



## ENTRE DIREITOS E REGULAÇÃO: Autonomia reprodutiva e igualdade de gênero nas políticas públicas cearenses

VASCONCELOS, Vanessa Lopes<sup>1</sup>  
NEVES, Maria Luísa de Freitas<sup>2</sup>  
SOUSA, Lara Ferreira de<sup>3</sup>

**RESUMO:** O estudo analisa criticamente a gestão da fertilidade adolescente nas políticas públicas cearenses, com foco na expansão do implante contraceptivo subdérmico (etonogestrel) como estratégia de prevenção da gravidez precoce. Discute-se se a centralidade atribuída aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração representa ampliação efetiva de direitos reprodutivos ou se configura mecanismo contemporâneo de gestão biomédica da fertilidade feminina. A pesquisa adotou abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, e examinou atos administrativos municipais, boletins epidemiológicos de HIV/aids (2024–2025), projetos legislativos e marcos internacionais de direitos humanos, especialmente a Conferência do Cairo (1994), a Plataforma de Pequim (1995) e a Agenda 2030 (ODS 5). A análise indicou que, embora o acesso ao implante tenha ampliado as possibilidades de planejamento reprodutivo, sua centralização deslocou para adolescentes a responsabilização prioritária pela prevenção da gravidez. Evidenciou-se, ainda, que a política analisada operou sem alterar a divisão sexual das responsabilidades reprodutivas, nem articulou adequadamente estratégias de prevenção combinada das ISTs, mantendo lacunas na proteção integral à saúde sexual juvenil. Conclui-se que a efetivação da igualdade de gênero exige integração entre tecnologia contraceptiva, educação sexual baseada em evidências, prevenção combinada e corresponsabilização masculina, sob pena de converter política de direitos em mecanismo parcial de regulação da fertilidade feminina.

**PALAVRAS-CHAVE:** direitos reprodutivos da mulher; direitos fundamentais; igualdade material; políticas públicas; dignidade da pessoa humana.

### 1 INTRODUÇÃO

A expansão do implante contraceptivo subdérmico (etonogestrel) nos municípios cearenses insere-se em um contexto mais amplo de reconfiguração das políticas públicas de saúde reprodutiva no Brasil. A partir de 2025, com a incorporação do método ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sua implementação em agendas municipais voltadas à redução da gravidez na adolescência. O presente artigo tem como objetivo geral analisar

<sup>1</sup> Doutora em Direito Constitucional pela UNIFOR, professora de Direito do IFCE, Campus Acopiara; Bolsista BPI FUNCAP – Edital 11/2025, vanessa.vasconcelos@ifce.edu.br

<sup>2</sup> Licencianda em Ciências Biológicas pelo IFCE, Campus Acopiara; Bolsista BPI FUNCAP – Edital 11/2025, maria.neves06@aluno.ifce.edu.br

<sup>3</sup> Graduanda em Engenharia de Software pelo IFCE, Campus Acopiara; Bolsista IC do Campus Acopiara, lara.ferreira04@aluno.ifce.edu.br



criticamente as políticas municipais de incentivo ao uso do implante hormonal em adolescentes no Ceará, discutindo se tais iniciativas fortalecem a igualdade de gênero e a autonomia reprodutiva ou se tendem a deslocar para as meninas a responsabilização prioritária pela prevenção da gravidez. Parte-se da hipótese de que, embora a ampliação do acesso ao método represente avanço na garantia formal de direitos, sua centralização como eixo prioritário pode produzir deslocamento simbólico e prático da responsabilidade reprodutiva para o corpo adolescente feminino, sem enfrentar de modo estrutural desigualdades de gênero e vulnerabilidades sociais.

Nesse contexto normativo, a ampliação do acesso ao implante hormonal é apresentada como instrumento de concretização dos direitos reprodutivos da mulher e de promoção da autonomia feminina. Contudo, a centralidade crescente dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) suscita questionamentos que ultrapassam a dimensão biomédica. A gestão da fertilidade adolescente situa-se na interseção entre direitos fundamentais, igualdade material e práticas contemporâneas de regulação dos corpos, exigindo análise que articule o texto constitucional aos compromissos internacionais assumidos pelo Estado brasileiro — especialmente a Conferência do Cairo (1994), a Plataforma de Pequim (1995) e a Agenda 2030 (ODS 5), à luz de leitura constitucional e feminista estrutural.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica e documental. A **pesquisa bibliográfica** consistiu em análise da legislação brasileira e literatura especializada sobre gravidez na adolescência, contracepção de longa duração (LARC), medicalização juvenil, biopolítica, desigualdade de gênero e prevenção de ISTs, analisados à luz dos aportes teóricos de Saffioti, Bourdieu, Goodwin, Piovesan, entre outras autoras e autores. A **pesquisa documental**, compreendendo: (i) comunicados e atos administrativos das prefeituras de Eusébio, Caucaia e Fortaleza acerca da oferta do Implanon; (ii) Boletins Epidemiológicos HIV/aids 2024 e 2025 do Ministério da Saúde; (iii) relatórios e diretrizes internacionais, especialmente o Programa de Ação do Cairo (1994), a Plataforma de Pequim (1995), a Agenda 2030 (ODS 5) e as orientações técnicas da UNESCO sobre educação sexual integral; e (iv) normas nacionais relacionadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Os documentos foram analisados à luz de referencial constitucional e feminista estrutural.



### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 ENTRE O DIREITO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR E A REGULAÇÃO BIOMÉDICA**

A Constituição Federal de 1988 consagrou o planejamento familiar como direito fundamental, assegurando que sua decisão compete ao casal e impondo ao Estado o dever de oferecer recursos educacionais e científicos, vedada qualquer forma coercitiva (art. 226, §7º). Esse dispositivo articula-se com a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), com a igualdade (art. 5º, caput) e com o direito à saúde (art. 196), formando o núcleo normativo dos direitos reprodutivos da mulher no constitucionalismo brasileiro. Não se trata apenas de acesso a métodos contraceptivos, mas de garantia de escolhas livres, informadas e não discriminatórias em contextos marcados por desigualdades estruturais.

O direito internacional dos direitos humanos reforça essa leitura. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) deslocou o debate demográfico para a centralidade dos direitos humanos, afirmando que decisões reprodutivas devem ocorrer com acesso à informação e serviços “sem qualquer forma de coerção” (ONU, 1994). No ano seguinte, a Plataforma de Ação de Pequim reconheceu que “os direitos humanos das mulheres incluem seu direito de controlar e decidir livremente sobre questões relacionadas à sua sexualidade” (ONU, 1995), vinculando autonomia reprodutiva à igualdade de gênero e à redistribuição de responsabilidades entre homens e mulheres. Esses marcos estabelecem critério normativo claro: políticas contraceptivas só se legitimam plenamente quando associadas à liberdade informada e à superação das assimetrias de gênero.

No Brasil, contudo, a implementação do planejamento familiar permanece atravessada por desigualdades concretas. A corresponsabilidade masculina raramente se materializa de modo equivalente, e o ônus da prevenção da gravidez recai majoritariamente sobre meninas e mulheres. A literatura crítica aponta que o mercado contraceptivo historicamente privilegiou tecnologias que incidem sobre o corpo feminino, frequentemente sob racionalidade de controle técnico e solução imediata de problemas sociais complexos.

#### **3.2 A POLÍTICA CEARENSE DO IMPLANON: EXPANSÃO DO ACESSO E TENSÕES NA AUTONOMIA ADOLESCENTE**

Nesse contexto, a expansão do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon),



método LARC de alta eficácia, foi incorporada ao SUS com ampliação progressiva do acesso e prioridade para localidades de maior vulnerabilidade e incidência de gravidez na adolescência (Brasil, 2025a; 2025b), incluindo recomendação para adolescentes de 14 a 17 anos (CONITEC, 2025). O debate legislativo acompanhou esse movimento por meio do Projeto de Lei nº 3.032/2020, que propõe oferta gratuita do método a mulheres em situação de vulnerabilidade, inclusive adolescentes menores de 17 anos (Brasil, 2020). No Ceará, a política foi implementada por iniciativas municipais que a apresentaram como estratégia prioritária de enfrentamento da gravidez precoce, com definição de público-alvo e organização assistencial voltadas à promoção da autonomia feminina.

Em Eusébio, a política priorizou adolescentes a partir de 14 anos, com inserção do implante nas unidades básicas e atendimento organizado pelas equipes de saúde (Eusébio, 2026a; 2026b). O discurso institucional vinculou o método ao planejamento de vida e à “dupla proteção” (implante e preservativo), mas manteve o implante como solução central na narrativa pública.

Em Caucaia, a implantação incluiu capacitação de equipes e unidades-modelo, com público-alvo de mulheres de 14 a 49 anos, priorizando adolescentes e mulheres em situação de vulnerabilidade (Frota, 2026; Sistema Jangadeiro, 2026; Caucaia, 2026), o que suscita questionamentos sobre consentimento informado e liberdade real de escolha.

Em Fortaleza, a política abrangeu crianças e adolescentes de 10 a 19 anos, gerando debate sobre os limites da intervenção estatal e o risco de concentrar nas meninas a responsabilidade pela prevenção da gravidez (Senado Federal, 2025a; 2025b).

A fragilidade na transparência normativa evidencia que a ampliação do acesso ao implante não esgota o debate sobre sua legitimidade democrática e emancipatória. Quando políticas que incidem diretamente sobre o corpo feminino carecem de critérios claros de consentimento e acompanhamento, reforça-se o risco de reprodução da histórica assimetria na gestão da reprodução. Impõe-se, portanto, examinar se a política atende aos parâmetros constitucionais de dignidade, igualdade material e proteção integral. É nesse horizonte que se insere a análise normativa a seguir.

### **3.3 ENTRE DIREITOS E REGULAÇÃO: CRITÉRIOS PARA UMA POLÍTICA CONSTITUCIONALMENTE ADEQUADA**

A análise evidencia que a expansão do implante hormonal nas políticas municipais cearenses insere-se em tensão entre ampliação de direitos e possível regulação biomédica da fertilidade adolescente, devendo ser examinada, à luz da Constituição, pelos parâmetros de dignidade, igualdade material e vedação de coerção.



A Lei nº 9.263/1996 estabelece o planejamento familiar como direito fundado na dignidade da pessoa humana e na paternidade responsável, vedando práticas coercitivas e exigindo que políticas contraceptivas assegurem consentimento livre e informado, além de critérios epidemiológicos. No caso de adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) amplia o controle constitucional ao assegurar, no art. 7º, o direito à vida e à saúde; no art. 11, o atendimento integral pelo SUS; nos arts. 15 e 17, a liberdade, o respeito e a dignidade; e, no art. 100, a proteção integral e o respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

Esses dispositivos impõem limites claros à intervenção biomédica: adolescentes têm direito à informação adequada, ao consentimento livre e esclarecido, à possibilidade de recusa e à retirada do método, além de acompanhamento contínuo. A política pública não pode converter vulnerabilidade social em critério implícito de indução tecnológica.

Contudo, a constitucionalidade da política não se limita à verificação formal de requisitos. Como aponta Saffioti (2004), o patriarcado estrutura a divisão sexual das responsabilidades, naturalizando o controle reprodutivo feminino; assim, mesmo políticas juridicamente adequadas podem reproduzir assimetrias se mantiverem a centralidade da intervenção sobre o corpo das meninas, sendo a igualdade material dependente da transformação dessas condições estruturais.

Os compromissos assumidos pelo Brasil no Cairo (1994), em Pequim (1995) e na Agenda 2030 afirmam que a autonomia reprodutiva pressupõe informação qualificada e ausência de coerção. À luz desses marcos, a constitucionalidade material da política do Implanon exige integração com educação sexual baseada em evidências (UNESCO, 2018; 2019), prevenção combinada — já que o método não protege contra ISTs (Brasil, 2024) — e corresponsabilização masculina, sob pena de reforçar, como adverte Saffioti (2004), a histórica divisão sexual do ônus reprodutivo.

A Constituição de 1988 reconhece o planejamento familiar como direito fundamental, vedando coerção e vinculando-o à dignidade e à igualdade material; contudo, como adverte Saffioti, o patriarcado estrutura a dinâmica social e naturaliza a subordinação feminina, de modo que políticas sob o discurso da autonomia tendem a perpetuar estruturalmente a desigual distribuição das responsabilidades reprodutivas.

A centralidade do implante hormonal nas políticas cearenses evidencia essa ambivalência: embora amplie formalmente direitos reprodutivos, ao concentrar o enfrentamento da gravidez na intervenção tecnológica sobre o corpo feminino tende a reinscrever a histórica responsabilização das mulheres, sendo a igualdade de gênero

incompatível com mera oferta contraceptiva, pois exige redistribuição das responsabilidades, educação sexual baseada em evidências, prevenção combinada e superação das desigualdades estruturais.

Entre direitos e regulação, o desafio não é apenas assegurar conformidade normativa, mas romper com a histórica divisão sexual da responsabilidade reprodutiva. A política só será emancipatória quando superar a racionalidade patriarcal que concentra o controle no corpo feminino e passar a transformar as relações sociais que produzem desigualdade.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A expansão do implante nas políticas cearenses não pode ser vista como avanço absoluto ou retrocesso, mas como medida ambivalente: ao mesmo tempo em que amplia formalmente direitos reprodutivos, pode, se centralizada como principal estratégia contra a gravidez adolescente, deslocar para meninas a responsabilização pelo risco reprodutivo, reproduzindo desigualdades históricas de gênero.

A Constituição Federal de 1988 assegura o planejamento familiar como direito fundamental vinculado à dignidade da pessoa humana, à igualdade material e à vedação de coerção. O Estatuto da Criança e do Adolescente reforça a proteção integral e o respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. No plano formal, a política do implante hormonal pode ser juridicamente compatível com esses dispositivos, desde que assegure consentimento livre e esclarecido, transparência normativa, prevenção combinada e educação sexual baseada em evidências.

Entretanto, conforme demonstra Heleieth Saffioti, o patriarcado não é apenas fenômeno cultural, mas estrutura social que organiza a divisão sexual do poder e das responsabilidades. Nesse arranjo, o controle da reprodução historicamente recai sobre o corpo feminino.

A leitura foucaultiana da biopolítica demonstra que o poder moderno opera por meio da gestão da vida, administrando natalidade, sexualidade e população. Contudo, retomando Saffioti (2004), essa gestão não se realiza em vazio social, mas em estrutura patriarcal que historicamente atribui às mulheres o controle da reprodução. Assim, intervenções tecnológicas dirigidas prioritariamente a adolescentes do sexo feminino podem, mesmo sob o discurso da autonomia, reforçar a divisão sexual das responsabilidades reprodutivas.

Exige redistribuição concreta das responsabilidades reprodutivas, enfrentamento



das desigualdades socioeconômicas, educação sexual integral e prevenção combinada das ISTs — especialmente diante da persistência de vulnerabilidades epidemiológicas entre adolescentes. Autonomia reprodutiva, nesse sentido, não é apenas liberdade formal de acesso ao método, mas capacidade real de decidir em contexto de igualdade estrutural. Entre direitos e regulação biomédica, o desafio contemporâneo consiste em assegurar que a tecnologia reprodutiva esteja inserida em projeto emancipatório capaz de transformar — e não reproduzir — a histórica divisão sexual do poder.

Conclui-se que a efetivação substantiva da igualdade de gênero não se realiza pela mera disponibilização tecnológica. Ela exige integração entre política sanitária, educação, justiça de gênero e enfrentamento das desigualdades estruturais que condicionam a experiência reprodutiva juvenil. O desafio constitucional contemporâneo não é escolher entre contracepção e educação, mas assegurar que a tecnologia reprodutiva esteja inserida em projeto emancipatório coerente com a promessa democrática de dignidade, liberdade e igualdade material.

## 5 AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP (Edital BPI 11/2025) e do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – Campus Acopiara.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles; SÁ, Maria de Fátima Freire de. Direitos reprodutivos e a saúde da mulher. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Salvador, v. 12, n. 1, p. 8-9, mar. 2023. Disponível em:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1002>. Acesso em: 27 fev. 2026.

BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. Tradução Maria Helena Kühner. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BRASIL. Agência Brasil. Brasil recebe mais de 100 mil implantes contraceptivos Implanon. Brasília, DF, 20 set. 2025b. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2025-09/brasil-recebe-mais-de-100-mil-implantes-contraceptivos-implanon>. Acesso em: 24 fev. 2026.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n. 3.032-A, de 2020. Avulso. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em:

[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2254627&fileame=Avulso%20PL%203032%2F2020](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2254627&fileame=Avulso%20PL%203032%2F2020). Acesso em: 24 fev. 2026.



BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 4.844, de 2023. Dispõe sobre a proibição da educação sexual nas escolas de educação básica. Brasília, 2023.

Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2349916>.

Acesso em: 18 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2024*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 25 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2025*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 25 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde recebe as primeiras unidades do Implanon. Brasília, DF, 19 set. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/setembro/ministerio-da-saude-recebe-as-primeiras-unidades-do-implanon>. Acesso em: 24 fev. 2026.

BRASIL. Projeto de Lei nº 3.032/2020. Dispõe sobre a oferta gratuita do implante contraceptivo subdérmico na rede pública de saúde. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2041888&fileame=Avulso+-PL+3032/2020](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2041888&fileame=Avulso+-PL+3032/2020). Acesso em: 24 fev. 2026.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Comissão de Saúde. Parecer ao Projeto de Lei n. 3.032/2020. Brasília, DF, 22 set. 2023. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2332422](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2332422). Acesso em: 24 fev. 2026.

CAUCAIA (Município). Prefeitura Municipal de Caucaia. Prefeitura de Caucaia inicia inserção do Implanon na rede municipal de saúde. Caucaia, 7 jan. 2026. Disponível em: <https://www.caucaia.ce.gov.br/informa.php?id=2150>. Acesso em: 24 fev. 2026.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Relatório para recomendação: implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para adolescentes (14 a 17 anos). Brasília, DF, 28 maio 2025. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2025/resoc\\_542\\_implanon\\_contracepcao\\_adolescente.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2025/resoc_542_implanon_contracepcao_adolescente.pdf). Acesso em: 24 fev. 2026.

EUSÉBIO (Município). Prefeitura Municipal de Eusébio. Eusébio iniciará a implantação do Implanon para adolescentes. Eusébio, 9 jan. 2026a. Disponível em: <https://eusebio.ce.gov.br/informa/7201/eus-bio-iniciar-a-implanta-o-do-implanon-para-adol>. Acesso em: 24 fev. 2026.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 19. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.



FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população: curso no Collège de France (1977-1978)*. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FROTA, Lorena. Caucaia inicia inserção de Implanon na rede municipal de saúde. O POVO, Fortaleza, 22 jan. 2026. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/ceara/caucaia/2026/01/22/caucaia-inicia-insercao-de-implanon-na-rede-municipal-de-saude.html>. Acesso em: 24 fev. 2026.

GOODWIN, Michele. *Policing the Womb: Invisible Women and the Criminalization of Motherhood*. Cambridge: Cambridge University Press, 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Cairo, 1994*. Nova York: ONU, 1994.

ONU. Organização das Nações Unidas. *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Nova York: ONU, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração e Plataforma de Ação de Pequim*. Pequim, 1995.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. *Gênero, patriarcado e violência*. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SENADO FEDERAL. CDH debate implante contraceptivo em crianças e adolescentes. *Senado Notícias / TV Senado*, Brasília, DF, 25 nov. 2025b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/tv/plenario-e-comissoes/comissao-de-direitos-humanos-e-legislacao-participativa/2025/11/cdh-debate-implante-contraceptivo-em-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 24 fev. 2026.

SISTEMA JANGADEIRO. Caucaia passa a oferecer implante contraceptivo gratuitamente para mulheres entre 14 e 49 anos. *Jornal Jangadeiro*, Fortaleza, 22 jan. 2026. Disponível em: <https://www.jangadeiro.com.br/jornal-jangadeiro/caucaia-passa-a-oferecer-implante-contraceptivo-gratuitamente-para-mulheres-entre-14-e-49-anos/>. Acesso em: 24 fev. 2026.

UNESCO. *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. Paris: UNESCO, 2018. Disponível em: <https://www.icmec.org/wp-content/uploads/2018/01/International-Technical-Guidance-on-Sexuality-Education-Jan-2018.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2026.

