



## Saúde Sexual e Reprodutiva nas Adolescências no Contexto Brasileiro: Indicadores, Potencialidades e Desafios

**Sexual and Reproductive Health in Adolescents in the Brazilian Context: Indicators, Potentialities and Challenges**

**Salud Sexual y Reproductiva en Las Adolescencias en el Contexto Brasileño: Indicadores, Potencialidades y Desafíos**

Catiele dos Santos <sup>a</sup> , Adriane Roso <sup>a</sup> 

<sup>a</sup> Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil

### Resumo

Os direitos sexuais e reprodutivos dos(as) adolescentes têm sido alvo de disputas e contestações no contexto brasileiro, especialmente devido à ascensão de movimentos políticos de cunho conservador. Considerando o exposto, o presente estudo de revisão integrativa tem como objetivo analisar como tem sido abordada a Saúde Sexual e Reprodutiva de adolescentes no Brasil em artigos científicos. A construção das informações consistiu em uma busca de publicações, entre 2010 e 2021, nas bases de dados: Portal de Revistas CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde e Biblioteca Eletrônica Científica Online. Os espaços de discussão acerca dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos de adolescentes se restringem à perspectiva da gravidez e prevenção de doenças. Constatou-se que as sexualidades adolescentes permanecem estigmatizadas e as desigualdades de gênero ganham destaque. Há necessidade de incorporação da noção de direitos sexuais e direitos reprodutivos nas ações desenvolvidas na Atenção Básica e nas escolas, bem como de educação continuada para os professores e profissionais da saúde e de fomento à participação familiar nas ações educativas realizadas com adolescentes.

*Palavras-chave:* adolescentes, sexualidade, direitos sexuais e direitos reprodutivos.

### Abstract

The sexual and reproductive rights of adolescents have been subject to dispute and contestation in the Brazilian context, especially due to the rise of conservative political movements. Considering the above, the present study of integrative review aims to analyze how the Sexual and Reproductive Health of adolescents in Brazil has been addressed in scientific papers. Data collection consisted of a search for publications that have been issued between 2010 and 2021 in the following databases: Portal CAPES, Virtual Health Library, and Scientific Electronic Library Online. Spaces for discussion on Sexual Rights and Reproductive Rights of adolescents are restricted to the perspective of pregnancy and disease prevention. It was found that adolescent sexualities remain stigmatized and gender inequalities are noteworthy. There is a need to embody the notion of sexual rights and reproductive rights into the actions done on Primary Health Care and at the schools, as well as ongoing education for teachers and health professionals and the promotion of family participation in the educational activities carried out with adolescents.

*Keywords:* adolescents, sexuality, sexual rights and reproductive rights.

---

Endereço para correspondência: Catiele dos Santos - catiele.santos@acad.ufsm.br

Recebido em: 31/05/2022 - Aceito em: 20/10/2023

Financiamento: A pesquisa relatada no manuscrito foi financiada pela bolsa de mestrado da primeira autora (Bolsa Mestre - Demanda Social - CAPES, Nº Processo 88882.428024/2019-01 e pela bolsa de produtividade em pesquisa da segunda autora (CNPq Nº. Processo 302684/2019-0).



Este artigo da revista Estudos e Pesquisas em Psicologia é licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada.

---

## **Resumen**

Los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes han sido objeto de luchas y cuestionamientos en el contexto brasileño, especialmente debido a la ascensión de los movimientos políticos de naturaleza conservadora. Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio de revisión integradora tiene como objetivo analizar cómo la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en Brasil ha sido abordada en artículos científicos. La recolección de datos consistió en una búsqueda de publicaciones, entre 2010 y 2021, en las bases de datos: Portal de Revistas CAPES, Biblioteca Virtual en Salud y Biblioteca Electrónica Científica en Línea. Los espacios de discusión sobre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de adolescentes se restringen a la perspectiva del embarazo y la prevención de enfermedades. Se encontró que las sexualidades de los adolescentes permanecen estigmatizadas y se destacan las desigualdades de género. Hay necesidad de incorporar la noción de derechos sexuales y derechos reproductivos en las acciones desarrolladas en Atención Primaria y escuelas, así como de educación continua para docentes y profesionales de la salud y promoción de la participación familiar en las actividades educativas realizadas con adolescentes.

*Palabras clave:* adolescentes, sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.

Os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos (DSDR) têm sido alvo de disputas e contestações no contemporâneo, especialmente devido à ascensão ao poder e aos cargos públicos, de pessoas e movimentos conservadores(as). Conforme destaca Vanessa Leite (2019), historicamente, o direito à anticoncepção, os direitos das mulheres e a homossexualidade constituíram terreno fértil para controvérsias e discussões.

Apesar disso, nos últimos anos, a temática da Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) dos(as) adolescentes tem se destacado no âmbito de pesquisas e das políticas públicas, embora inúmeros desafios persistam (Russo & Arreguy, 2015; Vieira & Matsukura, 2017). Entretanto, insiste a pergunta: Como a dimensão da saúde sexual e reprodutiva nas adolescências vem sendo abordada no contexto brasileiro?

Diante do exposto, no contemporâneo, estudos apontam que discursos normativos, religiosos e de cunho conservador acerca de temas como a equidade de gênero, o aborto, o casamento entre pessoas do mesmo sexo e a educação em sexualidade nas escolas têm unido setores em diversos países, em defesa de certa família, da heterossexualidade e contra um pretense desvirtuamento das crianças e dos adolescentes (Leite, 2019; Lusa, Martinelli, Moraes, & Almeida, 2019). Esse conservadorismo moral, conforme tais autores(as), liga-se a interesses políticos e econômicos e tem relação direta com um projeto político de Estado mínimo, de desmonte das universidades públicas e da educação pública em todos os seus níveis. A partir dos mencionados interesses, observam-se ataques constantes aos sistemas públicos de saúde, o enxugamento de direitos trabalhistas e a perda de direitos sociais de forma mais ampla.

Apesar do retrocesso e ataques políticos, morais e religiosos de cunho conservador sobre as intervenções destinadas à educação sexual nas escolas (e.g., Leite, 2019; Lusa et al., 2019), estudos têm evidenciado que as contribuições de ações e programas de educação sexual desenvolvidos nas escolas produzem consequências positivas, para além da diminuição dos

índices de gravidez entre adolescentes, infecção por aids e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), à medida que beneficiam o diálogo, o compartilhamento de experiências e informações e a maior autonomia em relação ao exercício da sexualidade, contribuindo para a saúde integral dos(as) adolescentes (Russo & Arreguy, 2015; Vieira & Matsukura, 2017).

No que diz respeito à atenção à saúde integral dos(as) adolescentes, deve-se considerar a importância dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (DSDR) dos(as) mesmos(as), enquanto integrantes dos direitos humanos, que abrangem o exercício da vivência da sexualidade sem constrangimento, da maternidade voluntária e da anticoncepção autodecidida (Russo & Arreguy, 2015; Vieira & Matsukura, 2017; Telo & Witt, 2018). Considerar os direitos humanos dos(as) adolescentes é assegurar a garantia de que a saúde sexual e reprodutiva dos(as) mesmos seja contemplada, enquanto dimensão de escolha por uma vida sexual prazerosa e segura, mediante o acesso a informações sobre a sexualidade, prevenção de IST/aids e à liberdade para decidirem se querem ter filhos(as), quando e com que frequência irão tê-los(as) (Russo & Arreguy, 2015; Telo & Witt, 2018).

Ainda, quanto a decisões reprodutivas, cabe acrescentar a este rol de liberdades, a decisão de com quem querem ter filhos(as) e como terão filhos(as) (adoção, tipo de parto, reprodução assistida, entre outras). Diante do exposto, este estudo vem somar-se aos esforços e contribuir para a discussão acerca da saúde sexual e reprodutiva dos(as) adolescentes, sobretudo no que tange à identificação e superação das iniquidades de gênero e à promoção dos DSDR dessas pessoas.

Em específico, desejamos prestar atenção em como as iniquidades de gênero são referidas e abordadas nas pesquisas que envolvem as sexualidades adolescentes. Acreditamos que atentar para essa problemática, integrando os vários estudos que abordam os DSDR de adolescentes, poderá contribuir no campo das políticas públicas, tanto em termos de elaboração de novas políticas quanto de (re)avaliação das já existentes.

## **Método**

O delineamento do estudo é do tipo documental e envolve a modalidade de revisão integrativa de artigos científicos avaliados por pares. Revisões integrativas consistem na construção de uma análise ampla deste material, contribuindo para discussões sobre resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial de uma revisão integrativa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

Este estudo de revisão integra a dissertação de mestrado “Tecnologias da Informação e Comunicação e identidades: diálogos com adolescentes em uma escola”, aprovada pelo comitê de ética sob o CAAE 37234120.3.0000.5346. A dissertação articula-se a um projeto de pesquisa mais amplo, intitulado “Políticas de Reprodução no Cíber Mundo: Investigações em Tecnologias (Contra)Ceptivas, (In) fertilidade e Representações Sociais de Masculinidades/Feminilidades, aprovado sob o CAAE 20532119.4.0000.5346), cujo objetivo geral é refletir sobre como as Políticas de Reprodução estão entrelaçadas com uma rede de representações sociais e explorar o que esses entrelaçamentos produzem em termos de seu impacto nas relações de gênero, identidades sociais, saúde e direitos. A pesquisa de mestrado contribui particularmente com as questões identitárias e de saúde dos(as) adolescentes.

A revisão foi realizada junto a três bases de dados: Portal de Periódicos da CAPES (Portal CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no período de dezembro de 2020 a março de 2021. Considerando a Terminologia em Ciências da Saúde (*DeCS*), utilizou-se os descritores: saúde sexual, saúde reprodutiva (*sexual and reproductive health*), adolescentes (*teenagers*), educação (*education*), contracepção (*contraception*), comportamento reprodutivo (*reproductive behavior*), direitos reprodutivos (*reproductive rights*), experiências religiosas (*religious experiences*), gênero (*gender*) e sexualidades (*sexualities*), direitos sexuais (*sexual rights*), direitos reprodutivos, (*reproductive rights*) comportamento reprodutivo (*reproductive behavior*), contracepção (*contraception*) sexualidade (*sexuality*), combinados ou não com adolescência (*adolescence*), reprodução (*reproduction*). Recorreu-se aos booleanos, nos idiomas inglês e português para proceder com a pesquisa.

Para a construção desta revisão integrativa, delineamos seis etapas, seguindo a proposta de Mendes, Silveira e Galvão (2008), com adaptações: 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa: Tema - Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) de adolescentes. 2) Definição da questão de pesquisa- “Como a dimensão da saúde sexual e reprodutiva nas adolescências vem sendo abordada no contexto brasileiro?”. 3) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos: Inclusão - idiomas português, espanhol e inglês; textos disponíveis na íntegra; na temática da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes; estudos empíricos; publicados entre 2010 e 2020; publicados em periódicos com avaliação superior ao estrato B2 na área de classificação Psicologia.

Exclusão - estudos de cunho internacional (devido ao interesse específico pelo contexto brasileiro); duplicados; revisões sistemáticas, integrativas, narrativas ou teóricas; livros, teses, dissertações, cartilhas, editoriais e ensaios. 4) Definição das informações a serem extraídas dos

estudos selecionados/categorização dos estudos: foram construídas categorias temáticas com base nas informações contidas nos estudos: saúde sexual e reprodutiva dos(as) adolescentes; gravidez das adolescentes e paternidade dos adolescentes e iniquidades de gênero e homofobia.

5) Integração dos Estudos: apresentação geral dos resultados e análise categorial temática – Adotou-se algumas etapas, por meio de operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para posterior reagrupamento analítico, sendo elas a pré-análise (leitura flutuante do material, constituição do *corpus*, definição das unidades de registro e delimitação do contexto), a exploração do material (desmembramento do texto em unidades/categorias e reagrupamento por categorias) e o tratamento dos resultados – interpretação das informações e síntese do conhecimento, mediante a interpretação dos temas específicos (Minayo, 2007).

6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: contemplou-se a descrição das etapas percorridas na pesquisa e os principais resultados da análise dos artigos incluídos. O fluxograma de identificação e seleção dos estudos seguiu o método Prisma (2020), conforme a Figura 1.

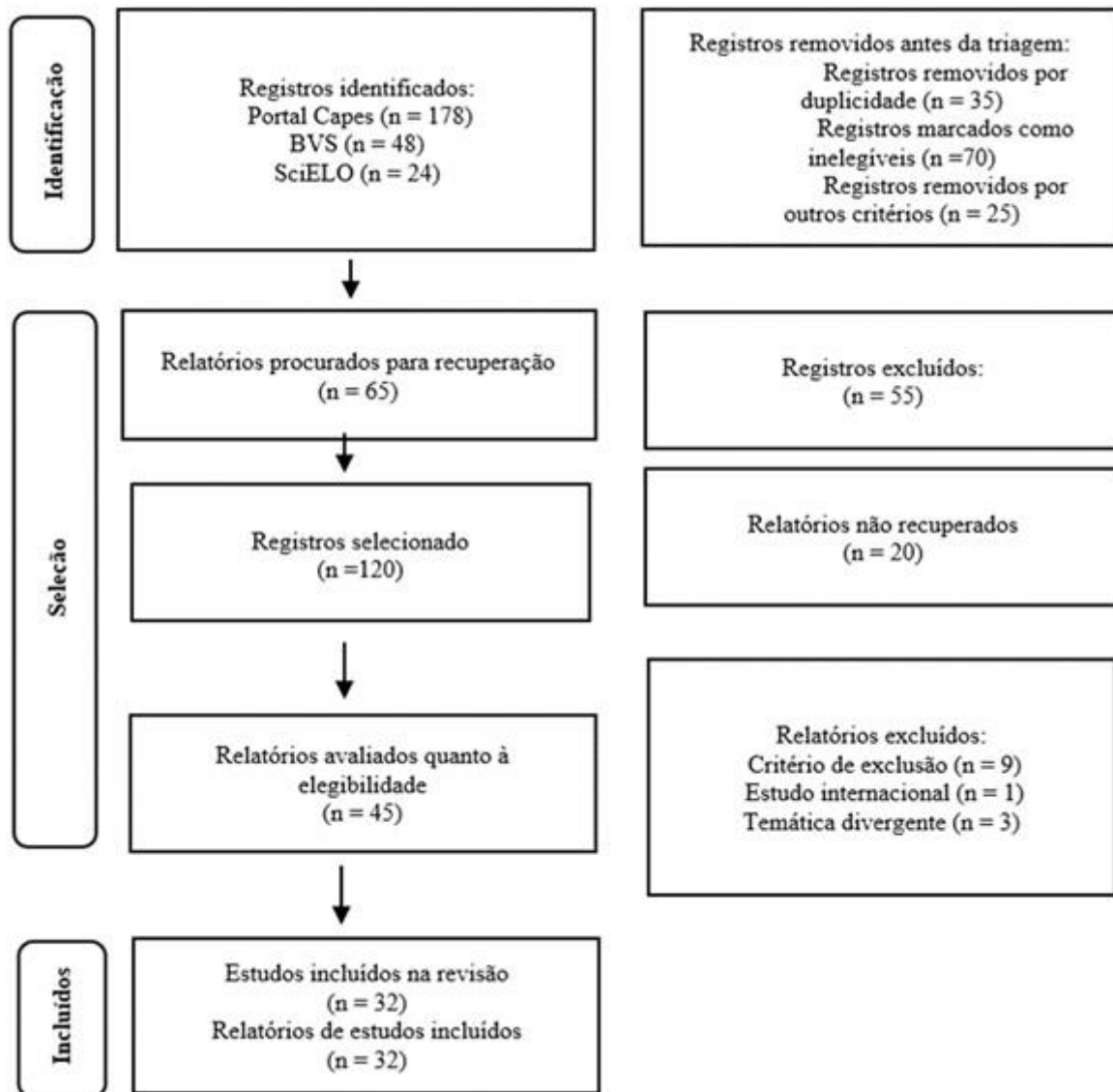
### **Integrando os Estudos: Apresentação Geral dos Resultados**

Junto à base de dados Portal de Periódicos CAPES (Portal CAPES), selecionando-se a ferramenta busca avançada, recuperou-se 178 estudos que, após a leitura dos títulos e aplicação dos filtros: periódicos revisados por pares, tipo de material (artigos), idiomas (inglês, português e espanhol), texto disponível na íntegra e período de publicação (últimos 20 anos), obteve-se o quantitativo de 40 estudos. A seguir, empreendeu-se a leitura dos resumos, momento em que aplicados os critérios de exclusão, foram selecionados 19 (dezenove) estudos.

Na busca empreendida junto à base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram recuperados 48 arquivos, os quais, após o uso dos filtros de acesso, restaram 22 documentos. Após a leitura dos resumos e aplicação do critério de exclusão, recuperaram-se 04 artigos. Ainda na etapa de busca e seleção dos estudos, junto à base de dados *SciELO* obteve-se o quantitativo de 24 arquivos que, após a leitura do título e aplicação dos filtros de acesso, recuperaram-se 13 estudos. Após a etapa de leitura dos resumos e aplicação dos critérios de exclusão (idem aos do Portal CAPES e BVS), obteve-se o quantitativo de 32 estudos. A busca possibilitou a seleção de 33 artigos que, após serem lidos na íntegra, constituíram o *corpus* de análise desta revisão, conforme a Figura 1.

**Figura 1**

*Fluxograma de seleção e inclusão dos artigos*



## **Análise Categral Temática: Apresentação dos Resultados**

### **Concepção**

### **Gravidez**

Em relação à gravidez nas adolescências, identificou-se que, entre suas causas, figuram o não uso de contracepção e a crença de a gravidez não ocorrer (Patias & Dias, 2014). Quanto à maior prevalência de Gravidez de Repetição Rápida (GRR), esta parece associar-se à diferença na estrutura sociocultural e econômica do país (Albuquerque, Pitangui, Rodrigues, & Araújo, 2017).

Nessa direção, ainda, no que diz respeito à gravidez e às condições sociais e econômicas, verificou-se que a dependência financeira das adolescentes constitui fator relevante, uma vez

que pode originar situações de violência, tanto do parceiro quanto de familiares (Nery, Mendonça, Gomes, Fernandes, & Oliveira, 2011), dificuldade para manter os estudos, devido aos conflitos com o companheiro e a necessidade de reformular os projetos pessoais (Nery et al., 2011; Farias & Moré, 2012).

Ademais, notou-se que as adolescentes cis, desde o momento que se tornam gestantes, integram o grupo prioritário de intervenções em SSR, sendo essa temática associada às questões do universo feminino e da saúde das mulheres; fato que contribui para a manutenção da tendência à “invisibilidade” das adolescentes por parte dos(as) profissionais e serviços de saúde (Bellenzani, Campos, & Paiva, 2012).

Diante dessas informações, vislumbra-se a necessidade de incluir recortes de gênero (com destaque para as assimetrias), raça e classe em novos estudos acerca da temática da gravidez e da GRR nas adolescências, pois a adoção de tais recortes contribui para a complexificação dos resultados e análises, sobretudo em um território diversificado como é o caso do contexto brasileiro.

### **Informação/Conhecimento e uso de métodos contraceptivos**

Quanto ao uso de métodos contraceptivos, os entendimentos acerca da contracepção nas adolescências restringem-se à utilização do preservativo externo <sup>1</sup> e à pílula anticoncepcional para mulheres cisgênero. Todavia, entre os(as) adolescentes, observa-se a tendência à flexibilização do uso do preservativo masculino e demais métodos quando os relacionamentos se tornam mais estáveis e/ou duradouros (Borges et al., 2016).

Verificou-se maior prevalência de uso de método contraceptivo (pílula) entre as adolescentes estudantes de escolas públicas (17 anos ou mais) e uso de preservativo não divergente entre os adolescentes provenientes de escolas públicas e particulares (Borges et al., 2016). Em relação aos locais de aquisição de métodos contraceptivos, a principal fonte de acesso tem sido a farmácia (Vonk, Bonan & Silva, 2013).

Ainda em relação às fontes de informação, os meios de comunicação podem ser fontes de informações para a escolha do método contraceptivo (Mendes et al., 2011). Nesse sentido, a via preferencial de consulta sobre contracepção entre as adolescentes tem sido a internet, sendo o colégio e a família pouco citados (Ferrari, Peres, & Nascimento, 2018). No caso dos adolescentes, a busca por informações ocorre junto aos pais/mães, irmãos/ãs, professores/as e serviços de saúde (Genz et al., 2017).

No entanto, conhecer alguém que já usou o método é considerado mais significativo do que conhecimento sobre o método (Chofakian et al., 2016). Desse modo, é possível capacitar os(as) próprios(as) adolescentes, fazendo com que se tornem agentes multiplicadores(as), posto que é um tanto comum os(as) adolescentes fazerem de seus amigos(as) fontes de informação.

Diante disso, a articulação entre os setores saúde e educação torna-se imprescindível (Mendes et al., 2011; Oliveira-Campos et al., 2014; Campos et al., 2017). Ademais, recomenda-se, nas conversas com os(as) adolescentes, para além da oferta de preservativos interno e externo, os demais métodos contraceptivos, proporcionar espaço para que o(a) adolescente possa falar de si, trocar experiência e apreender informações corretas que favoreçam a adoção de hábitos de vida saudáveis (Oliveira-Campos et al., 2014; Queiroz et al., 2016).

Por meio dessas informações, é possível identificar que as ações realizadas no âmbito da SSR devem considerar as dinâmicas familiares nas quais os(as) adolescentes estão inseridos (especialmente as dinâmicas de gêneros envolvidas no uso de métodos contraceptivos), posto que o diálogo com a família constitui fator importante, embora nem sempre presente, no contexto da busca por informações sobre métodos contraceptivos nas adolescências.

### **Aborto e Contraceção de Emergência**

Quanto ao aborto, o fato de a adolescente cisgênero ter tido mais de uma gravidez, com destaque para experiência de gravidez indesejada, mostrou-se como fator preditor do abortamento. A adolescente pode ter pensado em abortar devido à pressão de familiares, sobretudo do parceiro, bem como em virtude de condições financeiras desfavoráveis associadas à dificuldade de acesso às informações e aos métodos contraceptivos (Nery et al., 2011; Maranhão, Gomes, & Barros, 2016).

Nesse viés, o aborto está associado a alguns fatores, como a fase do desenvolvimento e a situação de vulnerabilidade inerente ao contexto de rua, a qual expõe as adolescentes a muitos riscos sociais e ambientais. Tal fato aponta para a grave falha das políticas de saúde reprodutiva no Brasil, mais especificamente aquelas relativas ao planejamento familiar, o que pode pôr em risco não somente a saúde, mas a própria vida dessas adolescentes, considerando que o procedimento muitas vezes é feito de maneira insegura, geralmente em clínicas clandestinas inseguras, contribuindo para o incremento das estatísticas de morbimortalidade materna (Nery et al., 2011; Ferrari et al., 2018; Neiva-Silva et al., 2018).

Quanto aos principais métodos abortivos escolhidos pelas adolescentes, destaca-se o medicamentoso, com o uso do misoprostol, com destaque para a marca Cytotec™ (Ferrari,



Peres, & Nascimento, 2018; Maranhão et al., 2016). Quanto às fontes de informação sobre contracepção de emergência, os amigos(as) e conhecidos(as) são os mais citados pelas adolescentes (Chofakian et al., 2014).

No que tange ao diálogo com pais e mães com relação à decisão e do processo do aborto, as amigas e outras adolescentes figuram como as grandes confidentes e companheiras no itinerário do aborto das adolescentes (Ferrari & Peres, 2020). Quanto às vivências das adolescentes no contexto do SUS, as equipes de saúde perpetuam julgamentos morais e éticos, bem como negligências nos atendimentos e penalização das mulheres que cometem aborto clandestino (Ferrari & Peres, 2020; Ferrari et al., 2018).

Nesse sentido, Campos et al. (2017) referem que a principal fonte de informação e aprendizagem dos(as) adolescentes têm sido suas próprias experiências, por meio do ensaio e erro e de amigos(as) que já passaram por outras experiências sexuais. Afinal, para os(as) autores(as), os(as) adolescentes não têm espaços para dialogar sobre temas relacionados à sexualidade e nem mesmo orientações acerca de seus direitos sexuais, pois quando se fala em sexualidade, é sempre sobre prevenção relacionada à gravidez e IST.

Em uma direção similar, Chofakian et al. (2016) compreendem ser preocupante a baixa menção dos(as) profissionais da saúde como fonte de informação sobre anticoncepção de emergência, pois entende-se que há certo pudor em buscar informações sobre sexualidade com adultos, bem como, não raro, os(as) profissionais são despreparados(as) para abordar a anticoncepção de emergência com os(as) adolescentes.

A precariedade de recursos humanos treinados para o atendimento dos(as) adolescentes também constitui a principal barreira apontada no estudo de Taquette et al. (2017), sendo que, para a autora, a maioria das escolas de formação profissional na área de saúde ainda não incorporou à grade curricular conteúdos técnicos que possam capacitar o(a) recém-formado(a) a atender, habilmente, os(as) adolescentes.

A partir dessas informações, identifica-se que a prática abortiva entre adolescentes revela a existência de dinâmicas de gênero assimétricas, assim como relações de poder/dominação que subsidiam as decisões relativas ao aborto. Igualmente, as informações ratificam a importância da discussão acerca da descriminalização do aborto no Brasil e a necessidade de formação continuada e reformulação curricular de cursos da área da saúde.

## **Sexualidade**

### **Fatores associados à relação sexual/iniciação sexual**

O início da vida sexual tem ocorrido entre 10 a 14 anos de idade, de modo mais precoce entre os adolescentes cisgênero, com menor escolaridade e baixo nível econômico; fator que aponta para a necessidade de ações em educação sexual com esta população (Campos, Schall, & Nogueira 2013; Oliveira-Campos et al., 2014; Gonçalves et al., 2015). A iniciação sexual, no caso das adolescentes cisgênero, também pode emergir como fator associado à menarca considerada precoce – 12 anos ou menos (Spínola, Beria, & Schermann, 2017).

Outros fatores que podem exercer efeitos sobre a prática sexual dos adolescentes são a autoimagem, a idade da primeira gestação da mãe e a escolaridade da mãe, ser filho de mulheres que engravidaram antes dos 20 anos, ser estudante de escolas públicas, socioeconômica baixa, situações de violência (Souto et al., 2017; Spínola et al., 2017) e consumo de álcool e outras drogas, mais frequente entre os adolescentes negros, quando em comparação com adolescentes brancos (Sasaki et al., 2015).

Identificou-se, no entanto, que a saúde sexual e reprodutiva dos(as) adolescentes permanece estigmatizada, tanto no âmbito familiar quanto nas escolas (Higa et al., 2015; Campos et al., 2017; Ferrari & Peres, 2020). Esse fato tem levado os(as) adolescentes a procurar por informações e desvendar curiosidades via Internet e/ou com amigos(as), encontrando respostas que, não raro, são advindas de experiências; situação que pode ocasionar complicações e iniciativas incorretas quando correlacionadas à saúde (Santos et al., 2018).

O campo das sexualidades adolescentes figura com *status* menos relevante, se comparado às outras necessidades sociais e de saúde que são percebidas como “urgências”, tais como o abuso de álcool e de outras drogas, a pobreza e as condições habitacionais precárias (Bellenzani et al., 2012). O *status* “menos relevante” das sexualidades adolescentes não torna essas urgências menos importantes, visto que elas também afetam a vida dos(as) adolescentes. O que compete destacar é que a pouca relevância destinada às sexualidades adolescentes pode contribuir para práticas discriminatórias e estigmatizadas, não apenas no âmbito da saúde.

Nesse sentido, quanto aos serviços de saúde, comumente, a exigência da presença do responsável para agendamento de consulta e atendimento de adolescentes explicita a falta de preparo das unidades de saúde para lidar com os(as) mesmas; fator que pode, inclusive, contribuir para o desrespeito aos princípios de autonomia e confidencialidade previstos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Campos et al., 2013; Higa et al., 2015; Campos et al., 2017; Taquette et al., 2017). Contudo, a sexualidade constitui um ponto essencial para a

redução de problemas de saúde pública entre os(as) adolescentes (Nery et al., 2011), apontando para a educação sexual como necessidade relevante nos espaços onde eles(as) circulam.

A partir disso, para além de questionar o aparente “biologicismo” marcante das concepções acerca das sexualidades adolescentes, futuras investigações no contexto da SSR dos(as) adolescentes devem considerar as novas formas de sociabilidade mediadas pela Internet e pelas novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Ademais, a incorporação de recortes de raça e classe pode auxiliar enriquecer as análises em estudos comparativos sobre idade da iniciação sexual entre adolescentes negros e brancos.

### **Iniquidades de gênero e homofobia**

Outra problemática envolvida no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva dos(as) adolescentes, refere-se à presença de iniquidades de gênero, posto que os homens costumam retardar ao máximo a busca por assistência à saúde ou buscá-la nos serviços de atenção especializada, tomando a prevenção e/ou a promoção da saúde como práticas imprescindíveis apenas para as mulheres. No entendimento de Vasconcelos et al (2016), isso reflete as concepções tradicionais de gênero, por meio das quais, as mulheres, as adolescentes, neste caso, seriam mais frágeis em relação à saúde, justificando a presença mais rara dos homens na atenção primária.

Nessa perspectiva, as iniquidades de gênero têm interferido nas escolhas reprodutivas dos(as) adolescentes, principalmente em relação ao momento da primeira relação sexual e ao(à) primeiro(a) parceiro(a) sexual (Vonk et al., 2013; Silva et al., 2015; Spínola et al., 2017). Essas iniquidades surtem efeitos no comportamento sexual dos(as) adolescentes, produzindo normativas sociais de retardo da iniciação sexual das adolescentes meninas, enquanto do adolescente menino espera-se o início precoce, como maior número de parceiras(as) possíveis (Vonk et al., 2013; Gonçalves et al., 2015; Sasaki et al., 2015). No contexto brasileiro, tais informações podem ser explicadas por questões sociais e culturais, tais como a valorização da masculinidade pela idade da iniciação sexual e pelo número de relacionamentos vivenciados.

Em relação ao desdobramento da dinâmica de gênero na (contra)concepção nas adolescências, Silva et al. (2015) salientam que as adolescentes se envolvem mais com a contracepção, enquanto os adolescentes vivenciam sua sexualidade de uma forma despreocupada. Essas iniquidades parecem estender-se à paternidade adolescente, uma vez que esta é pouco abordada, em contraponto com as ações desenvolvidas junto à gravidez nas

adolescências – mote de intervenções específicas (Vonk et al., 2013; Oliveira et al., 2015; Vasconcelos et al., 2016).

As poucas intervenções direcionadas à paternidade adolescente têm interferido na adesão ao pré-natal, posto que, na ausência de um companheiro, as adolescentes tendem a iniciar mais tardiamente o acompanhamento, realizando menos consultas (Santos et al., 2018). Além disso, as iniquidades de gênero também impactam na paternidade responsável, ao passo que a mãe é citada como uma das principais fontes de informação e amparo quando os adolescentes precisam conversar acerca de problemas pessoais. Enquanto isso, o pai aparece atrás de amigos, parceiros e irmãos (Fontes et al., 2017).

A não adoção de medidas contraceptivas entre os(as) adolescentes também é fortemente influenciada pelas questões de gênero. Desse modo, a negociação no uso do contraceptivo acaba por colocar as adolescentes, muitas vezes, no papel de submissa e, embora elas tenham conhecimento sobre métodos, muitas vezes, a razão para não os utilizar é a vontade do parceiro (Patias & Dias, 2014; Albuquerque et al., 2017). Portanto, as convenções binárias e assimétricas de gênero e sexualidade, marcadas pelas iniquidades, são traduzidas nas vivências práticas da vida sexual, em relações de submissão e controle da sexualidade, sobretudo nas classes sociais mais pobres do ponto de vista econômico e de menor escolaridade (Taquette, Rodrigues, & Bortolotti, 2015).

Ao mesmo tempo em que o poder de escolha das adolescentes encontra-se subjugado pelas iniquidades de gênero, os padrões de gênero hegemônicos da sociedade expõem os adolescentes ao risco de IST (Souza, 2011; Silva et al., 2015; Borges et al., 2016; Ferrari et al., 2018). Muitas vezes, a violência de gênero originada da lógica heteronormativa de gênero incide sob a negociação do uso do preservativo masculino nas relações homossexuais, enquanto relação baseada na hierarquia do gênero, por linhas de atividade e passividade – simbolicamente relacionadas às mulheres (Ferrari et al., 2018).

Essas iniquidades permeiam a inexistência de diálogos relativos aos direitos sexuais dos(as) adolescentes, bem como acerca do exercício positivo de suas sexualidades, a dimensão amorosa, relacional, ligada ao prazer e intimidade que os(as) circunda, constatando-se a interdição de discussão aberta sobre tais temas (Higa et al., 2015; Campos et al., 2017). No entanto, apesar da insuficiência de diálogos acerca do tema, os(as) adolescentes têm ressaltado o direito de ter relação sexual sem coerção e violência, direito de decidir sobre o próprio corpo, o direito à liberdade para ter relação sexual com quem quiserem, podendo ser com pessoa do mesmo sexo ou sexo oposto, direito de igualdade entre homens e mulheres (Campos et al., 2017).

Diante disso, são necessárias informações qualificadas sobre direitos sexuais dos(as) adolescentes na família, na escola e no sistema de saúde, e, conseqüentemente, com vistas à superação das dificuldades de acesso ao conhecimento sobre direitos sexuais nas instituições (Higa et al., 2015; Campos et al., 2017). Nessa perspectiva, ações e programas de educação sexual desenvolvidos nas escolas podem produzir efeitos positivos, visto que a escola figura como um espaço potente de informações acerca das sexualidades, do corpo e sobre relações de dominação/poder. Logo, a escola pode operar na direção do reconhecimento e do respeito às minorias sexuais.

Todavia, no campo da educação, notadamente no âmbito das práticas pedagógicas realizadas em escolas brasileiras, no que tange à educação sexual, a sexualidade tem sido compreendida a partir de um paradigma biomédico e sua orientação tem sido pautada em uma perspectiva de pedagogia moral e cuidados de saúde, conforme a pesquisa de cunho sistemático desenvolvida por Furlanetto et al. (2018).

### **Vulnerabilidades às IST e aids**

Entre os fatores de vulnerabilidade à IST, figuram a descrença na possibilidade de infecção, a exploração sexual, bem como a sujeição sexual e a homofobia (Taquette et al., 2015). No que tange às vulnerabilidades à IST associadas a fatores sociodemográficos, evidenciam-se gênero, etnia, escolaridade e estado civil. Em relação aos determinantes sociais, o consumo de álcool e outras drogas e o acesso à internet constituem elementos importantes (Fontes et al., 2017).

Outro fator de risco diz respeito ao desconhecimento acerca de métodos contraceptivos (Patias & Dias, 2014; Genz et al., 2017). Também são apontados como fatores de risco para a aids a baixa cobertura de exames complementares, a obrigatoriedade de responsável maior de idade para agendar consulta e a não inclusão de ações direcionadas especificamente aos(as) adolescentes (Taquette et al., 2017).

Todavia, as vulnerabilidades e fatores de risco encontram-se associados a uma gama extensa de fatores, como o despreparo das escolas e professores(as) para tratar do assunto com os(as) adolescentes; as limitações e falta de inserção efetiva dos adolescentes nos serviços de atenção primária à saúde; o acesso a informações inadequadas e até distorcidas pela mídia; e carência de ações efetivas de educação para a saúde sexual, tanto para adolescentes, professores(as) e pais (Taquette et al., 2015).

No que tange os fatores de proteção às IST e à aids/HIV, ter os pais e os(as) profissionais de saúde como principal fonte de educação sexual e ter o professor(a) como principal pessoa de referência contribuem significativamente para redução de vulnerabilidades, independentemente da raça, gênero, idade, renda e escolaridade (Fontes et al., 2017). Essas informações apontam para a importância de ações em educação sexual que contemplem famílias, escolas, serviços de saúde e comunidade.

### **Considerações Finais**

A partir do objetivo de analisar como a SSR de adolescentes tem sido abordada no Brasil, contemplando estudos publicados entre 2010 e 2021, elucidou-se que a maioria das investigações não dialoga complexamente acerca da SSR, uma vez que há ênfase em caracteres biológicos e reprodutivos, tais como iniciação sexual, relação sexual precoce, “gravidez na adolescência” e uso correto de métodos contraceptivos.

Assim, os espaços de discussão de saberes e sentidos dos(as) adolescentes acerca de sua SSR parecem restritos à ótica da prevenção, sem que se dê conta de seus reais interesses e desejos relativos à sexualidade. Outrossim, metodologias de cunho participativo não são frequentes no contexto das intervenções em SSR nas adolescências, embora pudessem possibilitar o exercício do autocuidado e do autoconhecimento. Espera-se que futuros estudos e intervenções considerem a importância desses aspectos e o uso de metodologias participativas.

O mote de intervenções mais significativo das ações em SSR diz respeito à gravidez e à prática contraceptiva nas adolescências, com a inclusão majoritária das adolescentes, enquanto as ações destinadas ao diálogo e/ou inclusão dos adolescentes quanto à paternidade responsável, pouco são mencionadas e/ou realizadas. Desse modo, verificou-se a existência de iniquidades de gênero, visto que as adolescentes são consideradas responsáveis pelas práticas contraceptivas e cuidados com a criança.

Essas iniquidades também permeiam a dinâmica dos relacionamentos homoafetivos, ao passo que os ideais de masculinidades e feminilidades ditados pela sociedade nos influenciam igualmente, originando relações homoafetivas permeadas por passividade (feminino) e atividade (masculino) e vivências de abuso e violências, muitas vezes não percebidas como tal. Ademais, identificou-se que a figura materna constitui a principal fonte de amparo quando os(as) adolescentes precisam conversar acerca de problemas pessoais, enquanto a figura paterna é pouco mencionada, principalmente no diálogo sobre sexualidade e contracepção.

Enquanto limitações deste estudo, cita-se a não inclusão de teses de doutorado, quantitativo reduzido de base de dados consultadas e curto período de tempo analisado (últimos dez anos), ressaltando-se a necessidade de revisões mais amplas acerca da temática da SSR dos(as) adolescentes. No que tange às sugestões para futuras intervenções e pesquisas, a fim de complexificar as reflexões e diálogos acerca da SSR dos(as) adolescentes, sugere-se conversas abertas, francas e não-moralizadoras sobre sexualidade, abordando as questões de gênero, aborto e métodos contraceptivos no contexto escolar. As conversas devem iniciar cedo nas escolas e, acima de tudo, necessitam buscar aproximar mães, pais e cuidadores(as) da escola e de seus filhos e suas filhas.

Igualmente, sugere-se investimento massivo na formação continuada dos professores(as) e de profissionais de saúde, incluindo os(as) psicólogos(as), integrando essas profissões nas ações educativas realizadas com adolescentes. Por fim, conclui-se sobre a necessidade da incorporação da noção de DSDR nas ações desenvolvidas na Atenção Básica e nas escolas, junto aos(às) adolescentes, atentando, sobretudo, para os(as) adolescentes negros(as).

### Referências

- Albuquerque, A. P. S., Pitangui, A. C. R., Rodrigues, P. M. G., & Araújo, R. C. (2017). Prevalência da gravidez de repetição rápida e fatores associados em adolescentes de Caruaru, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(2), 355-363. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000200008>
- Bellenzani, R., Santos, A. O., & Paiva, V. (2012). Agentes comunitárias de saúde e a atenção à saúde sexual e reprodutiva de jovens na estratégia saúde da família. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 637-650. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300010>
- Borges, A. L. V., Fujimori, E., Kuschnir, M. C. Chofakian, C. B. N., Moraes, A. J. P., Azevedo, G. D., Santos, K. F., & Vasconcellos, M. T. L. (2016). ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 50(1), 1-15. <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006686>
- Brasil (1990). *Lei n. 8.069*, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República.
- Campos, H. M., Paiva C. G. A., Mourthé, I. C. A., Ferreira, Y. F., & Fonseca, M. C. (2017). Direitos humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre

- pesquisadores e adolescentes. *Saúde em Debate*, 41(113), 658-669.  
<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711324>
- Chofakian, C. B. do N., Borges, A. L. V., Fujimori, E. B., & Hoga, L. A. K. (2014). Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(7), 1525-1536.  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00149413>
- Chofakian, C. B. N., Borges, A. L. V., Sato, A. P. S., Alencar, G. P., Santos, O. A., & Fujimori, E. (2016). O conhecimento da contracepção de emergência afeta seu uso entre adolescentes do Ensino Médio do Brasil? *Cadernos de Saúde Pública*, 32(1), 1-11.  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00188214>
- Farias, R., & Moré, C. O. O. (2012). Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3).  
<https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300020>
- Ferrari, W., & Peres, S. (2020). Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(1), 1-14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198318>
- Ferrari, W., Peres, S., & Nascimento, M. (2018). Experimentação e aprendizagem na trajetória afetiva e sexual de jovens de uma favela do Rio de Janeiro, Brasil, com experiência de aborto clandestino. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2937-2950.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.11312018>
- Fontes, M. B., Crivelaro, R. C., Scartezini, A. M., Lima, D. D., Garcia, A. A., & Fujioka, R. T. (2017). Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4), 1343-1352. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.12852015>
- Furlaneto, M. F., Lauermann, F., Costa, C. B., & Marin, A. H. (2018). Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática de literatura. *Cadernos de Pesquisa*, 48(168), 550-571. <https://doi.org/10.1590/198053145084>
- Galvão, R. B. F., Figueira, C. O., Borovac-Pinheiro, A., Paulino, D. S. M., Faria-Schutzer, D. B., & Surita, F. G. (2018). Hazards of Repeat Pregnancy during Adolescence: A Case-control Study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40(8), 437-443.  
<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1666811>
- Genz, N., Meincke, S. M. K., Carret, M. L. V., Corrêa, A. C. L., & Alves, C. N. (2017). Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes.



- Texto e Contexto - Enfermagem*, 26(2), 2-12. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005100015>
- Gonçalves, H., Machado, E. C., Soares, A. L. G., Camargo-Figuera, F. A., Seerig, L. M., Mesenburg, M. A., Guttier, M. C., Barcelos, R. S., Buffarini, R., Assunção, M. C. F., Hallal, P. C., & Menezes, A. M. B. (2015). Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1), 25-41. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010003>
- Higa, E. F. R., Bertolin, F. H., Maringolo, L. F., Ribeiro, T. F. S. A., & Ferreira, L. H. K. (2015). A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Interface (Botucatu)*, 19(1), 879-891. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0751>
- Leite, V. (2019). “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)*, 39, 119-142. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.32.07.a>
- Lusa, M. G., Martinelli, T., Moraes, S. A., & Almeida, T. P. (2019). A Universidade pública em tempos de ajustes neoliberais e desmonte de direitos. *Revista Katálysis*, 22(3), 536-547. <https://doi.org/10.1590/1982-02592019v22n3p536>
- Maranhão, T. A., Gomes, K. R. O., & Barros, I. de C. (2016). Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(3), 494-508. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030003>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Mendes, S. S., Moreira, R. M. F., Martins, C. B. G., Souza, S. P. S., & Matos, K. F. (2011). Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. *Revista Paulista de Pediatria*, 29(3), 385-391. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300013>
- Minayo, M. C. S. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2007.
- Neiva-Silva, L., Demenech, L. M., Moreira, L. R., Oliveira, A. T., Carvalho, F. T., & Paludo, S. S. (2018). Experiência de gravidez e aborto em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4), 1055-1066. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11342016>

- Nery, I. S., Mendonça, R. C. M., Gomes, I. S., Fernandes, A. C., & Oliveira, D. C. (2011). Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 4(1), 31-37. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100005>
- Oliveira-Campos, M., Nunes, M. L., Madeira, F. C., Santos, M. G., Bregmann, S. R., Malta, D. C., Giatti, L., & Barreto, S. M. (2014). Comportamento sexual em adolescentes brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epistemologia*, 17(1), 116-130. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050010>
- Oliveira, M. S., Branco, J. C., Souza, L. D. M., Silva, R. A., Lara, D. R., Mota, D. M., & Jansen, K. (2015). Fatherhood in adolescence: prevalence and associated factors in a community sample of youngsters. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(11), 3487-3494. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.20702014>
- Patias, N. D., & Dias, A. C. G. (2014, jan./abril). Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. *Psico-USF*, 19(1), 13-22. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712014000100003>
- Queiroz, M. V. O., Alcântara, C. M., Brasil, E. G. M., & Silva, R. M. (2016). Participação de adolescentes em ações educativas sobre saúde sexual e contracepção. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(Supl), 58-65. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p58>
- Russo, K., & Arreguy, M. E. (2015). Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”: percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. *Physis*, 25(2), 501-523. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200010>
- Santos, L. A. V., Lara, M. O., Lima, R. C. R., Rocha, A. F., Rocha, E. M., Glória, J. C. R., & Ribeiro, G. C. (2018). História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 617-625. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.10962016>
- Sasaki, R. S. A., Leles, C. R., Malta, C., Sardinha, L. M. V., & Freire, M. C. M. (2015). Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 95-104. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.06332014>
- Silva, G. S., Lourdes, L. A., Barroso, K. A., & Guedes, H. M. (2015). Comportamento sexual de adolescentes escolares. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(1), 154-160. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150013>

- Souto, R. M. C. V., Porto, D. L., Pinto, I. V., Vidotti, C. C. F., Barufaldi, L. A., Freitas, M. G., Silva, M. M. A., & Lima, C. M. (2017). Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2909-2918. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13312017>
- Souza, V. (2011). Adolescentes em cena: uma proposta educativa no campo da saúde sexual e reprodutiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 1716-1721. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800014>
- Spinola, M. C. R., Béria, J. U., & Schermann, L. B. (2017). Fatores associados à iniciação sexual em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre/RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3755-3762. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.00082016>
- Taquette, S. R., Rodrigues, A. O., & Bortolotti, L. R. (2015). Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7), 2193-2200. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.18102014>
- Taquette, S. R., Monteiro, D. L. M., Rodrigues, N. C. P., Rozenberg, R., Menezes, D. C. S., Rodrigues, A. O., & Ramos, J. A. S. (2017). Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6), 1923-1932. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.22642016>
- Telo, S. V., & Witt, R. R. (2018). Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3481-3490. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>
- Vasconcelos, A. C. S., Monteiro, R. J. S., Facundes, V. L. D., Trajano, M. F., C., & Gontijo, D. T. (2016). Eu virei homem!: a construção das masculinidades para adolescentes participantes de um projeto de promoção de saúde sexual e reprodutiva. *Saúde e Sociedade*, 25(1), 186-197. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016145555>
- Vieira, P. M., Matsukura, T. S. (2017). Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. *Revista Brasileira de Educação*, 22(69), 453-474. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782017226923>
- Vonk, A. C. R. P., Bonan, C., & Silva, K. S. (2013). Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1795-1807. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600030>

## Notas

<sup>1</sup> As nomenclaturas “preservativo feminino” e “preservativo masculino” têm sido substituídas, respectivamente, por “preservativo externo” e “preservativo interno”. A mudança nas definições responde à diversificação nos usos de tais insumos, em relação ao proposto inicialmente. Isto é, o preservativo feminino, além de ser usado na vagina, tem sido usado também no ânus por homens e mulheres e também em colocação no próprio pênis. Já o preservativo masculino, inicialmente proposto para uso no pênis, também tem sido usado para relações orais, inclusive entre mulheres. Nesse sentido, a substituição das expressões “feminino/a” e “masculino/a” visa evitar o entendimento equivocado e binário acerca dos usos desses insumos.