



Um “empurrãozinho” (*nudge*) para desestimular a gravidez na adolescência

Alvaro Reis

(Fucape / alvaroreis@aluno.fucape.br)

RESUMO:

Trata-se de uma proposta de política pública voltada à redução da gravidez na adolescência por meio de estratégias de incentivo comportamental, especialmente a aplicação de *nudges*. As intervenções propostas se concentram nas formas de comunicação, engajamento e abordagem do problema. A gravidez na adolescência deixa de ser tratada exclusivamente como uma questão de saúde, passando a ser compreendida como um fenômeno social multidimensional, que desafia a Administração Pública. A proposta reorganiza incentivos, combinando educação interativa, engajamento coletivo, uso de tecnologia e incentivos financeiros condicionais para promover o adiamento da maternidade. Entende-se que as abordagens atuais, centradas em saúde reprodutiva e campanhas educativas, não têm sido suficientes para lidar com o problema, especialmente em contextos de vulnerabilidade. A proposta é acompanhada de ações personalizadas de comunicação e educação, *gamificação* e envolvimento de familiares e parceiros.

PALAVRAS-CHAVE: gravidez na adolescência, *nudge*, política pública



1. Introdução

A gravidez na adolescência¹ é um problema que tem consequências duradouras, não apenas para as pessoas diretamente envolvidas, mas também para toda a sociedade. O objetivo do artigo é apresentar uma proposta de política pública que desestimule a gravidez precoce. O conteúdo destina-se a gestores públicos, principalmente das áreas de saúde, educação e assistência. Pode ser utilizado integralmente ou em partes para uma iniciativa nova ou principalmente para aprimorar políticas públicas existentes nessas áreas e que envolvam transferência condicional de renda. Não se propõe controle de natalidade, apenas oferecer incentivos para que a gravidez aconteça, de forma planejada e consciente, a partir da idade adulta. Casos de violência sexual não estão no escopo do programa.

A gravidez de adolescentes é um desafio mundial na área da Administração Pública, que afeta mais intensamente países e classes sociais mais pobres. O problema se revelou persistente em vários países do mundo, incluindo o Brasil. Entende-se que essa situação contribui para a perpetuação e talvez até incremento das desigualdades econômicas e sociais, incluindo as de gênero, e ciclos intergeracionais de pobreza (Silva Júnior et al., 2025). A formação educacional de meninas e jovens mulheres, bem como a sua posterior entrada no mercado de trabalho, é bastante afetada em casos de gravidez prematura e as consequências são observadas por toda a vida.

2. Procedimentos utilizados

O diagnóstico apresentado baseia-se em revisão da literatura nacional e internacional sobre gravidez na adolescência, teoria comportamental e políticas públicas de transferência condicionada de renda, bem como na análise de experiências e evidências disponíveis sobre intervenções comportamentais em políticas públicas. A proposta de política pública foi inspirada no conceito de *nudge*, desenvolvido por Thaler e Sunstein (2008) e em inúmeros exemplos aplicados. *Nudge* (“empurrãozinho”) significa estabelecer um estímulo para alteração de comportamento das pessoas numa direção socialmente mais benéfica, sem negar qualquer uma das escolhas possíveis. Apenas modifica-se a forma de apresentação das opções (arquitetura de escolhas) para enfrentar um problema social relevante. São ajustes no processo de comunicação que estimulam um comportamento desejado. Essa abordagem tem sido largamente utilizada em políticas públicas de saúde (Venson & Shicca, 2022) e (Matjasko et al., 2016).

Teorias Comportamentais podem contribuir para mitigar problemas sociais como a gravidez prematura, onde estímulos emocionais de curto prazo são muitas vezes dominantes na tomada de decisão e há externalidades negativas de longo prazo das escolhas. A aplicação de Teorias Comportamentais em Políticas Públicas é uma abordagem inovadora e em expansão

¹ A Organização Mundial da Saúde estabeleceu que a gravidez é considerada precoce quando acontece de 10 a 19 anos. Também pode ser chamada de gravidez juvenil, adolescente ou prematura. São expressões intercambiáveis e usadas como substitutas.



na literatura e na prática da gestão cotidiana, com bons resultados na solução de problemas. Na construção desta proposta de política pública, busca-se conectar - sob a ótica da Administração Pública - abordagens comportamentais às práticas de saúde. A sustentação teórica da proposta combinou literatura de Administração Pública, de Saúde e de Ciências Comportamentais. Dados nacionais e internacionais fornecem evidências promissoras para a abordagem proposta.

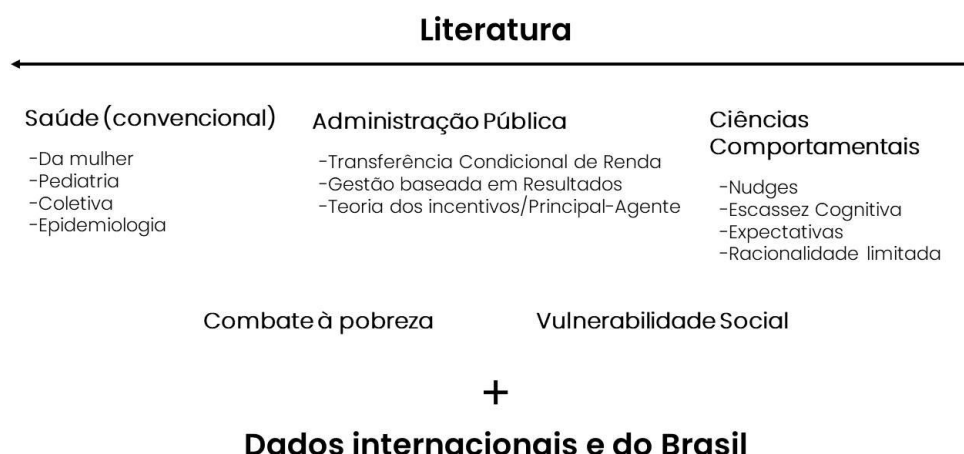


Figura 1. Abordagens selecionadas na literatura

Fonte: Elaboração Própria

O tunelamento é um padrão cognitivo resultante da escassez. Ele provoca foco no curto prazo e redução da capacidade executiva do indivíduo. Trata-se de uma resposta natural às condições externas de restrição severa, não uma característica pessoal fixa. (Mullainathan & Shafir, 2013). Sob essa abordagem, reduzir a condição de escassez contribui para a realização de melhores escolhas e maior capacidade de planejamento. Entende-se que, a partir de um conjunto de estímulos e recompensas organizadas em uma política pública, é possível incentivar o adiamento da primeira gravidez, evitando casos precoces e as suas consequências negativas. Busca-se estimular o desenvolvimento da capacidade de planejamento pessoal e visão de longo prazo. Assim, a jovem compreende as escolhas disponíveis, com os respectivos riscos e consequências.

A Teoria da Aprendizagem Social contribui para a compreensão da influência do ambiente social sobre padrões de comportamento. Padrões são reproduzidos a partir de mecanismos de internalização (Bandura, 1977). A partir dessa interpretação, políticas públicas baseadas em *nudges* sociais podem ser eficazes para reduzir comportamentos indesejados, uma vez que a influência social explica a propagação de comportamentos e oferece oportunidades de transformação.

Nas ciências naturais, ensaios e experimentos são realizados rotineiramente e contam com amplo conjunto de controles. Na área de saúde, os protocolos de ensaios clínicos seguem metodologias rigorosas, com randomização, grupos de controle, ensaios duplo-cego e fases sucessivas de testes em bancada, com animais e com um número crescente de pessoas. Em temas sociais, o grande desafio é o estabelecimento do contrafactual. A avaliação de impactos



e resultados das políticas públicas é mais limitada. Em comparação, é desafiador reproduzir o mesmo rigor dos ensaios clínicos na avaliação de políticas públicas. Rotineiramente, as políticas públicas acabam sendo avaliadas mais pelas intenções do proponente que pelos seus resultados efetivos, crítica que se transformou num bordão associado ao economista Milton Friedman.

Adolescentes não são um grupo homogêneo. A reposição de identidades sociais e de influências sociais confere a cada pessoa condições singulares. O conceito de Interseccionalidade (Crenshaw, 1989) examina essa característica, que é bastante evidenciada nos casos de gravidez entre adolescentes. Ainda que padrões possam ser reconhecidos nas causas e nas consequências nesse tema, a personalização da abordagem deve ser buscada em cada ação. Generalizações podem conduzir a erros de diagnóstico e de intervenção.

O contexto sociocultural pode ser determinante para o sucesso ou fracasso de uma política pública, o que limita replicações em larga escala. Usualmente, ajustes e adaptações são fundamentais. Esther Duflo, Abhijit Banerjee e Michael Kremer receberam o prêmio Nobel de Economia de 2019 pela adoção de experimentos controlados de combate à pobreza. Cuidados especiais com segregação em grupos tratamento e controle e a randomização permitiram melhor avaliação de impacto e resultado de políticas públicas. É fundamental testar, ajustar e verificar resultados.

A compreensão tradicional e predominante do problema da gravidez adolescente destaca carências de informação e de acesso a métodos anticoncepcionais. As políticas públicas convencionais de enfrentamento são estabelecidas a partir dessas causas principais identificadas. Em alguns contextos internacionais, notadamente na África, o casamento precoce é fator decisivo, porém é menos impactante no ambiente sociocultural do Brasil. A proposta de política pública não tem objetivo proibitivo ou moralizante. Ela busca adicionar informações sobre consequências intertemporais que são menos exploradas e reposicionar a jovem de uma condição atualmente menos ativa para protagonista na tomada de decisão.

Os esforços tradicionais de compreensão e de enfrentamento do problema da gravidez adolescente se concentram no tema saúde (da mulher, pediátrica e coletiva), realizados por especialistas dessas áreas. Revisões bibliográficas de escopo revelam essa característica, que se repete no Brasil e na literatura internacional. A proposta de solução passa por ampliar o escopo de compreensão do tema. A gravidez de adolescentes é fenômeno social com causas e efeitos emocionais, culturais, sociais e econômicos que transbordam os limites da saúde individual ou coletiva. Há consequências nas finanças pessoais e públicas e afetando o orçamento público de diferentes formas. E como tal, a proposta de enfrentamento também deve ser multidisciplinar. A partir dessa ampliação de perspectiva e de escopo, a gravidez adolescente é problema conectado com a vulnerabilidade social e com a Administração Pública, não mais um tema de saúde entre tantos outros. Essa nova abordagem modifica as ações a serem empreendidas, quem se envolve e como tudo isso é feito.

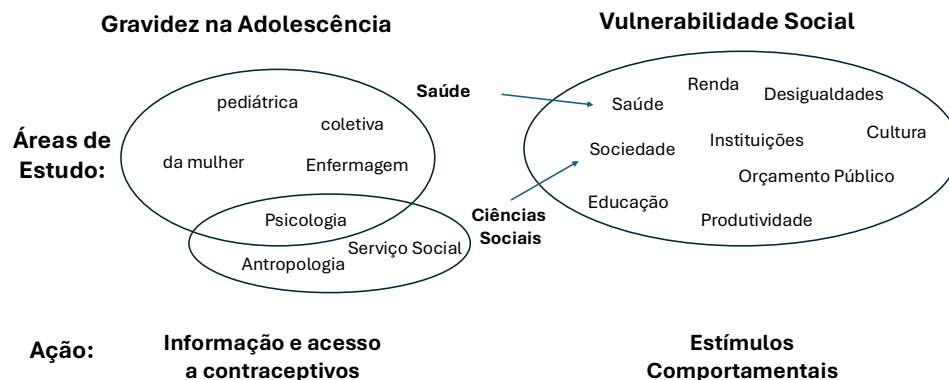


Figura 2. Ampliando o escopo do tema
Fonte: Elaboração Própria

3. Diagnóstico do problema

As causas da gravidez na adolescência são usualmente muito associadas ao desconhecimento do uso e restrições ao acesso a métodos contraceptivos. As políticas públicas atuais no Brasil e internacionalmente são formuladas a partir desse diagnóstico predominante e priorizam o acesso à informação e a métodos contraceptivos (Cruz, 2022). A falta de conhecimento reprodutivo e de acesso fácil a métodos contraceptivos são considerados fatores críticos para explicar o problema da gravidez precoce. No ambiente cultural e tecnológico do Brasil e de outros países similares do séc XXI, esse argumento pode ser limitado ou insuficiente. É uma explicação válida, no entanto não pode ser generalizada. A busca ativa pela maternidade é um fator relevante, sendo tratada como uma transição para a idade adulta (Silva Júnior et al., 2025). No mundo, estima-se que a gravidez planejada de adolescentes varie de 9 a 36% do total de casos. No Brasil, a estimativa é de 27% (Rosaneli et al., 2020). Casos de reincidência não são incomuns, o que fragiliza o argumento da desinformação.

Otimismo exagerado a respeito das supostamente baixas chances de engravidar e uso descontínuo dos métodos anticoncepcionais também são fatores importantes e, indiretamente, revelam desconhecimento sobre o assunto. Adicionalmente, a naturalização da gravidez de adolescentes acaba desestimulando o uso de preservativos. (Silva Júnior et al., 2025). A ótica da interseccionalidade ajuda na compreensão de como diferentes carências e restrições se combinam e produzem vulnerabilidades novas e únicas. Negligenciar esse fenômeno conduziria a falhas na construção da política pública (Crenshaw, 1991).

As evidências estatísticas convergem para uma relação de causa e efeito clara: a gravidez precoce é mais frequente em ambientes pobres e de maior vulnerabilidade social. (Schildberger et al., 2025). Foram identificados efeitos distintos e complementares da gravidez precoce sobre a vida das mulheres e suas famílias, que reforçam a ideia de que essa situação não apenas impacta o presente, mas também cria um legado que pode ser transmitido para gerações futuras. Programas com abordagens mais amplas, que envolvem negociação com



parceiros, elaboração de planos futuros e programação para capacitação profissional apresentaram maior taxa de sucesso (Moccellin et al., 2010).

A gravidez precoce não só impacta o presente, mas também desencadeia um ciclo de recorrência no futuro. Casos de gravidez precoce podem estimular sua continuidade entre gerações, criando um legado de vulnerabilidade e contribuindo para a concentração da renda. Filhos de mães adolescentes têm maiores chances de repetir o ciclo, o que pode revelar alguma influência inconsciente (Silva Júnior et al., 2025). A ocorrência de casos de gravidez precoce afeta o ambiente social próximo (família e amigos), naturalizando uma situação que deveria ser atípica (viés de normalização) estimulando a sua repetição (efeito manada).

Estatísticas indicam que mulheres que têm sua primeira gravidez de forma precoce tendem a ter um número total maior de filhos ao longo da vida. A maior quantidade de filhos pode aumentar as dificuldades financeiras, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. O efeito combinado de uma maior quantidade de filhos, menor qualificação e maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho tende a reduzir a renda disponível por pessoa na família. Adolescentes com filhos têm maior probabilidade de depender financeiramente de parentes, uma vez que a maternidade precoce dificulta o acesso a uma carreira profissional.

O cenário com gravidez na adolescência carrega elevado custo de oportunidade em relação à opção alternativa (Williamson, 2013). A gravidez precoce tem consequências negativas na produtividade profissional. O rendimento escolar é fortemente afetado, com maiores chances de atraso acadêmico e abandono da escola. Esse efeito tende prejudicar a futura capacidade de inserção no mercado de trabalho e a qualificação profissional da jovem. Adicionalmente, conciliar maternidade com estudos e ou trabalho é bastante desafiador, principalmente com menos recursos financeiros para suporte. Assim, uma jovem profissional terá muito mais dificuldades ao ter um filho ainda adolescente que se ele nascer com ela adulta, com mais anos de estudo e experiência profissional.

A maior prevalência da gravidez na adolescência gera menor rejeição social. Consequentemente, como a crítica à gravidez precoce é menor, o estímulo para evitá-la se reduz e a sua ocorrência aumenta. A gravidez na adolescência é normalizada, deixando de ser vista como precoce e um problema a ser evitado. Parte da solução é mostrar que a gravidez na adolescência é, sim, um problema que tem consequências negativas e duradouras, no entanto pode e deve ser evitado. A gravidez deve ser uma escolha, a ser avaliada na idade adulta, não uma mera consequência da prática sexual.

4. Discussão das possíveis alternativas

A proposta de política pública se concentra em uma abordagem inovadora, de transformação comportamental. O foco é incentivar o planejamento pessoal e familiar de longo prazo, mostrando e convencendo de que essa abordagem é vantajosa e recompensadora. A sugestão de nome é “Programa Futuro Melhor: mulheres planejadas prosperam”. Busca-se mostrar que a gravidez antes dos 20 anos de idade tem riscos de saúde para a mãe e para o bebê e riscos sociais diversos. Alternativamente, ter filhos mais tarde, com

mais anos de estudo e experiência profissional, pode ser muito benéfico para todos. Coloca-se a adolescente como protagonista na tomada de decisão, ensinando as consequências das escolhas e informando responsabilidades.

Todos os parâmetros sugeridos para esta política pública são referências. Muitos ajustes são esperados antes, durante e depois de uma possível implementação. Inicialmente, é indispensável a validação das ideias junto ao público-alvo. A implementação de projeto-piloto em caráter experimental seria muito valiosa. Ao longo do processo, a avaliação contínua de impactos e resultados conduzirá a realização de ajustes no programa. O monitoramento rotineiro para verificação de eficácia é fundamental.

As mudanças sugeridas em relação à abordagem tradicional também passam pela forma de engajamento. Na apresentação e na condução do programa ao público-alvo não devem ser usadas expressões que tipicamente caracterizam a situação como gravidez “na adolescência, precoce ou prematura”. Busca-se evitar a todo custo reações como “não sou adolescente, sou adulta” ou “a minha gravidez não é precoce ou prematura, é muito comum ter filhos nessa idade”. Parte fundamental da proposta de política pública é demonstrar e convencer que educação é indispensável para o desempenho no mercado de trabalho e, conjuntamente, são críticos para a ascensão social e pessoal. Em contraste, é (quase) impossível compatibilizar estudos e a gravidez precoce.



Figura 3. Gravidez adolescente X adulta

Fonte: Elaborado pelo autor, com auxílio de Inteligência Artificial Generativa.

As ideias aqui apresentadas não precisam ser organizadas em uma política pública nova. Seria muito salutar conectar, ainda que parcialmente, o conjunto de medidas sugeridas às demais políticas públicas existentes, particularmente com as que envolvem transferência



condicional de renda. O Brasil convive com políticas públicas concorrentes, onde políticos buscam consolidar a marca pessoal, sem privilegiar eficácia e eficiência.

Usualmente, problemas de saúde são tratados com campanhas de informação e ampliação do acesso à prevenção e/ou tratamento. E assim é tradicionalmente feito para evitar a gravidez precoce. Por sua vez, problemas associados a vulnerabilidade social são tipicamente enfrentados com políticas públicas de transferência condicional de renda. O Brasil é um país de renda média, em desenvolvimento. A carga tributária e o endividamento são altos, quando comparados com seus pares internacionais. Assim, qualquer medida que aumente o gasto público deve ser analisada com cautela. É desafiador combinar estratégias de combate a carências sociais e rigor fiscal. Sempre existe a tentação para aumento de gastos, justificado pelos desafios econômicos e sociais a superar.

Uma das formas de intervenção previstas na proposta, entre outras, é o incentivo financeiro direto. Transferência de dinheiro acaba atraindo os holofotes em política pública, mas nesse caso foi prevista como coadjuvante. O protagonismo deve ficar com o ajuste na arquitetura de escolhas, com a mudança na forma de enfrentar o problema da gravidez precoce. Dinheiro seria apenas mais uma forma de incentivo, entre outras. O impacto do programa pode ser testado com a implementação das demais medidas, excluindo todos os incentivos financeiros. Destaca-se também que o formato proposto é diferente do usual: o acesso aos recursos financeiros seria bastante restrito. O objetivo é incentivar o planejamento de longo prazo, através da formação de uma poupança pessoal. Esse formato pode ter impacto positivo em outros temas.

A ideia é formar uma poupança a ser disponibilizada integralmente a partir dos 20 anos de idade, na saída do programa, e condicionada a não engravidar no período. A proposta é que a jovem beneficiária receba uma quantia mensal, depositada em uma conta bancária em seu nome, remunerada pela taxa SELIC. Ela será informada dos valores, mas o acesso ao dinheiro é limitado. A liberdade para saque do montante total dos recursos só acontecerá ao final do programa, a partir dos 20 anos de idade, sem engravidar. Caso a adolescente engravide antes disso, ela perde integralmente a poupança feita. A exceção será para casos de violência sexual registrada.

As beneficiárias do programa serão selecionadas a partir de critérios de vulnerabilidade associados à renda familiar, de modo a simplificar o processo. A participação no programa deverá ser autorizada por um responsável legal. O parâmetro econômico para elegibilidade deve seguir os requisitos do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico). A frequência escolar também é requisito complementar relevante, que pode ser verificado através de outra política pública de assistência ou incorporada ao cadastro desta.

A idade mínima de adesão ao programa foi estabelecida em 14 anos. Os parâmetros de referência foram Estatuto da Criança e do Adolescente, idade menstrual das meninas, início da vida sexual e aumento na quantidade de registros de casos de gravidez precoce. Idade inicial menor poderia ser uma introdução prematura ao tema, estimulando a sexualização precoce, o que naturalmente não é desejável. O limite superior de idade visa facilitar a eventual conclusão de um curso superior e ou a entrada no mercado de trabalho. Entende-se que a



idade mínima para desligamento do programa seria 20 anos completos, quando termina a adolescência e começa a idade adulta.

Anualmente, após o exame ginecológico regular, será permitido saque de um pequeno percentual, estimado em até 20% do saldo. Entende-se que apenas o prêmio no futuro distante pode inviabilizar a iniciativa. Recompensas parciais e intermediárias são fundamentais para manter o interesse ao longo do tempo. É indispensável equilibrar os estímulos intertemporais envolvidos, a estratégia é um reforço do viés do presente. Entende-se que a calibragem entre estímulos no presente e no futuro é a chave para o sucesso do programa. Foi planejado bônus de mensalidades adicionais para a conclusão do Ensino Médio. Superficialmente, a iniciativa tem semelhanças com o Programa Pé de Meia. Entende-se que há convergência e complementaridade.

Elementos centrais na abordagem e na estratégia de motivação e engajamento são o envio sistemático de mensagens via WhatsApp, SMS ou preferencialmente via aplicativo específico e a formação de pequenos grupos de amigas para fomentar o engajamento coletivo. Busca-se estimular a interação através de iniciativas de *gameificação*. Está prevista a realização de *quiz* e outras formas de interação. Esse formato permite maior personalização na interação, com resultados mais promissores.

Ainda que o público-alvo do programa seja homogêneo do ponto de vista de gênero e similar em classe social e faixa etária, outras variáveis como o território podem exercer muita influência. O Brasil é grande e diverso, conjugando realidades urbanas e rurais, ambientes socioculturais e raciais distintos. Busca-se articular e conectar elementos individuais (idiossincrasias) e estruturais (interseccionalidade) respeitando as múltiplas camadas de desigualdades. As linhas temáticas a serem exploradas nas mensagens e nas outras formas de interação são: planejamento é muito importante/útil na vida, seja ele pessoal, familiar, profissional; mostrar que o futuro pode ser melhor e que as escolhas delas são importantes no processo; ajudar a construir objetivos de longo prazo e estratégias para alcançá-los; se tiver filhos mais tarde, poderá dar uma vida melhor a eles; ter filho não transforma jovem em adulta: existem adolescentes com filhos e adultas sem filho; filho não é prova de amor ao pai dele nem segura namorado; fazer sexo sem método anticoncepcional é assumir o risco de engravidar; informar e estimular o uso de métodos contraceptivos; estimular o engajamento nos estudos e o sucesso profissional.

Veja exemplos práticos: a jovem cadastra uma profissão do seu interesse, por exemplo advogada, médica ou professora. Nas mensagens, ela receberá estímulos para se manter motivada para esse objetivo. “Foco nos estudos, futura advogada!” “Atualmente você tem R\$ xxx”! “Você poderá ter R\$ z.zzz em 5 anos”! O desenvolvimento de *app* específico seria a melhor solução para aumentar o engajamento. A jovem poderá verificar o saldo da sua conta e receber mensagens regulares para acompanhamento e ter mais formas de interação. Depende da viabilidade técnica e da aceitação social. Uma alternativa seria cadastro em website específico, incluindo o número do celular. O whatsapp atende plenamente ao objetivo de envio de informações regulares, mas pode ser limitado para outras interações.

Na prática, acontece um tipo de disputa entre o prazer imediato versus um risco de problema futuro. Hormônios e emoção buscando agora ou alguma chance indeterminada de



dificuldades futuras? Em verdade, a gravidez adolescente muitas vezes é conhecida e naturalizada, reduzindo ainda mais as barreiras para que ela aconteça. Trata-se de um caminho muitas vezes trilhado por familiares e conhecidos, com baixa rejeição social. Tudo isso reforça a naturalização pela escolha do prazer imediato e despreocupado. Parte da conscientização inclui evidenciar que esse dilema não existe, basta usar um método contraceptivo de forma correta. E escolher não usar métodos contraceptivos não é um ato de rebeldia típico da faixa etária, é arriscar o seu futuro e o do filho.

A intervenção buscada na proposta de política pública procura reequilibrar estímulos e recompensas, sem alterar a arquitetura de escolhas. É importante mostrar que oportunidades interessantes e atrativas podem ser perdidas, a depender das escolhas realizadas. Entende-se que a iniciativa também torna o tema da informação sexual mais atrativo e com uma abordagem positiva. O tema deixaria de sair uma “orientação chata” de professores, pais e ou autoridades de saúde e passaria ser uma forma de liberdade e autorrealização. A menina não estaria simplesmente “seguindo instruções” corretamente, está escolhendo ativamente e tomando decisões para a sua vida.

Tabela 1. Expectativa de impacto da proposta

	Como é hoje	Como pode melhorar
As ações	Campanhas de informação de saúde Acesso a métodos anticoncepcionais	Informar e ensinar a planejar Mostrar consequências negativas
Quem se envolve	Áreas de saúde e educação	Áreas de saúde, educação, amigas, parceiro, família
Como é feito	Recomendações de “autoridades” Aulas e apresentações eventuais	<i>Gameificação</i> , interações regulares Mobilização coletiva (amigas, família, parceiro)
A adolescente	Condição passiva	Ativa, faz escolhas
O que ela acha da gravidez	Naturalidade, parte da vida Desejo, objetivo	Agora, um problema a evitar Depois será melhor para mim e para o bebê

Fonte: Dados da pesquisa

Uma vez definidos e testados os principais parâmetros previstos na política pública, ela deverá ser implementada em escala reduzida através de teste-piloto, com eficácia verificada através de grupo de controle. A estratégia de divulgação dependerá da esfera governamental responsável pela implementação, mas muito provavelmente a divulgação acontecerá em conjunto com outras políticas sociais e de transferência condicional de renda. Um caminho natural pode ser a divulgação do novo programa junto a famílias registradas no CadÚnico que tenham meninas na idade do público-alvo.

Entende-se que se a política pública cumprir o seu objetivo, a adesão espontânea e voluntária será uma importante métrica de verificação e acompanhamento. Não está prevista campanha de marketing específica, principalmente porque consumiria recursos financeiros



escassos que devem ser preferencialmente utilizados com o pagamento das parcelas previstas para o público-alvo.

Os custos de planejamento, implementação, execução e controle estão associados às horas de trabalho das pessoas envolvidas. Talvez seja desejável a contratação de consultorias especializadas, entretanto é possível que tudo possa ser plenamente realizado com funcionários públicos já efetivos, sem expansão de quadros e aumento direto de gastos com pagamento de pessoal. Registra-se o custo de oportunidade do tempo dedicado para a concepção e implementação e execução dessa política pública. É possível que aconteça aumento da demanda por ginecologistas na rede pública de saúde. Não é esperada sobrecarga em outros segmentos.

O principal custo envolvido na política pública é o orçamento destinado ao pagamento mensal do auxílio ao público-alvo. Naturalmente, o custo financeiro direto do programa, excluído o custo de oportunidade dos funcionários já contratados e possível demanda por mais ginecologistas, será influenciado pelo número de pessoas atendidas pelo programa e pelo valor do auxílio, embora o programa possa existir sem esse incentivo em particular.

5. Contribuições da proposta

As intervenções usualmente praticadas para enfretamento da gravidez precoce não alteram o (suposto) dilema entre prazer de curto prazo e risco de consequências negativas de longo prazo. Apenas adicionam informações. Também colocam regras prontas a serem seguidas por adolescentes, o que não é uma combinação muito atrativa nem eficiente... O formato de interação proposto pela política pública visa aumentar o interesse pela informação. “Eu quero porque será bom para mim”, em contraste com o formato atual, que leva uma lógica “siga essa instrução porque alguém diz que é melhor para você”. A jovem será a protagonista, a autoridade na tomada de decisão. Assim, além de aumentar o interesse espontâneo sobre o assunto, haverá um conjunto de estímulos comportamentais e interações. Espera-se que o



resultado seja de maior impacto na direção desejada. Afinal, que adolescente nunca precisou de um “empurrãozinho”?

6. Referências

- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feministcritique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. Universityof Chicago Legal Forum, 140(1), 139–169.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. Stanford Law Review, 43(6), 1241–1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>.
- Matjasko JL, Cawley JH, Baker-Goering MM, Yokum DV. Applying Behavioral Economics to Public Health Policy: Illustrative Examples and Promising Directions. Am J Prev Med. 2016 May;50(5 Suppl 1):S13-S19. doi: 10.1016/j.amepre.2016.02.007. PMID: 27102853; PMCID: PMC4871624.
- Moccellin, A. S., Costa, L. R., Toledo, A. M., & Driusso, P. (2010). Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 10(4), 407–416.
- Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). Scarcity: Why having too little means so much. Times Books.
- Rosaneli CF, Costa NB, Sutile VM. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. Physis 2020; 30(1):e300114.
- Silva Júnior, L. C., Silva, S. C., & Netto, L. (2025). Reincidência de gravidez na adolescência: escolha ou sujeição. Ciência & Saúde Coletiva, 30, e02952022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.02952022>
- Schildberger, B., Forstner, T., Schimetta, W., & Christl-Sebinger, S. (2025). The association between socioeconomic factors and obstetric dimensions in pregnancy: An online cross-sectional study. Journal of Public Health. <https://doi.org/10.1007/s10389-025-02510-4>
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness. Yale University Press.
- Venson, A.H., Sbicca, A. Behavioral economics in the analysis of health economics. SN Bus Econ 2, 66 (2022). <https://doi.org/10.1007/s43546-022-00243-0>
- Williamson N. Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Relatório: Situação da população mundial. UNFPA; 2013.
- World Population Prospects 2022 da Organização das Nações Unidas (ONU) <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>