

Maria Beatriz de Assis  
Veiga<sup>1</sup>  
Adriana Lemos  
Pereira<sup>2</sup>

# Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: uma revisão integrativa

*Sexual and reproductive rights in adolescence: an integrative review*

## > RESUMO

**Objetivo:** Identificar as produções científicas brasileiras nos dez últimos anos sobre direitos sexuais e reprodutivos do adolescente. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa utilizando a rede da Biblioteca Virtual de Saúde para levantamento de estudos abordando a temática durante os anos de 2002 a 2012. **Resultados e Discussões:** Do total de 10 artigos, 90% tinham abordagem qualitativa; o maior número de publicações foi entre os anos de 2011 e 2012 na área da psicologia, realizados na região Sudeste do Brasil. Evidenciou-se que além da violação dos direitos dos adolescentes, há associação entre reprodução e condições socioeconômicas. **Conclusão:** A metade da produção analisada concentrou-se na área da psicologia com predomínio de pesquisas qualitativas, divulgadas nos anos de 2011 e 2012. Os núcleos temáticos concentraram-se na discussão de gênero, nos direitos sexuais e reprodutivos e na sexualidade e reprodução. Identifica-se uma lacuna importante na área de Enfermagem acerca da temática, apontando para a necessidade de ampliar as pesquisas a esse respeito.

## > PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, gravidez na adolescência, direitos humanos.

## > ABSTRACT

**Objective:** Identify Brazilian scientific productions over the last ten years about teenagers' sexual and reproductive rights. **Methodology:** Integrative review using the Health Virtual Library network to research studies dealing with this subject during 2002 to 2012. **Results and discussion:** From 10 articles, 90% had qualitative approach; the larger number of publications took place between 2011 and 2012, on the psychology field, and were carried out on Southeast region of Brazil. It was evident that beyond teenagers' right violation, there is an association between reproduction and socioeconomic conditions. **Conclusion:** Half of the analyzed production was centered on Psychology field with a predominance on qualitative approach researches, disclosed on 2011 and 2012. The central themes were focused on gender discussion, sexual and reproductive rights and sexuality and reproduction. An important gap about this subject has been identified on Nursing field, which points to the need of expansion of this kind of the researches.

## > KEY WORDS

Adolescent, pregnancy in adolescence, human rights.

<sup>1</sup>Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (PPENFBIO) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Maria Beatriz de Assis Veiga (maribi.v@uol.com.br) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Avenida Pasteur, 266, Urca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 22290-240.

Recebido em 15/06/2015 – Aprovado em 06/07/2015

## > INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase do ciclo vital humano que corresponde à faixa etária entre 10 e 19 anos que, atualmente, corresponde a 18% dos brasileiros<sup>1</sup>. O adolecer é reconhecido como a etapa de preparação para a vida adulta, permeado por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais. Os efeitos dessa fase acometem o adolescente, sua família e a sociedade. O indivíduo em processo de bruscas mudanças, sofre a redescoberta da sexualidade, quando geralmente ocorre o primeiro contato genital<sup>2</sup>, e da puberdade, em que se torna possível a reprodução.

A visão de que a criança e o adolescente necessitavam de proteção específica surge em 1924 com a Declaração de Genebra<sup>3</sup>. Mas somente em 1990 é criado o Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>4</sup> que, embora garanta a essa parcela da população todos os direitos inerentes à pessoa humana, não menciona especificamente os direitos à sexualidade e à reprodução. Esses são descritos na Conferência sobre População e Desenvolvimento e na Conferência Internacional Sobre a Mulher realizadas, respectivamente, em 1994 e 1995. Ambas conferências se referem à necessidade dos adolescentes terem acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, e a informações que os auxiliem a atingir a maturidade necessária para tomada de decisões responsáveis.

No que tange à sexualidade e reprodução na juventude, algumas considerações norteiam as ações nesse campo, tais como: os Códigos de Ética Médica e de Enfermagem, que garantem sigilo e privacidade no atendimento ao jovem; a Lei do Planejamento Familiar (1996) que regulamenta o direito ao acesso à assistência, à concepção e contracepção; o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD, 1996); as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral a Adolescentes e Jovens (2010); o Programa de Saúde na Escola (PSE), que acontece no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) e dedica par-

te de suas ações à promoção da saúde sexual e reprodutiva dos escolares.

A sexualidade é fundamental em todas as fases da vida. É influenciada pelas relações e pelo contexto social, e envolve práticas, saberes, satisfação, prazer e saúde, dentre outros aspectos. A adolescência permite descobertas, experimentações, construção de capacidade para a tomada de decisão, de escolhas e de responsabilidades. No entanto, percebe-se a negação de alguns direitos que norteiam o exercício da sexualidade, ocasionados pela imposição da orientação sexual, das desigualdades nas relações de gênero, da exploração sexual, dos estigmas e estereótipos voltados para a sexualidade e da reprodução durante a juventude<sup>5</sup>.

A gravidez na adolescência é tema de preocupação de profissionais de saúde, educação e da sociedade em geral. O enfoque pautado na gestação durante essa etapa da vida como “não desejada”, “não planejada” ou “precoce”, obscurece aspectos mais abrangentes do direito à atenção integral à saúde sexual e reprodutiva, como dever do Estado e da sociedade, e direito do jovem<sup>6</sup>.

Considerando os marcos normativos e legais que tratam da sexualidade e da reprodução do adolescente como direito, e visando compreender o contexto em que acontece o seu exercício, este estudo teve a seguinte questão norteadora: “como os direitos sexuais e reprodutivos do adolescente têm sido retratados nas publicações científicas brasileiras nos últimos 10 anos?”. Como objeto de estudo, foi delimitada a produção científica sobre o tema durante os anos de 2002 a 2012, objetivando-se identificar as produções científicas brasileiras pertinentes.

## METODOLOGIA <

Este estudo utilizou como método a revisão integrativa visando sintetizar as pesquisas atuais e disponíveis sobre a temática e contribuir para um melhor direcionamento das atividades práticas e performance assistencial a essa clientela<sup>8</sup>.

As etapas da pesquisa consistiram de: elaboração da pergunta norteadora, dos objetivos da revisão integrativa, dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos identificados, da definição das informações a serem retiradas dos textos selecionados e da análise e discussão dos achados.

A seleção dos artigos ocorreu entre os dias 27 de Abril e 01 de Maio de 2013, utilizando-se a rede da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), escolhida por promover o acesso on-line à informação tecno-científica relevante para o desenvolvimento da saúde, proposto e desenvolvido pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme).

Primeiramente, foram utilizadas separadamente as palavras-chave: “direitos sexuais” e “direitos reprodutivos”, sendo encontrados 1.488 e 893 resultados, respectivamente. Em seguida, o descritor “adolescente” foi agregado aos termos mencionados, e dessa vez foram encontrados 467 e 131 resultados, respectivamente. Sendo considerados os estudos que incluíssem uma das duas combinações: “direitos sexuais” e “adolescente”, ou “direitos reprodutivos” e “adolescente”, obteve-se o total de 535 pesquisas, conforme exposto no Quadro 1.

Posteriormente, foram estabelecidos em sequência os seguintes critérios de inclusão na pesquisa: textos completos (para maior compreensão do objeto de estudo), em Português

(para conhecimento da questão em nível nacional em função dos marcos normativos e legais existentes), publicados entre os anos de 2002 e 2012 (por retratar maior atualidade na produção científica), e publicados na forma de artigos (por enfatizar especificamente a produção científica com aderência à temática).

Os critérios de exclusão adotados foram: textos que não estivessem disponíveis na íntegra no período determinado, que estivessem em outro idioma, estudos que não fossem artigos, pesquisas que não abordassem especificamente a temática dos direitos sexuais e reprodutivos na adolescência, ou que retratassem apenas a sexualidade e reprodução na ótica da violência, e ainda, no caso dos que se encontraram duplicados, foi considerado apenas um dos estudos.

Após a aplicação dos critérios utilizados, restaram 40 artigos que, após leitura dos resumos, foram excluídos 30: um por não abordar especificamente os direitos à sexualidade e à reprodução; dois por se encontrarem duplicados; onze por não retratarem especificamente a população adolescente; e ainda, dezesseis por retratarem a violação dos direitos, referindo-se exclusivamente à violência e à exploração sexual de crianças e adolescentes totalizando, assim, o universo amostral de dez artigos, conforme apresentado no Quadro 2.

**Quadro 1.** Número de publicações conforme termos utilizados para busca da presente pesquisa.

Descritores	Número de Publicações
Direitos sexuais	1.488
Direitos reprodutivos	893
Direitos sexuais “AND” adolescente	467
Direitos reprodutivos “AND”adolescente	131
Direitos sexuais “AND” adolescente “OR” Direitos reprodutivos “AND” adolescente	535

**Quadro 2.** Número de pesquisas, segundo os critérios de inclusão e exclusão da presente pesquisa.

Critérios de Inclusão	Textos Completos	Português	2002-2012	Artigos	Aderência à Temática
535	153	61	61	40	10

Após a finalização da coleta do material, foi elaborada uma matriz de análise com os seguintes itens: Procedência/Ano de publicação; Título do artigo; Autores; Periódico e Considerações. Nessa matriz, após a leitura dos artigos, foram apresentados sinteticamente os principais aspectos de cada um (Quadro 3).

Os resultados obtidos na etapa anterior foram analisados, interpretados e discutidos, a fim de atender ao objetivo e responder à questão norteadora, traçando o perfil, bem como a caracterização dos temas identificados nas publicações analisadas.

**Quadro 3.** Artigos utilizados na revisão integrativa da presente pesquisa.

Base/ Ano	Título do artigo	Autores	Periódico	Considerações
LILACS/ 2012	Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência	Moraes, SP de; Vitalle, MS de S	Rev. Assoc. Med Bras. 2012; 58(1):48-52	Realizou levantamento bibliográfico de legislações nacionais publicadas em órgãos oficiais e conselhos de classes profissionais, concluindo que os marcos legais são imprescindíveis para o exercício da sexualidade segura e saudável
LILACS/ 2012	Programas de habilidades interpessoais e direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes: um relato de experiência.	Murta, SG; Ribeiro, DC; Rosa, I de O; Menezes, JCL de; Ribeiro, MRS; Borges, O de S et al.	Psico-USF 2012; 17(1): 21-32.	Relatou a experiência de um programa de habilidades interpessoais e direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes, onde se discute direções para o replanejamento deste programa.
LILACS- Express/ 2012	A sexualidade adolescente a partir de percepções de formuladores de políticas públicas: refletindo o ideário dos adolescentes sujeitos de direitos.	Leite V	Psicol clin 2012; 24(1): 89-103	Realizou entrevista com conselheiros de direitos, se propondo a contribuir para uma reflexão sobre a sexualidade de adolescentes.
LILACS/ 2011	Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos.	Silva KSda; Rozenberg R; BonanC; Chuva VCC; Gomes MA de SM	Ciência Saúde Coletiva 2011; 16(5):2485-2493	Analisou estudo transversal com base nas declarações de Nascidos Vivos de mães adolescentes residentes na cidade do Rio de Janeiro no ano de 2005, concluindo que as adolescentes múltiparas tinham piores condições socioeconômicas do que as primíparas.

continua

Continuação do Quadro 2

LILACS/2011	Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/AIDS no semi-árido nordestino.	Sampaio J; Santos RC dos; Callou JLL; Souza BBC	Rev. Saúde Soc. 2011; 20(1): 171-181	Realizou entrevista, grupo focal e observação participante que englobam profissional de saúde e adolescentes, percebendo assim que a realidade nordestina torna a mulher mais vulnerável a DST/AIDS.
LILACS/2011	A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado.	Paiva, V; Ayres, JRC de M; Segurado, AC; Lacerda, R; Silva, NG da; Silva, MH da et al.	Ciênc. saúdecoletiva2011; 16(10): 4199-4210.	Realizou entrevista com adolescentes soropositivos e seus cuidadores, onde observaram despreparo, desinformação, discriminação e falta de apoio no âmbito do exercício da sexualidade e reprodução.
LILACS/2008	Adolescência e paternidade: sobre os direitos de criar projetos e procriar..	Orlandi,R; Toneli, MJF	Psicologia em Estudo 2008; 13(2): 317-326	Executou entrevista com pais adolescentes, e observou situações como: a falta de comportamento preventivo, dificuldade de negociação dos contraceptivos.
LILACS/2008	A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa da vida.	Rangel DL de O; Queiroz, ABA	Esc Anna Nery Rev Enferm 2008; 12(4): 780-788	Realizou entrevista com adolescentes de escolas públicas e privadas, observando a existência de ligação com o nível socioeconômico e demográfico sobre a representação da gravidez.
LILACS/2006	Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas.	Ventura AM; Corrêa, S.	Cad Saúde Pública 2006; 22(7): 1505-1509	Apresenta uma discussão em torno da construção de interpretação dos princípios éticos e legais para que sejam garantidos o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos pelos adolescentes.
LILACS/2004	Direitos sexuais e reprodutivos: algumas considerações para auxiliar a pensar o lugar da psicologia e sua produção teórica sobre a adolescência.	Toneli MJF.	Psicologia e Sociedade 2004; 16(1): 151-160	Discutiu questões diferentes a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes considerando os eixos de noção de direitos sexuais e reprodutivos, e do discurso médico-científico.

## ➤ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os artigos analisados, cinco pertenciam à área da psicologia (50%), três de saúde coletiva (30%), um da enfermagem (10%) e um da medicina (10%); sendo que nove utilizavam abordagem qualitativa (90%) e apenas um quantitativa (10%). A maioria de estudo do tipo qualitativo justifica-se pela característica do tema em questão, por estar relacionado a valores, tabus e subjetividades, aspectos não mensuráveis da vida humana.

Os anos de 2011 e 2012 tiveram o maior número de publicações, cada um com três artigos que, juntos, corresponderam a 60% dos estudos (Quadro 4).

Do total amostral, três artigos realizaram levantamento bibliográfico, um analisou sistema de dados, um realizou grupos com adolescentes visando promover habilidades interpessoais e cinco utilizaram a entrevista para sua coleta de dados. Destes, um teve os Conselheiros de Direitos como participantes do estudo, um enfocou os adolescentes e seus familiares, um os

profissionais de saúde e os jovens, e dois somente os adolescentes. Dentre os estudos analisados, 70% constituíram-se de dados inéditos (7), sendo 57,14% realizados na região Sudeste, 14,28% no Nordeste, 14,28% no Centro-Oeste e 14,28% na região Sul, o que pode ser justificado pelo fato de que, durante o período estudado, a região sudeste ter a maior concentração de indivíduos com idades entre 10 e 19 anos<sup>1</sup>.

A prática Baseada em Evidências focaliza um sistema de classificação hierarquizado, dependendo da abordagem metodológica utilizada<sup>8</sup>. Sendo assim, dentre os sete níveis de evidências propostos na literatura consultada<sup>9</sup>, os níveis de evidências encontrados neste estudo variaram de 4 a 6, com predominância de 60% neste último nível, no qual encontram-se inseridos estudos descritivos e qualitativos.

Quanto aos temas propostos para esta revisão, ou seja, direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes, os dados foram agregados conforme a similaridade e os aspectos comuns permitiram uma melhor análise. Assim, foram classificados três núcleos temáticos: questões

**Quadro 4.** Número de pesquisas, segundo o ano de publicação e revista da presente pesquisa.

Revista / Ano publicação	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Caderno de Saúde Pública					1							1
Ciência e Saúde Coletiva										2		2
Esc Anna Nery Rev Enferm							1					1
PsicClin											1	1
Psicologia e Sociedade			1									1
Psicologia em Estudo							1					1
Psico-USF											1	1
Rev. Assoc. Med. Bras.											1	1
Saúde Soc.										1		1
Total	0	0	1	0	1	0	2	0	0	3	3	10

de gênero; direitos sexuais e reprodutivos: da negligência à violação; e autonomia e responsabilidade no exercício da sexualidade e reprodução na juventude.

#### *Questões de Gênero*

O contexto social em que mulheres e homens se encontram inseridos foi uma representação marcante no decorrer da pesquisa, visto que 70% dos estudos retrataram considerações quanto aos aspectos socioculturais que envolvem as iniquidades de gêneros, sendo assim percebido que: “as diferenças entre o masculino e o feminino ‘são’ circunscritas não apenas à esfera corporal, mas também social e cultural” (p.177)<sup>10</sup>, tornando o feminino e o masculino vivenciados diferentemente, inclusive nos contextos da sexualidade e da reprodução.

Um dos estudos considera limitados tanto a Convenção Internacional Sobre os Direitos da Criança, quanto o Estatuto da Criança e do Adolescente, pelo fato de não tratarem as especificidades entre meninos e meninas<sup>11</sup>. A propósito, segundo a literatura científica, gênero refere-se a:

*atributos culturais associados a cada um dos sexos, contrastando-se com a dimensão anatomofisiológica dos seres humanos. Feminino e masculino assumiram feições de acordo com as múltiplas culturas, sendo entendidos como construções culturais e não com base em alusões a um ativismo biológico. Assim, a qualidade de ser homem e ser mulher só ocorre nos termos da cultura produzida/reproduzida/modelada em dada sociedade<sup>12</sup> (p.65).*

Alguns estudos aqui abordados<sup>10,13</sup>, assim como outro anteriormente realizado<sup>15</sup>, descreveram a naturalização da condição do espaço privado ser destinado à mulher, e a esfera pública, aos homens.

O conhecimento sobre a influência da religião e da cultura masculina no ambiente escolar entre adolescentes quanto as DST/HIV/AIDS, identificou comportamentos machistas, conforme resultados de estudo realizado em 2012<sup>7</sup>. Por outro lado, a inibição das adolescentes ao discu-

tirem temas como sexualidade e prevenção de DST/AIDS foi observada<sup>10</sup>, assim como a iniquidade de gênero que coloca a mulher em posição submissa e com pouca autonomia nas decisões afetivo-sexuais. No entanto, foi percebido que o controle da fecundidade<sup>13</sup> e a culpa pelo contágio de DST/AIDS lhe são atribuídos<sup>10,15</sup>, o que vai ao encontro de dados que já evidenciaram a permanência do antigo padrão da responsabilidade reprodutiva ao sexo feminino<sup>16, 17</sup>.

A confiança entre parceiros é percebida como forma de prevenção às DST<sup>16</sup>, e a dificuldade na negociação para a utilização de métodos contraceptivos e preventivos também foi sobejamente retratada<sup>10,15</sup>.

Fatores como baixa escolaridade, relações de desigualdade de gênero, ausência de estratégias preventivas direcionadas especificamente ao público jovem, inexistência de vínculo com os profissionais de saúde e associação dos serviços de saúde como espaço apenas das mulheres, foram identificados como contribuintes para deixá-las mais vulneráveis às DST/AIDS<sup>10</sup>.

Dados epidemiológicos<sup>18</sup> traduzem em números o fenômeno da “feminização da AIDS” entre adolescentes, visto que nos anos 90, a proporção de jovens do sexo masculino, com idades entre 10 e 19 anos com diagnóstico confirmado, era aproximadamente 3 vezes maior do que o número de jovens do sexo feminino. Porém, a partir de 1998, esse quadro se inverte, e o número de casos registrados entre as adolescentes prevalece.

O julgamento moral negativo é relacionado às jovens que engravidam fora do contexto do casamento, o que mantém a crença de que a atividade sexual feminina destina-se ao cumprimento das funções sociais do matrimônio e da maternidade<sup>19</sup>.

Em contrapartida, um estudo<sup>6</sup> averiguou que mais de 90% das gestantes adolescentes eram solteiras, realidade semelhante a encontrada em estudo com jovens pais, em que a maioria deles residia separadamente da parceira<sup>16</sup>.

O modelo social determina que a masculinidade seja associada à vida sexual ativa, que

indica um de seus requisitos fundamentais: a virilidade<sup>13,15</sup>, fator que já foi descrito como de vulnerabilidade para a paternidade na adolescência<sup>14</sup>. E neste sentido, os estudos aqui analisados apontaram para a restrição da área sexual e reprodutiva ao universo feminino, e ainda, a invisibilidade epidemiológica e bibliográfica quanto à paternidade adolescente, o que traduz desinteresse em conhecer essa realidade, dificultando a inserção desses indivíduos em alguns programas de políticas públicas<sup>15</sup>.

Essa é uma crítica já presente em outros estudos<sup>14,16</sup> em que se aborda a necessidade da inclusão do pai adolescente nos serviços de saúde<sup>13,15</sup>, o que corrobora com as recomendações da Conferência de População e Desenvolvimento (1994), do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Programa de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens, do Programa de Atenção Integral à Saúde do Homem e alguns marcos do Ministério da Saúde, como "Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma prioridade do governo"<sup>20</sup>, que orientam o estímulo ao envolvimento masculino no processo da gestação.

A organização tradicional da família mantém a divisão de tarefas e atribuições pautadas nas relações de gênero, e isto se reproduz em relação ao pai adolescente, pois ele também é tido como provedor, tendo no trabalho uma resignificação importante para o exercício desse papel<sup>16</sup>, dado já evidenciado anteriormente<sup>14,16</sup>.

A masculinidade branca, heterossexual, de classe média e judaico-cristã já foi descrita como a identidade aceita e legitimada, sendo considerada a norma<sup>21</sup>. No entanto, o diferente é indispensável para a afirmação da identidade central, assim indicando o que é permitido ou não<sup>22</sup>. Por outro lado, as práticas culturais sexistas e heterossexistas tornam as mulheres e os homossexuais as primeiras vítimas das violações aos direitos sexuais e reprodutivos<sup>23</sup>. Acrescenta-se, nesse sentido, que há um controle repressivo com relação aos corpos dos jovens: com as meninas, tem-se uma preocupação com a gravidez tida como precoce; e com os meninos, os tormentos sociais giram em torno da homossexualidade<sup>24</sup>.

Em estudo anterior<sup>2</sup>, já se havia mencionado que na adolescência, por ser uma fase de descobertas e experimentações, podem ocorrer manifestações sexuais entre indivíduos do mesmo sexo, e o medo da rejeição causado pela discriminação em torno da homossexualidade, pode expor o jovem a risco pela omissão de sua condição. Nesse mesmo estudo, encontrou-se uma relação entre experiência homossexual e maior índice de violência familiar, ingestão de bebida alcoólica, uso de drogas e prostituição, e ainda se destacou a importância de haver espaço nos serviços de saúde para que o adolescente possa falar abertamente e receber orientações que diminuam os riscos inerentes às suas práticas sexuais.

Percebe-se que os valores socioculturais atribuídos aos gêneros estão presentes na opinião do próprio adolescente, como: a preconização das famílias heteronormativas, a submissão da mulher e a soberania do homem<sup>23</sup>.

As descrições acima demonstram que a sexualidade e a reprodução são vivenciadas conforme o preestabelecido socialmente para o feminino e para o masculino: se por um lado, as mulheres são colocadas em posição submissa e inferior ao homem, ao mesmo tempo, as consequências maléficas do exercício da sexualidade lhes são atribuídas, como a gravidez não planejada e o contágio por DST/AIDS. Por outro lado, os homens sofrem com a invisibilidade no exercício da paternidade<sup>15</sup> e as imposições quanto à orientação sexual. E essas normas socialmente embutidas são reproduzidas pelos jovens<sup>23</sup>, o que contribui para a manutenção da violação aos seus direitos à sexualidade e à reprodução.

#### *Direitos Sexuais e Reprodutivos: da negligência à violação*

A sexualidade está presente em todo ciclo vital humano, e "na adolescência, a sexualidade tem dimensão especial, que é o aparecimento da capacidade reprodutiva no ser humano concomitante à reestruturação do seu psiquismo"<sup>20</sup> (p.20).



Familiares e cuidadores de jovens portadores de HIV informaram em um estudo o receio da transmissão positivo-negativo; porém, constatou-se que não se sentiam capacitados para abordar assuntos ligados à sexualidade com os jovens<sup>25</sup>. No entanto, esses adolescentes indicaram a necessidade de apoio para o uso do preservativo e de orientações mais detalhadas. Os jovens em questão reconhecem necessitar de auxílio para a prática sexual segura, contudo, a preocupação passiva com o contágio nas relações sexuais por parte dos cuidadores, não irá evitá-lo. Curioso o discurso de contaminação positivo-negativo, todavia, quem garante que esses adolescentes não irão se relacionar com outro também portador do vírus HIV ou outra doença sexualmente transmissível? No caso do estudo mencionado, não houve descrição de preocupação quanto ao fato de contaminação por troca viral ou por outro vírus ou bactéria, também sexualmente transmissíveis. Esse dado pode estar relacionado a toda repercussão e estigma que gira em torno da doença, e deve-se ainda considerar que a seleção amostral do referido estudo ocorreu a partir dos serviços de referência para HIV/AIDS. Quem sabe se falta orientação nos serviços de saúde onde esses jovens realizam tratamento? O questionamento deriva do fato de que os profissionais que realizam o acompanhamento desses indivíduos não devem se limitar ao cuidado centrado na doença, quando a preocupação gira em torno do controle da carga viral e utilização de medicações, porque vivenciam também o adolescer com todas as suas repercussões físicas e emocionais, estando incluso neste cenário o exercício da sexualidade.

De maneira geral, é detectado um baixo nível de informação dos adolescentes sobre DST/AIDS e suas formas de infecção e prevenção, assim como a inexistência de ações programáticas específicas para o público jovem e de vínculo entre a unidade de saúde e o adolescente<sup>10</sup>.

Na atualidade, os jovens vivem ambiguidades com relação ao exercício sexual, pois, de um lado, presenciam a exposição do sexo e da nudez, e por outro, sofrem influências moralis-

tas da cultura social, encontrando obstáculos na abordagem temática nos serviços de saúde, nas escolas e nas suas casas, o que configura educação sexual negligenciada<sup>19</sup>. Ademais, a falta de diálogo com a família, o despreparo dos profissionais de saúde, a interrupção na distribuição de contraceptivos e as dificuldades financeiras pelos jovens para comprá-los, dificulta a gestão da contracepção por parte dos adolescentes e, conseqüentemente, da prevenção às infecções sexualmente transmissíveis<sup>17</sup>.

As legislações brasileiras, como a Lei do Planejamento Familiar (1996) e a Resolução sobre a utilização da anticoncepção de emergência (2006), quando mencionadas nas pesquisas analisadas, trazem a reflexão de que essas não citam diretamente o termo "adolescente", e que esse grupo é incluído na descrição de outras expressões como "cidadãos" e "direitos de todos"; no entanto, muitas vezes os direitos à sexualidade e à reprodução dessa população não são garantidos<sup>26</sup>. As Conferências sobre População e Desenvolvimento (1994) e Sobre Mulher (1995), que trouxeram os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, são vistas como um avanço, foi a partir de então que a sexualidade apareceu como direito, sem estar ligada necessariamente com violência, casamento ou reprodução<sup>13,24</sup>.

O discurso do adulto é prescritivo, normalizador, e considera o adolescente irresponsável, instável, imaturo e rebelde<sup>13</sup>. As falas de Conselheiros Tutelares de Direitos da Criança e do Adolescente trazem algumas reflexões quanto à ambiguidade presente no discurso centrado na garantia de *proteção integral* ao adolescente, pois, já que ele é visto como indigno de confiança, a alegação de *cuidado* pode estar sendo utilizada para *controlar* suas ações, em nome dessa proteção, conforme refere a literatura científica consultada<sup>24</sup>. Sendo assim, o reconhecimento formal dos direitos dos adolescentes não traduz a aceitação e compreensão plena desses, em especial os que tratam da sexualidade e da reprodução<sup>11</sup>.

Algumas controvérsias legais contribuem para essa realidade, como o Código Civil Brasi-

leiro que garante o exercício pleno dos direitos a partir dos 18 anos, o fato de o Código Penal proibir relação sexual com menores de 14 anos, a lei trabalhista segundo a qual o trabalho é permitido somente após os 16 anos, e o direito eleitoral consentido a partir dos 16 anos<sup>11</sup>. Associa-se também o fato de o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Convenção Sobre os Direitos da Criança falharem ao retratar a sexualidade e a reprodução apenas sob a ótica do abuso e da exploração<sup>6,11,26</sup>.

Essas considerações trazem repercussões desfavoráveis entre os profissionais da saúde e da educação no que tange à orientação quanto à saúde sexual e reprodutiva, por receio de envolvimento em processos judiciais e acusações que poderiam comprometer a qualidade da assistência a esse público<sup>11</sup>. Os estudos retratam as dificuldades dos setores saúde e educação ao abordarem a temática sexualidade e reprodução na juventude<sup>10,26</sup>, e essa dificuldade dos profissionais em lidar com o tema aparece não apenas por inabilidade técnica, mas também por ética, relacionada ao preconceito, levando-os a manter uma postura de controle repressivo, sem efetiva garantia de direitos dessa clientela<sup>24</sup>. Já havia sido referido que os adolescentes precisam de acesso à informação e de profissionais capacitados para atendê-los, e isto não se restringe à competência técnica, mas à sensibilidade para respeitar e estimular a autonomia<sup>15</sup>.

A gravidez na adolescência é compreendida como problema social. Essa patologização considera a gravidez na adolescência sempre como precoce, indesejada e não planejada<sup>6,13,15</sup>. No entanto, a gravidez pode ocorrer no contexto desejado e até mesmo planejado<sup>13</sup>, conforme apresentado em estudos anteriormente realizados<sup>17,27,28,29</sup>.

A representação social da gravidez para as adolescentes de baixo nível socioeconômico é reproduzida pelo discurso social de inadequação durante a juventude. Contudo, percebem-na como possibilidade de valorização e reconhecimento social, visto que a escassez de opções transforma a maternidade em des-

taque nas suas trajetórias de vida<sup>19</sup>, conforme já mencionado<sup>27</sup>, inclusive sendo detectada forte relação entre condições socioeconômicas desfavoráveis e maternidade na adolescência. A paternidade na adolescência também mostrou-se vinculada ao cenário de condições socioeconômicas desfavoráveis, assim como a falta de ascensão profissional<sup>15</sup>, informações já corroboradas por outros estudos<sup>16,17</sup>.

Fatores socioeconômicos e assistenciais piores são associados à gravidez recorrente na adolescência<sup>6</sup>, como anteriormente descrito<sup>17</sup>, assim como número menor de consultas pré-natal, menos acesso à educação e ao mercado de trabalho. Essa precariedade de acesso aos recursos sociais compromete a capacidade desses adolescentes de terem autonomia na escolha sobre o número de filhos e o seu espaçamento<sup>6</sup>.

As desigualdades sociais também já haviam sido descritas como fator que desprivilegia as classes populares no exercício da sexualidade, pois o diálogo sobre sexualidade é restrito, não há perspectivas profissionais futuras e a gravidez, embora imprevista, facilita o exercício sexual nessa fase da vida com menor constrangimento. Já para os jovens mais favorecidos economicamente, a sexualidade é melhor aceita, se bem administrada junto a projetos profissionais e escolares<sup>17</sup>.

Alguns desafios precisam ser vencidos em prol da afirmação dos direitos sexuais dos adolescentes. São eles: o discurso voltado à irresponsabilidade dos jovens, que justificaria a postura de tutela controladora, e a não priorização dos problemas que envolvem o exercício da sexualidade<sup>24</sup>.

Os adolescentes demonstram interesse por assuntos ligados à sexualidade e à reprodução, todavia, estão imersos em um cenário de despreparo para lidar com essa necessidade de informação, em que adultos (familiares, professores e profissionais de saúde, dentre outros) ao invés de lançar mão de seus preconceitos e julgamentos de valor, produzem um tipo de resposta controladora com relação à sexualidade e reprodução durante essa fase da vida. Essa realidade

relaciona-se às condições de iniquidade social da juventude brasileira em que, no âmbito da vida reprodutiva, há relação entre as condições sociais e econômicas desfavoráveis e gestação na adolescência, propiciando espaço para algumas reflexões: seria justo desejar a concepção apenas por ter condições biológicas? Ou por não encontrar outra possibilidade de realização pessoal ou profissional? Independente de sua condição social, econômica e cultural, desejo ou não de ter filhos, os direitos constitucionais não garantem o exercício sexual e reprodutivo à margem de violações. Receio de processos judiciais, inabilidade temática e preconceito, dificultam a aproximação adulto-adolescente, e faz com que o discurso de proteger os seres imaturos se transforme em controle da vida do jovem, sem considerar suas reais vontades, o que compromete a qualidade da informação à qual o jovem tem acesso para exercício da sexualidade e reprodução de forma autônoma e responsável.

#### *Autonomia e Responsabilidade no Exercício da Sexualidade e Reprodução na Juventude*

A tríade saúde-educação-família é considerada imprescindível para a garantia do exercício saudável e seguro dos direitos sexuais e reprodutivos<sup>26</sup>. Os adolescentes também percebem a escassez de espaços destinados à discussão e reflexão quanto ao exercício da sexualidade<sup>15,23</sup>. As escolas abordam temas ligados à sexualidade e à reprodução centradas nos aspectos biológicos<sup>23</sup> e o setor saúde, numa perspectiva de prevenção da gravidez e das DST, assim perpetuando práticas normativas e disciplinadoras que não incentivam o autocuidado<sup>10,24</sup>. É também descrita a importância de propiciar condições favoráveis ao exercício da sexualidade plena e apoiada, seguindo as orientações das Conferências de População e Desenvolvimento e da Mulher<sup>15</sup>.

Com relação à sexualidade dos jovens portadores de HIV, a abordagem não pode se restringir aos cuidados para o positivo não contaminar o negativo; é preciso intervenções que os auxiliem a conduzir suas vidas de forma autônoma, consciente e prazerosa<sup>6</sup>.

O sigilo e a privacidade na consulta ao adolescente é garantido pelos Códigos de Ética médico<sup>6</sup> e de enfermagem, mas isso não deve excluir a atenção às famílias, que devem ser estimuladas a participar da vida do jovem<sup>6,26</sup>. No entanto, o direito à privacidade e à confidencialidade podem favorecer uma assistência mais eficaz em orientação e estímulo à responsabilidade e à autonomia<sup>11</sup>.

Na adolescência, o indivíduo adquire identidade sexual, familiar e laboral, e o reconhecimento dessa fase como sendo de transição, favorece o esquecimento das necessidades peculiares desse período e o desrespeito quanto aos direitos do adolescente. Para se alterar esse quadro, é necessário que seu potencial seja valorizado, e que sejam ouvidos seus pensamentos, críticas e idéias<sup>30</sup>. Nesse sentido, a literatura científica enfatiza o seguinte:

*A adolescência precisa indistintamente do adulto. O aporte oferecido ao adolescente é fundamental nessa passagem da vida. Auxiliá-los nos diferentes conflitos sociais, cognitivos e psíquicos representa ouvir, ponderar, negociar e oferecer condições para que suas primeiras escolhas e decisões sejam responsáveis e saudáveis para serem vivenciadas com autonomia<sup>26</sup> (p.51).*

Autores<sup>7</sup> consideram que para o estabelecimento de ações preventivas e de promoção à saúde, necessita-se imergir no mundo do adolescente para adquirir conhecimento sobre seus comportamentos e atitude. E em especial, o profissional de enfermagem, deve “compreender que não está ali para ensinar, e sim para possibilitar condições para construção do conhecimento, junto com o sujeito”<sup>7</sup> (p.574).

As diversidades socioculturais e econômicas dos adolescentes devem ser consideradas<sup>19</sup>, assim como investimentos que promovam equidade entre gêneros, em articulação com o setor saúde, as escolas, os grupos comunitários e religiosos, os pais e o próprio adolescente, a fim de que eles encontrem espaço de diálogo e apoio para serem os principais atores no exercício de seus direitos<sup>10</sup>.

Os adolescentes encontram-se em plena mutação corporal e psicológica às quais necessitam se adaptar, além de aprender a viver neste novo espaço social conquistado durante a transição entre a infância e o mundo adulto. A própria imaturidade e inexperiência associadas à vontade de experimentar, torna-os vulneráveis a agravos. É notório que indivíduos com mais vivências poderiam auxiliar nesse processo de descobertas, encontros e desencontros, daí a importância da iniciativa dos personagens sociais que tem contato com o jovem, no sentido de permitir que esse tenha acesso a informações e espaços para discussões que lhe tragam reflexões quanto à forma como deseja conduzir a sua vida.

Por isso, familiares, profissionais da educação, saúde, dentre outros dos demais espaços sociais em que o adolescente se insere, devem se empenhar para colaborar com o processo de vivência e amadurecimento do jovem, sem tomar decisões por ele, não confundindo proteção com controle, pois o adolescente se encontra em amadurecimento, mas tem potenciais e direitos. Deve-se considerar ainda que como individualidade, cada um encontra-se em contexto sociocultural e econômico diferenciado, com crenças e desejos próprios, e ainda com direitos constitucionais garantidos, inclusive o de protagonizar o próprio destino.

## ➤ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência, por ser um período de descobertas e adaptações, necessita de apoio e suporte para ser melhor vivenciada, e para isso, existem políticas públicas e programas que

garantem direitos a essa parcela da população, incluindo a autonomia no exercício da sexualidade e da reprodução. No entanto, a família, a escola e os profissionais de saúde não se encontram preparados para promover a saúde sexual e reprodutiva dos jovens, com capacidade técnica qualificada e livre de preconceitos.

Sendo assim, identificar as produções científicas brasileiras atuais sobre direitos sexuais e reprodutivos do adolescente, possibilitou o conhecimento da realidade desses brasileiros diante do exercício da sua sexualidade e reprodução. Reconhecer o direcionamento dos estudos no que tange à temática, pode contribuir para a qualificação das ações e da assistência à saúde de adolescentes e jovens. Esta revisão mostrou uma incipiente produção acerca da temática abordada, sobretudo na área de Enfermagem, o que indica a necessidade premente de realização de mais pesquisas para subsidiar reflexões e práticas na atenção à saúde e aos direitos desse grupo populacional.

Pesquisas essas, que propiciem a identificação das reais necessidades e especificidades do processo do adolescer, considerando ainda os contextos sociocultural e individual em que o jovem se encontra inserido, pois assim os profissionais de saúde possibilitarão não apenas a transmissão de informação com foco na prevenção de Doença Sexualmente Transmissível (DST) e a redução dos índices de gestação na adolescência, mas sim, investimento em práticas de saúde embasadas nos direitos do adolescente, inclusive ao exercício a sexualidade e reprodução, assim percebendo o indivíduo com autonomia nesta área e, sobretudo, como protagonista de sua vida.

## ➤ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde [Internet], Secretaria Executiva, Datasus [acesso em mai. 2013], Informações de Saúde, Demográficas e Socioeconômicas. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
2. Taquette SR, Vilhena MM, Santos UPP dos, Barros MMV de. Relatos de experiência homossexual em adolescentes masculinos. *Ciênc saúde Coletiva* 2005; 10(2): 399-407.

3. Decreto nº 99.710 de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Diário Oficial da União 22 nov 1990.
4. Lei nº 8069 de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União 27 set1990.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
6. Silva KS da, Rozenberg R, Bonan C, Chuva VCC, Gomes MA de SM. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ), Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. Ciênc saúde Coletiva 2011; 16(5): 2485-2493.
7. Ferreira AGN, Silva KLda, Sousa PRMde, GUBERT FdoA, Vieira NFC, Pinheiro PN da C. Cultura Masculina e religiosidade na prevenção das DST/HIV/AIDS em adolescentes. Rev Min Enferm 2012;16(4):572-578
8. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Rev Einstein 2010; 8 (1Pt1): 102-106.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt TE. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
10. Sampaio J, Santos RC dos, Callou JLL, Souza BBC. Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/AIDS no semi-árido nordestino. Rev Saúde Soc 2011; 20(1): 171-181.
11. Ventura AM, Corrêa S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. Cad Saúde Pública 2006; 22(7): 1505-1509.
12. Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008
13. Toneli MJF. Direitos sexuais e reprodutivos: algumas considerações para auxiliar a pensar o lugar da psicologia e sua produção teórica sobre a adolescência. Psicologia & Sociedade 2004; 16(1): 151-160
14. Almeida A de FF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. Rev Saúde Pública 2007; 41(4): 565-572.
15. Orlandi R, Toneli MJF. Adolescência e paternidade: sobre os direitos de criar projetos e procriar. Psicologia em Estudo 2008; 13(2): 317-326.
16. Luz AMH, Berni NI de O. Processo de paternidade na adolescência. Revista Brasileira de Enfermagem 2010; 14(4): 1063-1071.
17. Brandão E. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. Ciênc saúde Coletiva 2009; 14(4): 1063-1071.
18. Ministério da Saúde [Internet], Secretaria Executiva, Datasus [acesso em mai. 2013], Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
19. Rangel DL de O, Queiroz ABA. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa da vida. Esc Anna Nery 2008; 12(4): 780-788.
20. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
21. Meyer DE. Gênero e educação: teoria e política. In: Louro GL, Felipe J, Goellner SV, organizadores. Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação. 6. ed. Petrópolis: Vozes; 2010. p. 9-27.
22. Louro GL. Currículo, gênero e sexualidade. In: Louro GL, Felipe J, Goellner SV, organizadores. Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação. 6. ed. Petrópolis: Vozes; 2010. p.41-52.

23. Murta SG, Ribeiro DC, Rosa I de O, Menezes JCL de, Ribeiro MRS, Borges O de S et al. Programas de habilidades interpessoais e direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes: um relato de experiência. *Psico-USF*, 2012; 17(1): 21-32.
  24. Leite V. A sexualidade adolescente a partir de percepções de formuladores de políticas públicas: refletindo o ideário dos adolescentes sujeitos de direitos. *Psicol clin* 2012; 24(1): 89-103.
  25. Paiva V, Ayres JRC de M, Segurado AC, Lacerda R, Silva NG da, Silva MH da, et al. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV:direitos e desafios para o cuidado. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2011; 16(10): 4199-4210.
  26. Moraes SP de, Vitalle MS de S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Rev Assoc Méd Bras* 2012; 58(1): 48-52.
  27. Gigante DP, Barros FC, Veleda R, Gonçalves H, Horta BL, Victoria CG. Maternidade e paternidade na coorte de nascimento de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* 2008;42(Supl.2): 42-50.
  28. Taquette S. Sobre a gravidez na adolescência. *Adolesc Saúde* 2008; 5(2): 23-26.
  29. Vargens OM da C, Adão CF, Progianti JM. Adolescência: uma análise da decisão pela gravidez. *Rev Min Enferm* 2009; 13(1): 115-122.
  30. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde do adolescente: competências e Habilidades*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.
-