora-se na necessidade urgente de ampliar o conhecimento sobre a gravidez na adolescência sob uma ótica inclusiva, superando a ênfase exclusivamente heteronormativa que negligencia as particularidades de lésbicas, bissexuais e jovens trans. A relevância da pesquisa reside em dar visibilidade a um grupo historicamente silenciado, fornecendo subsídios para que profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, possam desenvolver intervenções mais efetivas e humanizadas, além de contribuir para a desconstrução de tabus e o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos (Costa; Leal; Rodrigues, 2022; Jardimino, 2022).

Sob a perspectiva teórica, parte-se da hipótese de que a gravidez na adolescência entre mulheres pertencentes a minorias sexuais constitui um fenômeno marcado por vulnerabilidades interseccionais, nas quais a discriminação institucional e a insuficiência de uma educação sexual inclusiva potencializam o risco de gestações não planejadas. Pressupõe-se que a invisibilidade dessas jovens nos protocolos de saúde resulta em um ciclo de exclusão, onde suas demandas específicas de saúde reprodutiva não são atendidas, exacerbando os impactos psicossociais da maternidade precoce em um contexto de preconceito.

Diante da escassez de estudos sistematizados que abordem as interseccionalidades entre gestação precoce e diversidade sexual, delinea-se o seguinte problema de pesquisa: O que os autores atualmente discutem sobre a gravidez na adolescência em mulheres de minorias sexuais? Essa inquietação direciona a investigação para a compreensão das lacunas existentes na literatura científica e de como a ausência de dados impacta a formulação de políticas públicas mais assertivas para esse público específico.

2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E A DESIGUALDADE SOCIAL

A gravidez na adolescência é um fenômeno social e de saúde pública que perpassa desigualdades estruturais, evidenciando-se com maior incidência entre jovens em situação de vulnerabilidade. No Brasil, embora se observe uma redução gradual das taxas nos últimos anos, o país ainda se destaca entre aqueles com elevados índices de gestação na adolescência, especialmente nas regiões socioeconomicamente mais vulneráveis. (Sales Silva *et al.*, 2024).

O início precoce da vida sexual, muitas vezes sem a devida orientação ou acesso a métodos contraceptivos, é apontado como um dos principais fatores associados à gravidez na adolescência. No entanto, é importante compreender que essa iniciação ocorre dentro de contextos marcados por desinformação, opressão de gênero e ausência de políticas públicas eficazes (Costa; Leal; Rodrigues, 2022).

A literatura aponta que as adolescentes grávidas são frequentemente estigmatizadas, o que contribui para o isolamento social, abandono escolar e ruptura de vínculos familiares. Esse estigma pode impactar profundamente a trajetória de vida dessas jovens. Além disso, as políticas públicas de prevenção da gravidez precoce, embora reconheçam fatores socioeconômicos e culturais, ainda precisam avançar para contemplar a diversidade das experiências juvenis. Figueiredo (2021) afirma que há um descompasso entre os discursos oficiais sobre saúde reprodutiva e a realidade vivida por adolescentes, o que pode gerar lacunas na atenção integral à saúde dessas populações.

O ambiente escolar, que poderia atuar como espaço de acolhimento e orientação, muitas vezes não oferece discussões fundamentais sobre educação sexual. Santos e Cerqueira-Santos (2021) destacam que o retrocesso em diretrizes educacionais tem comprometido diretamente o acesso das adolescentes a uma educação sexual plural e crítica. Essa omissão torna-se um obstáculo significativo na prevenção da gravidez precoce.

A atuação da enfermagem nos espaços de atenção primária à saúde deve ser pautada pela escuta qualificada e pelo respeito às múltiplas formas de viver a sexualidade na adolescência. Miranda (2024) defende que a prática de enfermagem tem potencial transformador na prevenção da gravidez, desde que esteja comprometida com a superação do preconceito institucional e com a criação de vínculos horizontais com as adolescentes.

Estudos como o de Barros *et al.* (2022) apontam que as taxas de gravidez na adolescência estão diretamente associadas a indicadores de desigualdade social, como baixo nível de escolaridade, pobreza e acesso precário à saúde. Essas condições ampliam

significativamente o risco de gestações não planejadas. Assim, a gravidez precoce deve ser compreendida como resultado de um processo de exclusão social sistêmica.

É importante reconhecer que a vivência da gravidez na adolescência é uma realidade que exige atenção e cuidado. A pesquisa de Melo e Gomes (2019) contribui para a reflexão sobre os direitos sociorreprodutivos das adolescentes, enfatizando que políticas sociais devem considerar a pluralidade das experiências juvenis. As autoras defendem que a garantia da saúde sexual e reprodutiva passa pela escuta das adolescentes, pela valorização de seus saberes e pela formulação de estratégias que rompam com a lógica punitiva e disciplinadora que historicamente marcou os programas voltados à gravidez precoce.

No campo da saúde coletiva, ainda são necessários mais estudos que abordem as diferentes facetas da gravidez na adolescência. Sales Silva *et al.* (2024) reforçam a necessidade de produção de conhecimento e proposição de políticas públicas sensíveis à diversidade das realidades juvenis.

O papel da família também se revela importante nesse processo. Em muitos casos, a gravidez precoce pode estar ligada a dinâmicas familiares complexas, que precisam ser consideradas para uma compreensão mais ampla dos significados atribuídos à maternidade por jovens. A análise das vivências maternas dessas adolescentes precisa ser ampliada, a fim de evitar interpretações reducionistas e moralistas (Jardilino, 2022).

Santarato *et al.* (2022) argumentam que compreender as práticas sexuais das adolescentes requer um olhar atento aos contextos socioculturais e afetivos em que elas se inserem. A ausência de estratégias específicas voltadas a essas vivências pode comprometer a efetividade das ações de prevenção da gravidez precoce.

A gravidez na adolescência, longe de ser um problema isolado, reflete os entraves históricos do país na garantia de direitos reprodutivos para todas as juventudes. A interseccionalidade entre idade, gênero e condição socioeconômica deve nortear os programas e serviços públicos voltados à saúde sexual e reprodutiva (Figueiredo, 2021).

A maternidade precoce entre adolescentes precisa ser reconhecida como parte das múltiplas experiências juvenis que compõem o Brasil contemporâneo. Para isso, é necessário superar o paradigma excludente que ainda orienta as políticas públicas, reconhecendo que todas as jovens que vivem gestações precisam ser acolhidas com dignidade, respeito e cuidado (Nascimento, 2023). Isso só será possível com o fortalecimento de uma agenda política e científica comprometida com a equidade.

2.1 Estigma, escolarização e impactos psicossociais

O fenômeno da gravidez na adolescência, quando analisado sob a ótica das minorias sexuais, revela camadas profundas de estigmatização que transcendem a questão biológica da gestação. Esse estigma não se limita ao julgamento moral da precocidade, mas é amplificado pela ruptura de expectativas heterocisnormativas, gerando um isolamento que compromete a saúde mental das jovens. Segundo Figueiredo (2021), o preconceito direcionado a essas adolescentes cria um ambiente de hostilidade que as afasta dos espaços de convivência comum, tornando o processo gestacional uma experiência marcada pela solidão e pelo silenciamento de suas identidades.

Essa segregação social manifesta-se de forma contundente no ambiente escolar, que frequentemente falha em seu papel de acolhimento. A escola, em vez de atuar como rede de proteção, muitas vezes replica lógicas punitivas que culminam no abandono escolar ou na exclusão velada dessas jovens. Santos e Cerqueira-Santos (2021) destacam que o retrocesso nas diretrizes educacionais sobre diversidade e sexualidade impede que o ambiente acadêmico seja um espaço de diálogo, transformando a escola em um local onde as minorias sexuais grávidas não encontram representatividade nem suporte para a continuidade de seus estudos.

A interrupção da trajetória escolar gera impactos psicossociais de longo alcance, perpetuando o ciclo de desigualdade social discutido anteriormente. Sem o suporte institucional adequado, o déficit na escolarização reduz drasticamente as oportunidades de inserção no mercado de trabalho e a autonomia financeira dessas adolescentes. Como observam Sales Silva et al. (2024), a baixa escolaridade é simultaneamente causa e consequência da gestação precoce, criando um cenário de vulnerabilidade em que a jovem se vê desassistida tanto pelo sistema educacional quanto pelas redes de apoio formal.

Para além das barreiras educacionais, os impactos psicossociais são agravados pelo chamado "estresse de minoria", conceito que explica como o estigma crônico afeta a saúde física e mental. Pesquisas como as de Barcelona et al. (2022) indicam que adolescentes de minorias sexuais enfrentam maiores níveis de ansiedade e depressão durante o período pré-natal, o que pode resultar em desfechos obstétricos adversos. Esse quadro é alimentado pela percepção de que os serviços de saúde não estão preparados para lidar com suas orientações sexuais ou identidades de gênero, gerando um receio legítimo de buscar cuidado especializado.

Nesse sentido, a atuação dos profissionais de saúde, especialmente na atenção primária, torna-se um ponto crítico para a mitigação desses danos. O despreparo técnico e a persistência de preconceitos institucionais dificultam o estabelecimento de vínculos de

confiança entre a gestante e a equipe de enfermagem. Miranda (2024) reforça que, sem uma escuta qualificada e desprovida de julgamentos, a assistência à saúde acaba por reforçar o estigma, afastando a adolescente do pré-natal e de orientações vitais sobre o planejamento reprodutivo e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

A dissociação entre a prevenção de doenças e o suporte ao desejo reprodutivo é uma das marcas da negligência assistencial enfrentada por esse grupo. Muitas vezes, o sistema de saúde foca exclusivamente na testagem de ISTs, negligenciando a discussão sobre métodos contraceptivos eficazes ou o acolhimento da maternidade em contextos de diversidade. Tabaac et al. (2022) argumentam que essa visão reducionista falha em reconhecer a complexidade das práticas sexuais das adolescentes LGB+, resultando em estratégias de saúde que não dialogam com as reais necessidades e vivências dessas jovens.

Diante da falha das instituições públicas, a rede de apoio familiar assume um papel ambivalente que pode tanto amortecer quanto intensificar os impactos psicossociais. Em contextos marcados pela rejeição da orientação sexual ou identidade de gênero da adolescente, a descoberta da gravidez pode ser o estopim para rupturas familiares definitivas. Jardimino (2022) ressalta que o significado atribuído à maternidade por essas jovens é profundamente influenciado pela qualidade desses vínculos, sendo a aceitação familiar um dos principais fatores de resiliência contra o estigma social.

No entanto, a garantia dos direitos sociorreprodutivos não deve recair apenas sobre a estrutura familiar, mas sim sobre políticas públicas robustas e inclusivas. O descompasso entre o discurso oficial e a realidade prática impede que adolescentes em situação de vulnerabilidade acessem informações claras e laicas sobre sua saúde. Melo e Gomes (2019) defendem que a superação da lógica punitiva nos programas de saúde sexual é urgente para que essas adolescentes sejam vistas como sujeitos de direitos, e não como problemas de ordem moral ou social a serem disciplinados.

A tecnologia e as novas estratégias de intervenção, como as tecnologias de saúde digital, surgem como ferramentas potenciais para romper as barreiras do isolamento. Iniciativas como as descritas por Ybarra et al. (2021) demonstram que programas de mensagens e suporte digital voltados especificamente para adolescentes de minorias sexuais podem aumentar o acesso à informação e reduzir as taxas de gestação não planejada. Essas intervenções oferecem um espaço seguro de aprendizagem que o ambiente físico, muitas vezes hostil, não consegue proporcionar.

É fundamental, portanto, que a análise da gravidez na adolescência incorpore a interseccionalidade como eixo norteador. Não se trata apenas de idade ou de classe social,

mas de como esses marcadores se cruzam com a orientação sexual e a identidade de gênero para produzir exclusões específicas. Figueiredo (2021) reitera que os programas de saúde e educação precisam contemplar a pluralidade das juventudes brasileiras, reconhecendo que a desigualdade de acesso é fruto de um sistema que ainda prioriza a norma heterocisnormativa em detrimento da diversidade.

Essa perspectiva inclusiva deve considerar também a autonomia reprodutiva de longo prazo, incluindo o acesso a tecnologias de preservação da fertilidade e cuidados pós-parto humanizados. Slonim et al. (2023) apontam que a discussão sobre reprodução em jovens de minorias sexuais e de gênero deve ser ampla, garantindo que o direito de decidir sobre a parentalidade seja exercido com dignidade e suporte técnico adequado, independentemente da configuração familiar ou da identidade de gênero da pessoa gestante.

Nesse sentido, superar o estigma e os impactos psicossociais da gravidez na adolescência em minorias sexuais exige um compromisso ético e científico com a equidade. Nascimento (2023) conclui que o acolhimento dessas jovens requer o reconhecimento de suas subjetividades e a construção de espaços sociais que validem suas experiências. Somente através de uma agenda política que integre saúde, educação e combate ao preconceito institucional será possível assegurar que a maternidade na adolescência não seja um fator de exclusão definitiva, mas sim uma vivência respeitada e assistida.

3 MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO

A compreensão das minorias sexuais e de gênero exige um olhar interseccional que considere os múltiplos marcadores sociais que atravessam as experiências das jovens, especialmente daquelas que integram esses grupos. Essa população, composta por adolescentes que não se enquadram nas normas cis-heterossexuais¹, enfrentam barreiras significativas no acesso à saúde sexual e reprodutiva, sendo frequentemente invisibilizadas pelas políticas públicas e pela produção científica tradicional. Ao ignorar as especificidades dessas adolescentes, perpetua-se um modelo de cuidado excludente e ineficaz (Butler, 2003; Santos; Cerqueira-Santos, 2021).

No Brasil, os estudos geralmente não diferenciam os sujeitos com base em sua orientação sexual ou identidade de gênero, o que produz uma lacuna importante no conhecimento científico (Butler, 2003). Adolescentes lésbicas, bissexuais ou trans são geralmente tratadas como exceções estatísticas ou negligenciadas, dificultando a compreensão das dinâmicas específicas que envolvem suas vivências. Essa invisibilidade compromete o desenvolvimento de estratégias de prevenção e acompanhamento adequadas (Melo; Gomes, 2019).

Nesse sentido, é observado que muitos adolescentes de minorias sexuais vivem em um contexto de constante negação de sua identidade, o que pode gerar sentimentos de inadequação, isolamento e baixa autoestima. Essas adolescentes enfrentam um processo de duplo julgamento social, marcado simultaneamente pela estigmatização associada à condição etária e pela discriminação decorrente de identidades sexuais diferentes. Tais fatores agravam o sofrimento psíquico e dificultam o acesso ao suporte institucional necessário (Figueiredo, 2021).

Além disso, o próprio discurso da saúde sexual raramente contempla a pluralidade de arranjos afetivos e sexuais que envolvem jovens LGBTQIA+. A educação sexual nas escolas frequentemente exclui as orientações não heterossexuais de seu conteúdo, impossibilitando que essas adolescentes se reconheçam nos materiais e orientações oferecidas. Isso coopera para uma percepção equivocada de risco e falta de informação (Santarato *et al.*, 2022).

Mesmo entre as adolescentes que acessam serviços de saúde, aquelas pertencentes às minorias sexuais podem enfrentar discriminação, julgamento moral e desinformação

¹ Conjunto de padrões sociais, culturais e institucionais que naturalizam a cisgeneridade e a heterossexualidade como referências universais e legítimas de identidade e de vivência afetivo-sexual.

por parte dos profissionais. Essa realidade desestimula a busca por atendimento e dificulta o estabelecimento de vínculos de confiança. Miranda (2024) destaca que o acolhimento humanizado e a escuta ativa são frequentemente negligenciados quando se trata de jovens LGBTQIA+, especialmente no contexto da saúde reprodutiva.

É importante destacar que, embora algumas dessas adolescentes relatem relações heterossexuais esporádicas ou não assumidas socialmente, tais relações ainda podem ter consequências. A invisibilidade dessas experiências nas pesquisas reforça o mito de que mulheres lésbicas ou bissexuais não estão suscetíveis, criando um vácuo de políticas e ações preventivas voltadas a esse público (Sales Silva *et al.*, 2024). Portanto, conhecer essas realidades é fundamental para ampliar o campo da saúde pública com dados mais precisos e representativos.

Pesquisas evidenciam que os municípios com maiores taxas de vulnerabilidade social estão também entre os que apresentam menor índice de políticas públicas voltadas à diversidade sexual e de gênero. Dado este, sugere que a negligência institucional quanto às minorias sexuais não apenas afeta a qualidade de vida dessas adolescentes, mas também reflete diretamente em desfechos negativos. Dessa forma, as condições de saúde dessas mulheres devem ser compreendidas como expressão de múltiplas vulnerabilidades (Barros *et al.* (2022).

A abordagem fragmentada da sexualidade no contexto educacional e nos serviços de saúde é apontada por Lima e Sousa (2021) como um fator crítico na recorrência de desfechos negativos em saúde. Quando a sexualidade das adolescentes é tratada apenas sob a ótica da reprodução e da heterossexualidade, perde-se a oportunidade de construir espaços de diálogo abertos, informativos e acolhedores. Isso prejudica diretamente o empoderamento das jovens para tomada de decisões conscientes sobre seu corpo e seu futuro.

Adolescentes LGBTQIA+ também enfrentam, em muitos casos, a ausência de apoio familiar, o que limita ainda mais suas possibilidades de prevenção e cuidado. A rejeição por parte da família, somada à precariedade econômica e à exclusão escolar, compõe um cenário em que essas adolescentes se tornam ainda mais vulneráveis (Jardilino, 2022). Assim, a interseção entre orientação sexual, identidade de gênero e adolescência precisa ser central nas análises sobre a saúde dessas jovens.

A pesquisa de Costa, Leal e Rodrigues (2022) chama atenção para a necessidade de considerar a multiplicidade de trajetórias adolescentes. Suas descobertas indicam que a homogeneização do perfil da adolescente compromete a eficácia de programas, que acabam

não atingindo parcelas específicas da juventude. Quando se trata de minorias sexuais, essa limitação se torna ainda mais evidente, exigindo abordagens que incluam a diversidade de corpos, desejos e experiências.

Melo e Gomes (2019) enfatizam que é necessário reformular as políticas sociais a partir da escuta das próprias adolescentes, especialmente daquelas historicamente silenciadas. A ausência de dados e estudos focados em jovens LGBTQIA+ revela o quanto ainda é urgente promover a inclusão dessas vozes na produção do conhecimento científico. Assim, garantir o direito à saúde sexual e reprodutiva passa pela legitimação de todas as formas de existência juvenil.

Santos e Cerqueira-Santos (2021) alertam que a produção de políticas públicas de saúde não pode mais ignorar as juventudes dissidentes de gênero e sexualidade. Suas experiências, ainda que marginalizadas, integram a realidade brasileira e exigem um reposicionamento da ciência, da educação e da saúde diante da diversidade. A ampliação do conceito de adolescência para além da norma heterocisgênera é fundamental.

Com base nos dados analisados, observa-se que a maior parte dos estudos sobre a saúde na adolescência ainda se restringe a um perfil hegemônico: cisgênera, heterossexual, negra e pobre. Embora esse perfil corresponda a uma parcela importante da realidade brasileira, ele não dá conta da complexidade das experiências juvenis. É necessário tensionar esse padrão para incluir jovens lésbicas, bissexuais e trans, que também vivenciam desafios, mas são excluídas das estatísticas e dos debates públicos (Nascimento, 2023).

Assim, compreender os desafios de saúde em mulheres de minorias sexuais exige o rompimento com paradigmas excludentes que ainda regem a saúde reprodutiva no Brasil. A produção científica deve avançar na construção de dados interseccionais e no reconhecimento das diferentes experiências juvenis como legítimas e dignas de cuidado (Sales Silva *et al.*, 2024).

3.1 Educação sexual e políticas públicas

A efetivação de políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva na adolescência depende, primordialmente, de uma educação sexual que reconheça a diversidade das experiências juvenis. No entanto, o cenário brasileiro atual revela um descompasso entre a necessidade de orientação plural e a realidade das diretrizes educacionais, que frequentemente ignoram as minorias sexuais e de gênero. Segundo Santos e Cerqueira-Santos (2021), o retrocesso em políticas de educação inclusiva limita o

acesso a informações essenciais, perpetuando o desconhecimento sobre direitos reprodutivos e aumentando a vulnerabilidade de jovens que não se identificam com a norma heterocisnormativa.

Essa lacuna informacional no ambiente escolar reflete diretamente na eficácia das estratégias de prevenção da gravidez precoce. Quando a educação sexual é pautada exclusivamente pela perspectiva biológica e heterossexual, adolescentes lésbicas, bissexuais e trans são excluídas do diálogo pedagógico, o que as impede de reconhecer os riscos e as possibilidades de cuidado com o próprio corpo. Santarato et al. (2022) argumentam que a ausência de uma abordagem que contemple a pluralidade de arranjos afetivos compromete o empoderamento dessas jovens, tornando-as invisíveis para as políticas de prevenção.

A invisibilidade mencionada no campo educacional se estende ao planejamento das políticas de saúde pública, que raramente utilizam dados que segmentam a população por orientação sexual e identidade de gênero. Ao tratar as adolescentes como um grupo homogêneo, o Estado falha em identificar as especificidades das trajetórias de minorias sexuais, o que resulta em ações de saúde ineficazes. Melo e Gomes (2019) reforçam que essa omissão científica e política impossibilita o desenvolvimento de programas que atendam às demandas reais de quem vive à margem das estatísticas tradicionais.

Consequentemente, a falta de dados precisos retroalimenta um sistema de saúde que opera sob a presunção de heterossexualidade universal. Isso significa que, nos atendimentos de rotina, profissionais de saúde muitas vezes não questionam as práticas sexuais de forma aberta, assumindo que toda adolescente grávida ou em busca de contracepção segue um padrão cis-heteronormativo. Sales Silva et al. (2024) destacam que essa postura ignora experiências de bissexualidade ou relações casuais em mulheres lésbicas, criando um vácuo assistencial que desprotege justamente as mais vulneráveis.

Para romper com essa lógica, a atuação da enfermagem e das equipes multidisciplinares na Atenção Primária precisa ser reorientada por uma ética de acolhimento e escuta qualificada. Miranda (2024) defende que a prática assistencial só se torna verdadeiramente preventiva quando é capaz de superar o preconceito institucional, criando vínculos de confiança com as adolescentes LGBTQIA+. Sem essa sensibilidade cultural, as políticas públicas permanecem apenas no papel, sem alcançar quem de fato necessita de orientação sobre planejamento reprodutivo e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

A barreira do acesso é agravada quando se observa a interseção entre a precariedade

das políticas e a desigualdade socioeconômica. Municípios com menores indicadores de desenvolvimento humano tendem a apresentar também as maiores resistências à implementação de currículos de educação sexual diversa. Barros et al. (2022) apontam que a negligência institucional em relação às minorias sexuais é um reflexo das múltiplas vulnerabilidades que atravessam o território, onde a pobreza e a falta de suporte estatal se somam para silenciar as juventudes dissidentes.

Nesse contexto de abandono estatal, o discurso da saúde acaba se tornando fragmentado e puramente tecnicista, focando no evento da gravidez como um problema isolado e não como o resultado de falhas sistêmicas. Lima e Sousa (2021) observam que a ausência de um serviço de saúde escolar integrado impede que a prevenção seja feita de forma contínua e dialógica. A falta de integração entre escola e unidade de saúde deixa a adolescente à mercê de informações desconstruídas e muitas vezes carregadas de julgamento moral.

Ademais, as políticas públicas precisam enfrentar o desafio de oferecer suporte para além da prevenção, alcançando o acolhimento daquelas que já vivenciam a maternidade. O estigma associado à gravidez na adolescência, quando cruzado com o preconceito contra minorias sexuais, exige estratégias de proteção social que evitem o isolamento e a ruptura de vínculos. Jardimino (2022) salienta que a ausência de apoio familiar e institucional torna a trajetória materna dessas jovens um caminho de exclusão, evidenciando a necessidade de redes de suporte que validem suas identidades e escolhas.

A reformulação dessas políticas deve, portanto, ser fundamentada na escuta ativa das próprias adolescentes, reconhecendo-as como sujeitos políticos e de direitos. Como sugerem Costa, Leal e Rodrigues (2022), a homogeneização do perfil da adolescente brasileira em programas de governo é um obstáculo à equidade, pois ignora que os desejos e riscos variam conforme o contexto sociocultural e a identidade de cada jovem. Uma política pública eficaz é aquela que consegue dialogar com a diversidade de corpos e desejos que compõem a juventude contemporânea.

A inclusão de tecnologias de saúde digital surge como uma estratégia complementar para democratizar o acesso à informação onde as políticas físicas falham. Ybarra et al. (2023) demonstram que intervenções baseadas em tecnologias móveis voltadas para minorias sexuais podem preencher lacunas deixadas por uma educação sexual deficiente nas escolas, oferecendo um espaço seguro para dúvidas sobre saúde reprodutiva e métodos contraceptivos. Essas ferramentas digitais podem ser aliadas fundamentais na construção de uma autonomia reprodutiva consciente.

Outro ponto crucial para a efetivação dos direitos reprodutivos é o combate à lógica punitiva que ainda permeia muitos serviços de atendimento a adolescentes. Historicamente, os programas voltados à gravidez na adolescência focaram no controle dos corpos e na disciplina, em vez de focar na promoção da saúde e na liberdade de escolha. Melo e Gomes (2019) argumentam que a garantia da saúde sexual passa necessariamente pela superação dessa visão moralista, exigindo um compromisso estatal com a laicidade e com o respeito às subjetividades juvenis.

A análise dessas dinâmicas revela que a gravidez em minorias sexuais é um fenômeno que exige uma resposta multissetorial, integrando educação, saúde e assistência social sob uma perspectiva interseccional. Figueiredo (2021) reitera que o descompasso entre as necessidades das jovens e a oferta de serviços só será resolvido quando as diretrizes educacionais e de saúde passarem a considerar o gênero e a orientação sexual como determinantes fundamentais da saúde.

Em suma, a construção de uma agenda política e científica comprometida com a equidade exige o rompimento com os paradigmas heterocisnormativos que ainda regem as instituições brasileiras. A produção científica e as políticas públicas devem caminhar juntas no reconhecimento de que todas as formas de vivência da sexualidade e da maternidade na adolescência merecem dignidade, cuidado e respeito. Sales Silva et al. (2024) concluem que a transformação dessa realidade depende de um esforço coletivo para tornar visíveis aquelas que o sistema, por tanto tempo, escolheu ignorar.

4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM MULHERES DE MINORIAS SEXUAIS

A enfermagem desempenha um papel estratégico na atenção primária à saúde, especialmente quando se trata da promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. No contexto da prevenção da gravidez precoce, os enfermeiros atuam diretamente na educação em saúde, na orientação sobre métodos contraceptivos e na escuta qualificada das demandas juvenis. Essa atuação se mostra ainda mais necessária quando envolve adolescentes de minorias sexuais, muitas vezes excluídas das ações tradicionais de cuidado (Miranda, 2024).

O cuidado ofertado pela enfermagem deve ser fundamentado na integralidade e na equidade, princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que determinam que o atendimento deve considerar as particularidades de cada sujeito. Adolescentes que se identificam como lésbicas, bissexuais ou trans enfrentam estigmas que dificultam o acesso aos serviços e, muitas vezes, não se sentem acolhidas pelas instituições. Cabe ao enfermeiro, portanto, romper com essa lógica excludente, garantindo um cuidado humanizado e livre de preconceitos (Figueiredo, 2021).

Lima e Sousa (2021) argumentam que o espaço da escola pode e deve ser um ambiente privilegiado para o trabalho da enfermagem na prevenção da gravidez precoce. A presença do enfermeiro nas unidades escolares pode favorecer o desenvolvimento de vínculos, a escuta ativa e o estabelecimento de relações de confiança com os adolescentes. Esse contexto é particularmente importante para adolescentes LGBTQIA+, que frequentemente se sentem invisíveis ou constrangidas em ambientes formais de saúde.

A prevenção da gravidez precoce envolve não apenas o acesso a métodos contraceptivos, mas também a promoção da autonomia e do empoderamento das adolescentes. Isso exige dos profissionais de enfermagem uma postura educativa, dialógica e sensível às questões de gênero e sexualidade. Como destacam De Melo e Gomes (2019), é preciso superar os modelos punitivos ou moralistas ainda presentes em algumas práticas assistenciais, substituindo-os por abordagens que respeitem a diversidade das juventudes.

No que se refere à educação em saúde, é papel do enfermeiro identificar e enfrentar os estigmas que cercam a sexualidade na adolescência. Muitos adolescentes, especialmente os de minorias sexuais, não se sentem à vontade para conversar sobre suas dúvidas e vivências sexuais com os profissionais de saúde. A ausência de um ambiente acolhedor pode levar essas jovens a se informarem por meios inseguros, como redes sociais e relatos de pares, aumentando os riscos de gravidez indesejada (Santarato *et al.*, 2022).

A abordagem tradicional da sexualidade na adolescência ainda está fortemente pautada pela heteronormatividade. Isso significa que os discursos e práticas preventivas geralmente se concentram na ideia de uma relação heterossexual entre um casal cisgênero. Essa abordagem ignora as vivências das adolescentes LGBTQIA+, deixando-as à margem das ações educativas e dos serviços de saúde. Cabe ao enfermeiro, como agente promotor da saúde, desconstruir essas barreiras e incluir efetivamente todas as identidades de gênero e orientação sexual em suas práticas (Santos; Cerqueira-Santos, 2021).

Miranda (2024) destaca que a atuação da enfermagem deve ir além da distribuição de preservativos ou da orientação sobre o uso de anticoncepcionais. É necessário compreender as condições sociais, afetivas e psicológicas que envolvem a vivência sexual dos adolescentes. No caso das jovens de minorias sexuais, muitas vezes a gravidez decorre de relações heterossexuais esporádicas ou forçadas, marcadas por tentativas de se enquadrar em padrões sociais ou de ocultar sua orientação. Esse cenário exige do enfermeiro um olhar atento e qualificado.

Barros et al. (2022) evidenciam que os municípios com maiores índices de gravidez precoce carecem de políticas públicas robustas e de serviços de saúde estruturados. Nessas localidades, o enfermeiro muitas vezes é o principal profissional responsável pelo acompanhamento de adolescentes, o que reforça a importância de sua formação continuada e da adoção de práticas baseadas em evidências. É essencial que esses profissionais estejam preparados para reconhecer e atender as especificidades das adolescentes LGBTQIA+.

Costa, Leal e Rodrigues (2022) apontam que a prevenção da gravidez na adolescência deve ser tratada como um processo contínuo e multifatorial, que envolve desde a educação sexual até o fortalecimento da autoestima e dos vínculos familiares. Nesse sentido, o enfermeiro pode atuar como facilitador de processos educativos, desenvolvendo rodas de conversa, oficinas, atendimentos individuais e outras estratégias que promovam a reflexão crítica das adolescentes sobre seus corpos, desejos e escolhas.

A escuta qualificada é uma das ferramentas mais potentes da enfermagem no cuidado com adolescentes. Saber ouvir, sem julgar, é fundamental para que as jovens se sintam acolhidas e seguras para compartilhar suas experiências. Isso é ainda mais relevante no caso de adolescentes de minorias sexuais, que muitas vezes já sofreram rejeição em seus contextos familiares ou escolares. A atuação do enfermeiro como figura de confiança pode ser determinante para a prevenção de gestações indesejadas (Jardilino, 2022).

O enfrentamento das desigualdades no acesso à informação e aos serviços de saúde passa, necessariamente, pela qualificação das práticas de enfermagem. Figueiredo (2021) afirma que muitos profissionais ainda atuam com base em valores pessoais e crenças religiosas,

o que compromete a efetividade das ações de cuidado. A formação ética e científica do enfermeiro deve garantir a construção de práticas pautadas na laicidade, no respeito aos direitos humanos e na valorização da diversidade.

De Sales Silva et al. (2024) reforçam que a gravidez precoce está associada a uma série de determinantes sociais, como pobreza, baixa escolaridade, racismo e desigualdade de gênero. Quando essas dimensões se cruzam com a orientação sexual da adolescente, o risco de exclusão e invisibilização aumenta. O enfermeiro, ao reconhecer esses atravessamentos, pode agir de forma mais estratégica e sensível, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde.

As ações preventivas conduzidas por enfermeiros devem também envolver a família, sempre que possível, e promover o fortalecimento de redes de apoio. Para as adolescentes LGBTQIA+, que frequentemente enfrentam rejeição familiar, o profissional de enfermagem pode articular o cuidado em rede, acionando escolas, CRAS, CREAS, ONGs e outros equipamentos sociais para garantir a proteção integral dessas jovens (Lima; Sousa, 2021).

O enfermeiro também tem a responsabilidade de contribuir para a produção de dados sobre a saúde de adolescentes LGBTQIA+, registrando de forma ética e criteriosa as situações vivenciadas nos atendimentos. A ausência de informações sobre essas jovens dificulta a formulação de políticas públicas e compromete a visibilidade de suas demandas. Assim, o profissional de enfermagem deve atuar como protagonista na construção de um cuidado baseado em evidências e comprometido com a justiça social (De Melo; Gomes, 2019).

Em síntese, o papel do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência é multifacetado e demanda atuação crítica, acolhedora e comprometida com a equidade. Quando esse cuidado é estendido às adolescentes de minorias sexuais, ele ganha ainda mais relevância, pois desafia estruturas históricas de exclusão e propõe práticas de saúde inclusivas e transformadoras. Reconhecer essas especificidades e atuar com base em princípios éticos e científicos é essencial para garantir o direito à saúde reprodutiva de todas as adolescentes, em sua diversidade.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar evidências científicas sobre gravidez na adolescência em mulheres de minorias sexuais.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mapear a produção científica nacional e internacional sobre a gravidez na adolescência em mulheres de minorias sexuais;
- Examinar os impactos psicossociais descritos na literatura sobre a gestação na adolescência em mulheres de minorias sexuais, incluindo saúde mental, projetos de vida, estigmas e vulnerabilidades;
- Sistematizar as informações disponíveis sobre experiências de discriminação e exclusão de adolescentes de minorias sexuais grávidas nos serviços de saúde e educação, conforme relatado nos estudos analisados.

6 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, delineamento que se fundamenta na sistematização de etapas rigorosas para a construção de um panorama abrangente sobre o tema. Este processo iniciou-se com a identificação do tema e a formulação da questão norteadora, elemento central para a busca de evidências que possibilitam a análise crítica de estudos anteriores.

De acordo com Lakatos e Marconi (2017), a pesquisa bibliográfica constituiu um procedimento essencial para identificar o estado da arte sobre o objeto de estudo, permitindo o reconhecimento de lacunas em áreas complexas como a gravidez na adolescência em minorias sexuais. Em consonância com essa necessidade de rigor, Gil (2019) destaca que esse tipo de delineamento favorece o aprofundamento do conhecimento acumulado, oferecendo suporte teórico robusto para a interpretação dos dados. Na sequência, procedeu-se à categorização dos estudos selecionados e à avaliação crítica das metodologias empregadas nos artigos encontrados, o que permitiu a interpretação detalhada dos resultados e a síntese do conhecimento que compõe esta revisão, consolidando as evidências para o direcionamento de novas investigações e intervenções na área.

Para conduzir a investigação, definiu-se a seguinte questão norteadora: “O que os autores atualmente discutem sobre gravidez na adolescência em mulheres de minorias sexuais?”. Essa problemática emergiu da necessidade de compreender a extensão das evidências científicas disponíveis, buscando identificar como a produção acadêmica tem abordado as vulnerabilidades e as necessidades específicas desse grupo. A formulação da pergunta foi o passo inicial para estruturar a busca e garantir que os resultados atendessem ao objetivo de subsidiar o aprimoramento da assistência em saúde e das políticas públicas.

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2025, mediante busca eletrônica nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed (*National Library of Medicine*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a estratégia de busca, utilizou-se descritores controlados e não controlados nos idiomas português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. As chaves de busca incluíram combinações como: “Women *AND* Pregnancy in Adolescence *AND* Sexual and Gender Minorities”, além de variações pertinentes para ampliar a sensibilidade do rastreio e captar o maior número de estudos relevantes.

No que tange à seleção do material, estabeleceram-se critérios rígidos de inclusão e

exclusão para garantir a qualidade da revisão. Foram incluídos artigos científicos completos, publicados no recorte temporal de 2019 a 2024, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol e com acesso gratuito nas plataformas consultadas. Foram priorizados estudos que abordassem, direta ou indiretamente, a gravidez na adolescência em mulheres de minorias sexuais. Por outro lado, foram excluídos editoriais, cartas ao editor, capítulos de livros, anais de eventos, teses sem artigo correspondente, bem como estudos duplicados ou que não apresentavam clareza metodológica.

Todo o processo de triagem e seleção dos artigos seguiu as diretrizes recomendadas pelo fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Inicialmente, realizou-se a identificação dos registros nas bases de dados, seguida pela leitura exploratória de títulos e resumos para aplicação dos critérios de elegibilidade. Os estudos pré-selecionados foram submetidos à leitura na íntegra, permitindo a confirmação de sua pertinência ao tema. Essa sistematização garantiu a transparência, a reprodutibilidade do método e a redução de vieses na escolha das publicações que compuseram o *corpus* da análise.

Para a extração e organização dos dados, foi elaborado um quadro síntese, nele foram registradas as informações cruciais de cada artigo incluído, tais como: autores, ano de publicação, título, delineamento metodológico, principais resultados e conclusões. Essa etapa de ordenação foi fundamental para permitir a visualização global dos achados, facilitando a comparação entre os diferentes estudos e a identificação de convergências e divergências na literatura analisada.

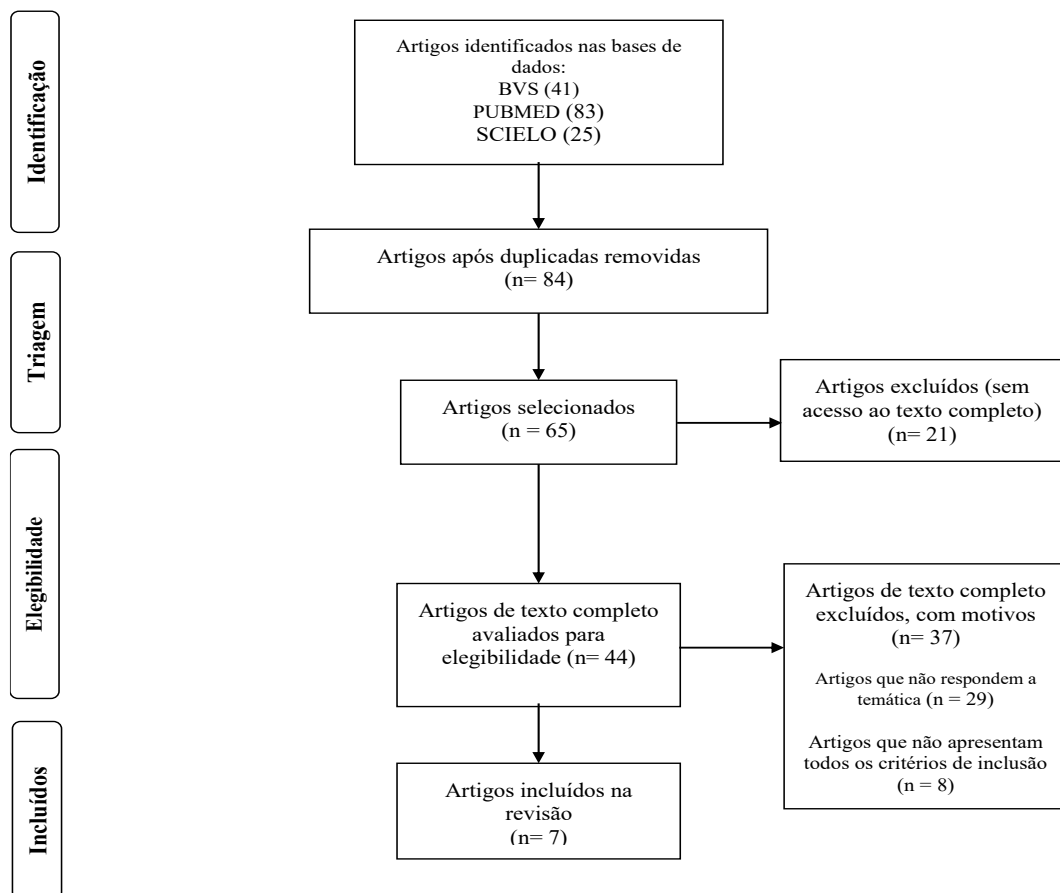
A análise dos dados ocorreu por meio de uma abordagem qualitativa e descritiva, culminando no desenvolvimento da seção de Resultados e Discussão. Essa interpretação crítica permitiu não apenas descrever o estado atual do conhecimento, mas também discutir as implicações dos achados frente à literatura vigente, evidenciando as lacunas que ainda persistem na assistência à saúde dessas jovens.

Dessa forma, ressalta-se que, por tratar-se de uma pesquisa realizada exclusivamente com fontes secundárias de domínio público, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Não obstante, o estudo respeitou rigorosamente os preceitos éticos relativos à integridade intelectual e aos direitos autorais, garantindo a correta citação das fontes e a fidedignidade das informações, conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca realizada nas bases de dados eletrônicas resultou, inicialmente, na identificação de 149 referências, distribuídas da seguinte forma: 41 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 83 na PubMed e 25 na SciELO. Na etapa de identificação, após a remoção dos registros duplicados, restaram 84 artigos para o processo de triagem. Deste montante, 65 artigos foram selecionados preliminarmente. Na fase de elegibilidade, 21 estudos foram excluídos por não possuírem acesso ao texto completo, restando 44 artigos que foram lidos na íntegra para avaliação dos critérios de elegibilidade. Nesta etapa, 36 estudos foram excluídos com as seguintes justificativas: 29 artigos não respondiam à temática proposta e 8 não apresentavam todos os critérios de inclusão estabelecidos. Ao final do processo de seleção, 7 artigos atenderam a todos os critérios e foram incluídos nesta revisão. O processo detalhado de seleção dos estudos está apresentado no Fluxograma 1 (PRISMA).

Fluxograma 1 – Análise dos dados.



Fonte: Autoria Própria (2025).

Concluída a etapa de seleção e triagem descrita anteriormente, a amostra final desta revisão constituiu-se de sete artigos científicos. A fim de sistematizar as evidências encontradas e permitir uma visualização panorâmica dos dados, elaborou-se a tabela 1. Este instrumento sintetiza as características centrais das obras incluídas, discriminando autoria, ano de publicação, título, objetivos, delineamento metodológico, principais resultados e conclusões, fornecendo a base empírica para a discussão subsequente.

Tabela 1: Estudos incluídos na Revisão de Literatura.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusão
TABAAC et al. (2022)	Perspectivas dos Profissionais de Saúde sobre Experiências de Gravidez entre Jovens de Minorias Sexuais e de Gênero	Investigar as perspectivas de profissionais sobre fatores que influenciam o continuum da gravidez (prevenção e decisão) em jovens de minorias sexuais.	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas com 10 profissionais de saúde dos EUA.	Normas culturais, relações interpessoais e falta de educação sexual inclusiva moldam as decisões. A gravidez pode ser vista como forma de "normalidade" ou cumprimento de papel social.	É necessário ir além da visão de risco e entender os contextos sociais e de desenvolvimento. A educação sexual e o atendimento clínico devem ser culturalmente humildes e inclusivos.
BARCELONA et al. (2022)	Desfechos Adversos de Gravidez e Parto em Mulheres de Minorias Sexuais da Pesquisa Nacional de Crescimento Familiar	Examinar diferenças em desfechos adversos (aborto, parto prematuro, baixo peso) por raça, etnia e status de minoria sexual.	Estudo transversal com análise de 53.751 gravidezes do National Survey of Family Growth (NSFG).	Lésbicas e bissexuais tiveram maiores taxas de aborto espontâneo e natimorto do que heterossexuais. Lésbicas hispânicas tiveram bebês com maior peso ao nascer.	Mulheres de minorias sexuais enfrentam maiores riscos de desfechos adversos, possivelmente devido ao estresse de minoria. Os resultados variam complexamente com raça e etnia .
YBARRA et al. (2021)	Uma Intervenção de Saúde Móvel (mHealth) para Prevenção da Gravidez para Adolescentes LGB: Um Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar a eficácia imediata (5 meses) do programa "Girl2Girl" na prevenção de gravidez e promoção de sexo seguro.	Ensaio Clínico Randomizado (RCT) nacional com 948 meninas LGB+ (14-18 anos). Intervenção via texto vs. controle.	O grupo de intervenção teve taxas significativamente maiores de uso de preservativos e adoção de outros métodos contraceptivos. Não houve efeito na abstinência.	O Girl2Girl é eficaz no curto prazo para aumentar comportamentos preventivos. Intervenções digitais abrangentes são viáveis para promover a saúde sexual desta população.
YBARRA et al. (2023)	Acompanhamento de Um Ano Após uma Intervenção de Prevenção da Gravidez para Adolescentes LGB+: Um Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar os efeitos a longo prazo (12 meses pós-intervenção) do programa "Girl2Girl" nos comportamentos de prevenção.	Acompanhamento longitudinal do RCT com 948 adolescentes. Modelos de efeitos mistos para analisar a manutenção dos comportamentos.	As participantes da intervenção mantiveram taxas mais altas de sexo protegido e uso de contraceptivos não-preservativos ao longo de um ano em comparação ao controle.	A intervenção via texto mostrou eficácia sustentada a longo prazo, sugerindo que é uma ferramenta viável para aumentar o acesso à saúde sexual para adolescentes LGB+ nacionalmente.

YBARRA et al. (2023)	Análises de Subgrupo do Girl2Girl, um Programa de Prevenção da Gravidez na Adolescência Baseado em Mensagens de Texto para Meninas de Minorias Sexuais: Resultados de um ECR Nacional	Investigar se a eficácia do Girl2Girl variava conforme idade, identidade sexual e experiência sexual prévia.	Análise secundária do RCT nacional (n=948) usando modelos longitudinais para testar moderação de efeitos.	A intervenção foi significativamente mais eficaz para adolescentes mais velhas (16-18 anos), bissexuais e aquelas com experiência sexual prévia. Menor efeito em virgens e mais jovens (14-15 anos).	Não existe uma abordagem única; o programa funciona melhor para quem já tem maturidade ou risco comportamental (bissexuais). Jovens inexperientes podem precisar de estratégias diferentes.
SLONIM et al. (2023)	Estimulação Ovariana e Criopreservação de Oócitos em Mulheres e Homens Transgênero com 18 Anos ou Menos: Uma Revisão Sistemática	Avaliar a segurança e viabilidade da preservação da fertilidade (coleta de óvulos) em população pediátrica e adolescente.	Revisão sistemática de 23 estudos englobando 468 participantes (medianas de 15,2 anos).	A estimulação ovariana é viável e segura nesta faixa etária, com taxas de sucesso altas (96,3% dos ciclos). Incluiu dados de homens trans que suspenderam a puberdade.	O procedimento é uma opção inovadora para adolescentes, mas deve ser considerado experimental em pré-púberes. É crucial para preservar a fertilidade futura diante de tratamentos médicos ou transição.
EVERETT et al. (2024)	Políticas Específicas de Orientação Sexual Estão Associadas ao Uso de Cuidado Pré-Natal no Primeiro Trimestre entre Mulheres de Minorias Sexuais: Resultados de um Estudo de Coorte Prospectivo	Examinar a relação entre políticas estaduais de proteção LGB e o início do pré-natal no primeiro trimestre.	Estudo de coorte prospectivo (Add Health) com 5.125 nascimentos únicos. Análise de regressão logística vinculada a dados políticos estaduais.	Em estados com leis protetivas (emprego, crimes de ódio), mulheres de minorias sexuais tiveram maior chance de iniciar o pré-natal cedo do que heterossexuais. Sem leis, o acesso foi menor.	Políticas inclusivas atuam como determinantes sociais, facilitando o acesso ao cuidado pré-natal e possivelmente mitigando o estigma em ambientes de saúde.

Fonte: Autoria Própria (2025).

Nessa mesma linha de raciocínio, Barcelona et al. (2022) demonstram que as consequências dessa negligência no planejamento reprodutivo se refletem em desfechos obstétricos adversos severos. Os pesquisadores identificaram que mulheres lésbicas e bissexuais apresentam taxas significativamente maiores de aborto espontâneo e natimortos em comparação aos seus pares heterossexuais. A análise sugere que o estresse de minoria decorrente do estigma e da discriminação não afeta apenas a saúde mental, mas possui repercussões fisiológicas diretas na gestação, exigindo um olhar clínico mais atento a essas vulnerabilidades.

Aprofundando a compreensão sobre as barreiras estruturais, Everett et al. (2024) trazem uma perspectiva macroestrutural ao vincular o ambiente político estadual ao acesso ao cuidado pré-natal. O estudo revela que, em estados com leis de proteção contra a discriminação baseada na orientação sexual, mulheres de minorias sexuais iniciam o pré-natal mais precocemente do que em estados sem tais garantias. Isso indica que a legislação inclusiva atua como uma

determinante social da saúde, criando um ambiente de segurança que encoraja a busca por serviços médicos essenciais durante a gravidez.

Sob a ótica da prática clínica, Tabaac et al. (2022), em seu estudo com profissionais de saúde, expõem o fenômeno do "silo" no atendimento, onde a revelação de uma identidade lésbica ou bissexual leva os profissionais a descartarem automaticamente a necessidade de contracepção. Os autores relatam que a gravidez, para muitas dessas jovens, pode surgir não apenas da falta de informação, mas como uma estratégia social para "passar" por heterossexual ou validar seu papel na família e na comunidade, contrariando a visão simplista de que toda gravidez nesse grupo é apenas um "erro" de prevenção.

Complementarmente, Tabaac et al. (2022), ao investigarem a perspectiva masculina em um estudo correlato, reforçam que o contexto da gravidez na adolescência envolve complexas negociações de identidade e sigilo. Os autores observam que o sexo com mulheres na adolescência é frequentemente utilizado por homens de minorias sexuais como uma "prova de heterossexualidade", o que, somado à falta de comunicação sobre contracepção devido ao medo e estigma, aumenta o risco de gravidez para as parceiras, inserindo as jovens mulheres em uma dinâmica de risco oculta e pouco discutida na literatura convencional.

Dialogando com a necessidade de intervenções específicas, Ybarra et al. (2021) apresentam o programa "Girl2Girl" como uma resposta efetiva às lacunas deixadas pela educação sexual tradicional. Os autores comprovam que uma intervenção via saúde móvel (*mHealth*), que valida a identidade LGB+ em vez de assumir a heterossexualidade, resultou em taxas significativamente maiores de uso de preservativos e adoção de contraceptivos hormonais. A abordagem "sexo-positiva", que foca na segurança e na negociação em vez da abstinência, mostrou-se crucial para o engajamento desse público.

Avaliando a sustentabilidade dessas ações, Ybarra et al. (2023) confirmam, em um acompanhamento de longo prazo, que os efeitos positivos da intervenção "Girl2Girl" se mantiveram por até um ano após o término do programa. Os autores observaram que as participantes do grupo de intervenção continuaram a apresentar comportamentos de sexo mais seguro e maior uso de contraceptivos não-preservativos em comparação ao grupo controle, sugerindo que intervenções digitais e confidenciais são ferramentas viáveis e duradouras para a promoção da saúde sexual em escala nacional.

Refinando o entendimento sobre quem mais se beneficia dessas estratégias, Ybarra et al. (2023), em uma análise de subgrupos, esclarecem que a intervenção foi particularmente eficaz para adolescentes bissexuais e aquelas com mais idade (16-18 anos) ou com experiência sexual prévia. Os autores argumentam que a maturidade cognitiva e a experiência prática

facilitam a aplicação dos "scripts" sexuais ensinados pelo programa, enquanto adolescentes mais jovens ou inexperientes podem necessitar de abordagens diferenciadas ou mais intensivas para superar barreiras de negociação.

Voltando ao impacto das interseccionalidades, autores alertam para a complexidade das interações entre raça, etnia e orientação sexual nos desfechos de nascimento. Os autores encontraram que, embora lésbicas e bissexuais tenham piores desfechos gerais, mulheres lésbicas hispânicas apresentaram bebês com maior peso ao nascer em comparação às heterossexuais do mesmo grupo étnico, desafiando generalizações e indicando que fatores de proteção comunitária ou familiar podem operar de maneiras distintas em diferentes culturas, exigindo uma análise interseccional cuidadosa (Barcelona et al.; 2022).

No que tange aos direitos reprodutivos em um espectro mais amplo, Slonim et al. (2023) trazem à tona a discussão sobre a preservação da fertilidade em adolescentes, incluindo minorias sexuais e de gênero. Os autores revisam a viabilidade e a segurança da estimulação ovariana e criopreservação de oócitos nessa faixa etária, destacando que, além da prevenção da gravidez não planejada, o sistema de saúde deve estar preparado para garantir o direito ao futuro reprodutivo, especialmente diante de tratamentos médicos ou transições de gênero, tratando o corpo adolescente com ética e respeito à autonomia.

Conectando a prática clínica às políticas públicas, Everett et al. (2024) reforçam que a atuação dos profissionais de saúde é moldada pelo ambiente legislativo em que estão inseridos. Os autores sugerem que políticas estaduais restritivas não apenas dificultam o acesso físico aos serviços, mas também aumentam o estigma internalizado nas pacientes e o viés nos provedores, criando um ciclo de exclusão que afasta as jovens do cuidado pré-natal precoce, fundamental para mitigar os riscos obstétricos aumentados identificados por outros estudos.

Em consonância com a necessidade de mudança na postura profissional, Tabaac et al. (2022) defendem a adoção da "humildade cultural" como competência essencial para médicos e enfermeiros. Os autores enfatizam que os profissionais devem reconhecer ativamente as barreiras estruturais enfrentadas por jovens Sexual and Gender Minorities (SGM) e evitar suposições heteronormativas, criando um espaço seguro onde a discussão sobre sexualidade, desejo reprodutivo e contracepção possa ocorrer sem julgamentos, prevenindo tanto a gravidez indesejada quanto o distanciamento do sistema de saúde.

Integrando as evidências sobre intervenção, Ybarra et al. (2021; 2023) provam que é possível superar essas barreiras através do uso de tecnologia, que oferece privacidade e confidencialidade elementos valorizados por jovens que temem a exposição presencial. Os autores concluem que programas massivos de mensagens de texto podem preencher a lacuna

deixada pela ausência de educação sexual nas escolas e pelo despreparo dos serviços de saúde, empoderando as jovens a tomarem decisões mais seguras sobre seus corpos.

A síntese dos achados de Barcelona et al. (2022), Everett et al. (2024) e os demais autores aponta para a urgência de uma reformulação nas políticas de saúde pública. Fica evidente que a gravidez na adolescência em mulheres de minorias sexuais não é um evento isolado de "risco", mas o resultado de falhas sistêmicas que vão desde a legislação estadual até a consulta individual, passando pela falta de educação sexual inclusiva e pelo estigma social, exigindo uma resposta multissetorial e humanizada.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa alcançou seu objetivo ao analisar as evidências científicas acerca da gravidez na adolescência entre mulheres pertencentes a e minorias sexuais, evidenciando um cenário complexo, onde a invisibilidade institucional e o despreparo assistencial contribuem para a manutenção e o aprofundamento de vulnerabilidades sociais e programáticas. Constatou-se que a gestação nesse grupo não deve ser compreendida apenas sob a ótica do comportamento de risco individual, mas sim como o desfecho de falhas sistêmicas que negam a essas jovens o acesso a uma educação sexual inclusiva e a serviços de saúde reprodutiva livres de estigmas.

A literatura analisada evidenciou que a presunção de heterossexualidade por parte dos profissionais de saúde cria barreiras de acesso, deixando adolescentes lésbicas e bissexuais desassistidas quanto à contracepção, mesmo quando estas acessam os serviços para outras demandas, como a testagem de infecções.

Assim, os resultados observados apontam para disparidades alarmantes, onde a interseccionalidade entre orientação sexual, identidade de gênero e raça agrava os desfechos em saúde. Foi possível identificar que o estresse de minoria decorrente da discriminação contínua transcende o sofrimento psíquico, impactando fisiologicamente a gestação e resultando em maiores índices de abortos e complicações obstétricas.

Além disso, a análise demonstrou que ambientes políticos restritivos e a falta de leis protetivas influenciam diretamente o comportamento de busca por saúde, retardando o início do pré-natal e aumentando os riscos para a mãe e o bebê. A dissociação feita pelo sistema de saúde entre a prevenção de doenças e o planejamento reprodutivo revelou-se um ponto crítico, especialmente para mulheres com comportamentos bissexuais, que são monitoradas para infecções, mas negligenciadas na prevenção da gravidez.

Diante desse panorama, propõe-se como intervenção prioritária a reformulação das práticas de atendimento através da capacitação permanente dos profissionais de saúde em competência e humildade cultural. É imperativo que a equipe multiprofissional seja treinada para realizar uma assistência livre de pressupostos heteronormativos, criando um ambiente seguro para que a orientação sexual e as práticas sexuais possam ser discutidas abertamente. Adicionalmente, recomenda-se a implementação de estratégias de saúde digital (*mHealth*), que se mostraram eficazes ao oferecer confidencialidade e validação da identidade, servindo como ferramentas potentes para alcançar essas adolescentes que, muitas vezes, evitam os serviços presenciais por medo do julgamento.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos nacionais que aprofundem a compreensão da realidade brasileira, considerando as especificidades regionais e culturais do país, uma vez que grande parte da literatura disponível provém do contexto norte-americano. É fundamental desenvolver investigações que escutem diretamente as adolescentes de minorias sexuais sobre suas trajetórias reprodutivas, bem como estudos que incluam homens trans e pessoas não-binárias com capacidade gestacional, grupos ainda marginalizados nas estatísticas de saúde materna. A análise longitudinal dos impactos das políticas públicas de inclusão sobre os indicadores de saúde reprodutiva também se mostra um campo fértil e necessário para o avanço da ciência.

Portanto, garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres de minorias sexuais configura-se como uma questão de justiça social e equidade em saúde pública. A superação do modelo biomédico tradicional, historicamente excludente, mostra-se urgente para que o sistema de saúde deixe de ser um espaço de revitimização e passe a ser um local de acolhimento integral. Nesse sentido, o reconhecimento da diversidade das experiências juvenis e do enfrentamento estrutural do preconceito será possível reduzir as taxas de gravidez não planejada e assegurar que, quando a maternidade ocorrer, ela seja vivenciada com dignidade, segurança e suporte adequado para todas as adolescentes, independentemente de sua orientação sexual ou da identidade de gênero.

REFERÊNCIAS

- BARCELONA, Veronica et al. Adverse pregnancy and birth outcomes in sexual minority women from the National Survey of Family Growth. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 923, p. 1-9, dez. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36482391/>. Acesso em: 12 nov. 2025.
- BARROS, Ienizle Soares et al. **Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios catarinenses: uma análise espacial**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/232131>. Acesso em: 05 abr. 2025.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- COSTA, Anna Carolina Becker Tschurtschenthaler; LEAL, Yuri Nunes; RODRIGUES, Mariana Delfino. Fatores de risco para a ocorrência de gestação na adolescência. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 20, p. e11620, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11620>. Acesso em: 08 abr. 2025.
- EVERETT, Bethany G. et al. Sexual Orientation-Specific Policies Are Associated With Prenatal Care Use in the First Trimester Among Sexual Minority Women: Results From a Prospective Cohort Study. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 58, n. 9, p. 594-602, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38990643/>. Acesso em: 15 nov. 2025.
- FIGUEIREDO, Regina. Prática sexual de meninas, questões de gênero, preconceito e interesses na prevenção da gravidez na adolescência. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, v. 22, n. 1, p. 16-26, 2021. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/38595>. Acesso em: 03 abr. 2025.
- JARDILINO, Deborah da Silva. **Gravidez na adolescência: Vivências e significados na perspectiva materno-juvenil**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/5140>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- LIMA, Christiane Santos Ferreira; SOUSA, Maria Salete Ferreira de. **Enfermagem em serviço de saúde escolar para prevenção da gravidez na adolescência**. 2021. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, 2021. Disponível em: <https://ayaeditora.com.br/livros/LF018C9.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2025.
- MELO, Kellen Lachietti Vieira; GOMES, Cláudia Maria Costa. Pobres meninas mães: a saúde sexual e reprodutiva e as estratégias na formulação de políticas sociais como garantia dos direito sócio-reprodutivos de adolescentes. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/822>. Acesso em: 07 abr. 2025.
- MIRANDA, Milene. Atuação da enfermagem no manejo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência: uma revisão de literatura. **Revista Científica da UNIFENAS**, v. 6, n. 7, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/atuacao-da-enfermagem-no-manejo-e-prevencao-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-e-gravidez-na-adolescencia-uma-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 09 abr. 2025.

NASCIMENTO, Daiana Ferreira do. **Gravidez na adolescência: uma análise no município de Araiões povoado Cana Brava-MA**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Maranhão, 2023. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/7248>. Acesso em: 04 abr. 2025.

SALES SILVA, Laiane Stephany et al. Gravidez na adolescência no Brasil: Determinantes sociais, culturais e econômicos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 778-791, 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/2521>. Acesso em: 06 abr. 2025.

SANTARATO, Nathalia et al. Caracterização das práticas sexuais de adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, n. spe, p. e3712, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rmYbKBLKgLnXWQvJJ5pFDQg/>. Acesso em: 05 abr. 2025.

SANTOS, Jean Jesus; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. NOVAS DIRETRIZES EDUCACIONAIS, VELHAS REJEIÇÕES ÀS MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO. **Communitas**, v. 5, n. 9, p. 240-254, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufac.br/index.php/COMMUNITAS/article/download/4654/114>. Acesso em: 03 abr. 2025.

SLONIM, Marnie et al. Ovarian stimulation and oocyte cryopreservation in females and transgender males aged 18 years or less: a systematic review. **Frontiers in Endocrinology**, v. 14, art. 1146476, jun. 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2023.1146476/full>. Acesso em: 18 nov. 2025.

TABAAC, Ariella R. et al. Healthcare Providers' Perspectives on Pregnancy Experiences among Sexual and Gender Minority Youth. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 32, art. 100702, jun. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35202977/>. Acesso em: 07 nov. 2025.

TABAAC, Ariella R. et al. Sexual Minority Men's Perspectives and Experiences of Adolescent Pregnancy Risk and Pregnancy Prevention Behaviors. **The Journal of Sex Research**, v. 59, n. 7, p. 886-896, set. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35353659/>. Acesso em: 09 nov. 2025.

YBARRA, Michele L. et al. An mHealth Intervention for Pregnancy Prevention for LGB Teens: An RCT. **Pediatrics**, v. 147, n. 3, e2020013607, mar. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33568491/>. Acesso em: 20 nov. 2025.

YBARRA, Michele L. et al. One-Year Follow-up After a Pregnancy Prevention Intervention for LGB+ Teens: An RCT. **Pediatrics**, v. 151, n. 4, e2022059172, abr. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36924134/>. Acesso em: 14 nov. 2025.

YBARRA, Michele L. et al. Subgroup Analyses of Girl2Girl, a Text Messaging-Based Teen Pregnancy Prevention Program for Sexual Minority Girls: Results from a National RCT. **Prevention Science**, v. 24, supl. 2, p. 5292-5299, fev. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36753043/>. Acesso em: 19 nov. 2025.