

¿Protección en declive? Análisis de la salud sexual y reproductiva de los estudiantes brasileños entre 2015 y 2019.

Letícia Mendes Pereira y Joice Melo Vieira.

Cita:

Letícia Mendes Pereira y Joice Melo Vieira (2025). *¿Protección en declive? Análisis de la salud sexual y reproductiva de los estudiantes brasileños entre 2015 y 2019. XVIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - V Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Córdoba.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xviii.jornadas.aepa/60>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/exQq/OBw>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



XVIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población

V Congreso Internacional de Población del Cono Sur

¿Protección en declive? Análisis de la salud sexual y reproductiva de los estudiantes brasileños entre 2015 y 2019

Letícia Mendes Pereira

Doctoranda del Programa de Posgrado en Demografía de Universidad Estadual de Campinas

leticia.mendes0905@gmail.com

Joice Melo Vieira

Profesora del Departamento de Demografía de Universidad Estadual de Campinas

joicemv@unicamp.br

RESUMEN

La adolescencia constituye una etapa central del curso de vida, marcada por la formación de comportamientos sexuales y por la exposición a riesgos específicos. En Brasil, el crecimiento de las infecciones por VIH/Sida entre jóvenes, sobre todo mujeres, confiere particular relevancia a la salud sexual en este período. Este estudio investiga los cambios recientes en la adhesión a métodos preventivos en la última relación sexual entre adolescentes, examinando la influencia de prácticas sexuales precedentes y de variables demográficas y socioeconómicas, con base en los microdatos de la Encuesta Nacional de Salud del Escolar (PeNSE) de 2015 y 2019. Se estimaron modelos de regresión logística multinomial. Los resultados revelan un declive significativo en el uso de la doble protección (29,2% en 2015 a 20,3% en 2019), a pesar de la ampliación de la orientación escolar sobre prevención. El uso de preservativo en la primera relación sexual se mostró fuertemente asociado al empleo posterior de métodos preventivos, al igual que la postergación de la iniciación sexual se correlacionó con mayor protección. Los hallazgos evidencian el peso de las experiencias sexuales iniciales y de las disparidades sociales en la conformación de las estrategias preventivas, señalando la necesidad de políticas educativas y de salud que trasciendan el enfoque biomédico y consideren los determinantes estructurales de la vulnerabilidad adolescente.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye un período de intensos descubrimientos y experimentaciones, en el cual la sexualidad asume un papel central en la conformación de identidades y comportamientos. En el campo de las políticas públicas, sin embargo, prevalece un discurso anclado en la noción de riesgo, que tiende a reducir la sexualidad juvenil a la ausencia de prácticas preventivas, oscureciendo dimensiones positivas como el placer, la

autonomía y la negociación en las relaciones afectivo-sexuales (BRANDÃO, 2006; RODRÍGUEZ-VIGNOLI, 2014). Este encuadre genera desafíos estructurales para la efectividad de las acciones en salud sexual y reproductiva, limitando la educación sexual a abordajes biomédicos y normativos centrados en la contención de riesgos.

En Brasil, evidencias recientes revelan dos fenómenos aparentemente contradictorios. Por un lado, la anticipación de la actividad sexual y la reducción en el uso sistemático de preservativos entre adolescentes (FELISBINO-MENDES et al., 2018), acompañadas por el aumento de las infecciones por VIH/Sida en la franja etaria de 13 a 19 años, sobre todo entre mujeres (BRASIL, 2019). Por otro, se observa la creciente diseminación del uso de anticonceptivos, con impacto directo en la caída de la fecundidad adolescente y de los embarazos no planificados (BINSTOCK, 2016; VERONA, 2020). Esta paradoja evidencia la coexistencia de avances en la prevención del embarazo y fragilidades persistentes en la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

La vulnerabilidad es aún más acentuada entre adolescentes en condiciones socioeconómicas precarias, con menor escolaridad o fuera del ámbito escolar – justamente aquellos no captados por encuestas de base escolar como la PeNSE (BERQUÓ et al., 2012; BORGES et al., 2016). En este grupo, la iniciación sexual precoz, la menor adhesión a métodos anticonceptivos y el conocimiento restringido sobre fisiología reproductiva reflejan brechas institucionales persistentes.

Frente a este escenario, este estudio se pregunta: ¿qué avances y brechas pueden observarse en las prácticas sexuales de los adolescentes brasileños? ¿Hasta qué punto la adhesión a métodos preventivos en la última relación sexual está condicionada por prácticas sexuales precedentes, como el uso de preservativo en la primera relación o la edad de la iniciación, y por la orientación escolar dirigida a la prevención? ¿Qué desigualdades demográficas y socioeconómicas moldean estas elecciones?

Se adopta como definición de prevención la utilización de diferentes modalidades de protección: doble protección (preservativo asociado a otro método anticonceptivo), uso exclusivo de preservativo, uso exclusivo de anticonceptivo o ausencia de protección. Se parte de la hipótesis de que experiencias sexuales iniciales – en especial la postergación de la iniciación y el uso de preservativo en la primera relación – constituyen hitos protectores que favorecen prácticas posteriores más seguras. Se reconoce, sin embargo, que la eficacia de la orientación escolar permanece abierta, dada su implementación heterogénea, enfoques

contenidistas limitados y la constante persecución política sobre el tema en las escuelas. Además, se supone que desigualdades de género, condiciones socioeconómicas y contextos regionales influyen en la adopción (o no) de métodos de prevención.

Este artículo busca, por lo tanto, analizar los cambios en el uso de métodos preventivos entre adolescentes brasileños entre 2015 y 2019, explorando el papel de las experiencias sexuales precedentes, de las desigualdades sociales y de la orientación escolar, con el fin de contribuir a una comprensión más amplia sobre los factores que influyen en prácticas sexuales seguras.

MARCO CONCEPTUAL Y ANTECEDENTES

La adolescencia, como categoría analítica, debe comprenderse no solo a partir de marcos cronológicos definidos por instituciones internacionales (como la OMS, que la sitúa entre los 10 y 19 años), sino sobre todo como una construcción sociocultural e histórica. Diferentes sociedades establecen expectativas, límites etarios y papeles sociales específicos para este período, revelando que la adolescencia no es un dato natural, sino una experiencia socialmente producida (ARNET; TABER, 1994; RODRÍGUEZ-VIGNOLI, 2014). En el Brasil contemporáneo, esta construcción está atravesada por la obligatoriedad escolar y por la prohibición del trabajo y del matrimonio, lo que confiere a la escuela un papel central en la socialización juvenil, al mismo tiempo que crea lo que algunos autores denominan el “paradoja de la adolescencia”: la suspensión de la dependencia infantil y la imposibilidad de plena independencia en la etapa adulta (BOCK, 2007; NOVAES, 2009).

Desde el punto de vista teórico, este estudio se apoya en el enfoque del curso de vida, que enfatiza la interdependencia entre eventos, trayectorias y contextos históricos. La iniciación sexual, por ejemplo, puede comprenderse como un *turning point* que instituye patrones de comportamiento subsecuentes, reforzando o debilitando la adopción de prácticas protectoras. La teoría sugiere que experiencias precoces – como el uso de preservativo en la primera relación – tienden a influir en elecciones posteriores (ELDER, 1994).

En términos de salud sexual, las prácticas preventivas pueden ser internalizadas no solo por información formal, sino también por la normatividad impuesta por el discurso de la familia, los pares, los medios y la escuela. Esta perspectiva contribuye a comprender por qué la orientación sexual escolar, aunque relevante, presenta eficacia limitada cuando no aborda las dimensiones relacionales y simbólicas del ejercicio de la sexualidad.

No obstante, reconocer a los adolescentes como agentes implica problematizar las restricciones que pesan sobre sus elecciones. La literatura latinoamericana ha evidenciado que las desigualdades de género, clase y territorio estructuran patrones de vulnerabilidad: las mujeres, los jóvenes más pobres y los residentes de regiones con menor acceso a servicios de salud tienden a iniciar la vida sexual más tempranamente y con menor protección (BERQUÓ et al., 2012; BORGES et al., 2016). Esta perspectiva exige incorporar no solo factores individuales, sino también determinantes estructurales de la vulnerabilidad, como el acceso desigual a servicios, las normas de género y las condiciones socioeconómicas.

El predominio del enfoque biomédico, centrado en la prevención del embarazo y de las ITS, resultó en lo que Schalet (2011) denominó la “dramatización de la sexualidad adolescente”: la sexualidad juvenil como tabú, tratada exclusivamente como riesgo o problema. Esta narrativa, aún presente en Brasil (BRANDÃO, 2006), ofrece herramientas analíticas limitadas y dificulta la promoción de experiencias sexuales más saludables y reflexivas, en las cuales placer, autonomía y negociación de límites sean igualmente valorizados.

En contraposición, enfoques contemporáneos defienden comprender la adolescencia como un período de sensibilidad al riesgo (ANDREWS ET AL., 2020), en el cual la vulnerabilidad no proviene de una supuesta universalidad de el riesgo, sino de la conjunción de marcadores sociales de la diferencia – género, raza, clase, orientación sexual – que modulan las condiciones de negociación de la protección. Así, más que hablar de una “adolescencia” homogénea, es necesario adoptar la noción de adolescencias (NOVAES, 2009), reconociendo heterogeneidades, trayectorias múltiples y formas desiguales de vivenciar la sexualidad.

Los estudios empíricos sobre salud reproductiva en Brasil evidencian que, mientras la difusión de anticonceptivos modernos redujo la fecundidad adolescente, la adhesión al uso de preservativos sigue siendo limitada, especialmente entre las adolescentes mujeres (VERONA, 2020; FELISBINO-MENDES ET AL., 2018). Esta contradicción, ya discutida como “paradoja de la transición sexual” (RODRÍGUEZ-VIGNOLI, 2014), sugiere que el avance en la anticoncepción no se tradujo en protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), revelando la necesidad de políticas que trasciendan el enfoque biomédico.

La educación sexual escolar constituye una estrategia central para la promoción de la salud sexual y reproductiva, pero su implementación en Brasil enfrenta desafíos históricos. Aunque se haya expandido en los últimos años, prevalece un enfoque centrado en la prevención del embarazo y de las ITS desde una óptica biomédica. Revisiones críticas (BRANDÃO, 2006;

FELISBINO-MENDES ET AL., 2018) señalan que este abordaje es insuficiente para enfrentar determinantes más amplios, como las desigualdades de género, las relaciones de poder y la diversidad sexual.

Instituciones como Human Rights Watch registraron más de 200 propuestas legislativas (entre 2014 y 2022) que intentaron prohibir la enseñanza de conceptos relacionados con género y sexualidad en las escuelas, muchas de ellas aprobadas en municipios y estados – creando un “efecto inhibitor” entre educadores, que pasaron a evitar el tema por miedo a represalias, procesos administrativos o incluso acción policial. El movimiento “Escuela sin Partido” también tuvo un papel central en este escenario. Creado en 2004, este movimiento alegaba combatir una supuesta “adoctrinación ideológica marxista” y adquirió fuerza al difundir el discurso de la “ideología de género”, promoviendo proyectos de ley para criminalizar la inclusión de género y sexualidad en la educación.

Estas tensiones contextuales – cambios curriculares, silenciamiento de contenidos, persecución institucional y autocensura docente – interfieren directamente en la orientación sexual escolar, variable explicativa central de este estudio. Si la orientación escolar aparece como ineficaz o limitada, estos elementos políticos e institucionales ayudan a explicar por qué. En otras palabras, la ausencia o baja eficacia de la orientación escolar (PEREIRA, 2023) no deriva únicamente de fallas pedagógicas, sino de una ingeniería institucional de silenciamiento y criminalización simbólica que debilita el potencial educativo de estos contenidos.

METODOLOGÍA

Para responder a los interrogantes planteados, este estudio adopta una estrategia cuantitativa basada en los microdatos de la Encuesta Nacional de Salud del Escolar (PeNSE) de 2015 y 2019, conducida por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). Se trata de una encuesta por muestreo, de base escolar y alcance nacional, cuyo público objetivo comprende estudiantes de 13 a 17 años matriculados en instituciones públicas y privadas de enseñanza fundamental y media. Su propósito es monitorear factores de riesgo y de protección para la salud de los escolares y, desde 2015, está alineada con la metodología de la *Global School-based Student Health Survey* (GSHS), lo que permite comparaciones internacionales (IBGE, 2016; 2021).

La muestra se selecciona por conglomerados en dos etapas: en la primera se sortean las escuelas (unidades primarias de muestreo); en la segunda, las clases (unidades secundarias),

incluyendo a todos los estudiantes presentes el día de la recolección que consintieron en participar. En 2015, la muestra final involucró a 16.608 estudiantes; en 2019, a 159.245. Para este estudio, se incluyeron únicamente adolescentes de 13 a 17 años que ya habían iniciado su vida sexual y, tras procedimientos de depuración que eliminaron observaciones con respuestas ausentes en variables clave, la muestra final fue de 3.685 (N= 4.848.423) en 2015 y 37.951 (N= 4.098.390) en 2019.

La variable dependiente —el uso de métodos preventivos en la última relación sexual— se operacionalizó en cuatro categorías mutuamente excluyentes: (1) uso de doble protección; (2) uso exclusivo de preservativo; (3) uso exclusivo de anticonceptivo; (4) ninguna protección. Entre las variables independientes se incluyeron características demográficas (sexo, edad, región y localización de la escuela), socioeconómicas (escolaridad materna, dependencia administrativa de la institución), conductuales (edad de la iniciación sexual, uso de preservativo en la primera relación) y de orientación escolar (prevención del embarazo, de las ITS/VIH y acceso gratuito a preservativos).

Las variables independientes y sus categorías respectivas fueron: región de la escuela (Norte, Nordeste, Sudeste, Sur y Centro-Oeste); situación de la escuela (urbana o rural); sexo (masculino y femenino); edad (≤ 15 años y ≥ 16 años); escolaridad materna (no sabe; sin instrucción/primario incompleto; primario completo/secundario incompleto; secundario completo/superior incompleto; superior completo); dependencia administrativa (pública y privada); edad de la iniciación sexual (9 años o menos, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17 años); uso de preservativo en la primera relación (sí y no); orientación escolar sobre prevención del embarazo (sí y no); orientación escolar sobre prevención de ITS y VIH/Sida (sí y no); orientación escolar sobre cómo conseguir preservativos de manera gratuita (sí y no).

El análisis estadístico se llevó a cabo en dos etapas. En primer lugar, se procedió a la descripción de las frecuencias relativas y a la aplicación de la prueba chi-cuadrado de Pearson para evaluar asociaciones bivariadas entre la variable dependiente y las independientes (AGRESTI; FINLAY, 2012). Se incluyeron en los modelos únicamente las variables con valor p menor a 0,05, dado un intervalo de confianza del 95%.

En segundo lugar, se ajustaron modelos de regresión logística multinomial para cada año (2015 y 2019), con el objetivo de identificar los factores asociados a la prevención sexual, estimando las razones de chance (*odds ratios*) para el uso de los distintos métodos preventivos en comparación con la categoría de referencia “ninguna protección”. El nivel de significancia

adoptado fue del 5%. Se interpretaron las estimaciones puntuales, los intervalos de confianza del 95% y los valores de significancia de las pruebas de hipótesis, garantizando la robustez de las inferencias (AGRESTI; FINLAY, 2012).

Todos los análisis fueron realizados en el módulo de muestras complejas del SPSS (versión 25), incorporando pesos muestrales, estratos y unidades primarias, de acuerdo con las recomendaciones del IBGE (2022).

Es necesario reconocer algunas limitaciones del diseño metodológico. En primer lugar, al tratarse de una encuesta escolar, los adolescentes que no asisten a la escuela no están representados, lo que puede subestimar la magnitud de la desprotección. En segundo lugar, la naturaleza autorreportada de las respuestas puede introducir sesgos de deseabilidad social, especialmente en temas sensibles como la sexualidad. A pesar de estas limitaciones, la PeNSE sigue siendo la principal fuente de datos de alcance nacional sobre la salud del escolar, lo que justifica su utilización como base empírica de este estudio.

RESULTADOS

Entre 2015 y 2019 se observaron cambios importantes en el uso de métodos preventivos en la última relación sexual entre adolescentes de 13 a 17 años. El uso de la doble protección sufrió un declive significativo, pasando del 29,2% al 20,3%, mientras aumentó la proporción de adolescentes que utilizaron exclusivamente preservativo (del 34% al 39,1%) o solamente anticonceptivos (del 12,3% al 14,8%). El porcentaje de quienes no utilizaron ningún método también creció levemente, del 24,5% al 25,9% – datos no presentados.

Los datos de las Tablas 1 y 2 muestran que, en cuanto a las características demográficas, se mantuvieron algunas persistencias: los adolescentes de mayor edad (16–17 años), que iniciaron la vida sexual más tardíamente y que usaron preservativo en la primera relación, presentaron mayor adhesión a prácticas protectoras en ambos años. En cambio, los varones y los estudiantes de las regiones Nordeste y Sudeste mostraron mayor vulnerabilidad, con niveles más altos de relaciones desprotegidas. En términos socioeconómicos, las diferencias según escolaridad materna y dependencia administrativa de la escuela permanecieron poco expresivas y fueron estadísticamente significativas únicamente en 2019.

Los datos de las Tablas 3 y 4 presentan los resultados de los modelos de regresión logística multinomial. Se reveló que las experiencias sexuales iniciales fueron los factores más fuertemente asociados a las prácticas preventivas. En 2015, los adolescentes que usaron

preservativo en la primera relación tuvieron nueve veces más probabilidades de utilizar doble protección (RC=9,02) y 9,4 veces más probabilidades de recurrir solo al preservativo (RC=9,45), en comparación con quienes no usaron ningún método. Ese efecto fue aún más expresivo en 2019, cuando el uso previo de preservativo aumentó en 13,6 veces la probabilidad de doble protección y en 13,4 veces la de uso exclusivo de preservativo. También se observó una asociación positiva con el uso posterior solo de anticonceptivos (RC=1,93 en 2015; RC=2,00 en 2019).

La edad de la iniciación sexual constituyó otro determinante relevante. Comparados con quienes iniciaron la vida sexual a los 9 años o menos, aquellos que postergaron el inicio para edades más avanzadas tuvieron mayor probabilidad de protección. En 2015, por ejemplo, adolescentes que iniciaron a los 15 años presentaron 2,8 veces más probabilidades de usar doble protección, 2,1 veces más de usar preservativo y 6,9 más de usar anticonceptivos, en relación con quienes no usaron ningún método. En 2019, este gradiente se mantuvo: entre los que iniciaron a los 17 años, la probabilidad de usar doble protección y solo anticonceptivo fue dos veces mayor (RC=2,01 y RC=2,23), y la de uso exclusivo de preservativo más de cuatro veces mayor (RC=4,10).

Entre los factores demográficos, el sexo mostró una influencia significativa, tal como se esperaba. En 2015, los varones tenían un 67% más de probabilidad de usar únicamente preservativo (RC=1,67), mientras que las mujeres presentaron mayor chance de uso exclusivo de anticonceptivos (RC=0,42 para varones). En 2019, esta diferencia se acentuó: los varones poseían casi el doble de probabilidad de uso exclusivo del preservativo (RC=1,94), mientras que las mujeres estuvieron más asociadas al uso exclusivo de anticonceptivos (RC=0,53 para varones). En lo que respecta al uso de la doble protección, sin embargo, el sexo no estuvo estadísticamente asociado.

La edad cronológica también ejerció efecto. En 2015, adolescentes de 16 años o más tuvieron 1,87 veces más probabilidades de usar únicamente anticonceptivos (RC=1,87). En 2019, la tendencia se intensificó: este grupo presentó casi el doble de probabilidad de uso de anticonceptivos aislados (RC=1,72), aunque con menores chances de uso exclusivo de preservativo (RC=0,76).

En cuanto a los factores regionales, en 2015 los estudiantes del Nordeste y Sudeste tuvieron probabilidades significativamente menores de usar doble protección en relación con los del Norte (RC=0,59 y RC=0,66, respectivamente). En 2019 persistieron las desigualdades

regionales, destacándose menores chances de uso exclusivo de preservativo entre adolescentes del Sudeste (RC=0,73).

Por último, las variables socioeconómicas y de orientación escolar tuvieron impacto reducido. En 2019, adolescentes de escuelas públicas presentaron menor probabilidad de usar preservativo en comparación con los de escuelas privadas (RC=0,87). La escolaridad materna mostró efectos puntuales: en 2019, hijos de madres sin instrucción o con primaria incompleta tuvieron un 23% menos de probabilidad de usar doble protección (RC=0,77). En cuanto a la orientación escolar, aunque estadísticamente significativa en algunos modelos, sus efectos se mostraron frágiles e inconsistentes, sin alterar sustancialmente las probabilidades de protección.

En conjunto, los resultados evidencian tres tendencias principales. Primero, un retroceso en el uso de la doble protección, que perdió espacio frente al uso exclusivo de preservativo o de anticonceptivos, lo que sugiere un debilitamiento de las estrategias combinadas de prevención. Segundo, una persistencia del papel protector de las experiencias iniciales, confirmando que la postergación de la iniciación y el uso de preservativo en la primera relación estructuran comportamientos subsecuentes. Tercero, la continuidad de las desigualdades de género, edad y región, que siguen marcando la vulnerabilidad de los adolescentes, mientras que los factores socioeconómicos y la orientación escolar ejercieron efectos reducidos e inconsistentes.

Tabla 1 – Brasil: Distribución porcentual del uso de métodos preventivos en la última relación sexual entre adolescentes (13–17 años), según características demográficas, socioeconómicas, comportamentales y orientación escolar sobre la prevención sexual, 2015.

Variables independientes	Doble protección	Solo preservativo	Solo anticonceptivo	Ninguna protección	X²
Región de la escuela					0,001
Norte	32,7	38,2	6,8	22,2	
Nordeste	25,6	36	10,6	27,8	
Sudeste	28,6	32,3	13,6	25,6	
Sur	33	31,2	15,8	19,9	
Centro-Oeste	33,8	35,9	11,5	18,8	
Situación de la escuela					0,09
Urbana	28,7	33,9	12,7	24,7	
Rural	39,8	35,6	5,1	19,5	
Sexo					0,000
Masculino	27,2	37,9	7,7	27,1	
Femenino	32,1	28,4	18,7	20,8	
Idade					0,000
≤15 años	28,7	31,6	9,8	29,9	
≥16 años	29,7	35,8	14,3	20,2	
Escolaridad de la madre					0,76
No sabe	27,4	33,8	12	26,9	
Sin instrucción/Primaria incompleta	30,6	31,4	12,9	25,2	
Primaria completa/Secundaria incompleta	29,5	33	13,9	23,5	
Secundaria completa/Superior incompleto	29,7	36,4	11,3	22,5	
Superior completo	27,8	36,5	11,5	24,2	
Dependência administrativa					0,61
Pública	29,4	33,6	12,3	24,7	
Privada	27,6	37,6	12,3	22,5	
Edad de la iniciación sexual					0,000
9 años o menos	17	23,7	3	56,3	
10 años	21,1	31,6	9,7	37,6	
11 años	26,1	33,5	11,4	28,9	
12 años	24,2	25,1	10,9	39,8	
13 años	25,6	32,7	14,3	27,4	
14 años	30,4	38,4	11,2	20	

15 años	34,2	33,5	16,3	16,1	
16 años	35,1	36,7	9,4	18,7	
17 años	27,4	46	10,8	15,9	
Utilización de preservativo en la primera relación sexual					0,000
Sí	36,8	42,2	9,9	11,1	
No	15,7	19,2	16,5	48,6	
Orientación recibida en la escuela para la prevención del embarazo					0,46
Sí	29,8	34,4	12,2	23,7	
No	27,8	32,8	12,6	26,7	
Orientación recibida en la escuela para la prevención de de ITS y VIH/Sida					0,05
Sí	29,8	34,5	12,6	23,2	
No	27	31,8	10,9	30,3	
Orientación escolar sobre cómo conseguir preservativos de manera gratuita					0,11
Sí	29,6	34,2	13	23,2	
No	28,1	33,4	10,4	28,1	

Fuente: Encuesta Nacional de Salud del Escolar 2015 – PeNSE/IBGE. Elaboración propia.

Tabla 2 – Brasil: Distribución porcentual del uso de métodos preventivos en la última relación sexual entre adolescentes (13–17 años), según características demográficas, socioeconómicas, comportamentales y orientación escolar sobre la prevención sexual, 2019.

Variables independientes	Doble protección	Solo preservativo	Solo anticonceptivo	Ninguna protección	X²
Región de la escuela					0,000
Norte	19,9	43,5	11,1	25,4	
Nordeste	19,6	41,7	12,3	26,4	
Sudeste	19,6	35,8	16,9	27,7	
Sur	23,6	39	17	20,4	
Centro-Oeste	20,8	39,2	14,6	25,3	
Situación de la escuela					0,000
Urbana	20	38,6	15,3	26,1	
Rural	24,2	44,6	8,3	22,9	
Sexo					0,000
Masculino	18,1	45,1	9,9	26,8	
Femenino	22,9	31,6	20,8	24,7	
Idade					0,000
≤15 años	19,5	41,7	10,9	27,8	

≥16 años	20,9	36,9	17,9	24,3	
Escolaridad de la madre					0,000
No sabe	18,4	41,1	11,5	29	
Sin instrucción/Primaria incompleta	21,3	37,1	14,8	26,9	
Primaria completa/Secundaria incompleta	20,8	37,3	17,8	24,1	
Secundaria completa/Superior incompleto	19,7	39,3	15,4	25,6	
Superior completo	21,4	41,3	14,6	22,8	
Dependência administrativa					0,000
Pública	20,4	38,6	14,8	26,2	
Privada	19,4	43,1	15,2	22,3	
Edad de la iniciación sexual					0,000
9 años o menos	16	21	8,5	54,5	
10 años	15,4	29,2	7,8	47,6	
11 años	17,9	33,2	13,3	35,6	
12 años	14,4	36,9	17,2	31,5	
13 años	18,2	39,1	15	27,8	
14 años	20,1	42,4	15,4	22,1	
15 años	24	39,4	15,7	20,9	
16 años	23,2	42,6	14,5	19,7	
17 años	24,2	44,7	14	17,1	
Utilización de preservativo en la primera relación sexual					0,000
Sí	26,9	51,4	10,9	10,8	
No	8,8	17,7	21,5	51,9	
Orientación recibida en la escuela para la prevención del embarazo					0,000
Sí	20,9	39,5	14,6	25	
No	17,9	37,4	15,5	29,2	
Orientación recibida en la escuela para la prevención de de ITS y VIH/Sida					0,000
Sí	20,5	39,7	14,8	25,1	
No	18,9	35,4	14,9	30,8	
Orientación escolar sobre cómo conseguir preservativos de manera gratuita					0,000
Sí	20,9	38	15,2	25,9	
No	18	42,8	13,4	25,8	

Fuente: Encuesta Nacional de Salud del Escolar 2019 – PeNSE/IBGE. Elaboración propia.

Tabla 3 – Brasil: Razones de chance (RC) para el uso de métodos preventivos en la última relación sexual entre adolescentes (13–17 años), en comparación con la categoría de referencia “ninguna protección”, 2015.

Variables independientes	Doble protección			Solo preservativo			Solo anticonceptivo		
	RC	Sig	IC95% Inf-Sup	RC	Sig	IC95% Inf-Sup	RC	Sig	IC95% Inf-Sup
Norte	1			1			1		
Nordeste	0,59	0,01	0,4-0,86	0,71	0,07	0,49-1,03	1,16	0,53	0,72-1,88
Sudeste	0,66	0,02	0,46-0,95	0,65	0,03	0,45-0,96	1,45	0,12	0,91-2,33
Sur	0,82	0,23	0,59-1,14	0,68	0,02	0,48-0,95	2,09	0,00	1,32-3,33
Centro-Oeste	1,03	0,87	0,68-1,57	0,94	0,79	0,61-1,46	1,76	0,02	1,08-2,87
Femenino	1			1			1		
Masculino	1,09	0,55	0,83-1,42	1,67	0,00	1,27-2,2	0,42	0,00	0,32-0,56
≤15 años	1			1			1		
≥16 años	1,12	0,54	0,78-1,6	1,40	0,05	1-1,95	1,87	0,00	1,31-2,68
9 años o menos	1			1			1		
10 años	1,92	0,18	0,73-5,03	2,03	0,10	0,88-4,72	4,83	0,01	1,44-16,21
11 años	2,24	0,09	0,87-5,77	2,13	0,05	1-4,54	6,68	0,00	1,97-22,66
12 años	1,24	0,62	0,52-2,95	1,00	0,99	0,5-2,01	3,61	0,02	1,22-10,72
13 años	1,63	0,22	0,74-3,59	1,69	0,11	0,9-3,18	5,75	0,00	2,16-15,32
14 años	2,49	0,02	1,13-5,46	2,47	0,00	1,4-4,37	5,25	0,00	1,88-14,66
15 años	2,77	0,02	1,15-6,7	2,09	0,02	1,13-3,89	6,87	0,00	2,41-19,54
16 años	2,20	0,10	0,85-5,7	1,71	0,13	0,86-3,4	2,72	0,08	0,89-8,36
17 años	2,44	0,11	0,82-7,25	2,98	0,01	1,24-7,16	4,15	0,02	1,21-14,27
No usó preservativo en la primera relación sexual	1			1			1		
Usó preservativo en la primera relación sexual	9,02	0,00	6,76-12,03	9,45	0,00	7,14-12,49	1,93	0,00	1,31-2,83

Fuente: Encuesta Nacional de Salud del Escolar 2015 – PeNSE/IBGE. Elaboración propia

Tabla 4 – Brasil: Razones de chance (RC) para el uso de métodos preventivos en la última relación sexual entre adolescentes (13–17 años), en comparación con la categoría de referencia “ninguna protección”, 2019.

Variables independientes	Doble protección			Solo preservativo			Solo anticonceptivo		
	RC	Sig	IC95% Inf-Sup	RC	Sig	IC95% Inf-Sup	RC	Sig	IC95% Inf-Sup
Norte	1			1			1		
Nordeste	1,03	0,79	0,82-1,29	0,96	0,70	0,8-1,16	1,05	0,60	0,87-1,27
Sudeste	0,93	0,51	0,74-1,16	0,73	0,00	0,6-0,9	1,28	0,02	1,05-1,55

Sur	1,24	0,08	0,98-1,57	0,91	0,42	0,72-1,14	1,65	0,00	1,32-2,06
Centro-Oeste	1,02	0,88	0,81-1,27	0,85	0,08	0,71-1,02	1,21	0,07	0,99-1,47
Rural	1			1			1		
Urbana	0,67	0,01	0,5-0,89	0,79	0,02	0,64-0,96	1,22	0,23	0,88-1,7
Femenino	1			1			1		
Masculino	1,05	0,51	0,91-1,21	1,94	0,00	1,71-2,21	0,53	0,00	0,46-0,62
≤15 años	1			1			1		
≥16 años	0,88	0,09	0,76-1,02	0,76	0,00	0,66-0,87	1,72	0,00	1,46-2,02
Superior completo	1			1			1		
No sabe	0,70	0,00	0,55-0,89	0,85	0,11	0,7-1,04	0,70	0,01	0,54-0,91
Sin instrucción/Primaria incompleta	0,77	0,03	0,61-0,98	0,80	0,02	0,66-0,96	0,82	0,13	0,64-1,06
Primaria completa/Secundaria incompleta	0,84	0,23	0,64-1,11	0,86	0,22	0,68-1,1	1,10	0,45	0,86-1,4
Secundaria completa/Superior incompleto	0,82	0,08	0,65-1,03	0,91	0,32	0,76-1,09	0,91	0,41	0,72-1,14
Privada	1			1			1		
Pública	1,01	0,88	0,87-1,18	0,87	0,04	0,76-0,99	0,90	0,20	0,78-1,05
9 años o menos	1			1			1		
10 años	0,96	0,90	0,54-1,7	1,34	0,16	0,89-2,02	1,05	0,89	0,56-1,96
11 años	1,13	0,60	0,71-1,81	1,70	0,00	1,21-2,39	2,14	0,00	1,4-3,29
12 años	0,87	0,47	0,60-1,27	1,95	0,00	1,43-2,66	2,61	0,00	1,76-3,88
13 años	0,94	0,71	0,68-1,29	1,89	0,00	1,43-2,5	2,25	0,00	1,55-3,27
14 años	1,23	0,19	0,90-1,69	2,57	0,00	1,97-3,36	2,47	0,00	1,72-3,53
15 años	1,50	0,02	1,07-2,1	2,64	0,00	1,97-3,52	2,21	0,00	1,55-3,15
16 años	1,61	0,01	1,13-2,29	3,42	0,00	2,54-4,61	1,91	0,00	1,25-2,92
17 años	2,01	0,00	1,29-3,15	4,10	0,00	2,75-6,13	2,23	0,00	1,33-3,73
No usó preservativo en la primera relación sexual	1			1			1		
Usó preservativo en la primera relación sexual	13,66	0,00	11,73-15,91	13,43	0,00	11,67-15,45	2,00	0,00	1,73-2,31
Recibió orientación sobre prevención del embarazo	1			1			1		
No recibió orientación sobre prevención del embarazo	1,23	0,04	0,99-1,32	1,13	0,15	0,96-1,34	0,98	0,80	0,81-1,17
Recibió orientación sobre prevención de ITS y VIH/Sida	1			1			1		
No recibió orientación sobre prevención de ITS y VIH/Sida	1,10	0,40	0,88-1,37	1,40	0,00	1,17-1,69	1,14	0,35	0,87-1,49
Recibió orientación sobre cómo conseguir preservativos gratuitamente	1			1			1		
No recibió orientación sobre cómo conseguir preservativos gratuitamente	0,95	0,58	0,8-1,14	0,71	0,00	0,6-0,83	1,00	0,98	0,83-1,2

Fuente: Encuesta Nacional de Salud del Escolar 2019 – PeNSE/IBGE. Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Este estudio analizó los cambios en el uso de métodos preventivos en la última relación sexual entre adolescentes brasileños, comparando 2015 y 2019, a la luz de las hipótesis de que experiencias sexuales iniciales seguras (uso de preservativo en la primera relación y postergación de la iniciación) favorecerían una mayor protección en la última relación sexual; que las desigualdades sociales, de género, edad y territorio moldearían el comportamiento preventivo; y que quedaba abierta la contribución de la orientación escolar en la adopción de prácticas protectoras. Los resultados corroboran el peso de las prácticas iniciales y de las desigualdades de género, relativizan la hipótesis sobre la eficacia de la orientación escolar y configuran un escenario marcado tanto por persistencias como por retrocesos.

Los datos confirman la hipótesis de que el uso de preservativo en la primera relación sexual y el retraso de la iniciación funcionan como hitos estructurantes del comportamiento preventivo posterior. En ambos años, adolescentes que iniciaron más tardíamente su vida sexual y que usaron preservativo en la primera relación presentaron probabilidades muy superiores de recurrir a métodos en la última relación. Este resultado es consistente con la perspectiva del curso de vida (Elder, 1994), según la cual los eventos tempranos operan como *turning points* que orientan trayectorias subsecuentes.

A nivel internacional, estudios longitudinales en países de altos ingresos muestran que el uso de preservativo en la primera relación se asocia fuertemente con conductas posteriores (Shafii et al., 2007; Štulhofer et al., 2010). En contextos latinoamericanos, Rodríguez-Vignoli (2014) demostró que la edad de iniciación y la experiencia inicial de protección son determinantes para la consolidación de patrones preventivos. Nuestros resultados dialogan con esa literatura al evidenciar que, también en Brasil, la socialización inicial ejerce efectos duraderos.

Desde el punto de vista nacional, Berquó et al. (2012) señalaron la relevancia de las experiencias inaugurales para la conformación de los patrones anticonceptivos juveniles. Cavenaghi (2013) refuerza que la iniciación precoz, asociada al bajo uso de preservativo, constituye un riesgo importante para adolescentes en contextos de vulnerabilidad social. Malta et al. (2020), analizando datos de la PeNSE, llegaron a conclusiones semejantes: cuanto más tardía la iniciación, mayor la prevalencia de uso de métodos de protección.

Otro punto de convergencia es el papel de las desigualdades de género. En nuestra muestra, los varones estuvieron más asociados al uso de preservativo, mientras que las mujeres tendieron al uso exclusivo de anticonceptivos. Heilborn (2012), en sus investigaciones cualitativas, describe cómo la negociación del uso de preservativos sigue atravesada por normas de género patriarcales, en las que la anticoncepción se atribuye a las mujeres y la prevención de ITS a los hombres. En este sentido, la persistencia de la valorización de la virginidad femenina representa un obstáculo para el uso del preservativo por parte de ellas. Brandão (2006) también subraya cómo la educación sexual en Brasil históricamente ha reproducido una división moralizante del cuidado anticonceptivo, reforzando estigmas de género. Estos estudios ayudan a explicar por qué, incluso después de décadas de políticas públicas, las adolescentes permanecen más expuestas a la vulnerabilidad frente a las ITS.

En el ámbito regional, nuestros hallazgos de mayor vulnerabilidad en regiones como el Sudeste y el Nordeste se alinean con la literatura demográfica nacional. Cavenaghi y Berquó (2009) ya señalaban que las desigualdades regionales y sociales modulaban fuertemente el acceso y el uso de métodos preventivos. Malta et al. (2019), en análisis sobre la PeNSE, evidenciaron que adolescentes del Norte presentaban mayor prevalencia de uso de preservativo que los del Sudeste, posiblemente debido a políticas locales de distribución gratuita y campañas específicas. Estos resultados muestran que las persistencias regionales no son apenas un dato descriptivo, sino expresión de desigualdades en el acceso a servicios y políticas públicas.

El hallazgo más disruptivo es el declive de la doble protección entre 2015 y 2019, que pasó del 29,2% al 20,3%. Esta caída ocurrió a pesar del aumento informado en la orientación escolar sobre prevención. La literatura nacional señalaba, aunque tímidamente, señales de mejora en indicadores de protección, como el estudio de Malta et al. (2010), que mostró un crecimiento en el uso de preservativo. Nuestros resultados contradicen esa expectativa al revelar un retroceso específico en la protección combinada, que debería ser la forma más eficaz de prevención simultánea contra embarazo y ITS.

La explicación de este fenómeno puede residir en dos factores. En primer lugar, la eficacia limitada de la educación sexual escolar en Brasil, que según Brandão (2006) y Heilborn (2006) se encuentra pautada excesivamente en el paradigma biomédico, enfocada en la transmisión de informaciones y centrada en la lógica del riesgo. Este modelo, como ya han señalado revisiones internacionales (MASON-JONES ET AL., 2016; UNESCO, 2018), tiene poco impacto en cambios conductuales concretos cuando no incorpora cuestiones de género,

placer y derechos. En segundo lugar, el contexto político reciente, marcado por ataques a los abordajes sobre género y sexualidad en las escuelas, puede limitar la efectividad de la orientación (HUMAN RIGHTS WATCH, 2022). Así, aun cuando más adolescentes reporten haber recibido orientación, esta se encuentra empobrecida en términos críticos y emancipatorios, reduciendo su capacidad de fomentar la doble protección.

Otro aspecto que desafía parte de la literatura es el efecto reducido de las variables socioeconómicas. Estudios como los de Berquó y Cavenaghi (2006; 2013) señalaban una fuerte asociación entre la escolaridad y el ingreso en el uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, en nuestro análisis estos factores aparecieron como menos relevantes que las prácticas conductuales y las desigualdades de género y región. Este hallazgo no invalida la importancia de la condición socioeconómica, pero sugiere que, entre el estrato social pierde parte de su capacidad explicativa, ya que los adolescentes fuera de la escuela (los más vulnerables) no son captados.

Tres aspectos diferencian este estudio de la literatura existente. Primero, el uso de la doble protección como categoría analítica autónoma. La mayoría de los trabajos brasileños trata la prevención de modo dicotómico (uso de preservativo o anticonceptivo versus ausencia de uso). Al separar preservativo, anticonceptivo aislado y doble protección, revelamos una dinámica específica: la retracción de la prevención combinada.

Segundo, al situar los resultados en el contexto político contemporáneo – de ataques sistemáticos a la educación sexual y de eliminación de términos como “género” y “orientación sexual” de las políticas públicas (CAVENAGHI, 2013; HUMAN RIGHTS WATCH, 2022) –, nuestro estudio ofrece una explicación innovadora a la contradicción entre mayor orientación escolar y menor doble protección: la información transmitida fue vaciada de sentido crítico, limitando su potencial transformador.

Empíricamente, entre 2015 y 2019 hubo un retroceso claro en la doble protección entre adolescentes brasileños, en un escenario en el que la anticoncepción aislada avanzó. Este fenómeno no puede comprenderse únicamente por fallas individuales, sino por la intersección entre trayectorias sexuales iniciales, desigualdades sociales y de género, y un contexto político adverso a la educación sexual. Nuestra contribución, por lo tanto, desplaza la interpretación de la eficacia de la escuela hacia la dimensión estructural y política, revelando que la ausencia de avances no se debe a la irrelevancia de la orientación, sino a su censura y vaciamiento.

CONCLUSIONES

Los resultados mostraron tres grandes tendencias. En primer lugar, se verificó un retroceso en la doble protección, que cayó de casi un tercio de los adolescentes en 2015 a apenas un quinto en 2019, al mismo tiempo que aumentó el uso aislado de preservativos o anticonceptivos, y creció discretamente la proporción de relaciones sexuales desprotegidas. En segundo lugar, se confirmaron los efectos decisivos de las experiencias sexuales iniciales: el uso de preservativo en la primera relación y la postergación de la iniciación sexual se consolidaron como hitos protectores, fuertemente asociados al empleo posterior de métodos de prevención. En tercer lugar, persistieron las desigualdades estructurales, diferencias regionales expresivas y desigualdades de protección asociadas a la edad.

Estos hallazgos también desafían expectativas teóricas al mostrar que la ampliación de la orientación escolar no resultó en mayor protección —por el contrario, ocurrió paralelamente a un declive de la doble protección—. Tal contradicción no puede comprenderse sin tener en cuenta el contexto político reciente de ataques a la educación sexual en Brasil en el período de 2015 a 2019, en el que ofensivas conservadoras minaron la legitimidad del abordaje de género y sexualidad en las escuelas, restringiendo la eficacia de las acciones educativas.

En síntesis, se evidencia que la adolescencia brasileña contemporánea vive una contradicción: al mismo tiempo que hay mayor difusión de la anticoncepción, persiste —e incluso se agrava— la vulnerabilidad frente a las ITS, en especial entre las mujeres. Reconocer la centralidad de las experiencias iniciales y la influencia de las desigualdades estructurales es fundamental para el diseño de políticas públicas más integrales, que trasciendan el enfoque biomédico y consideren la sexualidad como un campo de derechos, autonomía y de la ciudadanía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGRESTI, A.; FINLAY, B. Métodos estatísticos para as ciências sociais. Penso Editora, 2012.
- ANDREWS, Jack L. et al. Expectations of social consequences impact anticipated involvement in health-risk behavior during adolescence. **Journal of Research on Adolescence**, v. 30, n. 4, p. 1008-1024, 2020.
- ARNETT, J. J.; TABER, S. Adolescence terminable and interminable: When does adolescence end?. *Journal of youth and adolescence*, v. 23, n. 5, p. 517-537, 1994.
- BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 20, n. 2, p. 131-154, 2003.
-

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Tendências do uso de métodos contraceptivos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 26, n. 2, p. 267-284, 2009.

BERQUÓ, E; et. al. Reprodução na juventude: perfis sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, p. 685-693, 2012.

BINSTOCK, G. Fecundidade e maternidade adolescente no Cone Sul: anotações para a construção de uma agenda comum. UNFPA/LACRO, 2016.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. ***Psicologia Escolar e Educacional***, v. 11, p. 63-76, 2007.

BORGES, A. L. V. et al. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, SP, v. 50, Supl. 1, p. S1-S11, 2016.

BRANDÃO, E. R. Sexualidade e reprodução: experiências de jovens em contextos de pobreza. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 7, p. 1411-1421, 2006.

CAVENAGHI, S.; BERQUÓ, E. Fecundidade e anticoncepção da população adolescente brasileira na PNDS 2006. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 26, n. 2, p. 351-366, 2009.

FELISBINO-MENDES, M. S et al. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, n. suppl 1, p. e180013, 2018.

HEILBORN, M. L. A trajetória da sexualidade: corpo, gênero e socialização. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

HEILBORN, M. L.; CABRAL, C. S. Sexualidade juvenil: novas concepções, velhas práticas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 2, p. 475-500, 2012.

trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro, RJ: Garamond; Fiocruz, 2006. p 29-57.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA/COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015, Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA/COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019, Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

MALTA, D. C. et al. Trends in risk and protective factors for noncommunicable diseases in adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE), Brazil, 2009–2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, supl. 1, e200012, 2020.

MALTA, D. C. et al. Uso de contraceptivos e preservativos entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2015). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, supl. 3, e190005, 2019.

Internacionais

BERTRAND, J. T. et al. Contraceptive method mix among young women in low- and middle-income countries: a systematic review. *Global Health: Science and Practice*, v. 11, n. 2, p. e2200300, 2023.

ELDER, G. H. The life course as developmental theory. *Child Development*, v. 69, n. 1, p. 1-12, 1998.

LEVY, J. K. et al. Gender-transformative programmes: interventions for addressing sexual and reproductive health and rights in adolescents. *EClinicalMedicine*, v. 22, p. 100359, 2020.

MASON-JONES, A. J. et al. School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 11, CD006417, 2016.

NOVAES, R. Notas sobre a invenção social de um singular sujeito de direitos. Juventude, juventudes. **Revista de Ciencias Sociales**, n. 25, p. 10-20, 2009.

RODRÍGUEZ-VIGNOLI, J. La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades em América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010, CEPAL – Comisión Económica para América Latina y el Caribe/CELADE – Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Santiago de Chile, 2014.

SANHUEZA, A. et al. Adolescent fertility in Latin America: persistent inequalities and missed opportunities. *Lancet Regional Health – Americas*, v. 17, 100398, 2023.

SCHAFII, T. et al. Is condom use habit-forming? Condom use at sexual debut and subsequent condom use. *American Journal of Public Health*, v. 97, n. 6, p. 1090-1095, 2007.

SCHAFII, T. et al. Condom use and its association with sexually transmitted diseases in adolescent women. *Journal of Adolescent Health*, v. 34, n. 6, p. 425-430, 2004.

SCHALAT, A. Not under my roof: parents, teens, and the culture of sex. Chicago: University of Chicago Press, 2011.

ŠTULHOFER, A. et al. Condom use at first and most recent sexual intercourse among young people in Croatia. *Social Science & Medicine*, v. 70, n. 9, p. 1312-1319, 2010.

UNESCO. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. Paris: UNESCO, 2018.

VERONA, A. P.; REGNERUS, M. Pentecostalism and premarital sexual initiation in Brazil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Rio de Janeiro, RJ, v. 31, n. 1, p. 99-115, 2014.
