

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6465-6482>

Correlação entre educação sexual e prevenção de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis

Correlation between sex education and prevention of pregnancy and sexually transmitted diseases

Correlación entre educación sexual y prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual

RESUMO

Objetivo: Verificar correlação entre educação sexual efetiva e diminuição da gravidez indesejada e contágio de doenças sexualmente transmissíveis (DST). **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, levantamento, exploratório. Amostra de 356 mulheres, alfabetizadas, com idade igual ou superior a 18 anos. Dados coletados por questionário físico ou virtual em 2019. Análise exploratória dos dados e comparativa entre grupos. **Resultados:** Sem relação significativa entre exposição dos assuntos sobre educação sexual e diminuição de gravidez indesejada e prevenção de DST. **Conclusão:** O estudo possibilitou entender como a discussão sobre educação sexual é apresentada às mulheres e impacta em suas escolhas pessoais. Uma abordagem rasa ou não questionadora não impede a gravidez indesejada ou redução de DST, dado que isso relaciona-se com questões comportamentais. É de suma importância que o conhecimento esteja como uma ferramenta de emancipação, sendo as escolhas conscientes e de poder da própria mulher a fim de permitir o questionamento de padrões impostos.

DESCRIPTORIOS: Educação sexual; Direitos sexuais e reprodutivos; Saúde Sexual; Comportamentos relacionados com a saúde; Aborto.

ABSTRACT

Objective: To verify the correlation between effective sex education and reduction of unwanted pregnancies and contagion of sexually transmitted diseases (STD). **Method:** Descriptive, quantitative, survey, exploratory study. Sample of 356 literate women aged 18 years or over. Data collected by physical or virtual questionnaire in 2019. Exploratory and comparative data analysis between groups. **Results:** No significant relationship between exposure to sexual education and decreased unwanted pregnancies and STD prevention. **Conclusion:** The study made it possible to understand how the discussion about sex education is presented to women and impacts on their personal choices. A shallow or non-questioning approach does not prevent unwanted pregnancies or STD reduction, as this relates to behavioral issues. It is of utmost importance that knowledge is as a tool for emancipation, being the conscious and power choices of the woman herself in order to allow the questioning of imposed standards.

DESCRIPTORS: Sex education; Reproductive rights; Sexual Health; Health behavior; Abortion.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la correlación entre educación sexual efectiva y reducción de embarazos no deseados y contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS). **Método:** Estudio descriptivo, cuantitativo, encuesta, exploratorio. Muestra de 356 mujeres alfabetizadas de 18 años o más. Datos recopilados mediante cuestionario físico o virtual en 2019. Análisis de datos exploratorio y comparativo entre grupos. **Resultados:** No hubo una relación significativa entre la exposición a la educación sexual y la disminución de embarazos no deseados y la prevención de ETS. **Conclusión:** El estudio permitió comprender cómo se presenta a las mujeres la discusión sobre educación sexual y cómo impacta en sus elecciones personales. Un enfoque superficial o sin cuestionamientos no evita los embarazos no deseados o la reducción de las ETS, ya que esto se relaciona con problemas de comportamiento. Es de suma importancia que el conocimiento sea como herramienta de emancipación, siendo la elección consciente y de poder de la propia mujer para permitir el cuestionamiento de los estándares impuestos.

DESCRIPTORIOS: Educación sexual; Derechos sexuales y reproductivos; Salud Sexual; Conductas relacionadas con la salud; Aborto.

RECEBIDO EM: 26/01/2021 APROVADO EM: 18/02/2021



Giovanna Pareja Franchi

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

ORCID: 0000-0001-8357-8315

Marina Telles Peramos

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.
ORCID: 0000-0001-7193-5602

Emerson Roberto dos Santos

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva da Sociedade Portuguesa de Beneficência - São José do Rio Preto.
ORCID: 0000-0002-9513-1083

Sérgio Luís Aparecido Brienze

Médico. Mestre em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, pesquisador do Centro de Estudos e Desenvolvimento de Educação em Saúde - CEDES/FAMERP.
ORCID: 0000-0003-4765-2340

Júlio César André

Médico. Doutor. Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, pesquisador do Centro de Estudos e Desenvolvimento de Educação em Saúde - CEDES/FAMERP.
ORCID: 0000-0002-0549-4527

Alba Regina de Abreu Lima

Bióloga. Doutora. Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, pesquisadora do Centro de Estudos e Desenvolvimento de Educação em Saúde - CEDES/FAMERP.
ORCID: 0000-0003-4332-4059

INTRODUÇÃO

O tema sexualidade é abordado no Brasil nas escolas no ensino fundamental e médio envolvendo os aspectos gerais da anatomia do sistema reprodutor, as transformações do corpo na puberdade e orientações acerca do uso de preservativos e métodos anticoncepcionais. No entanto, a literatura ressalta o quão urgente é a discussão sobre a educação sexual de maneira mais ampla, isto é, fugindo do seu ensino como sinônimo somente de ato sexual, negligenciando, por exemplo, o desequilíbrio de poder entre gêneros e o entendimento da sexualidade como parte inerente do desenvolvimento da personalidade do indivíduo¹.

Provas da necessidade da mudança de conduta são dados² que demonstram a maior expressividade do número de gravidez precoce em adolescentes que não conversaram com o parceiro sobre o uso de contraceptivos quando comparados a adolescentes que tiveram essa conversa.

Isso demonstra o quanto somente a formação pode ser ineficaz quando não vem acompanhada da tentativa de criação de habilidades de negociação ou até mesmo da

tentativa de diminuição das assimetrias de gênero. Esse desequilíbrio de gênero é também observado quando os temas de masturbação, virgindade ou iniciação sexual são abordados. Homens e mulheres apresentam³ diferentes condutas e valores em relação a tais assuntos, reflexo dos papéis de gênero construídos socialmente. Desse modo, é essencial que o ensino sobre o tema da sexualidade assuma as diferenças de gênero existentes e procure, na verdade, diminuí-las, por meio da abordagem do ato sexual, não somente como uma questão reprodutiva, mas também de uma maneira que valorize a autonomia e o autoconhecimento.

Nessa visão, uma educação sexual de qualidade é aquela que busca colocar o educando como sujeito de suas próprias ações, entendendo que assim, meninos e meninas são igualmente comprometidos com o seu corpo e com o corpo alheio. A qualidade da educação sexual também é afetada quando o espaço de discussão se torna um espaço de repressão, por isso, os ensinamentos sobre a sexualidade devem envolver não somente a escola, como também a família, uma vez que a ausência de diálogo com os pais é fator de inibição para que os conhecimentos e informações

possam ser utilizados a favor da promoção de uma vida sexual saudável⁴.

Dessa forma, em um cenário com dados⁵ que revelam um aumento de cerca de 400% dos casos notificados de HIV e uma taxa de fecundidade⁶ de 68,4 nascidos vivos para cada mil meninas entre 15 e 19 anos no Brasil em uma década, percebe-se a relevância social que uma educação sexual de qualidade possui. É nesse contexto, que esse estudo busca propiciar correlações entre diversos pilares da educação sexual: o que foi ensinado, quem ensinou, quão abrangente foi, se foi suficiente e como produziu efeito no planejamento da vida sexual das mulheres, tantos nos quesitos de planejamento familiar, quanto nos de autoconhecimento para o desenvolvimento da autonomia.

Desse modo, o objetivo geral da pesquisa é verificar se existe correlação entre uma educação sexual efetiva e a diminuição da gravidez indesejada e do contágio de doenças sexualmente transmissíveis nas mulheres do Brasil. Em específico, analisar a relação da educação sexual de qualidade com o conhecimento sobre sexualidade, reprodução, aborto, doenças, autonomia e autoconhecimento.

MÉTODOS

Estudo descritivo com abordagem quantitativa e natureza aplicada. Os procedimentos metodológicos adotados nesse trabalho referem-se à um levantamento com participantes para análise exploratória dos dados e análise comparativa de acordo com a qualidade da educação sexual.

As informações para esse estudo foram coletadas entre os meses de julho a agosto de 2020, por meio de questionários entregues a população de estudo, via online, pelo Google Forms, e físicos. Os físicos em áreas de atendimento à saúde do Complexo FAMERP-Funfarme de São José do Rio Preto e os online foram divulgados por meio de plataformas digitais, como Facebook e WhatsApp, principalmente em grupos destinados somente a mulheres.

O estudo foi realizado com a população do sexo feminino, alfabetizada, com idade igual ou superior a 18 anos, sem demais especificidades, que se voluntariou a responder o questionário, seja ele online ou físico. Excluíram-se pessoas do sexo masculino e pessoas de qualquer gênero menores de 18 anos e/ou não alfabetizadas. O presente estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), CAAE 12388419.4.0000.5415 e parecer nº 3.379.896 / 2019.

Desta forma, a amostra do estudo foi composta por 356 mulheres e para sua caracterização foi coletado o perfil sociodemográfico, incluindo informações como estado civil, idade, estado, cidade, cor, renda, escolaridade e orientação sexual.

Para avaliar a qualidade da educação sexual da amostra, foi realizado um questionário com 4 questões. A primeira questão buscava encontrar aquelas que tiveram algum tipo de educação sexual, para que aquelas que não tiveram não respondessem perguntas sobre isso desnecessariamente. As outras três perguntas eram específicas para as que assinalaram na primeira questão que tiveram alguma educação sexual, e as questões buscavam entender sobre: quem foi o educador, quais foram os assuntos re-

tratados e quais são as referências do educando sobre o tema. Em relação a quem foi o educador, as respostas foram separadas em participantes que tiveram aulas e similares com o tema “educação sexual” apenas com pessoas capacitadas ou somente com pessoas não capacitadas ou participantes que mesclaram seu aprendizado entre os dois. Foram considerados pessoas capacitadas: profissionais da saúde, escola e livros; foram considerados pessoas não capacitadas: parentes, amigos, pais, companheiros, mídias e ambientes religiosos. Quanto ao conteúdo abordado em suas lições sobre educação sexual foram fornecidas como opções: sistema reprodutivo, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, higiene, puberdade e mudanças corporais, gravidez, virgindade, relacionamentos, orientação sexual e gênero, masturbação, aborto, feminismo e liberdade sexual, reconhecimento de abuso sexual, indústria pornográfica, respeito ao corpo alheio e papéis de gênero. A participante poderia marcar mais de uma opção. Cada opção demarcada foi considerada como um ponto e quanto mais pontos o participante somasse, mais ampla foi considerada a abordagem em sua educação sexual, portanto, de maior qualidade. Quanto às referências pessoais no assunto da sexualidade o questionário deu algumas opções e a participante poderia marcar mais de uma: mãe, pai, alguma celebridade, algum parente, algum amigo, parceiro ou parceira, algum professor e algum profissional na área da saúde. A participante também poderia adicionar outras opções. As referências também foram separadas em pessoas capacitadas e não capacitadas. Somente professores e profissionais da saúde foram considerados pessoas capacitadas no assunto em questão.

Na sequência da abordagem da educação sexual foram questionados se a participante já havia iniciado sua vida sexual e se ela já havia contraído uma doença sexualmente transmissível (DST). Para aquelas que já iniciaram sua vida sexual, o questionário colhia questões sobre quais métodos contraceptivos as participantes utilizavam. A participante poderia escolher mais de uma opção e havia as opções: nenhum, ca-

misinha feminina, camisinha masculina, anticoncepcional (oral, injeção, adesivo, etc...), dispositivo intrauterino (DIU), anel vaginal, coito interrompido, tabelinha, laqueadura e “outros”, na qual poderia ser adicionado qualquer outra opção não contemplada anteriormente. Esses métodos contraceptivos foram divididos em métodos não eficazes (coito interrompido, tabelinha), métodos que protegem somente de gravidez (medicamentos anticoncepcionais, anel vaginal, DIU, laqueadura) e métodos que protegem de gravidez e DST (camisinha masculina, camisinha feminina).

Em seguida foi questionado se a participante já engravidou, com opções que demonstravam também seu desejo para a gravidez em questão, tendo que classificá-la em desejada, indesejada ou indiferente. A última pergunta da sessão envolvia as participantes responderem se elas possuíam conhecimento de alguém que já tenha induzido um aborto.

Para aquelas que responderam anteriormente que já contraíram uma DST, foi questionado se a pessoa tinha conhecimento de que era possível contrair a doença pelo sexo (anal, vaginal ou oral). Em seguida, foi questionado por qual motivo a pessoa acreditava ter contraído uma DST, incluindo as opções: não sabia que poderia contrair uma doença pelo sexo desprotegido, não consegui negociar o uso de preservativo com meu parceiro, não usei preservativo por escolha própria, preservativo falhou, não sabia que meu método contraceptivo não prevenia DST, não estava em condições de decidir sobre o uso de preservativo, não tive escolha (abuso ou inconsciência), retiraram o preservativo sem meu consentimento, tinha parceiro fixo, só me protegia de gravidez e não de DST, confiava no meu parceiro e “outros”, na qual a participante poderia adicionar qualquer alternativa que não tenha sido contemplada anteriormente.

Essas opções foram divididas em categorias que envolviam ausência de conhecimento (não sabia que meu método contraceptivo não prevenia DST, não sabia que poderia contrair uma doença pelo sexo desprotegido), falta de autonomia (não

consegui negociar o uso de preservativo com meu parceiro, não estava em condições de decidir sobre o uso de preservativo, não tive escolha, retiraram o preservativo sem meu consentimento), falha no método, escolha (tinha parceiro fixo, confiava no meu parceiro) e outros. Por último, foi perguntado a opinião da participante a respeito da sua educação sexual sobre o tema de DST. As opções eram “suficiente, porém poderia melhorar”, “suficiente, sem nada a acrescentar” ou “insuficiente”.

Para as participantes que disseram anteriormente que já haviam engravidado foram feitas perguntas específicas relacionadas a gravidez. A primeira pergunta foi com que idade a participante teria engravidado, com as opções “com menos de 16 anos”, “entre 17 e 25 anos”, “entre 26 e 35 anos” e “com mais de 36 anos”. Em seguida foi questionado quantos filhos as participantes têm atualmente. Os motivos alegados pelas participantes para sua gravi-

dez foram divididos entre escolha desejada (vontade própria), escolha indesejada (não usei preservativo por escolha própria e engravidei inesperadamente, impulsividade, desejo de viver intensamente, indiferença em relação ao uso de preservativos), falha no método contraceptivo, falta de autonomia (dificuldade de negociação do uso de contraceptivos com o parceiro, abuso, vontade da família, construção de uma imagem social, obrigação, negociação, parceiro retirou o preservativo sem meu consentimento, medo de perder o parceiro) e falta de conhecimento.

Foi perguntado também se as participantes já haviam induzido um aborto e se sim, por qual método, incluindo as opções por medicamentos, por métodos cirúrgicos, por inserção de objetos estranhos e outros.

Os dados coletados foram cadastrados por meio de planilhas no Excel, importados para o software IBM-SPSS Statistics versão 27 (IBM Corporation, NY, USA)

para análise exploratória dos dados e análise comparativa entre grupos.

A análise exploratória dos dados incluiu as estatísticas descritivas, média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo para variáveis numéricas e número e proporção para variáveis categóricas. Para análise do comportamento das variáveis contínuas, considerou-se as estatísticas descritivas, gráficos de histograma e boxplot e o teste específico para o pressuposto teórico de normalidade Kolmogorov-Smirnov⁷. A comparação entre dois grupos foi realizada pelo Teste de Mann-Whitney entre três ou mais grupos pelo Teste de Kruskal-Wallis; análise de correlação entre duas variáveis numéricas ou ordinais foi feita pelo coeficiente de correlação de Spearman⁷⁻⁹. Análise estatística foi realizada mediante o software IBM-SPSS Statistics versão 27 (IBM Corporation, NY, USA). Todos os testes foram bicaudais e valores de $P < 0,05$ foram considerados significantes.

RESULTADOS

Entre as 356 participantes inclusas no estudo, podemos observar na Tabela 1 que a amostra foi composta predominantemente por jovens, uma vez que a mediana foi de 22 anos, isto é, metade das participantes da pesquisa tinha até 22 anos. Com o percentil 75 de 25 anos, conclui-se que apenas 25% das participantes demonstraram idade superior a 25 anos.

A Tabela 1 também mostra outros dados a respeito do perfil demográfico das mulheres que responderam ao estudo, levando em consideração seu estado civil, etnia, escolaridade e renda mensal. A maioria se declarou solteira, de etnia branca e com ensino superior incompleto.

A respeito da identidade de gênero e sexualidade das participantes, grande parte (86,8%) se declarou cisgênero e outras 13,2% declararam não saber o que significa identidade de gênero. Nenhuma mulher que respondeu a pesquisa se declarou transgênero. Além disso, quase $\frac{3}{4}$ das participantes se declararam heterossexuais, 22% se declarou bissexual e 3,4% homossexual.

Quanto a procedência das entrevista-

Tabela 1. Perfil sócio-demográfico das 356 participantes inclusas no estudo levando em consideração seu estado civil, etnia, escolaridade e renda mensal, Brasil, 2019.

IDADE, ANOS	22 (18 – 70)
Estado civil, n (%)	
Solteira	290 (81,5)
Casada	50 (14,0)
Divorciada	4 (1,1)
Outra	12 (3,4)
Etnia, n (%)	
Branca	290 (81,5)
Não branca	66 (18,5)
Escolaridade, n (%)	
Fundamental incompleto	2 (0,6)
Ensino médio incompleto	2 (0,6)
Ensino médio completo	59 (16,6)
Superior incompleto	196 (55,1)
Superior completo	61 (17,1)
Pós-graduação	36 (10,1)
Renda mensal, n (%)	
Até 5 salários mínimos	98 (27,5)
De 5 a 10 salários mínimos	132 (37,1)
Mais de 10 salários mínimos	126 (35,4)

Tabela 2. Dados obtidos sobre a educação sexual das 356 participantes do estudo, Brasil, 2019.

VOCÊ JÁ TEVE ALGUMA AULA/PALESTRA/CURSO/CONVERSA RELACIONADO A EDUCAÇÃO SEXUAL? N (%)	
Não	44 (12,4)
Sim	312 (87,6)
Onde/com quem você aprendeu sobre educação sexual? n (%)	
Somente com pessoas capacitadas	27 (8,7)
Somente com pessoas não capacitadas	21 (6,7)
Tanto com pessoas capacitadas como não capacitadas	264 (84,6)
Quem é (são) sua(s) referência no assunto da sexualidade? n (%)	
Nenhuma	105 (33,6)
Somente pessoas capacitadas	36 (11,9)
Somente pessoas não capacitadas	101 (32,1)
Tanto pessoas capacitadas como não capacitadas	70 (22,4)

Tabela 3. Variáveis categóricas em aulas e situações sobre educação sexual das participantes, Brasil 2019.

	MARCOU O ASSUNTO	
	Não n (%)	Sim n (%)
Assuntos retratados		
Partes do sistema reprodutivo	65 (18,3)	290 (81,7)
Métodos contraceptivos	45 (12,9)	303 (87,1)
Doenças sexualmente transmissíveis	50 (14,1)	304 (85,9)
Higiene	134 (37,7)	221 (62,3)
Puberdade e mudanças corporais	94 (26,5)	261 (73,5)
Gravidez	70 (19,7)	285 (80,3)
Virgindade	154 (43,9)	197 (56,1)
Relacionamentos	213 (60,0)	142 (40,0)
Orientação sexual e gênero	243 (68,3)	113 (31,7)
Masturbação	262 (73,6)	94 (26,4)
Aborto	230 (64,6)	126 (35,4)
Feminismo e liberdade sexual	254 (71,3)	102 (28,7)
Reconhecimento de abuso sexual	244 (68,5)	112 (31,5)
Indústria Pornográfica	288 (80,9)	68 (19,1)
Respeito ao corpo alheio	242 (68,0)	114 (32,0)
Papéis de gênero	260 (73,0)	96 (27,0)

Tabela 4. Soma total de pontos das participantes do estudo para os assuntos abordados na educação sexual, Brasil, 2019.

SOMA TOTAL	N	%
0	37	10,4
1	11	3,1
2	3	0,8
3	5	1,4

das 12 estados diferentes foram citados, com predominância de participantes do estado de São Paulo (88,8%), seguido pelo estado de Minas Gerais (3,4%), Rio de Janeiro (2,0%), Rio Grande do Sul (1,7%), Paraná (1,4%), Distrito Federal (0,8%), Ceará (0,6%), e Paraíba, Pará, Mato Grosso do Sul, Bahia e Alagoas, com 0,3%.

Quanto às variáveis relativas à educação sexual, podemos ver na Tabela 2 que 312 (87,6%) mulheres referiram já terem realizado alguma aula ou similar sobre educação sexual. Entre essas, 264 (84,6%) participantes foram orientadas tanto por pessoas capacitadas, como não capacitadas para lecionar sobre o assunto. Outras 21 (6,7%) aprenderam sobre educação sexual somente com pessoas não capacitadas, enquanto 27 (8,7%) somente com pessoas capacitadas, assim como demonstrado na tabela abaixo.

Tratando-se de referências no assunto da sexualidade, a Tabela 2 mostra que 105 (33,6%) participantes responderam não possuírem referências e 101 (32,1%) responderam possuírem referências somente em pessoas não capacitadas no assunto. Outras 70 (22,4%) participantes revelam possuírem referências tanto em pessoas capacitadas como não capacitadas.

Para avaliação da abrangência da educação sexual das participantes, a Tabela 3 contém as variáveis categóricas descritas em porcentagem relativas aos assuntos abordados na educação sexual.

A soma total de pontos de assuntos abordados, mostrada na Tabela 4, varia em uma escala de 0 a 16 pontos, com 0 representando ausência de educação sexual e 16, uma educação sexual muito abrangente. A média de pontos de assuntos abordados foi de 7,94, com desvio padrão de 4,70. A mediana foi de 8 pontos, com assimetria 0,06 (Erro Padrão 0,129) e curtose -0,751 (Erro Padrão 0,258).

Houve diferença significativa da pontuação da educação sexual de acordo com identidade de gênero ($p=0,004$) e orientação sexual ($p=0,016$). Na identidade de gênero, as mulheres cisgênero tiveram maior pontuação, ou seja, foram expostas a mais assuntos da educação sexual do que

4	16	4,5
5	33	9,3
6	37	10,4
7	31	8,7
8	37	10,4
9	24	6,7
10	18	5,1
11	17	4,8
12	17	4,8
13	15	4,2
14	11	3,1
15	8	2,2
16	36	10,1

Tabela 5. Comparação aos pares para a variável "Quem é (são) sua(s) referência no assunto da sexualidade?". Brasil, 2019.

QUEM É (SÃO) SUA(S) REFERÊNCIA NO ASSUNTO DA SEXUALIDADE?	VALOR P
Nenhuma	
x	< 0,001
Somente pessoas capacitadas	
Nenhuma	
x	< 0,001
Somente pessoas não capacitadas	
Nenhuma	
x	< 0,001
Tanto pessoas capacitadas como não capacitadas	
Somente pessoas capacitadas	
x	0,430
Somente pessoas não capacitadas	
Somente pessoas capacitadas	
x	0,008
Tanto pessoas capacitadas como não capacitadas	
Somente pessoas não capacitadas	
x	0,009
Tanto pessoas capacitadas como não capacitadas	

Tabela 6. Dados coletados das participantes sobre questões de gravidez e aborto.

VOCÊ JÁ ENGRAVIDOU?; N (%). BRASIL, 2019.	
Não	309 (86,8)
Sim, mas não queria engravidar	10 (2,8)
Sim, mas a gravidez era indiferente	3 (0,8)
Sim, mas queria engravidar	34 (9,6)
Menos de 16 anos	2 (4,3)

as mulheres que referiram não saber o que significa identidade de gênero. Na orientação sexual, identificou-se que as bissexuais tiveram maior exposição aos assuntos da educação sexual do que as heterossexuais, pois obtiveram maior pontuação.

Não houve diferença significativa na pontuação da educação sexual de acordo com o estado civil e a cor. Quando feito correlação de Spearman para idade, escolaridade e renda familiar, embora as correlações de idade ($p=0,06$ e $r=-0,146$) e escolaridade ($p=0,014$ e $r=-0,130$) tenham atingido valor de $p<0,05$, o coeficiente de r é muito pequeno ($r<|0,25|$) e considerado como ausência de correlação, portanto não houve correlação entre idade, escolaridade e renda familiar com a pontuação na educação sexual.

Além disso, foi observado que quem afirmou ter aprendido sobre educação sexual tanto com pessoas capacitadas, quanto não capacitadas, tiveram maior pontuação do que aquelas mulheres que afirmaram ter aprendido somente com pessoas capacitadas. Da mesma forma, essas mulheres foram também mais expostas aos assuntos da educação sexual do que aquelas que afirmaram ter aprendido somente com pessoas não capacitadas ($p=0,001$).

De acordo com a Tabela 5, o grupo de mulheres que afirmaram ter "nenhuma" referência no assunto sexualidade obtiveram menor pontuação na qualidade da educação sexual, do que as demais mulheres, tanto as que afirmaram ter como referência pessoas capacitadas, não capacitadas ou ambas.

Ainda observando a Tabela 5, o grupo de mulheres que tem como referência tanto pessoas capacitadas, quanto não capacitadas, também obteve maior pontuação, de maneira significativa, na qualidade da educação sexual, do que aquelas que tem somente pessoas capacitadas, ou somente não capacitadas, como referências.

Quase que a totalidade das participantes (96,1%) afirmaram já ter iniciado sua vida sexual. Participantes que já iniciaram sua vida sexual não pontuaram mais ou menos do que aquelas que ainda não tiveram relações sexuais.

Entre 17 e 25 anos	23 (48,9)
Entre 26 e 35 anos	19 (40,4)
Com mais de 36 anos	3 (6,4)
Você conhece alguém que já induziu um aborto?	
Sim	185 (52)
Não	171 (48)
Você já induziu um aborto?	
Não	352 (98,9)
Sim, com métodos cirúrgicos	3 (0,8)
Sim, com medicamento	1 (0,3)

Entre as que já iniciaram sua vida sexual, 41 (11,5%) já contraíram uma DST. As 41 participantes que tiveram uma DST revelaram ter conhecimento a respeito da possibilidade de se contrair doenças em relações sexuais desprotegidas. Apesar desse conhecimento, 11 (26,8%) participantes acreditam que sua educação sexual a respeito do assunto foi insuficiente, 10 (24,5%) acreditam que sua educação sexual sobre o tema foi suficiente, sem nada a acrescentar e 20 (48,7%) acreditam que sua educação sexual foi suficiente, mas poderia melhorar.

Entre os motivos alegados pelas participantes para ter contraído uma DST, 33 marcaram motivos associados a escolha, 7 relacionados a falta de autonomia e 3 a falha no método. Não foi encontrado significância ($p < 0,05$) entre a pontuação da educação sexual e as variáveis relacionadas a DST.

Em relação a utilização de métodos contraceptivos, 55 (15,5%) mulheres afirmam não utilizar algum método ou não terem iniciado sua vida sexual ainda, 77 (21,6%) utilizam métodos não eficazes, 217 (60,9%) utilizam métodos que protegem somente da gravidez e 220 (61,8%) utilizam métodos que protegem de gravidez e DST. Das mulheres que responderam, 47 (13,2%) dizem já terem engravidado, seja a gravidez desejada ou não.

A Tabela 6 mostra os dados que se referem às questões de gravidez e aborto.

Entre as mulheres que já engravidaram, 19 (40,4%) acreditam que sua educação sexual a respeito dos métodos contraceptivos foi suficiente, sem nada a acrescentar, 18 (38,4%) acreditam que foi suficiente, mas

poderia melhorar e 10 (21,2%) acreditam que foi insuficiente. Quanto a autonomia dessas mulheres em relação aos seus parceiros, 33 (70,2%) acreditam que seu poder de decisão foi suficiente para ter controle sobre o uso dos contraceptivos. Outras 17 (29,8%) responderam “não” ou “talvez”.

Em relação ao motivo da gravidez, 31 (65,9%) afirmam ter sido uma escolha desejada, 9 (19,1%), uma escolha indesejada, 13 (27,7%) por falha no método contraceptivo e 3 (6,4%) por falta de autonomia.

Não se obteve significância em relação a pontuação da educação sexual e o aborto. Já em relação a gravidez comparada à qualidade da educação sexual, a diferença significativa ($p = 0,005$) foi encontrada entre quem não engravidou e quem engravidou, mas queria engravidar. A maior pontuação da qualidade da educação sexual foi obtida pelas mulheres que afirmaram nunca ter engravidado.

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou uma predominância de mulheres jovens participando da pesquisa, revelando que a maior parte já havia sido exposta a algum conteúdo sobre educação sexual. Apesar disso, ao terem sido questionadas sobre quem as orientou, a maioria da amostra revelou uma exposição mista, com pessoas capacitadas e incapacitadas, o que conduz a uma abordagem do assunto com qualidade sujeita a erros e interpretações culturais fornecidas a elas.

Ao se comparar a exposição de temas entre as participantes, notou-se que as

mulheres bissexuais possuíam maior repertório que as mulheres heterossexuais e homossexuais. Essa diferenciação pode ser vista com base na exploração da temática sexual desvincilhada do caráter de gênero, mas sim atribuída às práticas sexuais multissensoriais independente de quem são os portadores.¹⁰ Nesse sentido as práticas sexuais atribuídas a um comportamento de relação mais diversa foram benéficas a exposição de mais abordagens, portanto, a maior liberdade e autoconhecimento.

Ao se analisar a quantidade de assuntos sobre educação sexual retratados e suas frequências, evidencia-se que os assuntos que tangem aspectos unicamente reprodutivos e fisiológicos (métodos contraceptivos, DST, partes do sistema reprodutivo, gravidez e puberdade) são os mais expostos às mulheres, enquanto assuntos problematizadores e de cunho íntimo ao prazer e liberdade femininos (papéis de gênero, feminismo e liberdade sexual, masturbação, orientação sexual e gênero, respeito ao corpo alheio e indústria pornográfica) são os menos expostos.

Estes resultados, ao mostrarem que os assuntos mais explorados estão relacionados a uma lógica reprodutora e maternal atribuída às mulheres, fortalecem o pensamento da psicóloga Valeska Zanello a respeito dos dispositivos de gênero. Em seu livro, “Saúde Mental, Gênero e Dispositivos”, a psicóloga e pensadora retrata sobre o controle dos corpos femininos, o qual coloca as mulheres de maneira subserviente aos prazeres da masculinidade.¹¹ Nesse contexto, o corpo feminino é pensado apenas por uma lógica reprodutora, privando as mulheres de sua liberdade, prazer e autonomia.

Questiona-se, então, a desatenção em relação aos assuntos que prezam pela autonomia da mulher e incentivam a quebra de lógica patriarcal de empoderamento sobre o corpo e prazer feminino.

Ainda em relação às pontuações totais obtidas sobre educação sexual, as mulheres que não sabiam o que era identidade de gênero obtiveram menor pontuação, o que ratifica o fato delas terem tido uma educação sexual menos abrangente, com menor exposição aos assuntos que posicionam e

conceituam a sexualidade feminina.

Quando discutido sobre o educador, foi significativa a maior pontuação entre o grupo daquelas que tiveram pessoas capacitadas e não capacitadas para abordar os assuntos do que aquelas que tiveram somente profissionais e meios capacitados. Isso leva ao questionamento de que os espaços teoricamente capacitados não estão disponibilizando o mesmo conhecimento abrangente que o contato externo oferece, mesmo que incapacitado, demonstrando que há uma limitação da discussão e profundidade sobre sexualidade nos ambientes adequados para tal.¹²

Além disso, esse resultado fortalece a ideia de que todos os ambientes, principalmente o familiar, podem e devem colaborar na construção de uma discussão saudável a respeito da saúde sexual, evitando que sejam, na verdade, um ambiente de repressão. O envolvimento de uma diversidade de agentes educadores demonstrou-se fundamental para o entendimento da sexualidade, uma vez que mulheres orientadas tanto por agentes capacitados, como não capacitados demonstraram maior pontuação do que mulheres lecionadas somente por um desses tipos de agentes.

Quando as mulheres entrevistadas foram questionadas se já haviam contraído alguma doença sexualmente transmissível (DST), apenas 11,5% revelaram já ter contraído e todas elas sabiam que havia esse risco de contrair doenças pelo sexo anal, vaginal ou oral. Na análise do motivo pelo qual essas mulheres contraíram, nota-se uma prevalência comportamental de escolha, seguida de falta de autonomia.

Esse comportamento é mais atribuído a determinantes culturais e sociais dentro do processo saúde doença dessas mulheres do que a falta de acesso à informação, uma vez que 100% das mulheres que responderam à pesquisa revelaram ter conhecimento a respeito da possibilidade de contração de DST por relações sexuais. Ademais, o segundo maior tópico assinalado está ligado a falta de autonomia, indicando novamente a sujeição das mulheres¹³, como ocorre em casos de abuso e exploração de parceiros. Esses dados fortalecem a ideia

de que uma educação sexual efetiva é uma educação sexual abrangente¹⁴, que leva em consideração as assimetrias de gênero e que procura desenvolver habilidades de negociação, evitando casos como os das mulheres deste estudo, que possuíam a informação, mas não tinham autonomia suficiente para utilizá-la.

O envolvimento de uma diversidade de agentes educadores demonstrou-se fundamental para o entendimento da sexualidade, uma vez que mulheres orientadas tanto por agentes capacitados, como não capacitados demonstraram maior pontuação do que mulheres lecionadas somente por um desses tipos de agentes.

Ao se analisar os métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres que já possuem vida sexual ativa, percebe-se maior aplicação de métodos que previnem sobretudo gravidez, enquanto métodos que protegem juntamente DST são menos escolhidos. Isso se correlaciona aos dados que revelaram que as mulheres que nunca engravidaram possuem maior exposição aos assuntos de educação sexual.

Outro dado que reforça a maior preocupação em relação a proteção de gravidez indesejada do que à contração de DST é o fato de as mulheres que já contraíram DST justificam o ocorrido com base em fatores ligados a escolha própria por não utilizar camisinhas.

Observa-se, então que a preservação quanto a contração de doenças possui menor relevância para as mulheres participantes desse estudo e isso vai de encontro ao fato de que há maior exposição das participantes a assuntos ligados ao planejamento familiar. Isso pode ser atribuído a busca pelo adiamento de filhos dentro de uma rotina de mulheres que estão inseridas na academia e mercado de trabalho.

No tópico sobre gravidez a amostra demonstrou significância entre as mulheres que nunca engravidaram e as mulheres que engravidaram e queriam engravidar, revelando maior exposição dos assuntos (maior pontuação) para aquelas que não tem filho(s). Desse modo questiona-se o poder de interferência no planejamento familiar autônomo quando as mulheres são mais expostas aos assuntos, que podem alterar o desejo pela maternidade, indo contra a normatividade atribuída à mulher. Isso corrobora com os dados sobre os ensinamentos da sexualidade voltados para a reprodução, que ao passarem a explorar assuntos não reprodutivos, podem interferir no desejo de ter filhos¹⁵.

Ao discutir a temática do aborto entre as amostras, mais da metade respondeu conhecer alguém que já tenha induzido aborto, em comparação ao perguntar para a amostra se elas já tinham induzido aborto, uma pequena porcentagem relatou o procedimento. Diante disso percebe-se uma possível distância entre os dados. Essa

diferença pode estar ligada a desconfiança dos sigilos dos dados, receio de julgamentos quanto as respostas¹⁶, vício de referências das participantes ou até contradição entre a quantidade de mulheres que realmente induziram aborto, visto que atualmente no Brasil o procedimento é ilegal para a maioria dos casos¹⁷.

Assim, observa-se que a discussão da interferência da educação sexual recebida pelas mulheres em suas escolhas e comportamentos quanto a sexualidade estão embasadas em fatores que transcendem o acesso as informações. Esses fatores se articulam com um modelo social de comportamento subjugado ao patriarcado e que podem ser mais explorados em uma pers-

pectiva questionadora para transgressão e empoderamento das mulheres.

CONCLUSÃO

Considerando que não houve significativa correlação de dados entre a exposição aos assuntos de educação sexual com a prevenção de DST e gravidez, conclui-se que há um forte fator comportamental que interfere nas escolhas das mulheres. Esse fator se encontra sujeito a assimetria de gênero, na qual o funcionamento cultural atribuído aos valores sociais e sexuais ligado ao prazer masculino é soberano. Dessa forma, como demonstrado, a exposição aos assuntos sobre educação sexual

é majoritariamente fisiológica, abordando tópicos sobre anatomia, reprodução e doenças, enquanto os demais tópicos de cunho questionador estão negligenciados tanto por agentes capacitados quanto incapacitados. Além disso, questiona o poder do conhecimento quando desvinculado do diálogo, no qual não pode ser articulado dentro do processo de conscientização para mudança no comportamento como idealizado para uma educação libertadora e discutida por Paulo Freire. Logo, não basta que os assuntos sejam apenas expostos, ou ainda, ocultados para os ensinamentos sobre educação sexual se não for instrumentalizado como mecanismo para emancipação. ■

REFERÊNCIAS

1. Saito MI, Leal MM. Educação sexual na escola. *Pediatria* (São Paulo). 2000 Jan;22(1):44-8.
2. Aquino EM, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MD, Araújo J, et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saúde Pública* [serial on Internet]. 2003 [cited 2021 jan 26];19(suppl.2):S377-88. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a19v19s2.pdf>
3. Brêtas JR, Ohara CV, Jardim DP, Aguiar Junior WD, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on Internet]. 2011 jul [cited 2021 jan 26];16(7):3221-8. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/21.pdf>
4. Santos C, Bruns MA. A educação sexual pede espaço: novos horizontes para a práxis pedagógica. São Paulo: Ômega Editora; 2000. p. 114.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. HIV/ Aids 2018. *Bol Epidemiol* [serial on Internet]. 2018 [cited 2021 jan 26];49(53):2-72. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>
6. Organización Panamericana de la Salud. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington(DC): OPS; 2016 [cited 2021 jan 26]. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Conover WJ. *Practical nonparametric statistics*. New York: John Wiley & Sons; 1998.
8. Field A. *Descobrimos a Estatística usando o SPSS*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
9. Siegel S, Castellan Jr NJ. *Estatística Não Paramétrica para Ciências do Comportamento*. 2ª ed. São Paulo Artmed-Bookman; 2006.
10. Rembeck GI, Gunnarsson RK. Role of gender in sexual behaviours and response to education in sexually transmitted infections in 17-year-old adolescents. *Midwifery* [serial on Internet]. 2011 apr [cited 2021 jan 26];27(2):282-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.004>
11. Zanella V. *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris; 2018.
12. Raimondi GA, Abreu YR, Borges IM, Silva GB, Hattori WT, Paulino DB. Gender and Sexuality in the Federal Medical Schools in Brazil: na Analysis of the Curricular Pedagogical Projects. *Rev Bras Educ Méd* [serial on Internet]. 2020 [cited 2021 jan 26];44(2): e045. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44n2/1981-5271-rbem-44-02-e045.pdf>
13. Jozkowski KN, Wiersma Mosley JD. The Greek system: How gender inequality and class privilege perpetuate rape culture. *Fam Relat* [serial on Internet]. 2017 feb [cited 2021 jan 26];66(1):89-103. Available from: <https://doi.org/10.1111/fare.12229>
14. Gomes ARC. *A dialética da sexualidade e da educação sexual na formação de docentes* [dissertação]. Francisco Beltrão: Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE; 2016.
15. Santos MA, Lopes MD, Botelho MA. Maternidade tardia: da consciencialização do desejo à decisão de ser mãe. *Ex aequo* [serial on Internet]. 2020 jun [cited 2021 jan 26];(41):89-105. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aeq/n41/n41a08.pdf>
16. Duarte NI, Silva VL, Pinto LW. The "friend who has already aborted": A look at shared experiences in a virtual community. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on Internet]. 2020 may [cited 2021 jan 26];25(5):1689-98. Available from: https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n5/en_1413-8123-csc-25-05-1689.pdf
17. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. National Abortion Survey 2016. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on Internet]. 2017 feb [cited 2021 jan 26];22:653-60. Available from: https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/en_1413-8123-csc-22-02-0653.pdf