

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE JOVENS: OLHARES PARA A ESCOLA E A UNIDADE DE SAÚDE

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF YOUNG PEOPLE: VIEWS FROM SCHOOLS AND HEALTH UNIT

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS JÓVENES: VISIONES DESDE LAS ESCUELAS Y LA UNIDAD DE SALUD

Bárbara Birk de Mello¹, Andréa Fachel Leal²

DOI: 10.54899/dcs.v22i82.3317

Recibido: 04/09/2025 | Aceptado: 16/09/2025 | Publicación en línea: 29/09/2025.

RESUMO

A implementação das políticas de saúde e educação se dá no cotidiano de atuação dos(as) agentes de nível de rua. Analisamos o cotidiano de implementação de políticas que afetam a sexualidade de jovens, focando no trabalho de professores(as), técnicas de enfermagem, Agentes Comunitárias de Saúde, médicos(as) e enfermeiros(as) de um bairro de camadas populares da região Leste de Porto Alegre, RS. Analisamos a agência dos(as) profissionais em relação tendo como base autores do campo de públicas voltados para a implementação, principalmente Maynard-Moody e Musheno (2023, 2012) e seu conceito de agência, e autores do campo da antropologia das políticas públicas, como Shore e Wright (1997), que destacam que a implementação de políticas acontece nas relações cotidianas que ocorrem entre profissionais e usuários(as) das políticas – no nosso caso, os(as) jovens. Para analisar a atuação dos(as) profissionais, trazemos o conceito de micro mecanismos de governança reprodutiva, baseados em Morgan e Roberts (2012). Foram realizadas entrevistas com profissionais, jovens beneficiários das políticas bem como registros das observações de cunho etnográfico em duas escolas e numa unidade de saúde. A análise dos dados é do tipo análise de conteúdo (Bardin, 2016). Entendemos que a agência dos(as) profissionais de saúde e educação no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva pode ser interpretada através de quatro micro mecanismos: contenção reprodutiva, coerção contraceptiva, acumulação reprodutiva feminina e vigilância reprodutiva.

Palavras-chave: Escola. Juventude. Saúde Reprodutiva. Saúde Sexual. Unidade de Saúde.

ABSTRACT

The implementation of health and education policies occurs in the daily work of street-level agents. We analyze the daily implementation of policies that affect young people's sexuality, focusing on the work of teachers, nursing technicians, Community Health Agents, doctors, and

¹ Mestra em Diversidade Cultural Inclusão Social, Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: barbarabmello@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1713-2064>

² Pós-Doutora em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fachel.leal@ufrgs.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1947-9579>

nurses in a working-class neighborhood in the eastern region of Porto Alegre, RS, Brazil. We analyze the agency of professionals in relation to these policies, drawing on authors from the public field focused on implementation, primarily Maynard-Moody and Musheno (2023, 2012) and their concept of agency, and authors from the field of public policy anthropology, such as Shore and Wright (1997), who emphasize that policy implementation occurs in the relationships between professionals and policy users – in our case, young people. To analyze the professional's performance, we use the concept of micro-mechanisms of reproductive governance, based on Morgan and Roberts (2012). Interviews were conducted with professionals, young beneficiaries of the policies, and we carried out ethnographic observations in two schools and a health service. Data analysis was carried out using content analysis (Bardin, 2016). We conclude that the agency of health and education professionals regarding sexual and reproductive health can be interpreted through four micro mechanisms: reproductive containment, contraceptive coercion, female reproductive accumulation and reproductive surveillance.

Keywords: School. Youth. Reproductive Health. Sexual Health. Health Service.

RESUMEN

La implementación de políticas de salud y educación se da en el trabajo cotidiano de los agentes de calle. Analizamos la implementación diaria de políticas que afectan la sexualidad de los jóvenes, centrándonos en el trabajo de docentes, técnicos de enfermería, Agentes Comunitarios de Salud, médicos y enfermeros en un barrio obrero de la región este de Porto Alegre, RS, Brasil. Analizamos la agencia de los profesionales en relación con estas políticas, basándonos en autores del ámbito público centrados en la implementación, principalmente Maynard-Moody y Musheno (2023, 2012) y su concepto de agencia, y autores del campo de la antropología de políticas públicas, como Shore y Wright (1997), que enfatizan que la implementación de políticas se da en las relaciones entre profesionales y usuarios de políticas – en nuestro caso, los jóvenes. Para analizar el desempeño de los profesionales, utilizamos el concepto de micro mecanismos de gobernanza reproductiva, basado en Morgan y Roberts (2012). Se realizaron entrevistas a profesionales, jóvenes beneficiarios de las políticas, y se registraron observaciones etnográficas en dos escuelas y una unidad de salud. El análisis de los datos se realizó mediante análisis de contenido (Bardin, 2016). Concluimos que la agencia de los profesionales de la salud y la educación respecto de la salud sexual y reproductiva puede interpretarse a través de cuatro micro mecanismos: contención reproductiva, coerción anticonceptiva, acumulación reproductiva femenina y vigilancia reproductiva.

Palabras clave: Escuela. Jóvenes. Salud Reproductiva. Salud Sexual. Unidad de Salud.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

As discussões sobre juventudes no Brasil andam lado a lado de debates sobre a sexualidade, principalmente trazendo preocupações em relação à gravidez "precoce", gravidez de "risco" e "indesejada" (Altman, 2009), contrastando com a defesa pela garantia dos direitos sexuais e reprodutivos juvenis, ao não trazer discussões acerca da própria sexualidade, métodos contraceptivos, cuidados com o próprio corpo, discussões de gênero ou violência e coerção sexual (Cabral, Brandão, 2024).

Aqui, temos como objetivo analisar a implementação das políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva juvenil a partir da investigação dos cotidianos de trabalhos dos(as) burocratas de nível de rua (BNR). Entendemos que os BNR “fazem” a política pública em seus cotidianos de atuação (Lipsky, 1980) e que a implementação se dá na relação que se estabelecem entre BNR e usuários(as) das políticas. Destacamos, assim, que as políticas são muito mais do que documentos, normas e regimentos (Shore, Wright, 1997).

Nossa análise parte da literatura de Maynard-Moody e Musheno (2012, 2023) e da noção de agência, que foca na centralidade não só das leis, diretrizes e protocolos que embasam o trabalho dos(as) BNR, mas seus valores e moralidades para a ação de implementação das políticas. Ainda, a noção de mecanismos de governança reprodutiva (Morgan, Roberts, 2012) ajuda a entender a agência dos(as) profissionais no que se refere especificamente à saúde sexual e reprodutiva.

Escolhemos atentar para a implementação das políticas de saúde e educação que afetam a saúde sexual e reprodutiva de jovens, focando nos cotidianos de trabalho de professores(as) de Biologia, técnicas de enfermagem, agentes comunitárias de saúde (ACS), médicos(as) e enfermeiros(as) de um bairro de camadas populares da região Leste de Porto Alegre, RS. Destacamos a importância da análise de ambos os espaços – escola e unidade de saúde – por serem locais centrais para as discussões sobre direitos sexuais e reprodutivos dos jovens. Estes locais nos possibilitam entender os espaços que os(as) jovens circulam (ou não), para falar (ou silenciar) sobre sua sexualidade.

REFERENCIAL TEÓRICO

Nestes últimos anos, identificamos inúmeros discursos em relação a gênero e sexualidade buscando “proteger” crianças e jovens, como destaca Leite (2019), ao tratar do conservadorismo e moralismo que está presente nessas falas. Entendemos que a infância e adolescência são um lugar crucial para analisar os processos de transformação da política sexual brasileira, uma vez que estas populações estão no “olho do furacão” das discussões sobre sexualidade e gênero, sendo a escola um lócus deste conflito e as unidades de saúde muito pouco lembradas pelos discursos alarmistas ao se tratar da saúde sexual e reprodutiva (SSR) juvenil.

Para analisar um tema tão latente quanto a SSR juvenil, olhamos para a implementação de políticas públicas a partir de uma perspectiva *bottom-up*, que aponta para a centralidade dos(as) burocratas de nível de rua, pois são eles(as) que “[...] fazem a política pública” (Lipsky, 1980, p. 84). Assim, partimos do pressuposto que “a discussão sobre o alcance e os limites das políticas públicas é, na verdade, uma discussão sobre o alcance e os limites das funções desempenhadas pelos burocratas de nível de rua” (Fernandez, Guimarães, 2020, p. 293).

Maynard-Mody e Musheno (2023, 2012) são autores que estudam a centralidade destes(as) agentes de nível de rua na implementação das políticas e trazem um conceito central para nós, a agência. Esta é formada a partir de crenças culturais sobre o que é digno ou não, o que vale a pena ou não, o que é seguro ou não, aquilo que é certo ou errado. Os autores entendem que existem as regras e normas das políticas, mas, para além delas, os(as) profissionais também trabalham a partir de seus valores e suas moralidades: eles(as) têm agência, ou seja, espaço de manobra para atuar a partir de seus julgamentos acerca dos(as) usuários(as).

Assim, a agência é algo profundamente social. Ela mostra tanto os padrões quanto a imprevisibilidade dos encontros na “linha de frente”. A agência se dá nos micro encontros entre agentes e usuários(as), onde os(as) primeiros(as) agem a partir das normas, mas também levando em conta suas visões pessoais, valores morais e categorizações que fazem dos(as) usuários(as) antes, durante e após seus encontros.

Aqui olharemos para os dois cenários – escolas e US – buscando observar justamente a agência dos(as) profissionais. Para analisar tal agência, fazemos uso da noção de governança reprodutiva:

[...] mecanismos pelos quais diferentes configurações históricas de atores, como instituições estatais, religiosas e internacionais financeiras, ONGs e movimentos

sociais, usam controles legislativos, incentivos econômicos, injunções morais, coerção direta e incitamentos éticos para produzir, monitorar e controlar comportamentos reprodutivos e práticas populacionais (Morgan; Roberts, 2012, p. 243).

Aqui, entendemos que a agência se estabelece nos encontros – e desencontros – cotidianos entre usuários(as) e profissionais; nesses micros encontros é que podemos ver mecanismos que aqui nos referimos como micro mecanismos que afetam a implementação de políticas e a vida cotidiana das pessoas. Nossa análise indica quatro micros mecanismos: contenção reprodutiva, coerção contraceptiva (este conceito já tendo sido desenvolvido por Senderowicz (2019) e aqui adaptado à noção de um micro mecanismo), acumulação reprodutiva feminina e vigilância reprodutiva.

Os micros mecanismos de contenção se referem às formas com que os(as) agentes de saúde e educação buscam coibir as jovens e os jovens – majoritariamente as primeiras – a gestar e reforçam discursos acerca das dificuldades e problemas que a gravidez ocasiona segundo as percepções dos(as) agentes. Os micros mecanismos de coerção contraceptiva se referem à ação dos(as) profissionais que visam à pressão e/ou imposição de um método contraceptivo, impedimento de mulheres acessarem método ou usarem método que desejam, ou ocultação de informações dos(as) agentes acerca de todos os métodos disponíveis. Já os micros mecanismos de acumulação reprodutiva feminina se referem à ação dos(as) profissionais que ratifica a centralidade feminina e a inércia dos homens em suas responsabilidades antes da gestação, durante e após, com o cuidado da criança. E os micros mecanismos de vigilância reprodutiva se referem às formas que os(as) agentes de saúde encontram para buscar controlar e vigiar a gestação das jovens e os primeiros meses após o nascimento da criança.

Na sequência, exploraremos como estes micro mecanismos se desenvolvem no cotidiano das escolas e da US, onde temos como base a noção de que profissionais atuam a partir de regimes morais que “referem-se aos padrões privilegiados de moralidade que são usados para governar comportamentos íntimos, julgamentos éticos e suas manifestações públicas” (Morgan, Roberts, 2012, p. 242, tradução nossa).

Ou seja, no que tange a sexualidade juvenil, esta é condenada principalmente no que diz respeito à gestação na juventude, sendo que este não seria o "momento ideal". Arelada à noção de regimes, está a de pânico moral (Bozon, 2012): "Este alarmismo sexual, que frisa o pânico moral em relação à jovem, é um dos contra-ataques do fim do controle direto dos adultos" (Bozon, 2012, p. 121, tradução nossa).

METODOLOGIA

Para trabalhar a partir da perspectiva da implementação de políticas públicas de baixo para cima, também buscamos também alicerces na *anthropology of policy*. Ela tem como principais expoentes Shore e Wright (1997) e Shore, Wright e Però (2011) a partir da centralidade que dão aos encontros que se estabelecem entre agente e usuário(a), bem como para a etnografia como importante aliada na investigação da implementação das políticas públicas.

A escolha do território se deu pela facilidade de inserção no bairro devido a contatos de profissionais da área da saúde, mas, para além disso, o bairro em questão teve a taxa mais elevada de natalidade na juventude (entre 10 e 20 anos incompletos) da capital gaúcha em 2022, segundo minha análise a partir de dados do IBGE (2010) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC, 2022) com 12,68 jovens a cada mil pessoas com experiência reprodutiva dentro do mesmo bairro.

Foram realizadas entrevistas em profundidade com os(as) profissionais, jovens beneficiários das políticas e observações de cunho etnográfico em duas escolas e numa unidade de saúde. Foram feitas doze rodas de conversa com jovens de ambas as escolas, dez entrevistas com jovens com experiência reprodutiva, cinco entrevistas com jovens mulheres sem experiência reprodutiva e cinco entrevistas com jovens homens sem experiência reprodutiva.

A análise dos dados é do tipo análise de conteúdo temática (Bardin, 2016). Os dados coletados são analisados a partir da suposição da centralidade dos(as) agentes de nível de rua na implementação das políticas e de que seus valores e moralidades, principalmente no que se refere à saúde sexual e reprodutiva juvenis, têm grande peso na tomada de decisão destes através da agência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, falaremos dos ambientes escolares. Os três professores de Biologia que acompanhei, dois da escola A e um da B, relatam que seguem a Base Nacional Comum Curricular do Ensino Médio (BNCC-EM) para ministrarem suas aulas. A BNCC-EM, especificamente no que se refere ao Ensino Médio, não traz em qualquer momento referência à saúde sexual e reprodutiva, sexualidade ou gênero. O tema simplesmente fica em total esquecimento, sendo que apenas é feita uma menção à reprodução humana: "podem ser mobilizados conhecimentos

conceituais relacionados a: [...] fotossíntese; neurociência; reprodução e hereditariedade" (Brasil, 2017, p. 575). Ou seja, apenas aponta-se para a possibilidade de se trabalhar o tema da reprodução, mas sem aprofundar de que forma e sem mencionar a gravidez na juventude, contracepção, ISTs, prazer sexual ou qualquer outro termo referente à SSR.

Já a professora que acompanhei, Monique³, da escola B, é a única que também relata utilizar os Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio (PCNEMs), os quais apontam para

Analisar de que maneira textos didáticos, revistas, jornais, programas de tevê e rádio tratam questões relativas à sexualidade como as questões de gênero, as expressões da sexualidade, as relações amorosas entre jovens, as doenças sexualmente transmissíveis, distinguindo um posicionamento isento, bem fundamentado do ponto de vista científico, da simples especulação, do puro preconceito ou de tabus. (Brasil, 2015, p. 38).

Aqui, apesar de vermos nítidas diferenças entre BNCCEM e PCNEM, na prática os professores e professora relataram que a SSR é uma temática mais aprofundada do oitavo ano do Ensino Fundamental, sendo que três deles afirmam que trabalham sobre reprodução rapidamente no terceiro ano do Ensino Médio (E.M.); a professora destaca que aborda no segundo ano do Ensino Médio normalmente, mas refere que faz "algum tempo" que não trabalha o conteúdo em aula específica.

O professor Ricardo não dá aulas para o terceiro ano do E.M. na escola B – é Monique quem ministra estas aulas –, logo, ele aponta que não discute a temática em sala. Já o professor Gabriel, apesar de relatar que o conteúdo de reprodução é para o terceiro ano, abordou em uma aula de primeiro ano do E. M. em que eu estive presente. Posteriormente, em entrevista, perguntei para ele o porquê disso e ele me respondeu: “Pois é, pra tu ver, agora tu me pegou, porque isso aí é um conteúdo que eu dou pro terceiro ano, assim, então eu não lembro como que eu cheguei naquilo ali na aula. Sim. Eu acho que foi pela diferença entre a espermatogênese, né? Que é a formação do espermatozoide para a ovulação da mulher” (Profº Gabriel).

Por fim, Felipe trabalhou a temática em uma aula com uma de suas turmas de terceiro ano do E.M.:

Então não só a parte sexual, mas a prevenção contra a gravidez, a prevenção contra doenças, a responsabilidade de cada um. Isso porque eles também estão entrando,

³ Todos os nomes aqui citados são fictícios respeitando a proteção de imagem e dados dos(as) participantes da pesquisa. Todos(as) foram questionados quanto ao pseudônimo de sua preferência e aqueles(as) que tinham, foram acatados(as).

alguns já namoram, já estão morando junto, inclusive. [...] Eu volto no assunto dizendo: “Quando o pai saiu pra comprar cigarro e nunca volta.” Daí chama os guris: “Imagina você não ter pai porque o pai saiu pra comprar cigarro. Guris, gostariam disso?” “Não, não.” Então tem que ser presente sim. Assim como também a questão pra elas: “Gente, isso é uma questão de escolha, escolha também quem vai ser o teu parceiro.” Não é aleatório e depois nunca mais vai aparecer, então precisa-se namorar, ter um desenvolvimento, um conhecimento, para daí então as coisas acontecerem e tu formar um casal, digamos assim, não aleatoriamente. Então eu toquei nesse assunto no terceiro ano e as gurias deram um [ele fez gesto de abrir os olhos mais e ficar mais atento]: “Não dá pra escolher qualquer um, sair e depois querer que seja pai, a pessoa vai correr.” Por mais que não seja o normal, não deveria, mas... Daí eu falo: “Então temos responsabilidade também meninas: saber com quem a gente tá lidando, saber o grau de envolvimento (Profº Felipe).”

Aqui, vemos que o professor Felipe cita muito mais como um diálogo, não sobre conteúdo em si, quase como se fosse uma roda de conversa, destacando a responsabilidade que os(as) jovens teriam com uma gestação e de como evitar que acontecesse. Vemos uma responsabilização maior na mulher escolher seu parceiro “bem”, pois muitos parceiros vão “correr”. Já para os meninos, pede para “não saírem para comprar cigarro”.

Se nas aulas de Biologia no Ensino Médio não se discute sobre sexualidade para além da reprodução, em outras matérias muito menos. Alguns(as) estudantes citaram que já tiveram outros(as) professores(as) que falavam sobre evitar a gravidez e distribuíam preservativos, mas apenas isso. Apesar disso, a maioria dos(as) alunos(as) destaca que se sentiria à vontade para falar com a professora Monique acerca de algum tema relacionado à sexualidade, caso precisassem. E a justificativa é “Porque ela nos entende, nos dá abertura e não fica só nos julgando” (Fabiano, 18 anos).

A professora relata diversos casos em que estudantes, principalmente jovens mulheres, vêm até ela para conversar sobre preservativo, contracepção ou gestação. Ela mesma se denomina como “mãezona” dos(as) estudantes e chama estes(as) de “meus bebês” diariamente. Ela cita a importância de falar sempre para eles(as) “se cuidarem”, “se protegerem”, “usar camisinha” e “a gente fala sobre gravidez, a importância de saber em que momento começar a construir uma família” (Profª Monique).

Os outros três professores não apontam uma relação próxima com alunos(as) para que houvesse abertura para diálogos, mas relatam que também, ao falarem sobre reprodução, apontam para o “cuidado para não engravidar cedo” (Profº Felipe). Todos os docentes e a docente de Biologia entendem que a gestação na juventude “não é fácil, então, aproveitar cada fase deles ali pra não ter isso aí antes, né” (Profº Gabriel).

Tate (2020) aponta para o fato de as políticas acontecerem nessas relações que se estabelecem entre agentes e usuários(as) e nos processos de governança. Ainda, Bonelli, Fernandes, Côelho e Palmeira (2019) apontam que a atuação dos(as) burocratas implementadores de políticas públicas têm três dimensões, sendo uma delas a relacional, onde a intensidade das relações, frequência de interações, quantidade e qualidade de informações e tipos de relações de poder, importam.

No caso das escolas, quanto menos relações de poder hierárquica e maior frequência de interações, percebemos que mais os(as) jovens buscam conexões com os(as) professores(as). Vemos que essa relação aproximada se estabelece principalmente com a professora Monique tendo aí um determinante de gênero que já foi explorado anteriormente. Conversando com os(as) jovens e com os(as) professores(as), entendemos que relações mais próximas são centrais para que haja algum diálogo sobre preservativos, por exemplo. O(a) estudante precisa se sentir confortável com o(a) profissional para falar com ele(a).

As relações entre usuários(as) e profissionais também acontecem, segundo Lotta (2015) e Lotta e Costa (2020) a partir das categorias que os(as) profissionais criam para poder lidar com os(as) usuários(as). Estas são criadas a partir de valores, moralidades e referências da vida dos(as) agentes, que se transformam em percepções daquilo que é ou não certo, aceitável e quais situações têm mais ou menos importância. Em última instância, trata-se da criação de um perfil de usuário(a) que o(a) é mais merecedor(a) de atenção. Ou seja, relações entre usuários(as) e profissionais e categorização são parte essencial do nosso entendimento sobre agência.

Na escola, as categorias que os(as) professores(as) têm dos(as) estudantes são relacionadas à imaturidade e irresponsabilidade, esta última ligada principalmente aos jovens homens. O professor Felipe destaca os rapazes como pessoas que “vão correr [da gestação]” e reafirma o mesmo em conversas informais com o fato de “jovens pais não existem”.

Ao longo da observação de cunho etnográfico e entrevistas percebemos que professores e professora fazem uso de três micro mecanismos, sendo o principal deles a contenção reprodutiva. Toda vez que falam com jovens acerca da gestação, seja em aula, como vimos o caso de Felipe e Gabriel, ou em conversas paralelas, como Monique sugere ter várias, principalmente com alunas, os(as) agentes sempre apontam para a preocupação, buscando dissuadir as jovens a gestar, mesmo que, importante citar, a grande maioria tenha me dito que não quer engravidar no momento.

Já os micros mecanismos de coerção contraceptiva ocorrem também a partir do diálogo onde professores e professora falam principalmente sobre o uso do preservativo externo (peniano) a partir do discurso da "proteção" da gestação. Porém, raramente falam em outro método como preservativo interno (vaginal) ou implante contraceptivo (implanon), por exemplo. Também não abrem espaço para um diálogo com jovens acerca de que método estão usando ou gostariam de usar. Ou seja: coerção para uso de método, falta de informações sobre contracepção e inexistência de espaço para validar as opiniões das jovens.

Um último micro mecanismo que aparece é o de acumulação reprodutiva feminina, que observamos na fala dos quatro profissionais independentemente de serem homens cis ou mulher cis. Este micro mecanismo é utilizado quando os(as) professores(as) falam sobre métodos contraceptivos majoritariamente com jovens mulheres. Exemplo de fala de professora Monique com estudantes do terceiro ano do E. M. onde falava para eles cuidarem “para não pegar pereba” (Profª Monique) e que deviam usar preservativo externo, mas não citando em qualquer momento a possibilidade de gestação, sendo justamente o contrário quando fala com as jovens. Também, ao falarem sobre a gestação e o cuidado que as jovens devem ter para que a mesma não ocorra. Na fala do professor Felipe, ele destaca uma responsabilização maior para a mulher ao escolher seu parceiro “bem”, pois muitos parceiros vão “correr”. Já para os meninos, pede para “não saírem para comprar cigarro”.

Sempre os três professores e professora, ao falar com as turmas, destacam que quem vai enfrentar mais dificuldades na gestação é a mulher, pois é ela quem será responsável pela criança. E as jovens desde sempre entendem muito bem quem tem a maior responsabilidade: "Se eu tiver filho, vai sobrar pra mim, né, sora" (Carolina, 16 anos). Pelo lado dos jovens, alguns até fazem menção de fugir ou que "ah, vou ter que pagar pensão, né?" (Kaue, 17 anos).

Para além dos micros mecanismos de governança reprodutiva, a agência em torno da SSR também se dá nos desencontros e nos silenciamentos acerca de discussões sobre gênero, orientação sexual, prazer sexual, violência sexual, planejamento familiar, contracepção para além do uso do preservativo externo e explicação mais aprofundada sobre ISTs. Através das rodas de conversa, observações de cunho etnográfico e entrevistas, fica evidente a pouca presença de discussões acerca da saúde sexual e reprodutiva juvenil que, quando ocorrem, estão restritas ao viés biologicista, como nos mostraram já diversos outros estudos (Leite, 2019; Paiva, Brandão, 2023).

Como Wendel et al (2005) destacam, a antropologia das políticas públicas busca analisar como os(as) *policy makers* se relacionam com a população local, sendo que esta relação também é um ponto importante da agência. Através destas relações que os(as) jovens estabelecem (ou não) com os professores e professora, que se estabelecem discussões acerca da saúde sexual e reprodutiva, discussões estas que também variam. As discussões acontecem quando as relações afetivas são próximas, como é o caso da professora Monique. Aqui, o fato de termos uma professora para discutir questões relacionadas ao gênero é um fator importante, mas, para além disso, a própria agência desta professora, ao conversar de maneira mais horizontal com os(as) estudantes, é central.

Agora, adentrando no cenário da US, assim como os professores e a professora de Biologia têm agência, também os(as) profissionais que atuam no serviço de saúde a têm. Porém, se a escola é repleta de jovens, na US ocorre o oposto. Como destaca a ACS Fernanda: “É, o jovem não tem nada aqui na Unidade pra ele, eu até entendo ele não vir. Vai fazer o que aqui?” (entrevista). Outros(as) funcionários(as) concordam com ela: “Não, a US não é um espaço acolhedor para os jovens” (ACS Carolina).

Ao conversar com os(as) jovens, essa informação é confirmada: “Vou só quando eu estiver quase morrendo” (Lucas, 17 anos) e “Não é legal lá, não me sinto bem acolhida.” (Fátima, 16 anos). Durante as rodas de conversa e diálogos pela escola, os(as) demais jovens mantinham o mesmo discurso de que não vão ao serviço de saúde, que este tem muita fila e espera, de se sentirem maltratados na US, não terem tempo entre trabalho e estudo, e não verem necessidade de ir caso não estiverem com alguma doença persistente.

Acompanhei o cotidiano da US observando a recepção, sala das ACS, consultórios de enfermagem, médicos e sala de acolhimento; foram quatro enfermeiras, um enfermeiro, três médicos, uma médica, duas ACS e três técnicas de enfermagem entrevistadas. Desde o início, destacou-se a inexistência de outros locais para se tratar da saúde sexual e reprodutiva juvenil que não a sala de consulta. Ou seja, é necessário partir dos(as) jovens a iniciativa de buscar a informação e de fazer o agendamento de uma consulta para terem acesso a informações sobre saúde sexual e reprodutiva.

As diretrizes que regem o trabalho na Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre estão concentradas em uma plataforma chamada Biblioteca Virtual de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre (BVAPS)⁴. Todos(as) os(as) agentes de saúde entrevistados citam frases como “a

⁴ O link para acesso da biblioteca é o seguinte: <https://prefeitura.poa.br/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao>

gente segue os protocolos” (Enf^a Cássia). No que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva dos(as) jovens, temos três protocolos no campo da enfermagem: o Protocolo de Enfermagem – Saúde da Criança e do Adolescente, o Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – Infecções Sexualmente Transmissíveis e o Protocolo de Pré-Natal de Risco Habitual.

A BVAPS não registra qualquer protocolo no que se refere a ACS ou médicos(as), sendo que as técnicas de enfermagem também seguem os protocolos da enfermagem. O Protocolo de Saúde da Criança e do Adolescente foi publicado no final de 2024, não sendo possível visualizar o trabalho dos(as) agentes a partir dele. Há um quadro intitulado “Identificação de situações de risco” e a saúde sexual e reprodutiva aparece como um dos tópicos a serem tratados. O protocolo destaca nesse tópico: “Tem dúvidas em relação a métodos contraceptivos e prevenção de ISTs? Está vivenciando situação de gravidez não planejada? Já apresentou alguma infecção sexualmente transmissível? Está esclarecido quanto à sexualidade e sua orientação sexual?” (Porto Alegre, 2024a, p. 113).

O Protocolo referente a ISTs cita a adolescência ao falar sobre rastreamento de IST a ser realizado anualmente em adolescentes e jovens (menor ou igual a 30 anos) e quando aponta para os critérios de indicação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), sendo que jovens a partir de 15 anos estão incluídos, desde que sexualmente ativos sob risco aumentado de infecção pelo HIV (Porto Alegre, 2024b).

Já o Protocolo referente ao pré-natal destaca os métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS e a necessidade dos(as) profissionais ofertarem todos, além de analisarem junto da paciente qual seria o melhor para ela, sendo sempre uma escolha dela (Porto Alegre, 2024c). Na sequência, é citada a importância de, nos atendimentos aos(as) jovens, debater acerca do gênero, sexualidade, violência, distribuição de preservativos e outros métodos contraceptivos, acesso ao aborto seguro e o apoio aos jovens em suas decisões referentes à saúde sexual e reprodutiva (Porto Alegre, 2024c).

Outro ponto importante do documento em relação aos(as) jovens se refere ao roteiro de assistência de enfermagem no planejamento reprodutivo. Na parte destinada à abordagem de jovens e adolescentes, trata-se do respeito ao sigilo, orientação sobre métodos de escolha, reforçando dupla proteção, e tratar das necessidades de jovens em relação à educação sexual e ao planejamento reprodutivo (Porto Alegre, 2024c).

Na US, acompanhei os(as) profissionais durante consultas, no acolhimento, em visitas domiciliares, durante atividades em grupo da unidade e em atividades fora da US. Todos(as) destacaram que os(as) jovens acessam muito pouco a US e apenas um médico e uma técnica de enfermagem não têm a noção de que a gestação na juventude é um problema a priori.

É, uma menina de 17 anos, ela veio em consulta, em demanda espontânea, porque ela queria saber se ela era fértil. Aí eu questionei o porquê dessa preocupação com 17 anos, né? Aí ela, claramente, me passou um migué. Ela falou assim: “não, é que eu gosto de planejar toda a minha vida e tudo mais. Então, se eu tiver algum problema pra minha vida, eu já quero saber desde agora, né. Porque eu sou uma pessoa que gosta de planejar tudo, né. Todos os âmbitos da minha vida eu gosto de ter esse planejamento e tudo mais. E eu quero ser mãe, então se eu tiver algum problema eu já quero saber desde agora, mas não pra agora. Não quero ser agora. Não quero ser agora.” [...] Então, o que eu trouxe pra ela foi isso, assim, que: “Cara, se você não tem nenhum sintoma, se você não tem um problema, dificilmente você vai ter algum problema, né.” E eu tentei convencer ela sobre o anticoncepcional. Então eu disse: “Olha, se não é pra agora, então quem sabe a gente já inicia o anticoncepcional, e tudo mais.” E aí ela queria, né: “Ah não, mas eu quero fazer os exames primeiro pra ver se tá tudo certo, questão hormonal, e aí sim eu começo o anticoncepcional.” Então deu pra entender ali o que que ela queria realmente era engravidar. E aí é bem complicado, assim, e aí é um público que geralmente não volta na consulta, né. [...] Não é nem uma preocupação que eu deveria ter agora, né. (Enfª Polina).

São várias histórias como essa que denotam a contenção reprodutiva e possível afastamento das jovens da US uma vez que são julgadas e seu desejo de ser mãe é tido como errado. Estes micros mecanismos também estão presentes nas consultas de início de contracepção das jovens que vão à US. É sempre destacado pelos(as) enfermeiros(as) e/ou médicos(as) a importância da utilização da contracepção para prevenir a gestação.

Neste caso também os micros mecanismos de coerção contraceptiva, onde jovens são pressionadas pela escolha de x ou y método que lhes é ofertado, sem terem informações completas acerca de todos disponíveis na US e sem terem suas opiniões acerca do que querem usar validadas. Ademais, aquelas jovens que não querem usar qualquer método são julgadas pelos(as) profissionais que buscam fazer elas "mudarem de ideia."

Todas as consultas seguem um certo padrão, mas com algumas pequenas diferenças na forma de abordar a contracepção, dando mais ou menos explicações sobre as injeções hormonais ou anticoncepcional oral com caixa de 21 comprimidos, que é aquele que o SUS oferece. Mesmo que algumas enfermeiras expliquem um pouco mais que as outras, as explicações continuam sendo superficiais, como “a injeção é melhor pra quem esquece de tomar comprimido todos os dias” (Enfª Cássia) ou “a injeção de três em três meses menstrua menos” (Enfª Polina).

Conversas sobre dispositivo intrauterino (DIU), implanon, pílula do dia seguinte, preservativo interno, todos esses métodos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nunca foram trazidas às jovens enquanto estive acompanhando as consultas e a US. As jovens com quem conversei ao longo da pesquisa também não destacam terem tido acesso a estes conhecimentos através da US.

A coerção contraceptiva também aparece no final do terceiro trimestre de gestação da jovem ou na consulta de binômio, dependendo o(a) profissional. Neste momento se discute sobre, porém não no sentido de realizar um planejamento familiar em si, mas sim de evitar uma nova gestação que os(as) profissionais consideram a priori como indesejada. Então, as falas das diversas consultas que acompanhei eram no seguinte sentido: “então, vamos voltar a usar o método?” (Enf^a Olívia), “Agora temos que definir o método pra ti estar segura, né?” (Enf^a SRT). Claro que uma gestação logo após outra pode trazer riscos para a saúde física da mãe e da futura criança, mas médicos(as) e enfermeiros(as) não falavam sobre tais riscos.

Já os micros mecanismos de vigilância reprodutiva estão presentes desde a descoberta da gestação da jovem até depois do nascimento da criança. Já na primeira consulta, a gestante é encaminhada ou não para o pré-natal de alto risco. Na Biblioteca Virtual de Atenção Primária da Saúde, encontra-se o Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente (PAIGA), o qual destaca que nem toda a jovem de até 19 anos deve ser encaminhada ao pré-natal de alto risco.

Ao serem questionados(as), médicos(as) e enfermeiros(as) têm falas diversas sobre o encaminhamento de adolescente grávida: alguns(as) destacam que deve ser encaminhada por protocolo, outros(as), que nem sempre. Há profissionais que sempre encaminham, mas alguns(mas) dizem avaliar a condição da jovem para decidir sobre o encaminhamento e que idade não é um fator.

Acerca das falas dos(as) profissionais, um médico aponta que “Gravidez adolescente, em tese, sempre é alto risco” (Med^o Benjamin), enquanto outro destaca: “assim, a idade não é um determinante. Isso não é um determinante. Quer dizer, é um determinante se for abaixo de 16, né, e ou, por exemplo, assim, uma paciente, tu vê que é menor de idade, e aí tu vê que não é aceito, assim, tu acaba encaminhando, assim, pra manter esse cuidado, assim” (Med^o Cláudio).

O enfermeiro Rafael tem posição parecida com a do médico Cláudio: “Claro, a idade é um fator, né, de sinal de alarme, assim, pra mim, por exemplo, né, que entra muito no comprometimento, na aceitação da gestante, na vinculação com o serviço, que são as coisas que

a gente já entende” (Enf^o Rafael). Já enfermeira Cássia aponta: “Sim, eu vou encaminhando [para o pré-natal de alto risco]” (Enf^a Cássia).

Depois da decisão de encaminhamento ou não a uma ou outra modalidade de pré-natal, o que os(as) médicos(as) e enfermeiros(as) me relatam no cotidiano são falas como: “Tenho um maior cuidado em entender se essa gravidez é planejada ou não.” (Enf^a Cássia); “Tento entender se tem rede de apoio.” (Med^o Benjamin); “Me preocupo como vai ficar a escola.” (Enf^a SRT); “Tento vincular ela mais porque é mais fácil de não seguir o pré-natal.” (Enf^a Olívia); e “Explico tudo muito bem explicado para que entenda bem.” (Med^a Amarilis). Após o nascimento, os cuidados que os(as) profissionais têm com as mães jovens seguem parecidos com aqueles adotados durante a gestação: “tem que ficar em cima”, como dizem as ACS Fernanda e Carolina. Estas falas apontam para mecanismos de vigilância reprodutiva, sendo importante frisar que em nenhum dos protocolos aqui citados lê-se algo referente a uma vigilância maior para a gestante e/ou mãe jovem.

O último mecanismo para trazermos aqui é o de acumulação reprodutiva feminina, o qual está interligado a todos os demais. Profissionais, tanto homens quanto mulheres, fazem uso cotidiano de tal mecanismo, ao não incentivarem a presença dos genitores nas consultas de pré-natal, ao abordarem nessas consultas a centralidade da mãe, assim como nas consultas de puericultura. Apesar de o Protocolo de Pré-Natal de Risco Habitual destacar a importância do genitor estar presente nas consultas, o pré-natal do parceiro consiste em apenas uma rodada de testes de ISTs (Porto Alegre, 2024b), sendo que os pais comparecem nesse momento (ou até mesmo em momento algum, como foi o caso de algumas gestantes que acompanhei e que o genitor não assumiu a gestação).

Os jovens homens são citados pouquíssimas vezes participando de pré-natais ou mesmo indo à US. Segundo os(as) profissionais, eles vão apenas quando estão com uma questão de saúde física delicada; no que se refere à sexualidade, vão apenas quando estão com suspeita de alguma IST. Mesmo nessas poucas vezes que os jovens vão à Unidade, não se discute a importância da utilização do preservativo para evitar a gestação, mas sim para evitar as infecções, o que novamente reforça a acumulação reprodutiva feminina. Ou seja, discussões sobre contracepção para evitar a gestação ficam somente a cargo das jovens, tanto na escola quanto na US. Nas consultas com as jovens, raramente profissionais falam da importância que o homem também tem na contracepção caso ambos não queiram gestar naquele momento.

Exemplos de micro mecanismos de acumulação reprodutiva feminina também são percebidos no grupo de gestantes e no grupo de puericultura da US. O de gestantes tem cerca de um ano e meio de existência e foi organizado pela enfermeira Olívia e pela ACS Carolina. Durante a maior parte do tempo que estive na Unidade, ocorreram encontros do grupo, que mudou de liderança ao final do meu trabalho de campo devido à demissão da enfermeira e do desejo de saída da ACS. O grupo ocorria semanalmente, todas as sextas-feiras à tarde, com cerca de duas horas de duração, e normalmente uma semana era destinada a discussões sobre o primeiro trimestre do pré-natal e a outra, sobre o terceiro.

Acerca do grupo de puericultura, este é um grupo voltado para mães e bebês de 0 a 12 meses. Os assuntos observados foram fases do desenvolvimento do(a) recém-nascido(a), amamentação e introdução alimentar. Assim como no grupo de gestantes, a grande maioria das participantes são mulheres; os homens apenas vêm acompanhando suas parceiras, sendo raridade.

Inclusive, o próprio grupo de gestantes foi pensado para as mães e seu nome assim o sugere. Um espaço que poderia ser de discussão acerca dos direitos sexuais e reprodutivos envolvendo a questão de gênero, mas que acaba não tendo esse tipo de abertura. Em todo encontro haviam falas sobre como sabiam que o trabalho ficava mais com a mulher e que o homem demorava mais tempo para "cair a ficha" de que se tornara pai e teria responsabilidades novas (ACS Carolina).

Outras atividades desenvolvidas por profissionais da US, mas fora do espaço físico do serviço, são as do Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE foi criado em 2007, sendo o principal meio de conexão entre escola e unidade de saúde, visto que se organiza a partir de atividades das unidades de saúde nas escolas visando abordar diversos temas, entre eles a saúde sexual (Brasil, 2015). Em torno da metade dos(as) estudantes da escola A e da escola B referem ter tido atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) quando mais jovens, no oitavo ano, onde “as mulheres [profissionais de saúde] vinham falar sobre camisinha, para não ter filho e doença, essas coisas” (Sara, 17 anos).

As atividades do PSE que envolvem SSR não foram desenvolvidas no ano em que estive fazendo pesquisa de campo. Foram sim realizadas atividades no âmbito do PSE, porém eram sobre outras temáticas como saúde mental e pediculose. A enfermeira Olívia e a ACS Carolina eram quem realizavam as atividades do PSE quando ainda discutiam sexualidade nos anos anteriores, e ambas destacam que falavam sobre a importância de se prevenir a gestação, a importância de utilizar a contracepção para as jovens e sobre ISTs. A partir das falas das

profissionais de saúde, destacamos micro mecanismos de contenção reprodutiva, coerção contraceptiva e de acumulação reprodutiva feminina.

Nas atividades do PSE, assim como nas escolas com os professores e professora, vimos que a atenção para a saúde sexual e reprodutiva juvenil é focada na gestação, contracepção e, em menor parcela, nas ISTs. Porém, entendemos que a SSR abrange mais do que esses três temas. Destacamos também orientação sexual, violência e coerção sexual, prazer sexual e discussões de gênero. Assim como acontece na escola, na US essas discussões não se fazem presentes e não são citadas nas entrevistas pelos(as) médicos(as), enfermeiros(as), técnicas de enfermagem ou ACSs.

Logo, percebemos a agência (Maynard-Moody, Musheno, 2012, 2023) inclusive no silenciamento dos(as) profissionais, apesar de constarem em seus protocolos questões relacionadas a tais temas, por exemplo ao prazer sexual ou orientação sexual. Estes silenciamentos se dão devido ao pânico moral em torno da sexualidade juvenil e aos regimes morais que estabelecem aquilo que é "certo" e "errado" e estes silenciamentos estão pautados na heteronormatividade branca de classe média, o que corresponde com o perfil de todos os professores, professora e da grande maioria dos(as) profissionais da US.

Por fim, assim como observamos nas escolas A e B, a relação que se estabelece entre jovem e profissional que o(a) atende é central para a implementação da política (Wendel et al, 2005; Shore, Wright, 2011). No caso da US, essa relação é extremamente distante, quase inexistente. Todos(as) funcionários(as) destacam a falta de acesso dos(as) jovens e dificuldades de estabelecer maiores diálogos e uma relação de confiança devido a isso. Outra questão que impacta é a alta rotatividade de funcionários(as) – destacada por ambos os lados (profissionais e jovens) – onde o enfermeiro que está há mais tempo na Unidade está há menos de dois anos de trabalho no local.

CONCLUSÃO

A partir das leituras do campo de implementação das políticas, voltamos nosso olhar para o conceito de agência: “a capacidade humana de formar julgamento, agir e assumir responsabilidade” (Maynard-Moody, Musheno, 2023, p. 175-176). Aqui, os julgamentos formados pelos(as) agentes de nível de rua são de que a gestação na juventude é um problema e, assim, na escola, discursos sobre evitar a gestação usando preservativo externo são constantes.

Na US, os mesmos discursos ocorrem com tentativas de postergar a gestação com uma urgência de que todas as jovens usem contracepção.

É o conceito de agência (Maynard-Moody, Musheno, 2012, 2023) que nos ajuda a entender o motivo de, mesmo com formações, instituições, funções de trabalho e diretrizes tão diversas, tanto professores(as) como médicos(as), enfermeiros(as), ACSs e técnicas de enfermagem se utilizam dos mesmos micro mecanismos de governança reprodutiva. O uso destes, por óbvio, é feito cada um em seu contexto e sua intensidade, como acabamos de ver.

Os micro mecanismos de contenção reprodutiva, coerção contraceptiva, acumulação reprodutiva feminina e vigilância reprodutiva são estruturados a partir de valores e moralidades dos(as) profissionais e são postos em prática nos encontros diários entre estes(as) e os(as) jovens seja num diálogo sobre a importância da jovem "escolher bem" o pai da criança (Profº Felipe, entrevista), seja na consulta onde a enfermeira busca dissuadir a jovem em sua vontade de gestar. É importante sinalizar que apenas o mecanismo de vigilância reprodutiva foi observado apenas no ambiente de saúde e não no escolar.

Na base de todos os micros mecanismos, como vimos, estão os regimes morais (Morgan, Roberts, 2012) em torno da gestação e o "momento ideal" para que ela ocorra; também está na base de tais mecanismos o pânico moral (Bozon, 2012) em torno da sexualidade juvenil, principalmente no que tange a gestação. Estes regimes e pânico moral também estão presentes nos silenciamentos das discussões acerca da SSR para além do fator biológico.

Tanto discussões como gestação como contracepção estão exaustivamente focadas na jovem perpetuando uma concepção ligada à centralidade feminina no cuidado – da casa e das crianças – em detrimento da masculina. Vieira, Bousquat, Barros e Alves (2017) apontam que “As jovens do universo popular tendem a ser mais cobradas a assumir papéis restritos ao lar e ao filho, sobretudo se vivem com um companheiro” (Vieira, Bousquat, Barros e Alves, 2017, p. 9). Também Heilborn (2012, p. 65) destaca que “As relações de gênero encarnam formas desiguais de poder que assumem modulações específicas em cada esfera da vida e contexto social”.

Como vimos, a política pública se dá nos encontros e desencontros entre agentes e usuários(as). Percebemos que a proximidade entre uma das professoras, Monique, junto a seus(as) estudantes possibilita maiores discussões sobre a saúde sexual e reprodutiva, enquanto que o mesmo não acontece com os demais professores. Este fato influencia diretamente nos acessos a informações sobre contracepção, por exemplo, o que por sua vez influencia na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos(as) estudantes.

Já tanto na US quanto na fala dos(as) jovens, não temos proximidades estabelecidas, tanto que um dos jovens que entrevistei destacou: “Por que eu iria falar com um estranho sobre essas coisas?” (Anderson, 17 anos). Os(as) profissionais também apontam para pouco contato com jovens. Durante as consultas sobre SSR, observou-se a proeminência de uma relação vertical, distante e incômoda, discutindo-se o mínimo necessário, o que influencia diretamente na implementação das políticas.

Logo, a implementação das políticas na saúde e educação acabam adquirindo contornos distantes daqueles que os protocolos de saúde disponíveis na Biblioteca de Saúde do município de Porto Alegre, a BNCCEM e os PCNEM se propõem, o que entendemos que acaba por (re)implementarem desigualdades (Pires, 2019) territoriais, de classe, educacionais, no acesso à saúde, raciais, de gênero e etárias.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), Código de Financiamento 001. Agradecemos também a todas as pessoas que participaram desta pesquisa, tanto jovens quanto profissionais de saúde e de educação.

REFERÊNCIAS

ALTMANN, H. Educação sexual em uma escola: da reprodução à prevenção. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, n. 136, p. 175–200, jan. 2009.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Ministério da Educação, Brasília, 2017. Disponível em: <https://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em 5 abr. 2025.

BRASIL. **PCN+ Ensino Médio**. Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias. Ministério Educação, Brasília, 2015. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/CienciasNatureza.pdf>. Acesso em 6 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília, DF: MS; 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf Acesso em 10 jun. 2025.

CABRAL, C.; BRANDÃO, E. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cad. Saúde Pública**, 36(8), p.1-5, 2020.

FERNANDEZ, M. V.; GUIMARÃES, N. C. Caminhos teórico-metodológicos para a análise da burocracia de nível de rua. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 32, p. 283–322, maio 2020.

HEILBORN, M. L. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. **Psicologia Clínica**, v. 24, n. 1, p. 57–68, 2012.

LANDER, E. Las políticas públicas y la disputa político-cultural. La mirada antropológica sobre la política sociolaboral relacionada con el trabajo en casas particulares. In.: CIORDIAM C. Raggio, L. **Por una antropología de las políticas públicas**: perspectivas de análisis y cambios de signo en la región. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Carolina Ciordia, 2022.

LEITE, V. “Em defesa das crianças e da família”: Refletindo sobre discursos acionados por atores religiosos “conservadores” em controvérsias públicas envolvendo gênero e sexualidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), n. 32, p. 119–142, maio 2019.

LIPSKY, M. **Streetlevel bureaucracy**: dilemmas of the individual in public service. New York: Russel Sage Foundation, 1980.

LOTTA, G. S.; PIRES, R. R. C. Categorizando Usuários “Fáceis” e “Difíceis”: Práticas Cotidianas de Implementação de Políticas Públicas e a Produção de Diferenças Sociais. **Dados**, v. 63, n. 4, 2020.

LOTTA, G. S. **Burocracia e implementação de políticas de saúde**: os agentes comunitários na Estratégia Saúde da Família. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

MALUF, W. SONIA. O Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais In: MALUF, W. SONIA; TORNQUIST, Carmem Suzana (Org.). **O Gênero, saúde e aflição**: abordagens antropológicas. Florianópolis, Santa Catarina. Letras Contemporâneas. 2010.

MAYNARD-MOODY, S.; MUSHENO, M. **Cops, Teachers and Counselors**: Stories from the Front Lines of Public Service. 2nd edition. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2023.

MAYNARD-MOODY, S.; MUSHENO, M. Social Equities and Inequities in Practice: StreetLevel Workers as Agents and Pragmatists. **Public Administration Review**. Vol. 72, Special Issue, p. 16-23, nov. dez. 2012.

MORGAN, L. M.; ROBERTS, E. F. S. Reproductive governance in Latin America. **Anthropology & Medicine**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 241-254, 2012.

PORTO ALEGRE. **Protocolo de Enfermagem - Saúde da Criança e do Adolescente**. Secretaria Municipal de Saúde, Porto Alegre, 2024a. Disponível em: <https://shre.ink/xgJ4>. Acesso em 5 abr. 2025.

PORTO ALEGRE. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Secretaria Municipal de Saúde, Porto Alegre, 2024b. Disponível <https://shre.ink/xgJP>. Acesso em 5 abr. 2025.

PORTO ALEGRE. **Protocolo de Pré-Natal de Risco Habitual**. Secretaria Municipal de Saúde, Porto Alegre, 2024c. Disponível em: <https://encurtador.com.br/KXLdw>. Acesso em 5 abr. 2025.

SENDEROWICZ, L. “I was obligated to accept”: a qualitative exploration of contraceptive coercion. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 239, p. 112531, 2019.

SHORE, C.; WRIGHT, S. **Antropology of policy**: critical perspectives on Governance and power. British Library, 1997.

SHORE, C.; WRIGHT, S. Conceptualising policy: Technologies of Governance and the politics of visibility. In: SHORE, C.; WRIGHT, S.; PERÒ. **Policy Worlds: Anthropology and Analysis of Contemporary Power**. British Library, 2011.

SHORE, C. Studying Governance: policy as a window onto the modern state. In: SHORE, C.; WRIGHT, S.; PERÒ. **Policy Worlds: Anthropology and Analysis of Contemporary Power**. British Library, 2011.

VIEIRA, E. M., BOUSQUAT, A., BARROS, C. R. DOS S.; ALVES, M. C. G. P. **Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS**. Revista De Pública, 51, 2017.

WEDEL, J.; SHORE, C.; FELDMAN, G.; LATHROP, S. Toward an anthropology of public policy. **The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science**, v. 600, n. 1, p. 30-51, 2005.