



IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO SEXUAL E PARENTAL¹

IMPORTANCE OF THE HEALTHCARE PROFESSIONAL IN SEXUAL AND PARENTAL EDUCATION

Mário Antônio Sanches² Larissa Parteka³ Leide da Conceição Sanches⁴

RESUMO: O planejamento familiar é um conjunto de ações onde são oferecidos recursos para concepção, planejamento da gravidez e educação sexual e parental. Identificar o espaço que o profissional de saúde ocupa entre os diferentes agentes que lidam com informações sobre sexualidade e qual seu reflexo no planejamento familiar. Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica com abordagem quantitativa. É baseada em um banco de dados fruto de pesquisa efetivada a partir da aplicação do Instrumento Planejamento da Parentalidade no Contexto da Bioética, que contou com 2196 participantes. A maioria dos entrevistados recebe mais informações sobre sexualidade de amigos e familiares e apenas 8,6% recebe estas informações de profissionais da saúde. No entanto, vê-se que, apesar desta influência ser pequena, os profissionais de saúde impactam no planejamento familiar, pois 43,1% dos entrevistados que foram orientados por eles planejaram efetivamente a gravidez. Quem recebeu mais informações de profissionais da saúde também foram os que mais pensaram (32,4%) nos riscos de saúde na gravidez. Percebe-se que a influência dos profissionais da saúde na educação sexual e parental pode estar sendo reduzida a questões sanitárias. Tendo em vista os resultados da pesquisa torna-se indispensável a preparação dos profissionais da saúde para uma educação sexual e parental mais ampla. A presença destes, junto com a família e escola, pode compor um tripé para se alcançar uma educação sexual e parental mais integral.

Palavras-chave: Planejamento Familiar, Educação Sexual, Profissional de Saúde.

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

² Doutor em Teologia, com pós-doutorado em Bioética, docente no Programa de Pós-graduação em Bioética da PUCPR. E-mail: m.sanches@pucpr.br

³ Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). E-mail: lari.parteka@gmail.com

⁴ Doutorado em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Docente em Faculdade Pequeno Príncipe. E-mail: leide.sanches@fpp.edu.br

ABSTRACT: Family planning is a set of actions that offer conditions for conception, planning for pregnancy and sexual and parental education. Identify the space of health professional among the different players who deal with information about sexuality and what is his reflection in family planning. This is a descriptive and analytical research with quantitative approach. Is based on a database search effectuated by the application of the Research Instrument Parenting Planning in the Context of Bioethics, with 2196 participants. The majority of respondents received more information about sexuality from friends and family and only 8.6% received this information from health professionals. However, it is seen that, although this influence is small, healthcare professionals impact on family planning, because 43.1% of the respondents who were told by them planned the pregnancy. Who received more information from health professionals were also those who more thought (32.4%) on health risks in pregnancy. It is clear that the influence of health professionals in sexual and parental education is being reduced to health issues. By the search results, becomes essential to prepare the health professionals for a more complex sexual and parental education. The presence of these, along with the family and school, can compose a tripod to achieve an integral sexual and parental education.

Keywords: Family planning, Sexual Education, Healthcare professional.

INTRODUÇÃO

Este artigo se situa no contexto da bioética e comprehende que a educação sexual, mesmo em sociedade secular e plural, precisa se dar como projeto ético, ou seja, os atores que se envolvem em processos educativos assumem um parâmetro amplo e claro: a busca do bem comum e a realização pessoal dos envolvidos, com respeito à sua autonomia. Demanda-se, portanto, que o profissional de saúde aborde os temas ligadas à sexualidade com a postura de um educador sexual, ou seja, que não apenas veicule informações, mas as faça com objetivos específicos a serem alcançados, em consonância com a promoção da saúde que pressupõe uma educação para a autonomia do ser humano.

Assim, defende-se que o projeto transformador da realidade que a bioética pode assumir se dá na perspectiva do está estabelecido

nas Declarações Internacionais sobre Direitos Humanos, por se compreender que estas declarações levam ao melhor resultado – embora dinâmico e não acabado – do debate das sociedades em busca dos mínimos éticos e jurídicos comuns (CASADO, 2011). Deste modo, não basta que o profissional de saúde assuma seu papel de educador, mas é necessário que este seja ético, que seja um “projeto educativo includente” (GÓMEZ; ROYO, 2015).

No campo da educação sexual e parental este desafio é ainda maior, e a ausência de educação sexual faz com que o planejamento familiar seja postergado. Algumas pesquisas americanas realizadas em diferentes países, indicam ausência generalizada de diálogo do casal, no que refere à fecundidade e planejamento familiar, o que sugere que o planejamento realizado pelo casal somente se inicia quando já se há ocorrido o nascimento de um ou dois filhos. (MASSÉ, 2008, p.14) As condições de ausência total de projeto de parentalidade podem ser uma dentre as muitas causas que levam à mortalidade materna, visto que esta ocorre impactada por muitos fatores (MARSTON; CLELAND, 2004).

Na reflexão atual, a sexualidade assume amplas dimensões, algumas delas bastante desvinculadas da questão da reprodução, de modo que, sexualidade e reprodução não estão necessariamente vinculadas (VALDIVIA, 2007). A sexualidade assume muitas outras perspectivas, para além da dimensão procriativa. A separação destas duas realidades humanas constitui, de fato, um dos principais desencadeadores de situações complexas que exigem uma avaliação ética adequada no contexto do planejamento familiar. Desta forma, a sexualidade pode ser reduzida à sua função reprodutiva, porém, se não houver um planejamento adequado, pode ocorrer um grande número de gravidezes não planejadas, como aponta esta pesquisa. Assim, se em algum contexto é possível e aconselhável abordar a sexualidade e reprodução separadamente, no contexto do planejamento familiar estas precisam ser estudadas nas suas inter-relações.

Neste sentido, é a partir de uma visão dialogante entre sexualidade e reprodução que torna-se possível atingir o objetivo ético

nesta área, onde a realização pessoal seja vista como fundamental sem excluir a responsabilidade reprodutiva, pois como define Eguren, também “lutamos para que todos os filhos que venham ao mundo sejam bem-vindos” (EGUREN, 1976, p.54). Para que cada criança que nasça seja bem-vinda é relevante que cada gravidez seja planejada, pois quando isto não ocorre, instaura-se uma situação de tensão que nem sempre tem resultado favorável ao acolhimento da criança. Por isto pretende-se discutir neste artigo o papel do profissional de saúde como educador sexual e simultaneamente promotor do planejamento familiar, o que encontra-se no contexto da educação em saúde.

Não obstante o fato do planejamento familiar ser um conjunto de ações onde são oferecidos recursos, tanto para a concepção, prevenção de gravidez indesejada, quanto para a contracepção, vive-se em uma sociedade onde as questões relacionadas à anticoncepção são tradicionalmente vistas como de responsabilidade exclusiva das mulheres, e essa ideia é repassada de geração em geração. Porém, para o total desenvolvimento de homens, mulheres e todos da família, é essencial a construção de parcerias igualitárias, baseadas no respeito entre parceiros e responsabilidade compartilhada (BRASIL, 2006). Assim a educação sexual se faz impostergável, por sua influência na formação integral da criança e do adolescente, sendo que sua omissão traz repercuções que podem comprometer tanto o presente, quanto o futuro das gerações. Esta educação sexual ainda é tímida e ocorre mais voltada para os aspectos biológicos e reprodutivos do que para a educação sexual propriamente dita, com conhecimento do corpo, onde se incluem questões de gênero, doenças sexualmente transmissíveis, namoro, expressões da sexualidade, saúde sexual e sexo (SAITO; LEAL, 2000).

Este artigo tem como objetivo identificar criticamente o espaço que o profissional de saúde ocupa entre os diferentes agentes que lidam com informações sobre sexualidade e qual o seu reflexo no planejamento familiar. Analisa-se dados de pesquisa de campo, que identifica o papel que o profissional de saúde ocupa em uma dada população, no que diz respeito às informações sobre sexualidade e o quanto estas informações veiculadas por estes profissionais impactam



no planejamento familiar, nos riscos para a saúde e na necessária preparação para acolher o bebê. Uma educação sexual plena é necessária para que as questões sanitárias não ocupem todo o espaço da fala sobre sexualidade no âmbito da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica com abordagem quantitativa. Este estudo é parte de um projeto maior, por isso utiliza, parcialmente, um banco de dados fruto de pesquisa de campo efetivada a partir da aplicação do Instrumento de Pesquisa Planejamento da Parentalidade no Contexto da Bioética. Este instrumento de pesquisa foi elaborado e validado (SANCHES et al, 2015) e consta de 56 questões relacionadas ao planejamento familiar. O referido instrumento viabiliza identificar, entre outros elementos, de onde as pessoas recebem mais informação sobre sexualidade e o impacto desta informação sobre o planejamento familiar. Neste estudo foram analisadas as questões relacionadas com estas temáticas no momento da gravidez do primeiro filho.

Deste modo, esta pesquisa é parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR⁵. Os questionários foram aplicados em várias localidades do Estado do Paraná situadas em Apucarana, Campo Mourão, Curitiba, Jacarezinho, Londrina, São José dos Pinhas e Toledo. A pesquisa fora realizada em encontros organizados por instituições religiosas, educacionais e sociais entre 2014 e 2018, sendo 45% em encontros no âmbito religioso, 35% em encontros com pais de alunos em escolas e 20% em espaços sociais, como clubes de mães e associações de moradores. O critério de inclusão na pesquisa era ter ao menos um filho e de exclusão estar vivenciando uma gravidez no momento da pesquisa. O banco de dados foi construído como um trabalho conjunto de vários membros do grupo de pesquisa. No total foram respondidos 2.196 questionários válidos relacionados à gravidez do primeiro filho. Os dados sistematizados com

⁵ Parecer: 770.977, de 27/08/2014

uso de software de análise estatística o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) foram comparados com dados encontrados na literatura.

RESULTADOS

Dentre os participantes da pesquisa 74,5% indica idade acima de 36 anos e isto precisa estar presente na interpretação dos dados, pois, para a maioria dos entrevistados, a gravidez do primeiro filho pode ter ocorrido há mais de vinte anos, isto indica que a pesquisa não reflete apenas a realidade atual, mas permite também um olhar retrospectivo. O número significativo de entrevistados, por outro lado, permite identificar tendências que podem estar presentes em outras amostras da população como um todo.

Dentre as 56 questões respondidas no instrumento de pesquisa analisou-se a pergunta que permite saber qual a procedência das informações sobre sexualidade recebidas pelos entrevistados, revelando que a maioria dos participantes da pesquisa recebeu mais informações sobre sexualidade dos amigos (27,9%), seguido pelos familiares (26%), sendo que apenas 8,6% recebeu mais informações de profissionais da saúde, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Origem das informações sobre sexualidade

Receu informações sexualidade:	mais sobre	Frequência	Porcentagem
De amigos		613	27,9
De familiares		570	26,0
Da escola		410	18,7
De religiosos		74	3,4
De profissionais saúde	de	188	8,6
Internet		20	0,9
Outros		265	12,1
NR		56	2,6
Total		2196	100,0

Fonte: Os autores, 2018

Os dados mais relevantes para o tema do artigo foram obtidos pelo cruzamento da pergunta “De quem você recebeu mais informações sobre sexualidade” com outras perguntas que apontavam para o planejamento familiar. Os participantes da pesquisa se posicionaram a partir de uma escala de 5 pontos, considerando-se o índice zero como não ter nenhum planejamento familiar e 4 o melhor índice de planejamento familiar. Correlacionando esta questão com “Você planejou a gravidez do seu primeiro filho?” obtivemos a Tabela 2. Como vimos acima apenas 8,6% dos entrevistados afirmou ter recebido mais informações sobre sexualidade dos profissionais da saúde, no entanto, dentre estes, 43,1% atribuiu a nota máxima para o planejamento da gravidez do primeiro filho, ficando apenas atrás dos que receberam informações por parte de familiares.

Tabela 2 – Dados cruzados entre ‘Recebeu mais informações sobre sexualidade’ com ‘Planejou a gravidez do seu primeiro filho’

Recebeu informações sobre sexualidade:	maisPlanejou a gravidez do seu primeiro filho							
	zero	1	2	3	4	NR	Total	
De amigos	N.	278	46	37	50	187	15	613
	%	45,4%	7,5%	6,0%	8,2%	30,5%	2,4%	100,0%
De familiares	N.	168	50	39	43	259	11	570
	%	29,5%	8,8%	6,8%	7,5%	45,4%	1,9%	100,0%
Da escola	N.	170	28	28	24	157	3	410
	%	41,5%	6,8%	6,8%	5,9%	38,3%	0,7%	100,0%
De religiosos	N.	26	4	12	7	25	0	74
	%	35,1%	5,4%	16,2%	9,5%	33,8%	0,0%	100,0%
De profissionais de saúde	N.	70	9	15	10	81	3	188
	%	37,2%	4,8%	8,0%	5,3%	43,1%	1,6%	100,0%
Internet	N.	4	2	5	1	8	0	20
	%	20,0%	10,0%	25,0%	5,0%	40,0%	0,0%	100,0%
Outros	N.	123	18	15	17	90	2	265
	%	46,4%	6,8%	5,7%	6,4%	34,0%	0,8%	100,0%
NR	N.	18	8	4	4	18	4	56
	% e	32,1%	14,3%	7,1%	7,1%	32,1%	7,1%	100,0%
Total	N.	857	165	155	156	825	38	2196
	%	39,0%	7,5%	7,1%	7,1%	37,6%	1,7%	100,0%

Fonte: Os autores, 2018

Na Tabela 3 abaixo, foi relacionada a mesma pergunta com “Pensou nos riscos de saúde relacionados a ter filhos – antes da

gravidez do primeiro filho". Os dados revelam que, independentemente da fonte de informações sobre sexualidade recebidas pelos entrevistados, todos os segmentos trouxeram alto índice de resposta 'zero' para o fato de ter sido pensando nos riscos de saúde antes da gravidez do primeiro filho. Porém, apesar da maioria não ter pensado nos riscos, percebe-se que o percentual maior de nota 4 encontra-se naqueles que receberam informações de profissionais da saúde

Tabela 3 – Dados cruzados entre 'Recebeu mais informações sobre sexualidade' com 'Pensou nos riscos de saúde relacionados a ter filhos - antes da gravidez do primeiro'

Recebeu informações sexualidade	mais Pensou nos riscos de saúde relacionados a ter filhos - sobreantes da gravidez do primeiro filho						Total
	zero	1	2	3	4	NR	
De amigos	N. %	362 59,1%	39 6,4%	49 8,0%	45 7,3%	101 16,5%	17 2,8% 613 100,0%
De familiares	N. %	234 41,1%	63 11,1%	38 6,7%	63 11,1%	157 27,5%	15 2,6% 570 100,0%
Da escola	N. %	193 47,1%	33 8,0%	36 8,8%	43 10,5%	99 24,1%	6 1,5% 410 100,0%
De religiosos	N. %	30 40,5%	9 12,2%	5 6,8%	6 8,1%	17 23,0%	7 9,5% 74 100,0%
De profissionais de saúde	N. %	79 42,0%	14 7,4%	19 10,1%	10 5,3%	61 32,4%	5 2,7% 188 100,0%
Internet	N. %	7 35,0%	2 10,0%	3 15,0%	1 5,0%	6 30,0%	1 5,0% 20 100,0%
Outros	N. %	165 62,3%	22 8,3%	16 6,0%	18 6,8%	38 14,3%	6 2,3% 265 100,0%
NR	N. %	27 48,2%	3 5,4%	4 7,1%	6 10,7%	11 19,6%	5 8,9% 56 100,0%
Total	N. %	1097 50,0%	185 8,4%	170 7,7%	192 8,7%	490 22,3%	62 2,8% 2196 100,0%

Fonte: Os autores, 2018

Por fim, foram observadas na Tabela 4 as respostas dos entrevistados cruzando a mesma questão com "Avaliou as condições econômicas para cuidar do bebê - antes da gravidez do primeiro filho". Nota-se que também neste item as informações recebidas pelos profissionais de saúde propiciaram uma resposta mais positiva ao lado dos que receberam as informações dos familiares.

Tabela 4- Dados cruzados entre 'Recebeu mais informações sobre sexualidade' com 'Avaliou as condições econômicas para cuidar do bebê - antes da gravidez do primeiro filho'

Recebeu informações sexualidade:	maisAvaliou as condições econômicas para cuidar do bebê sobre- antes da gravidez do primeiro filho						
	zero	1	2	3	4	NR	Total
De amigos	N. %	296 48,3%	51 8,3%	57 9,3%	74 12,1%	123 20,1%	12 2,0% 613 100,0%
De familiares	N. %	194 34,0%	39 6,8%	61 10,7%	70 12,3%	190 33,3%	16 2,8% 570 100,0%
Da escola	N. %	170 41,5%	35 8,5%	47 11,5%	41 10,0%	116 28,3%	1 0,2% 410 100,0%
De religiosos	N. %	27 36,5%	8 10,8%	13 17,6%	10 13,5%	13 17,6%	3 4,1% 74 100,0%
De profissionais de saúde	N. %	81 43,1%	16 8,5%	16 8,5%	11 5,9%	61 32,4%	3 1,6% 188 100,0%
Internet	N. %	7 35,0%	4 20,0%	0 0,0%	4 20,0%	5 25,0%	0 0,0% 20 100,0%
Outros	N. %	153 57,7%	17 6,4%	22 8,3%	19 7,2%	52 19,6%	2 0,8% 265 100,0%
NR	N. %	24 42,9%	2 3,6%	5 8,9%	7 12,5%	14 25,0%	4 7,1% 56 100,0%
Total	N. %	952 43,4%	172 7,8%	221 10,1%	236 10,7%	574 26,1%	41 1,9% 2196 100,0%

Fonte: Os autores, 2018

DISCUSSÃO

A análise e discussão dos dados foram feitas a partir dos seguintes tópicos: os atores que mais influenciam na informação sobre sexualidade na amostra estudada, o impacto da informação sobre sexualidade veiculada pelos profissionais de saúde, na análise dos riscos de saúde para a gravidez e na análise das condições econômicas para cuidar do bebê antes da gravidez do primeiro filho.

Os atores na informação sobre sexualidade

Como vimos, os dados da Tabela 1 indica que apenas 8,6% dos participantes da pesquisa afirmou ter recebido a maior influência sobre sexualidade para suas vidas de profissionais de saúde. Esta pequena influência se revelou, no entanto, de grande impacto no planejamento familiar, de modo que a pesquisa já revela que estes profissionais

atuam como promotores de educação sexual e parental. A pesquisa também permite reflexões a respeito do papel da família, da escola e de religiosos sobre este tema. Embora estes atores todos estejam envolvidos, manter-se-á neste artigo, a ênfase na discussão do papel do profissional de saúde como educador sexual.

No momento atual, ratificando Saito et Leal (2000) a educação sexual se faz inadiável devido a sua importância na formação integral da criança e do adolescente. O conhecimento é fundamental para a vivência sadia da sexualidade, apesar de envolto por mitos e preconceitos. Contudo, a omissão trará consequências que podem comprometer o futuro das gerações.

No Brasil, são raros os estudos relacionados ao exercício da sexualidade e à abordagem da educação sexual. No âmbito familiar o diálogo sobre o tema é muitas vezes pobre ou inexistente, na escola é mais voltado para aspectos biológicos, visando a reprodução. É fato que a questão da sexualidade mudou muito rápido nos últimos anos, deixando pais meio perdidos, não tendo mais certeza sobre o que é certo ou errado, ou o que pode ou não ser feito. Atualmente, vive-se um momento difícil para elaboração de um sistema de valores sexuais (CANO; FERRIANI; GOMES, 2000).

Desse modo, os profissionais da saúde, pelos conhecimentos adquiridos em sua formação, acabam tendo compromisso na orientação das pessoas quanto aos temas pertinentes à sexualidade, compromisso este que faz parte do seu papel destes na educação em saúde. Na maioria das vezes o primeiro contato das crianças e adolescentes com o profissional de saúde é no atendimento após a exposição a riscos, seja essa exposição uma gravidez, violência sexual e/ou doença sexualmente transmissível (DSTs), momento no qual os aspectos preventivos foram negligenciados. Considera-se que a educação sexual deve começar precocemente, ser trabalhada de forma contínua, respeitando assim as etapas do desenvolvimento e formação da criança e do adolescente, sendo primeiramente realizada pela família, pais e/ou responsáveis, fortalecida na escola e mais tarde recebendo apoio dos profissionais de saúde (TOMITA; FERRARI, 2007).



Apesar de todas as leis e regulamentações acerca do planejamento familiar e da educação sexual, é imprescindível sensibilizar os educadores acerca da importância da abordagem da educação sexual com adolescentes, não julgando, nem priorizando preceitos morais. O educador sexual deve fornecer subsídio para que o assunto “sexualidade” seja abordado de forma natural. Os adolescentes manifestam de formas diferentes seus interesses por sexo e temas relacionados, e dessa forma, os profissionais podem criar oportunidades para problematizar concepções, comportamentos, preconceitos, diversidade sexual, e outros assuntos, enriquecendo qualitativamente a maneira de viver a sexualidade (SFAIR; BITTAR; LOPES, 2015).

Observa-se que, apesar da educação sexual já ser abordada há algum tempo nas escolas, o maior número de publicações sobre sexualidade/educação sexual é do Ministério da Saúde, sendo dele o maior investimento pela busca da capacitação dos profissionais da saúde responsáveis pelo acolhimento de adolescentes nas unidades de saúde. Na literatura e em pesquisas acadêmicas, a educação sexual é habitualmente abordada como assunto de educação. No entanto, a medicina estuda sobre sexualidade e sexo desde o século XVIII, procurando classificar as doenças, os desvios, as anomalias, tanto com finalidade profilática ou higiênica quanto de normalização de condutas. Uma das táticas para a normalização do comportamento foi a educação sexual e os discursos de planejamento familiar praticados, em princípio, pelos médicos. Portanto, historicamente, a educação sexual é proposta por e para ação de profissionais da saúde (SFAIR; BITTAR; LOPES, 2015).

Assim, por mais que o ambiente escolar seja considerado há anos um local favorecido para ações voltadas a adolescentes e jovens, a educação sexual continua predominantemente proposta pela saúde, área marcadamente pautada pela busca de controle para classificar saudável e danoso, condutas apropriadas ou não, o certo e o errado a ser ensinado (SFAIR; BITTAR; LOPES, 2015), prática esta que vem sendo ressignificada em novos contextos, de acordo com as novas

diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde. A formação dos profissionais de saúde na atualidade, encaminha para um novo olhar sobre educação em saúde, e por conseguinte, para a sexualidade, que leve em consideração os educandos e seus contextos. A dicotomia bem e mal que fazia parte da educação em saúde no passado precisa ser repensada a partir da integralidade do ser humano.

Apesar dos riscos sociais e à saúde física e mental enfrentados pelos adolescentes, relacionados principalmente à falta de orientação apropriada na área de educação sexual, ainda não está claro de quem é essa responsabilidade, a quem compete o papel de educar neste momento. Tudo leva a crer que são corresponsáveis formando uma tríade: a escola, a família e os profissionais de saúde (SILVA, 2011).

A educação sexual e as intervenções que promovem a sexualidade responsável e saudável podem e devem ser oferecidas em lares, escolas, instituições médicas. Existem evidências copiosas que demonstram que a educação sexual abrangente retarda a intercurso sexual, reduz a frequência das relações sexuais, reduz o número de parceiros sexuais e aumenta o uso de preservativos e outros contraceptivos após a estreia sexual (KIRBY; LARIS, 2009).

Considera-se que o exercício da sexualidade é um direito do ser humano, e se os jovens decidirem exercê-la, devem estar preparados para vivê-la plenamente, sem os riscos de uma gravidez não planejadas ou de contraírem doenças sexualmente transmissíveis. A educação sexual deve consolidar os adolescentes, incrementando o sentimento de estima ao seu corpo, aos valores pelos quais opta, sensibilizando cada um para que sinta o mesmo em relação ao outro. É preciso desvendar o tema e abordar não apenas os riscos do exercício da sexualidade, mas também o prazer, os sentimentos, o respeito e a responsabilidade envolvidos (SFAIR; BITTAR; LOPES, 2015).

Impacto da informação sobre sexualidade no Planejamento Familiar

A pesquisa revela que a informação sobre sexualidade veiculada pelos profissionais de saúde impactam de modo significativo em um melhor índice de planejamento familiar, como se observa na Tabela 2, com 43,1% dos participantes atribuindo a nota máxima para a questão. Isso revela que apesar da pouca percepção de que os profissionais da saúde atuam no fornecimento de informações sexuais, a relevância dessas informações foi significativa para o planejamento familiar. Cabe aqui perguntar se esses profissionais não poderiam impactar ainda mais, se estivessem preparados para uma educação sexual e parental que fosse além das questões sanitárias. Certamente o fato dos amigos serem os que mais exercem influência, na hora de passar informações sobre sexualidades, traz sérios questionamentos para os profissionais de saúde, bem como para a família e a escola. Para este artigo poderíamos levantar algumas questões: As pessoas preferem a influência dos amigos à do profissional de saúde por este estar ausente e distante? Ou porque o profissional de saúde representa também – junto com a família e a escola – uma visão de controle da sexualidade, ao invés de uma educação para a sua realização integral?

No Brasil a assistência relacionada ao planejamento familiar está regulamentada pela Lei no 9.263/96 que determina ações pautadas nos direitos reprodutivos, de forma a garantir à homens e mulheres cuidados preventivos e educativos, métodos, meios e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade, seja com o intuito de aumentar ou limitar a prole. Vale ressaltar que o planejamento familiar foi preconizado em 1984 pelo Ministério da Saúde, como uma das áreas prioritárias do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, sendo obrigado a garantir o acesso aos meios de contracepção e concepção ou o acompanhamento médico e ações educativas, para que as escolhas dos usuários sejam conscientes (BRASIL, 2002). Aqui cabe de novo o questionamento: o planejamento familiar não vem sendo pensado apenas em seu aspecto contraceptivo?

Retomando os dados da Tabela 3 é possível inferir também o papel dos profissionais da saúde quando se leva em consideração os riscos de saúde frente a gestação. Apesar de todas as fontes de informação sobre sexualidade apresentarem que se pensa pouco nos riscos de saúde relacionados a ter filhos, são as informações recebidas de profissionais de saúde que mais aponta para a questão destes riscos (32,4%). Deste modo, um papel mais significativo dos profissionais de saúde no campo da educação sexual poder-se-ia diminuir o número de gravidezes consideradas de riscos, ou alertar para estes sejam devidamente monitoradas. Estudos da OMS afirmam que “é tido como certo que a saúde materna e infantil é afetada adversamente quando as gravidezes são ‘muito cedo, muito tarde, muitas, e muito perto uma da outra’” (MARSTON; CLELAND, 2004, p.5).

Certamente que a educação sexual desempenha aí sua função, pois mulheres que estão sujeitas a altos níveis de coerção e violência sexual, muito presente na realidade brasileira, pode estar exposta a um maior risco de morte materna e podem ter menos autonomia nas suas escolhas reprodutivas. Deste modo, em determinadas condições sociais uma adequada educação sexual se torna relevante. Uma redução de mortalidade materna, portanto, parece requerer mudanças sociais e educacionais mais do que simples aumento e disponibilidade de contraceptivos (MARSTON; CLELAND, 2004, p.15).

A sexualidade é importante e os profissionais da saúde devem se preparar para respeitar a autonomia de livre escolha e oferecer informações e acompanhamento adequado, garantindo assistência de qualidade (WHO, 1996). No entanto, os profissionais de saúde, bem como os pais e professores, podem ser possuidores de informações distorcidas, repressoras e com dificuldade para lidar com sua própria sexualidade. Essa situação acaba levando o adolescente a buscar informações pouco seguras ou alteradas, seja na internet, em outras mídias, bem como com amigos também carentes de informação (MOREIRA; FORMER, 2011).

O conhecimento e preparo do profissional de saúde em áreas como anatomia, fisiologia e patologia precisa ser ampliado para outras



áreas como sociologia e psicologia para lidar efetivamente com a integralidade das pessoas. Profissionais de saúde com experiência em atendimentos, como por exemplo na Estratégia de Saúde da Família (ESF), podem identificar questões relevantes na busca pelo aprimoramento da atenção à saúde do adolescente, seja por já conhecer a população local, seja por saber das consequências geradas pela falta de atenção a este grupo (LIMA, 2014).

Assim aponta-se que a prevenção de doenças e a promoção da saúde do adolescente vão além das competências da área da saúde propriamente ditas, pois compreendem a união das ações desenvolvidas por diferentes segmentos e também pela comunidade, instituindo uma cultura de promoção a saúde entre os adolescentes e suas famílias (PAIVA, 2006).

A pesquisa apontou também a relevância do profissional de saúde no sentido de levar as pessoas à pensarem nas questões econômicas antes da gravidez. Isto pode estar revelando que os profissionais de saúde estão inseridos na educação em saúde, educação sexual na comunidade, focando vários aspectos de uma parentalidade responsável, além da prevenção da gravidez na adolescência, DST/Aids, violência sexual, sexualidade saudável, etc. Devido à isso é imprescindível que profissionais da saúde tenham a inclusão de conteúdos que subsidiem a sua atuação nestas situações. Isso, provavelmente, desataria um grande nó que é a carência de recursos humanos habilitados para trabalhar principalmente com adolescente. (LIMA, 2014)

Desse modo, infere-se que a educação sexual de crianças e adolescentes deva ser fortalecida, desmistificando o tema, transmitindo conhecimentos, quebrando tabus, fornecendo subsídios para que tenham maior respeito e responsabilidade sobre suas ações. Sendo assim, a educação sexual desses indivíduos deve ser combinada com vivencias familiares, aprendizado escolar, orientada também pelos profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilita uma análise crítica do papel do profissional de saúde como agente de educação sexual e parental. Papel que este pode assumir de modo consciente, visto que a educação sexual pode contribuir para que as pessoas tenham uma perspectiva positiva da sexualidade, definindo seus próprios conceitos a partir de um pensamento crítico, entendendo seu comportamento e do outro, optando por decisões responsáveis a respeito da vida sexual, tendo assim um planejamento familiar também responsável.

A pesquisa indica que o espaço do profissional de saúde na educação sexual e parental é pequeno, pouco expressivo, comparado com outros agentes educacionais. Mesmo assim, a informação veiculada por estes profissionais representa aspectos positivos pois ajuda as pessoas a evitar gravidez indesejada, prevenir doenças sexualmente transmissíveis, alertar contra a violência sexual e outros aspectos relacionados à saúde. Todavia, há o risco de que as informações transmitidas por estes profissionais se reduzam a aspectos sanitários. Estes aspectos são relevantes, mas não dão conta da complexidade da educação sexual e parental e o profissional de saúde pode se preparar para uma educação sexual mais ampla ou estabelecer clara relações com outros setores que atuam nesta área, como a família e a escola. Aponta-se aqui, de modo fundamental, para a necessária parceria entre saúde e educação. Assim, a educação sexual se torna imprescindível e inadiável e pode ser formada pelo tripé: família, escola e profissionais de saúde. Isto ajudaria a capacitar as pessoas para o desenvolvimento de atividade sexual mais segura e responsável e ao mesmo tempo mais plenificante, aberta criticamente ao planejamento familiar.

Também no campo da educação sexual e parental os serviços de saúde devem acolher as pessoas de maneira integral, garantindo uma formação global, onde a sexualidade não seja reduzida as aspectos que podem ser vistos como de controle e negativos: 'não engravidar sem planejamento', 'não pegar doenças', etc. O desafio para o profissional de saúde é se envolver também em uma agenda



positiva que garanta os direitos sexuais e reprodutivos a partir da autonomia e projetos sexuais e parentais das pessoas envolvidas. Para isto há que se oferecer espaços para discussões individuais e coletivas de forma a estimular a fala de todos sobre suas dúvidas, dificuldades, coletivas e individuais em busca de uma agenda positiva. Sendo assim, é imprescindível que os profissionais estejam sensibilizados quanto às realidades das pessoas, a fim de que exista a promoção do cuidado com qualidade, fortalecendo o vínculo entre a pessoa a família e o profissional. A organização do ambiente que favoreça esse acolhimento é necessária, pois assim a pessoa sentirá mais confiança para dialogar sobre suas intimidades e dúvidas, levando a um comportamento mais seguro e positivo, promovendo uma maior realização pessoal neste campo.

Por fim, uma educação que estabeleça claramente o vínculo entre sexualidade e reprodução pode incorrer em uma forma de controle, reproduzindo ideias tradicionais, higienistas, com foco exclusivo na prevenção, mas pode também se tornar um elemento positivo que possibilite a elaboração de projetos sexuais e parentais mais conscientes, responsáveis e de pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos dos envolvidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf. Acesso em 17 dez. 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico.** 4^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n 40).

CANO, Maria Aparecida Tedesch; FERRIANI; Maria das Graças Carvalho; GOMES, Romeu. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n.2, p. 18-24. 2000

CASADO, Maria. Bioética y educación: Sobre la necesidad de adoptar una concepción de la bioética flexible y que promueva la educación en los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. [Revista Latinoamericana de Bioética](https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/viem/999), [S.I.], v.11, n.21, p.62-71, julho 2011. Disponível em: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/viem/999>. Acesso em: 15 de nov. 2017.

EGUREN, Juan Antonio. **Paternidad responsable y valores humanos**: aportación al diálogo sobre la planificación familiar. Valencia: Edicep, 1976.

GÓMEZ, Verónica; ROYO, Paulina. Construyendo espacios de diálogo: Una propuesta de enseñanza de la bioética. **Acta Bioethica**, 21(1), 2015, 9-18.

KIRBY, Douglas; LARIS, B.A. (2009). Effective curriculum-based sex and STD/HIV education programs for adolescents. *Child Development Perspectives*, 3, 21-29

LIMA, Lívia Julienne da Silva. **A equipe de saúde da família e a educação sexual na adolescência: um estudo em uma unidade de saúde da família**. 2014. 91 f. (Dissertação de Mestrado) - Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Rondônia - UNIR, Porto Velho, 2014 Disponível em: <http://ri.unir.br/jspui/handle/123456789/1346>. Acesso em 5 mar. 2018

MARSTON, Cicely; CLELAND, John. **The effects of contraception on obstetric outcomes**. Geneva: World Health Organization, 2004. p. 7-15.

MASSÉ, María del Carmem. **Decisiones de pareja en el comienzo de la vida – Límites y posibilidades del principio de**



autonomía. (Disertación de Máster en Bioética). U.P. Comilas: Madrid, 2008.

MOREIRA, Betina Loitzenbauer da Rocha; FORMER, Vanderlei. Educação sexual na escola: construção e aplicação de material de apoio. **Revista Experiências em Ensino de Ciências**, Cuiabá, v.6, n.2, p.151-160, ago., 2011.

PAIVA, Márcia Regina de Souza Amoroso Quendinho. Atenção integral à saúde do adolescente. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo: SMS, 2006. P.84-89

SAITO, Maria Ignez; LEAL, Marta Miranda (2000). **Educação sexual na escola.** Disponível em: <<http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/html/451/body/07.htm>>. Acesso em 15 nov. 2017

SANCHES, Mário Antônio; KRUM, Juarez Celso; SATO, Edésia de Souza; SANTOS, Renato Barbosa dos. **Planejamento da parentalidade no contexto da bioética:** busca de uma nova abordagem para pesquisa. 1. ed. Curitiba: PUCPRess, 2015. v. 1. 301p

SFAIR, Sara Caram; BITTAR, Marisa; LOPES, Roseli Esquerdo. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 620-632, Junho 2015.

SILVA, Lucia Rejane Gomes da. **Sexualidade e orientação sexual na formação de professores:** uma análise da política educacional. Curitiba: Editora CRV, 2011.

TOMITA, Tatiana Yoriko; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Adolescência e sexualidade no cotidiano da equipe de enfermagem do serviço de atenção básica de saúde. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 28, n.1, p. 39-52, jan/jun., 2007.

VALDIVIA, Violeta Bermúdez. La violencia contra la mujer y los derechos sexuales y reproductivos. **Revista Derecho** PUCSP, n. 61, 2007. p. 81-110.



WHO - World Health Organization. **Improving access to quality care in Family planning.** Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva; 1996.

Recebido em: 10 de setembro de 2018
Aceito em: 29 de outubro de 2018