

**As infecções sexualmente transmissíveis na percepção de pessoas  
surdas<sup>1</sup>**

*Sexually transmitted infections in the perception of deaf people*

Rosane Teresinha Fontana<sup>2</sup>

Patricia Friske Schwiderke<sup>3</sup>

Maria Aparecida Brum Trindade<sup>4</sup>

**Resumo**

A pesquisa, do tipo descritiva e aplicada, objetivou investigar saberes de estudantes surdos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e elaborar um objeto de aprendizagem, em LIBRAS, sobre o tema. Foram entrevistados três adolescentes surdos, de uma escola pública, situada no interior do Rio Grande do Sul, com auxílio de uma intérprete de Língua de Sinais. Os saberes expressos pelos alunos foram limitados, considerando que não identificaram os principais agentes causadores das doenças sexualmente transmissíveis e demonstraram conhecimento deficiente sobre prevenção, sintomatologia e tratamento. Ampliar espaços de discussão transdisciplinar nos cenários de

<sup>1</sup>A partir de novembro de 2016, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde (BR), “passa a usar a nomenclatura “IST” (infecções sexualmente transmissíveis) no lugar de “DST” (doenças sexualmente transmissíveis). A nova denominação é uma das atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio do pelo Decreto nº 8.901/2016 publicada no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17” (BRASIL, 2016).

<sup>2</sup> Possui graduação em Enfermagem pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos/RS (1983), graduação em Ciências pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/RS (1993), Especialização em Saúde Coletiva pela Universidade de Cruz Alta/RS (1999), Especialização em Educação Permanente em Saúde em Movimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2016), Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2002) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2011). Atualmente é docente em cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-campus Santo Ângelo/RS e docente permanente do Mestrado em Ensino Científico e Tecnológico desta universidade, atuando principalmente nas seguintes áreas: saúde do trabalhador, educação em saúde, vigilância em saúde, infecções relacionadas a assistência a saúde, e, saúde coletiva. É servidora pública da secretaria do Estado do Rio Grande do Sul, atualmente lotada no Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva. E-mail: rfontana@urisan.tche.br.

<sup>3</sup> Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (2014). Membro da CIES- Comissão Integração Ensino e Serviço representando os discentes durante quatro anos. Pesquisadora das seguintes áreas: Atenção Primária à saúde, Saúde da mulher, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Práticas integrativas e demais áreas em Saúde Coletiva. E-mail: patyfriske@hotmail.com.

<sup>4</sup> Possui graduação em PEDAGOGIA pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (2004). Horista da URI Santo Ângelo, ministrando a disciplina de LIBRAS. É funcionária da Prefeitura Municipal de Santo Ângelo, atuando na Educação Infantil. Atualmente cursa o Mestrado em Educação na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Frederico Westphalen. E-mail: cidabrum@yahoo.com.br.

saúde e educação pode auxiliar na reflexão dos profissionais acerca das diversidades e deficiências do ser humano, ampliando o olhar para a elaboração de recursos que facilitem a comunicação e o processo ensino-aprendizagem da pessoa surda. Ações afirmativas de natureza educativa agregam valor a vida e fortalecem a cidadania.

**Palavras-Chave:** Surdez. Educação sexual. Educação em saúde.

### **Abstract**

*The research, descriptive and applied, aimed to investigate the knowledge of deaf students on Sexually Transmitted Infections and to elaborate a learning object, in LIBRAS, on the subject. Three deaf adolescents from a public school, located in the interior of Rio Grande do Sul, were interviewed, assisted by a Sign Language interpreter. The knowledge expressed by the students was limited, considering that they did not identify the main causative agents of sexually transmitted diseases and showed poor knowledge about prevention, symptomatology and treatment. Expanding transdisciplinary spaces of discussion in the health and education scenarios can help the professionals reflect on the diversities and deficiencies of the human being, expanding the look for the elaboration of resources that facilitate communication and the teaching-learning process of the deaf person. Affirmative actions of an educational nature add value to life and strengthen citizenship*

**Keywords:** Deafness. Sex education. Health education.

### **INTRODUÇÃO**

De acordo com o Censo 2010 do Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE), a deficiência auditiva acomete, no estado do Rio Grande do Sul, 9,7 milhões de pessoas, dentre estas 2,1 milhões apresentam deficiência auditiva severa, ou seja, com grande dificuldade ou incapazes de ouvir, das quais 344,2 mil são completamente surdas (BRASIL, 2012).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015) legisla que pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

A diminuição da capacidade de percepção dos sons é considerada deficiência auditiva, que pode ser dividida em três categorias, a saber: a deficiência de transmissão, na qual o problema estará localizado no ouvido médio ou externo; a deficiência mista, em que a localização do problema se dá

no ouvido médio e interno e a deficiência sensorioneural quando o problema se origina no ouvido interno e nervo auditivo (BRASIL, 1997).

Um estudo que objetivou compreender as representações de uma comunidade de surdos sobre sua própria surdez e sobre as intervenções em saúde que lhes são dirigidas, identificou que a concepção, na perspectiva científico-mecanicista ou biomédica, compreende a surdez como uma deficiência auditiva fisiológica, atribuindo valor às tecnologias auditivas-reparadoras para adaptar os surdos à sociedade. Por outro lado, os sujeitos surdos percebem a surdez envolvendo a identidade, a luta pelo reconhecimento, e não por adaptação, avessa à normatividade hegemônica das políticas e práticas de saúde (NOBREGA et al, 2012).

Os sujeitos surdos brasileiros, legalmente, gozam dos mesmos direitos que os ouvintes. Conforme a Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), que, no art. 196, assegura que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. No entanto, tal direito é negligenciado, muitas vezes, por deficiências dos profissionais da saúde, sobre a comunicação e Língua de Sinais, o que pode impedir o direito integral à saúde destes cidadãos.

Na tentativa de superar a exclusão social e garantir o direito e a cidadania dos surdos, há o reconhecimento legal da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como meio de expressão e comunicação oriundo de comunidades de pessoas surdas do Brasil, sendo competência das instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde a garantia de atendimento e tratamento adequado dos portadores de deficiência auditiva. O Decreto 5.626 de 22 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005), reitera a importância da LIBRAS na vida sócio educativa dos sujeitos surdos e, entre outras disposições, legisla sobre o “apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação”. É de significativa importância que os profissionais da saúde apreendam a comunicação articulada pelos surdos.

Outro aspecto observado, empiricamente, nos serviços de saúde, diz respeito a falta de privacidade no atendimento, pois na maioria dos casos os adolescentes surdos são acompanhados pelos pais, em particular da mãe, para interpretar a comunicação, situação que intimida, especialmente, os jovens, limitando e comprometendo as informações relatadas.

A comunicação, verbal ou não, vem sendo encarada como instrumento básico na assistência prestada no processo saúde/doença, na prevenção de agravos e na promoção da saúde e, por meio dela qualifica-se a educação em saúde, que na contemporaneidade envolve empoderamento e protagonismo do sujeito, fatores expressivos para o alcance de melhores condições de vida e bem-estar, com foco nos determinantes e condicionantes de saúde (STREHLOW et al, 2016). A comunicação, conforme o Estatuto da Pessoa com Deficiência, envolve línguas, incluindo a LIBRAS, a visualização de textos, o braile, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizada e outras alternativas como a tecnologia da informação e comunicação (BRASIL, 2015).

Tendo em vista que a comunicação verbal empregada pelos profissionais da saúde é insuficiente para construir vínculo com o paciente surdo, possibilitando erros no diagnóstico e tratamento de patologias, é premente que ela seja substituída por outros artifícios, tais como a linguagem viso-espacial, a qual possibilita ao surdo compreender e significar as informações transmitidas. Nesse sentido, os profissionais precisam aprender sobre LIBRAS, conhecer as especificidades culturais e linguísticas da comunidade surda, permitindo uma reorganização no atendimento, baseado no intercâmbio das diferenças e na pluralidade humana (CHAVEIRO et al, 2010).

É essencial, ainda no período de sua formação acadêmica, a preparação dos profissionais não só da saúde, assim como os professores do Ensino Fundamental e Médio para a comunicação em LIBRAS (PINHEIRO FILHO et al, 2010). A escola pode “ser um local privilegiado para o diálogo, para o intercâmbio de saberes e para a expressão da diversidade cultural” (LOPES et al, 2007).

Os saberes valorizados pelos profissionais, em outras épocas, sempre foram pautados em uma proposta clínica que traz o surdo numa perspectiva da deficiência, sempre em busca da normalização. Inclui-se aí toda a prática clínica travestida de prática pedagógica, todo o currículo, todas as formações desses profissionais. O saber subalternizado dos próprios surdos, silenciados não pela falta de fala, mas pela compreensão social coletiva de sua incapacidade para falar. Saber esse que fora deixado anos sob tutela da ciência, das descobertas mirabolantes de transformação de “surdos em ouvintes”, de “mudos em falantes”. Constituía-se o deficiente auditivo em alguém fora da norma, sendo agenciado, primeiro pela família em busca de sua cura, depois pelos próprios professores na esperança de sua normalização[...] (VIEIRA-MACHADO, 2010, p.51).

Sublinha-se que a Língua de Sinais deve ser não somente um sistema de códigos que comunicam ideias, mas um vetor de desenvolvimento humano. Os ambientes educacionais devem proporcionar espaços para além da comunicação surdo-intérprete de Língua de Sinais, mas de comunicação fluente, viva e natural entre todos os atores da comunidade escolar. Diante disso, é possível que “se enxergue os surdos, percebendo como os mesmos apreendem e organizam o mundo, o que os aproxima e os distancia entre si e de outros grupos, mas, essencialmente, o que pode fazer de sua diferença uma possibilidade de desenvolvimento cognitivo, afetivo, social”(DORZIAT, 2015, p.359).

Tendo em vista que a sexualidade envolve relações sociais e que as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) podem provocar influências negativas no desenvolvimento integral dos adolescentes, optou-se por direcionar o estudo sobre essa temática. Oportuno é referenciar que um estudo que demonstrou a incidência de IST, apontou que essas doenças atingem em torno de 25% dos jovens com idade inferior a 25 anos, sendo que 65% dos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) manifestam-se entre os 20 e 39 anos (RODRIGUES, 2010). SIDA, na língua inglesa a SIDA é denominada Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).

Cabe ainda destacar outro estudo, realizado com alunos deficientes auditivos e seus educadores, no qual os resultados demonstraram

inconformidades na identificação das IST. Na percepção dos participantes a dengue e febre amarela foram apontadas como IST em ambos os grupos pesquisados, porém com maior frequência pelos estudantes. Como principais dificuldades para a abordagem do tema, foram assinaladas a ausência de metodologia adequada, a falta de tempo e a necessidade de um profissional da área saúde para auxiliar. De certa forma, essa lacuna na educação do deficiente auditivo justifica-se quando amigos e vizinhos são escolhidos como principal fonte de informação pelos os alunos surdos, colaborando para a dificuldade de comunicação com quem está fora da sua comunidade (FERNANDES, 2009).

Dados da organização *AIDS Free World* (ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, 2008), apontam que pessoas com deficiência abrangem uma proporção duas vezes mais elevada do que o restante da população de se infectarem com o Human Immunodeficiency Virus (HIV). A ignorância acerca da situação de vulnerabilidade das pessoas com deficiência, junto à concepção equivocada de que são pessoas incapacitadas de desenvolver sua sexualidade, colaboram para o crescimento do número de casos de contaminação com o HIV nesta população e a “inexistência de informação acessível aos portadores de deficiência visual, por meio de políticas públicas adaptadas as suas necessidades, denota pouco respeito aos princípios éticos e epidemiológicos de saúde pública” (FRANÇA, 2014, p.130).

Os surdos têm sido vistos como maus leitores, devido à dificuldade de compreensão de textos escritos. Porém, em geral, não apresentam dificuldades para decodificar símbolos gráficos (QUEIROZ et al, 2012). Nesse sentido, a produção de materiais ilustrados, vídeos, jogos, slides e traduzidos em Língua de Sinais pode ser uma significativa alternativa de aprendizagem e, portanto, para a educação em saúde. Há escassez de materiais didáticos sobre estratégias de ensino para alunos surdos, e muitos professores constroem seus próprios materiais (CARDOSO; CANAVARRO, 2011), utilizando-se destes símbolos e da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

Um estudo que investigou se, nas unidades de saúde, os materiais de divulgação sobre as doenças apresentavam informações de forma entendível

à população de surdos não oralizados, identificou que as cartilhas atendem parcialmente esse público. Diante disso, a autora conclui que é necessário que sejam aplicadas questões de usabilidade e acessibilidade na concepção de produtos informacionais (MIRANDA, 2015).

No universo da pessoa surda, emerge a necessidade de práticas educativas e de cuidado alicerçados em tecnologias assistivas, de alcance às necessidades desta população. A partir da interação profissional, ao longo dos anos, com adolescentes surdos, de uma das autoras, foi observado que uma das principais demandas desses sujeitos era a educação em saúde mediado por profissionais conhecedores da Língua de Sinais, os quais pudessem esclarecer dúvidas no atendimento e orientá-los para a solução de possíveis problemas. Percebia-se que a diferença linguística dificultava o estabelecimento de vínculos entre usuário/profissional, restringindo-se a uma comunicação precária e a execução mais técnica e menos humanizada do processo. Daí a motivação para esse estudo.

A relevância do projeto está, também, em contribuir com uma tecnologia assistiva a esses sujeitos, ou seja “produtos, recursos, estratégias, práticas, processos, métodos e serviços de tecnologia assistiva que maximizem sua autonomia, mobilidade pessoal e qualidade de vida, no intuito de promover sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social” (BRASIL, 2015, p.38).

Transformar o conhecimento em ação, favorecendo acessos entre o que é conhecido e o que é e pode ser realizado; organizar e estruturar “canais e fluxos de informação de forma a facilitar o aprendizado mútuo e a colaboração; o provimento de acesso equitativo à informação pública pelos vários atores sociais, em formatos e linguagem adequados”, são algumas das ações que podem ser aderidos a produtos e processos de informação necessários à promoção da saúde (GUIMARÃES; SILVA; SANTANA, 2012).

Diante dessas considerações pode-se inferir, que, estando a sociedade vivendo na era da informação socializada por muitos formatos e meios, a principal finalidade desta informação deve ser de chegar ao usuário de forma clara e coesa, de modo a transformar seu conhecimento. Além de que, é

imprescindível que ela seja compreendida. Em se tratando do público surdo, as informações devem ser disponibilizadas de forma específica, considerando que esses sujeitos possuem uma forma diferente de captação da leitura (MIRANDA, 2015), situação que confere relevância ao projeto. É importante assinalar que uma melhor utilização de recursos didáticos que usam LIBRAS, ocorre, quando há formação adequada dos profissionais. Há de se considerar a necessidade de qualificação profissional para além dos diplomas de cursos de curta duração na área da educação especial, mas, uma formação em consonância com as novas funções que a escola contemporânea exige, ou seja, que o profissional esteja qualificado para atender alunos com deficiência (MATRICARDI; LANCILLOTTI, 2012, p.69).

O objetivo deste estudo foi investigar saberes de estudantes surdos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e elaborar um objeto de aprendizagem, em LIBRAS, sobre o tema.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa aplicada e de produção tecnológica. Aplicada porque utilizou o conhecimento da pesquisa básica e da tecnologia para alcançar aplicações práticas como produtos ou processos; tecnológica, porque tem como finalidade otimizar um produto, a fim de provocar uma inovação frente a uma demanda ou necessidade identificada (JUNG, 2003).

Os sujeitos pesquisados foram três adolescentes surdos de uma escola da rede pública estadual de ensino, situada na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Foram critérios de inclusão: ser adolescente surdo, aceitar participar e haver aceitação dos responsáveis legais.

O local da coleta de dados foi uma escola da rede de ensino público estadual de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Esta escola atende alunos surdos e não surdos. Ao todo, na sala de aula, são 23 alunos, sendo três adolescentes surdos.

O instrumento para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado (POLIT; BECK, 2011), intermediado com auxílio de uma intérprete, integrante do grupo pesquisador que traduziu as perguntas na

Língua de Sinais, aos sujeitos da pesquisa. A referida professora é Especialista em Docência, Tradução e Interpretação de LIBRAS, com prática profissional de interpretação e tradução atuando, também, como professora de LIBRAS em uma universidade local.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo na modalidade temática (MINAYO, 2010).

A pesquisa e a elaboração da cartilha foram realizadas conforme os princípios da Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012) que trata da pesquisa que envolve seres humanos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Regional integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo/RS/BR sob parecer n. 509.845.

O objeto de aprendizagem, uma cartilha, foi criado a partir dos resultados obtidos pela análise das entrevistas, tendo em vista os saberes dos alunos. Apreenderam-se as principais dificuldades de conhecimento e entendimento das IST, demonstrados pelos alunos, para a elaboração do material. Utilizaram-se informações da Língua de Sinais, fundamentadas em Capovilla & Raphael (2001), nas orientações gerais do Ministério da Saúde e no Manual Multiplicador Surdo Para Prevenção de HIV/AIDS/IST (BRASIL, 1998), que foram apresentadas por meio de fotografias. O material consta de imagens, na Língua de Sinais, que abordam, principais tipos de IST, agentes biológicos causadores, principais sintomas, transmissão e prevenção.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Saberes dos surdos acerca das infecções sexualmente transmissíveis**

Embora a sexualidade seja amplamente falada e debatida no contexto social, o mito criado por familiares, profissionais e educadores é de que a sexualidade das pessoas com deficiência é, por natureza problemática e patológica. É frequentemente solicitado que sejam indicadas formas de solucionar tais ‘problemas’ surgidos em situações de convívio social ou, ainda, que se obtenham formas de diminuir ou evitar o aparecimento de qualquer modo de manifestação da sexualidade. Jovens e adultos com todos os tipos de

deficiência precisam aprender a conhecer seu corpo e receber informações adequadas no sentido de se protegerem de abusos, evitarem, de forma a resolver seus desejos afetivos e sexuais de forma saudável (PAULA et al, 2010).

Os participantes da pesquisa **não reconheceram a ampla diversidade das IST**, de modo que, quando foram solicitados a apontar doenças que poderiam ser consideradas sexualmente transmissíveis foram elencadas apenas a sífilis e a AIDS. Demonstraram desconhecimento na identificação dos agentes biológicos causadores destas doenças, visto que citaram todos os vírus, de modo geral, como microrganismos sexualmente transmissíveis, sendo que apenas alguns vírus são transmitidos por via sexual.

Consideram-se IST em que bactérias são agentes causadores: Cancro mole, Clamídia, Gonorreia, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), Donovanose, Linfgranuloma venéreo, Sífilis. São doenças cujos agentes são vírus: Condiloma acuminado (HPV), Herpes, Infecção pelo Vírus T-linfotrópico humano (HTLV). A Tricomoníase é uma doença transmitida por um protozoário. Embora transmissíveis por via sexual, a Aids e as hepatites B, C e D podem ser adquiridas pelo compartilhamento de seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furem ou cortem (BRASIL, 2014).

Os temas mais solicitados para a discussão em um programa de orientação para jovens adultos surdos, em ordem decrescente de preferências estão os relacionamentos afetivos, as IST, a AIDS, seguidos por temas como autoestima, relacionamento sexual, entre outras sete solicitações (CURSINO et al, 2006). Note-se que as IST foram classificadas como segunda opção para debates, permitindo uma análise subjetiva de que o jovem surdo tem interesse no assunto, percebe a importância deste aprendizado, porém ainda desconhece o tema ou o conhece em parte.

Quanto à origem das informações, foi destacado que, no ambiente familiar, **a mãe é figura que orienta sobre o assunto**. A segunda ferramenta de informação citada foram palestras, sendo que, quando perguntado sobre as últimas informações recebidas, o período mencionado foi respondido pela palavra “passado” sem especificação de datas.

Em relação à procura pelo profissional de saúde no aparecimento de alguma alteração no corpo todos afirmaram procurar assistência. Neste contexto, torna-se congruente ponderar que os profissionais necessitam de habilidades e competências para adequar os programas de saúde às demandas específicas dos diferentes grupos sociais.

O conhecimento dos sujeitos sobre as IST relativo a **sintomas, tratamento, profilaxia e prevenção das mesmas é deficiente**. Em relação às principais formas de transmissão e quais comportamentos de risco poderiam ocasionar essas patologias, os adolescentes identificaram apenas o ato sexual como fonte transmissora e não compreenderam quais os comportamentos de risco, visto que as respostas não se relacionavam com as perguntas.

Os adolescentes demonstraram conhecimento deficiente acerca da sintomatologia e o tratamento das IST. Quanto à existência de vacinas e identificação da patologia correlacionada com a medida preventiva, os estudantes alegaram a existência da imunização, porém não conseguiram relacionar com nenhuma patologia específica.

Quando questionados sobre as diversas maneiras de prevenção das IST, os estudantes apontaram apenas o uso de preservativos, o que reforça a constatação de que esses adolescentes podem estar em risco, visto que desconhecem as maneiras de prevenção e a percepção do que é um comportamento de risco. A AIDS e alguns tipos de hepatites podem ser adquiridas por outros meios tais como objetos contaminados por sangue e fluidos e de mãe para filho (BRASIL, 2014).

Semelhantes dados foram identificados num estudo realizado com estudantes que apresentam ou não deficiência auditiva, em uma escola pública cearense de inclusão de surdos, com o intuito de avaliar o grau de informação sobre métodos contraceptivos e IST. Entre outros dados, 50% dos não-ouvintes referiram existir cura para AIDS contra 25,3% dos ouvintes. A maioria dos ouvintes (97,9%), afirmou que procuraria um serviço de saúde caso alguma lesão típica de IST se manifestasse, contra 47,1% dos não-ouvintes. Dos ouvintes, 89,8% afirmaram que lesões ou sintomas típicos como

verrugas, ardência, feridas e corrimento anormal podem denotar alguma IST, enquanto 43,1% não - ouvintes afirmaram o mesmo fato. Os dados apresentados denotam que há uma carência de informação acerca destes temas entre a população jovem com deficiência auditiva (PINHEIRO FILHO, 2010).

Isto posto, pode-se inferir que os surdos estão em situação de vulnerabilidade em contrair IST e os resultados reforçam a necessidade de intervir com ações educativas em relação às formas de proteção e prevenção, sendo necessária a implantação de ações transdisciplinares, a fim de desenvolverem-se atividades educativas envolvendo os saberes específicos dos profissionais da saúde com a experiência dos professores sobre a comunidade surda.

### **Ações educativas aos surdos sobre as infecções sexualmente transmissíveis**

Os pesquisados foram questionados quanto à presença de 'conteúdos' referentes às IST durante sua formação. Dois mencionaram a abordagem realizada pelo professor de ciências e LIBRAS e um negou contato com esses temas durante as aulas. Quanto ao interesse em discutir e trabalhar essa temática, dois alunos julgaram importante, devido às consequências destas doenças na vida das pessoas; um entrevistado acredita ser desnecessário, porém não apresentou justificativa.

Os principais motivos que dificultam a abordagem das IST aos alunos surdos é a falta de tempo, de condições e de preparo dos professores, além de metodologia inadequada e a carência de profissionais de saúde para esclarecer aos alunos surdos sobre as IST. Para a elaboração de uma proposta educativa para adolescentes surdos, devem ser usados recursos e estratégias diversificados, tais como os recursos visuais do tipo vídeos, álbuns seriados, cartazes, maquetes, cartilhas didáticas adaptadas para surdos, produtos que possam manusear, como os preservativos. Deve-se buscar orientação e informação corretas, garantia de continuidade do processo educativo, para que não se torne uma atividade única, passageira. Importante é que haja

fluência em LIBRAS, empenho em orientar os surdos ou que se tenha o auxílio de um intérprete (FERNANDES, 2009).

Quando indagados sobre eventos com a participação dos profissionais da saúde nas orientações sobre as IST e sua prevenção, todos afirmaram nunca haver participado de eventos organizados por estes profissionais. Segundo um respondente, somente a mãe e a professora 'repassaram' algumas breves informações sobre a aids, demonstrando a deficiência de ações educativas articuladas pelos profissionais de saúde junto à comunidade, incluindo-se a escola e a família. É oportuno ressaltar que a grande maioria desses profissionais não se encontram preparados para atender as demandas desta clientela, pois há lacunas na formação, no que diz respeito ao cuidado de pessoas com necessidades especiais, desconhecimento da língua dos sinais e indisponibilidade de intérpretes nos serviços de saúde.

Oportuno é um breve aporte sobre a educação. A mera transmissão de informações não produz aprendizagem significativa. Os pressupostos de Paulo Freire motivam a crítica à educação meramente depositária ou bancária. A problematização tem sido utilizada na educação popular em saúde como forma de incentivar o processo educativo na aprendizagem sobre a promoção da saúde e a prevenção da doença, fortalecendo o empoderamento dos sujeitos por meio do conhecimento, tornando-os cidadãos livres para escolher, deliberar sobre sua vida, como coprodutores de sua saúde (FONTANA; BRUM, 2014).

Válida é uma reflexão acerca disso na educação sexual dos surdos e de suas famílias. Um estudo demonstrou que, num grupo educativo a famílias de crianças dependentes de tecnologia, as ações educativas feitas com o grupo, fundamentadas em Paulo Freire, oportunizaram as mesmas a apropriação de conhecimentos, habilidades e competências construídas em conjunto. O método, de educação crítico-reflexiva, foi uma poderosa ferramenta para o alcance do *empowerment* dessas famílias (LEITE; CUNHA; TAVARES, 2011).

Acredita-se que, desde que seja adequado a uma realidade vivida para haver significação e conduzido na linguagem que permita ao surdo apreender o que está sendo socializado, respeitando-se seus saberes, o método, aliado a

recursos visuais, pode ser uma estratégia inovadora para a promoção da saúde sexual do adolescente surdo, da mesma forma que ao não surdo.

Um dos entrevistados referiu que não encontra dificuldades para compreender as orientações de quem não usa a Língua de Sinais. Os outros sujeitos relataram dificuldades e como contribuição para melhoria sugeriu a inserção efetiva da Língua de Sinais à prática dos profissionais de saúde.

Embora o Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005, no seu art. 3º, legisle que a Libras esteja inserida como disciplina curricular optativa nos cursos de educação superior, exceto nos cursos de magistério/licenciatura, nos quais é obrigatória (BRASIL, 2005), os cursos de formação para o cuidado em saúde deveriam estar atentos à inserção desta disciplina, considerando o atendimento às necessidades dos surdos. O art. 25 deste decreto garante o “apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação”.

A aquisição da prática em saúde inclusiva referente à pessoa surda será atingida quando princípios básicos sobre a Língua de Sinais e singularidades linguísticas e culturais da comunidade surda forem compreendidos e respeitados como saberes indispensáveis. Devem estas serem elaborados no transcorrer da graduação dos profissionais, garantindo que as habilidades comunicativas fundamentais sejam praticadas e desenvolvidas de forma satisfatória. É relevante a produção de manual prático com sinais do contexto da saúde, na tentativa de promover a capacitação dos profissionais da área configurando um grande avanço da disseminação de LIBRAS durante os processos de cuidado (LEVINO et al, 2013).

Ao aliar conhecimento científico a recursos pedagógicos, profissionais fortalecem seu papel de educador, exercendo com criatividade a arte do cuidar. É preciso estimular nos profissionais “o desejo, a motivação e a intencionalidade de inventar tecnologias voltadas a facilitar e tornar mais ágil o seu trabalho, com a produção do conhecimento extraída de questões das *práxis*” (OLIVEIRA; FERNANDES, 2008).

### **Sobre a cartilha**

De acordo com Bacelar et al (2009, p.1), uma cartilha é uma compilação elementar que “preceitue um padrão de comportamento por meio de ilustrações”. O uso de ilustrações é de muita utilidade porque pode reproduzir a realidade; facilitar a percepção de detalhes; reduzir ou ampliar o tamanho dos objetos; tornar próximos fatos e lugares distantes no espaço e no tempo e visualizar-se imediatamente processos muito lentos ou rápidos”. A sua elaboração deve estar direcionada a uma realidade específica, e, feita coletivamente, por uma equipe multidisciplinar, qualifica-se. É fundamental, dentre outros aspectos, estabelecer-se, inicialmente, o objetivo da cartilha; planejar o conteúdo ou enredo, que deve ser simples e acessível; definir qual a mensagem principal, e, por fim, pensar sobre as artes visuais e o design (BACELAR et al, 2009).

A construção do objeto de aprendizagem seguiu as seguintes etapas: Inicialmente adolescentes surdos foram entrevistados e os dados coletados foram analisados. Preparou-se os conteúdos e gravuras que seriam inseridas no produto e, com o recurso da fotografia compôs-se o material. Uma das pesquisadoras vestiu-se de roupa preta, com luvas, para a confecção das imagens em LIBRAS sobre as IST. Abordaram-se conhecimentos, na Língua de Sinais, sobre as IST, envolvendo etiologia, sintomatologia, classificação, tratamento e prevenção. Todo esse processo foi acompanhado pela professora especialista em LIBRAS. O produto resultou em 17 páginas e está registrado sob ISBN nº 978-85-7223-418-4.

Na construção/elaboração da cartilha teve-se o cuidado de inserir uma comunicação bilíngue, ou seja, optou-se por complementar a LIBRAS com palavras e frases em português, considerando que o bilinguismo é uma proposta educacional recente na educação do surdo. “Esse método considera a Língua de Sinais como “natural” dos surdos, sendo a sua primeira língua, e, como segunda, o idioma nacional de seu país” (MATRICARDI; LANCILLOTTI, 2012, p.69).

Figura 1- Parte da cartilha



Fonte: SCHWIDERKE; FONTANA; TRINDADE (2016)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o número de participantes tenha sido pequeno, o que torna o estudo limitado e não generalizável, a relevância maior do estudo está em provocar nos profissionais, uma reflexão acerca das práticas inclusivas no seu processo de cuidar e de educar para a saúde, discutir elementos que tencionem os cursos de graduação e de nível técnico para a inserção da disciplina de libras em seus currículos e fomentar a elaboração de tecnologias que possam servir de alicerce para a educação em saúde em cenários sociais dos adolescentes surdos.

Foi possível identificar lacunas no processo ensino e aprendizagem, visto que é pouco explorada a discussão de assuntos relacionados às IST e sexualidade saudável, nos componentes curriculares que o aluno tem contato.

Deum modo geral, observando-se empiricamente a prática do profissional de saúde, a assistência à pessoa surda ainda se constitui um desafio, que, muito frequentemente, só utilizam a linguagem verbal para se

comunicarem. É necessária a apropriação da Língua de Sinais ou pelo menos aquisição de noções básicas da língua pela qual os surdos se expressam, a fim de melhorar as relações interpessoais e conseqüentemente favorecer a qualificação do cuidado à saúde.

Ampliar espaços de discussão conjunta nos cenários de saúde e educação com foco no incentivo ao olhar sensível dos profissionais sobre as diversidades, pode favorecer a elaboração de recursos que facilitem a comunicação e os processos de educação em saúde da pessoa surda.

O intuito deste estudo foi contribuir para fortalecer a prática da educação em saúde, qualificando a saúde da pessoa com deficiência auditiva. É um produto inacabado. É preciso, constantemente, realizar análises, revisões, de modo a atualizá-lo, portanto, para torná-lo útil na prática. Ressalta-se que o material produzido pode servir de elemento educativo para os familiares e professores. As fontes de informação apresentadas nesta pesquisa demonstram a importância de as famílias obterem e se apropriarem de orientações adequadas, de modo a auxiliar corretamente na educação sexual de seus filhos para que possam compreender a sexualidade e vivenciá-la de forma responsável e autônoma.

É importante destacar os obstáculos encontrados durante a operacionalização da pesquisa, tais como a escassez de publicações atualizadas acerca do assunto, o que fomenta e incentiva a elaboração de novos estudos que abarcam o contexto da sexualidade na comunidade surda.

## REFERÊNCIAS

BACELAR et al. Metodologia para elaboração de cartilhas em projetos de educação ambiental em micro e pequenas empresas, 2009. Disponível em: <http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/R0514-1.pdf>. Acesso em 02 jun 2016

BRASIL. Constituição da república federativa do Brasil, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em 20f fev 2017

BRASIL. Secretaria de Educação Especial Deficiência Auditiva (BR). **Programa de capacitação de recursos humanos do ensino fundamental**. Organizado por Giuseppe Rinaldi et al.-Brasília: SEESP, 1997.

BRASIL. Projeto AJA. Manual Multiplicador Surdo Para Prevenção de HIV/Aids DST. Ministério da Saúde, Organização das nações unidas para a educação, a ciência e a cultura (colaboradores/apoiadores) [Internet]. 1998. Disponível em: <http://www.libras.org.br/docsAIDS/apostila.pdf> . Acesso em 20 set 2014

BRASIL. **Decreto Nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005 (BR)**. Regulamenta a Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Seção 1, 2005.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). **Censo 2010: escolaridade e rendimento aumentam e cai mortalidade infantil**, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**, 2012b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 21 dez 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais**, 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em 10 dez 2014.

BRASIL. **Lei n. 13.146 de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), 2015 Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm). Acesso em 13 mar 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento passa a utilizar nomenclatura "IST" no lugar de "DST"**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst>

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. **Aids-Free World. Disabled Peoples' International**. In: XVII International AIDS Conference; jul 2008; México. Disponível em: <http://www.aids-freeworld.org/content/view/177/66/>. Acesso em jan 2014.

CAPOVILLA, F.C.; RAPHAEL, W.D. **Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilingue da Língua de Sinais Brasileira**. volII, São Paulo: EDUSP, 2001.

CARDOSO, F.S, CANAVARRO, A.M. Estudos sobre planejamento e *design* de módulo instrucional para o ensino de ciências para surdos. **Polyphonia** , v.22, n.1, p.189-209,2011.

CURSINO, H.M. et al. Orientação sexual para jovens adultos com deficiência auditiva. **Rev. bras. educ. Espec.**, v.12, n.1, p. 29-48, 2006.

CHAVEIRO, N et al. Atendimento à pessoa surda que utiliza a Língua de Sinais, na perspectiva do profissional da saúde. **Cogitare Enferm.** 2010; v.15, n.4, p. 639-45, 2010.

DORZIAT, A. Educação de surdos em tempos de inclusão. **Revista Educação Especial**, v. 28, n. 52, p. 351-364, maio/ago. 2015.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. Aids-Free World. Disabled Peoples' International. In: XVII International AIDS Conference; jul 2008; México. Disponível em: <http://www.aids-freeworld.org/content/view/177/66/> Acesso em jan 2012)

FERNANDES, J.F.P. Conhecimento de alunos deficientes auditivos e de seus educadores relacionado às doenças sexualmente transmissíveis. **Rev. enferm. UERJ**, v17, n.3, p. 338-43, 2009.

FRANÇA, D.N.O. Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira. **Rev. bioét. (Impr.)**, v.22, n.1, 2014 p. 126-33.

FONTANA, R.T.; BRUM, Z.P. **A educação em saúde fundamentada em Paulo freire: uma reflexão sobre as práticas do enfermeiro**. Anais do Fórum de estudos sobre Paulo Freire, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/RS/BR, 2014.

GUIMARÃES, M.C.S.; SILVA, C.H.; SANTANA, R.A.L. Uma abordagem de educação para saúde a partir da informação científica e tecnológica. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, v.6, n.2, 2012. Disponível: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/503/1152>. Acesso em 23 nov 2014.

JUNG, C.F. **Metodologia Científica: Ênfase em Pesquisa Tecnológica**, 2003. Disponível em: [http://www.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/metodologia\\_cientifica....pdf](http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodologia_cientifica....pdf) Acesso em 20 out 2015

LEITE, N.S.L.; CUNHA, S.R.; TAVARES, M.F.L. *Empowerment* das famílias de crianças dependentes de tecnologia: desafios conceituais e a educação crítico-reflexiva freireana. **Rev enferm UERJ**, v. 19, n.1, p. 152-56, 2011.

LEVINO, D.A. et al. Libras na graduação médica: o despertar para uma nova língua. **Rev. bras. educ. med**, v. 37, n.2, p. 291-97, 2013.

LOPES, G.T. et al. Desafios na prevenção ao consumo de álcool. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v.11, n.4, p. 712-16, 2007.

MATRICARDI, N.S.N.; LANCILLOTI, S.S.P. Método de atendimento educacional do aluno surdo: análise da produção da ANPEd 2000/2010.

**Interfaces da Educ.**, Paranaíba, v.3, n.9, p.66-83, 2012

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIRANDA, K.F de. **Aergonomia da informação nas cartilhas informativas disponibilizadas nas unidades do sistema único de saúde de Curitiba para surdos não oralizados**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade federal do Paraná (PR), 2015

NOBREGA, J.D et al. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de Língua de Sinais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p. 671-79, 2012.

OLIVEIRA, M.S.; FERNANDES, A.F.C.; SAWADA, N.O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto contexto-enferm**, v. 17, n.1, p. 115-23, 2008.

PAULA, A.R. et al. Pessoas com deficiência: Pesquisa sobre a sexualidade e vulnerabilidade. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.17, n.98, p. 51-65, 2010.

PINHEIRO FILHO, T.R.C. et al. Análise do conhecimento sobre DSTs e planejamento familiar entre deficientes auditivos e ouvintes de uma escola pública de Fortaleza. **Rev. bras. educ. espec.**, v.16, n.1, p.137-50, 2010.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

QUEIROZ, T.G.B. et al. Estudo de planejamento e design de um módulo instrucional sobre o sistema respiratório: o ensino de ciências para surdos. **Ciênc. educ**, v. 18, n.4, p. 913-30,2012.

RODRIGUES, M.J. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na Adolescência. **Nascer e Crescer**, v.19, n.3, p.200, 2010.

STREHLOW, B.R. et al. Percepção dos usuários sobre os grupos de educação em saúde do PET vigilância em saúde. **J.res.:fundamental care**, v.8, n.2, p.4243-54, 2016.

VIEIRA-MACHADO, L.M.C. Formação de professores de surdos: dispositivos para garantir práticas discursivas. **Cadernos de Educação**, v.36, p.45-68, 2010.