UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

INSTITUTO DE BIOLOGIA

CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM DIVERSIDADE E INCLUSÃO

THAYS MERÇON DOS SANTOS

PRODUÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO PARA A ABORDAGEM DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – ISTs EM LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS

Dissertação submetida ao Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão (CMPDI) da Universidade Federal Fluminense (UFF) visando a obtenção do grau de Mestre

Orientadora: Profª Dr.ª Dilvani Oliveira Santos

Coorientador: Prof. Dr. José Augusto da Costa Nery

Niterói
2015

THAYS MERÇON DOS SANTOS

PRODUÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO PARA A ABORDAGEM DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – ISTs EM LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS

Trabalho desenvolvido na UFF, Instituto de Biologia, Departamento de Biologia Celular e Molecular, Laboratório de Biopatógenos e Ativação Celular e Processos Educacionais (LaBiopAC&ProEduc) em colaboração com o Setor de Dermatologia Sanitária, Santa Casa de Misericórdia, RJ

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Dilvani Oliveira Santos
(LaBiopAC&ProEduc- Instituto de Biologia; Universidade Federal Fluminense)

Coorientador: Prof. Dr. José Augusto da Costa Nery
(Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia, RJ; Ambulatório Souza Araújo, Fiocruz)

THAYS MERÇON DOS SANTOS

PRODUÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO PARA A ABORDAGEM DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – ISTs EM LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS

Banca Examinadora:

Prof.ª Dr.ª Dilvani Oliveira Santos – Instituto de Biologia, LaBiopAC&ProEduc – UFF (orientadora).

Prof.ª Dr.ª Ruth Maria Mariani – Instituto de Biologia, Spread The Sign – UFF (membro titular).

Prof.ª Dr.ª Solange Maria da Rocha – Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES (membro titular).

Prof. Dr. André Reynaldo Santos Perrissé – Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ (membro titular).

Prof.ª Dr.ª Neuza Rejane Wille Lima – Instituto de Biologia, GBG- UFF (revisora e membro suplente).

Prof. Dr. José Augusto da Costa Nery – Chefe do Setor de Dermatologia Sanitária, DST/Hanseníase do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e Titular do Laboratório de Hanseníase - Instituto Oswaldo Cruz – LAHAN/IOC/FIOCRUZ (coorientador).

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, Solange, por ser meu rumo, eixo e direção durante e por toda minha vida.

Aos meus familiares por sempre acreditarem nos meus sonhos.

A minha primeira e melhor professora surda de língua de sinais, Loise Soares Azevedo, se tornou minha melhor amiga e irmã de coração. Esse amor que é só nosso gerou frutos doces e maduros, essa dissertação de mestrado foi inspirada no acompanhamento dessa aventura que se chama ser gestante, ser mãe e ser surda, e me tornei tia da princesa Charlotte que é princesa até no nome. E sim, desejarei sempre todo o amor para nós!

A Róber Bachinski por ter acreditado e insistido em mim, gratidão por ter ido de encontro a mim, sou grata principalmente pela teimosia.

A minha amiga e fada madrinha, Ruth Mariani, pela amizade, companheirismo, paciência e motivação. Sou e serei eternamente grata por todos os ensinamentos sobre a comunidade surda. Acredito que no final teremos histórias bonitas para contar.

A Thiago Vagostelo pela escuta atenciosa para o processo de criação da logo parte importante e significativa do nosso produto final, o meu muito obrigada.

Aos alunos e professores do curso do Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão - CMPDI, por todos os ensinamentos e motivação que me deram e que ainda estou recebendo, pelos laços que estamos construindo ao longo da nossa caminhada.

Ao meu eterno Gato Garoto, João Paulo Ferreira, gratidão por ter sido meu educador em artes plásticas e meu companheiro de disciplinas, congressos, seminários e eventos durante a nossa jornada acadêmica.

A Paula Carvalho, minha companheira de CMPDI, obrigada pela conversa, presença e sorrisos eles foram essenciais nessa caminhada.

A Lucília Machado, meu exemplo de superação, gratidão pelas conversas, carinho e ensinamentos teóricos e práticos sobre a deficiência física.

A Garrolici Alvarenga, minha Garrô, gratidão por todo acolhimento, carinho e aconchego e por ter aberto as portas de sua casa que com o tempo virou nossa casa. O meu muito obrigado pelos aprendizados sobre cegueira partir da prática.

Aos alunos do curso de pós-graduação (*lato sensu*) “Educação de Surdos: uma perspectiva bilíngue em construção” do Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES. Uma turma tão especial que foi batizada como Desentupidores durante as aulas de História de Educação de Surdos, ministradas por Solange Maria da Rocha, gratidão por todo o aprendizado, conforto, cuidado, risos e memórias, meus agradecimentos mais do que especiais aos companheiros Ana Maria, Helena, Hellen, Leila e Sandro, são muitos sábados, histórias e memórias.

A Wilma Favorito pela oportunidade valiosa de ouvir uma voz tão marcante e singular, repletas de histórias, registros e militâncias nas manhãs de sábado no INES.

A Solange Maria da Rocha pequenina só na altura, pois aos meus olhos é enorme, por ser Maria de Milton Nascimento e por ser forte como uma Rocha. Gratidão por tudo o que aprendi sobre educação de surdos com você e por você.

Ao Sandro Portella, meu filósofo contemporâneo, afinal entre tantos: o que contém...? E aquelas coisas, né! Sim, juntos construindo nossa vida acadêmica, só posso agradecer por ter você ao meu lado, especialmente colorindo, alegrando e motivando os meus sábados no INES.

Aos alunos surdos do Instituto de Educação Professor Ismael Coutinho – IEPIC, agradeço à todos os sinais que me foram ensinados e desejo que o nosso produto final seja de grande valia para vocês.

Aos membros e colaboradores do Spread The Sign, especialmente para a Turma do Cafofo, gratidão por todos os risos, memórias, aprendizagens e a certeza de que somos poucos, mas somos loucos uns pelos outros.

Aos membros do Núcleo de Desenvolvimento de Produtos e Processos Inclusivos na Perspectiva da Surdez – NDPIS, por todas as oportunidades de construção e desconstrução de conhecimento acerca da surdez.

A coordenadora do curso, Cristina Delou, que tornou o seu sonho em realidade, e o dividiu com os vinte e dois alunos integrantes do Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão.

A vice coordenadora Neuza Rejane Wille Lima, gratidão pela sua dedicação e disponibilidade no exercício de revisão, principalmente pelo excelente trabalho colaborativo na presente dissertação.

A Helena Carla Castro, que tem seus méritos desde a escolha do tema, sua atenção e dedicação no meu processo de lapidação enquanto jovem pesquisadora. Gratidão por ter acreditado nesse projeto, e por tudo o que me foi proporcionado.

A Mauro Romero Leal Passos, gratidão por toda a atenção e disponibilidade e principalmente por acreditar em nossa pesquisa, foi extremamente gratificante receber menção honrosa em minha primeira comunicação oral enquanto autora, pela Associação de DST do RJ (SBDST-RJ) e o Setor de DST da UFF, no VI Simpósio Brasileiro de HPV.

A André Perrissé, por ter aceitado um convite muito atrapalhado de uma mestranda para compor a banca, gratidão pela simplicidade, disponibilidade e pela assinatura de extrema importância nesta dissertação.

A equipe do Laboratório de Biopatógenos e Ativação Celular e Processos Educacionais – LaBiopAc & ProEduc, Eloah Christina e Anna Fernandes gratidão pelos seminários, diálogos, carinho e amizade.

A equipe do Laboratório de Hanseníase do Instituto Oswaldo Cruz – LAHAN/IOC/FIOCRUZ – Rio de Janeiro, RJ.

A equipe do Setor de Dermatologia Sanitária, DST/Hanseníase do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, especialmente a Paulo Pimentel, obrigada pela disponibilidade, carinho, bom humor e pelas conversas no Café do Pátio da Santa Casa de Misericórdia – Rio de Janeiro, RJ.

A Bianca Navarro, minha Best, gratidão por ter entrado na minha vida ao acaso, cursando uma disciplina específica na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, e sou mais grata ainda por ter permanecido ao meu lado até os dias de hoje.

Ao Leonardo Cardoso, minha anunciação e companheiro de todas as horas. Gratidão por todo amor, carinho, compreensão, dedicação e solidariedade inenarráveis em palavras, pois somos de outras vidas. Por sempre me apoiar em todas as minhas decisões e por sempre segurar minha mão.

Ao meu coorientador, José Augusto da Costa Nery, por abrir os braços e me dar um abraço apertado em forma de laço que proporcionou a formação de conceitos sobre o tema de pesquisado. Entre tantos “entendestes” e “vistes”, expressões faciais que vem da alma e risadas maravilhosas, fui presenteada com os saberes necessários na teoria e na prática, vivenciados nas nossas tardes sempre alegres na Santa Casa de Misericórdia, Rio de Janeiro - RJ. Gratidão por toda a escuta e confiança a mim depositada. Namastê.

A minha orientadora, Dilvani Oliveira Santos, pelos seus ensinamentos, paciência, delicadeza e doçura. Gratidão por ter me conduzido rumo aos saberes necessários para o desenvolvimento dessa dissertação de mestrado, pelos risos e memórias, pela amizade fraterna e por sempre me mostrar os caminhos aos quais posso trilhar sem medo.

“Somente uma transição rápida a atitudes fundamentalmente novas, atitudes de respeito e integração ecológica, poderá ainda evitar o desastre.

Encontramo-nos num divisor de eras. Nossa época entrará na história, se dermos chance à história, como limiar uma nova idade. A qualidade de vida nesta nova idade dependerá de nosso comportamento atual e das atitudes que soubermos inculcar na juventude.”

(José Lutzemberger)

“A Terra pode oferecer o suficiente para satisfazer as necessidades de todos os homens, mas não a ganância de todos os homens”

(Mahatma Gandhi).

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS.....XII
LISTA DE FIGURAS.....XIII
LISTA DE QUADROS.....XIV
LISTA DE TABELA.....XIV
RESUMO.....XV
ABSTRACT.....XVI
1.INTRODUÇÃO.....1
1.1.SEXUALIDADE E SURDEZ.....1
1.2.DEFICIÊNCIA: MITOS E REALIDADES.....8
1.3. A ORIGEM DA SURDEZ.....9
1.4. OS ÓRGÃOS DO APARELHO AUDITIVO E SEU FUNCIONAMENTO.....10
1.4.1. ANATOMIA DO APARELHO AUDITIVO.....11
1.4.2. ORELHA EXTERNA.....12
1.4.3. ORELHA MÉDIA.....12
1.4.4. ORELHA INTERNA.....12
1.5. TIPOS DE SURDEZ.....13
1.5.1. SURDEZ CONDUTIVA OU DE TRANSMISSÃO.....13
1.5.2. SURDEZ NEUROSSENSORIAL OU DE PERCEPÇÃO.....14
1.5.3. SURDEZ MISTA.....14
1.6. GRAUS DE PERDA AUDITIVA.....14
1.6.1. TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL (GATANU).....16
1.7. POLÍTICAS PÚBLICAS, SOCIEDADE E A EDUCAÇÃO DE SURDOS.....16
1.8. UM CAMINHO EMANCIPATÓRIO: A EDUCAÇÃO BILÍNGUE.....18
1.9. UM DIÁLOGO ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS E EDUCAÇÃO BILÍNGUE.....20
1.10. CONSIDERAÇÕES RELACIONADAS ÀS ISTs.....22
1.10.1. PAPILOMA VÍRUS HUMANO – HPV.....23
1.10.2. SÍFILIS.....24
1.10.3. SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA.....26
1.11. ATENDIMENTO HUMANIZADO: EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....28

2.OBJETIVOS.....29
2.1. OBJETIVO GERAL.....29
2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....30

3. MATERIAL E MÉTODOS.....30
3.1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....30
3.2. IDENTIFICAÇÃO DOS TERMOS EM LIBRAS.....32
3.3. CRIAÇÃO DO MATERIAL INFORMATIVO COMUNICATIVO INCLUSIVO NA PERSPECTIVA DA SURDEZ.....32
3.3.1. A LOGO.....32
3.3.2. CONFECÇÃO DO SITE.....33
3.3.3. AS FILMAGENS DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....33
3.3.4. O ROTEIRO.....34
3.3.5. PROCESSO DE EDIÇÃO DE VÍDEOS.....35

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....35
4.1. ANÁLISE DAS FONTES DE INFORMAÇÕES ACESSÍVEIS A COMUNIDADE SURDA E/OU SUAS CONCEPÇÕES SOBRE O TEMA SEXUALIDADE.....35
4.1.1. REFLEXÕES SOBRE A HISTÓRIA DA SEXUALIDADE.....35
4.1.2. ARTIGO COMPLETO PUBLICADO NO PERIÓDICO *ADVANCES IN*

EDUCATION – VOL. 4 – N.° 1 – AGOSTO DE 2015.....38
4.1.3. DÚVIDAS E SENTIMENTOS FREQUENTES SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....39
4.2. O PRODUTO: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS X SURDEZ EM UM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM – AVA.....39
4.2.1. A LOGO: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS X SURDEZ.....42
4.2.2. OS ROTEIROS.....43
4.2.3. PAPILOMA VÍRUS HUMANO – HPV.....43
4.2.4. SÍFILIS.....44
4.2.5. SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – AIDS.....44
4.2.6. DESDOBRAMENTOS: A PROCURA DOS LUGARES DE CONVERGÊNCIA...45

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....65
5.1. CONCLUSÃO.....65
5.2. PERSPECTIVAS.....67

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....68
a. OBRAS CITADAS.....68
b OBRAS CONSULTADAS.....73

7. APÊNDICE E ANEXOS.....78
7.1. APÊNDICE N.° 1 – ARTIGO COMPLETO PUBLICADO NO PERIÓDICO ADVANCES IN EDUCATION – VOL. 4 – N.° 1 – AGOSTO DE 2015.....78
7.2. APÊNDICE N.° 2 – RESUMO PUBLICADO NOS ANAIS DO CONGRESSO INTERNACIONAL DE HUMANIDADES & HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE – FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E HOSPITAL DAS CLÍNICAS – FMUSP, NA BLUCHER MEDICAL PROCEEDINGS, NUM. 2, VOL. 1. – SÃO PAULO: EDITORA BLUCHER MARÇO DE 2014.....79
7.3. ANEXO N.° 1 - DECLARAÇÃO DA UNIVERSIDADE GALLAUDET.....80
7.4. ANEXO N.° 2 - MENÇÃO HONROSA APRESENTAÇÃO ORAL NO VI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE PAPILOMAVIROSE HUMANA.....81

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida;

ASL – American Sign Language;

CMPDI – Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão;

DST – Doença Sexualmente Transmissível;

EAM – Experiência da Aprendizagem Mediada;

EJA – Educação de Jovens e Adultos;

FAPE – Fórum AIDS Pernambuco;

GATANU – Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal;

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana;

HPV – Papiloma Vírus Humano;

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

IEPIC – Instituto de Educação Professor Ismael Coutinho;

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas;

INES – Instituto Nacional de Educação de Surdos;

ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis;

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis;

LGBTTTs – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgenêros;

LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais;

MEC – Ministério de Educação e Cultura;

MS – Ministério da Saúde;

NDPIS – Núcleo de Desenvolvimento de Produtos e Processos na Perspectiva da Surdez;

NOSS – Núcleo de Orientação à Saúde do Surdo;

OMS – Organização Mundial de Saúde;

PNE – Plano Nacional de Educação;

STI – Superintendência de Tecnologia e Inovação;

SUS – Sistema Único de Saúde;

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde;

UFF – Universidade Federal Fluminense.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Diagrama da Orelha (Fonte: INES).....11
Figura 2 – Graus de Perda Auditiva (Fonte: http://www.akousis.com.br/perdaauditiva/) 15
Figura 3 – Configurações de Mãos (Fonte: INES).....32
Figura 4 – Solicitação de Registro do Site IST x Surdez.....40
Figura 5 – Registro do projeto no Escritório de Projetos – UFF.....40
Figura 6 – Registro do projeto no Escritório de Projetos – UFF.....41
Figura 7 – Confirmação de registro do projeto no Escritório de Projetos – UFF.....41
Figura 8 – A Logo: IST x Surdez.....42
Figura 9 – Equipe Técnica.....44
Figura 10 – Caixa de Entrada do Gmail.....45
Figura 11 – Página do Skype.....46
Figura 12 – Título de Estudo.....46
Figura 13 – Conceito de Cores.....47
Figura 14 – Conceito de Cores.....47
Figura 15 – Logo.....48
Figura 16 – Frase de Rolagem.....48
Figura 17 – Introdução.....49
Figura 18 – Quadro 1 – Educação Sexual no Brasil, 1974.....49
Figura 19 – Quadro 1 – Educação Sexual no Brasil, 1998.....50
Figura 20 – Quadro 1 – Educação Sexual no Brasil, 1998.....50
Figura 21 – Quadro 1 – Educação Sexual no Brasil, 2003.....51
Figura 22 – Quadro 1 – Educação Sexual no Brasil, 2007.....51
Figura 23 – Quadro 1 – Educação Sexual no Brasil, 2008.....52
Figura 24 – Análise do Quadro 1.....52
Figura 25 – Análise do Quadro 1.....53
Figura 26 – Justificativa do Produto.....53
Figura 27 – Apresentação das ISTs em Hiperlinks.....54
Figura 28 – Sífilis.....54

Figura 29 – HPV.....55
Figura 30 – HIV/AIDS.....55
Figura 31 – Ferramentas.....56
Figura 32 – Ferramentas.....56
Figura 33 – Trabalho dedicado.....57
Figura 34 – Sobre esta página.....57
Figura 35 – Material de apoio à divulgação de IST em LIBRAS.....58
Figura 36 – Material de apoio à divulgação de IST em LIBRAS.....58
Figura 37 – Material de apoio à divulgação de IST em LIBRAS.....59
Figura 38 – Material de apoio à divulgação de IST em LIBRAS.....59
Figura 39 – Avanços educacionais IST em LIBRAS.....60
Figura 40 – Núcleo de Orientação à Saúde do Surdo.....60
Figura 41 – Núcleo de Orientação à Saúde do Surdo.....61
Figura 42 – Informações importantes.....61
Figura 43 – Notícias.....62
Figura 44 – Links.....62
Figura 45 – Opiniões sobre o site.....63
Figura 46 – Agradecimentos.....63

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Educação Sexual no Brasil.....02
Quadro 2 – Classificação da Perda Auditiva (Fonte: MARCHESI, 2004).....15
Quadro 3 – Equipe Multidisciplinar.....28

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Dúvidas e sentimentos frequentes sobre ISTs.....39

RESUMO

Apesar de termos atingido o século 21, a sexualidade é um assunto que ainda envolve diferentes mitos na atualidade. De fato, a liberação sexual feminina ainda não conseguiu contribuir definitivamente para a melhoria da saúde da mulher, principalmente daquelas privadas da informação seja por questões religiosas, de acesso e/ou de compreensão. Neste aspecto, os surdos são diretamente afetados pela sua característica bilinguística estabelecida por lei, na qual sua primeira língua, a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, não é assegurada nem mesmo pelos órgãos de governo para a divulgação de questões importantes quanto a saúde da mulher. A gravidez na adolescência, um fator importante relacionado ao fracasso escolar e alto índice de evasão escolar, além do nível significativo de adolescentes com infecções sexualmente transmissíveis, colocam os temas envolvendo a sexualidade e a saúde da mulher na ordem do dia da política educacional. Considerando, portanto essa realidade, a sexualidade incluindo questões médico-práticas, como métodos anticoncepcionais e doenças sexualmente transmissíveis ou de alta incidência, deve ser explorada nesse grupo e tratadas como conceitos importantes para a formação pessoal. Esses conceitos estão relacionados com o autoconhecimento, liberdade sexual, formação de gênero, planejamento familiar e gravidez, entre outros. Sendo assim, esse estudo tem como objetivo discutir questões referentes à saúde da mulher focando três tipos de infecções sexualmente transmissíveis – ISTs, de maior incidência na perspectiva clínica, considerando a sensibilização de se “escutar” com os olhos propiciando a confecção de um site educacional como proposta de um investimento em prevenção das ISTs em surdos. Através da utilização de LIBRAS e português, confeccionamos um site bilíngue com informações e conhecimentos relevantes sobre educação para prevenção de ISTs e exercício da cidadania sexual e respeito com o/a parceiro/a.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Língua Brasileira de Sinais; Saúde da Mulher; Sexualidade; Surdez.

ABSTRACT

Although we have reached the 21st century, sexuality is an issue that also involves different myths today. In fact, women's sexual liberation has not yet definitely contribute to the improvement of women's health, especially those deprived of information is for religious reasons, access and / or understanding. In this respect, the deaf are directly affected by their bilinguística feature established by law, where their first language, the Brazilian Sign Language - Libras, is not guaranteed even by government agencies for the dissemination of important questions about women's health . The teenage pregnancy, an important factor related to school failure and high drop-out rates, in addition to the significant level of adolescents with sexually transmitted infections, put the issues involving sexuality and women's health on the agenda of educational policy. Whereas, therefore this reality, sexuality including medical and practical issues such as contraception and transmitted or high incidence sexually, should be explored in this group and treated as important concepts for personal training. These concepts are related to self-knowledge, sexual freedom, gender training, family planning and pregnancy, among others. Thus, this study aims to discuss issues related to women's health focusing on three types of sexually transmitted infections – STIs, with the highest incidence, considering the sensitization to "listen" with their eyes enabling the making of a website education as a proposal for an investment in preventing STIs. Through the use of LIBRAS and portuguese, we made a bilingual site with relevant information and knowledge on education for prevention of STIs and sexual exercise of citizenship and respect for the / a partner / a.

Keywords: Sexually Transmitted Infections; Brazilian Sign Language; Health of Women; Sexuality; Deaf.

1. INTRODUÇÃO

1.1. SEXUALIDADE E SURDEZ

Apesar de termos atingido o século 21, a sexualidade humana é um assunto que ainda envolve diferentes mitos na atualidade, o seu conceito, ainda hoje, é confundido com o sexo propriamente dito. Sabe-se, contudo que um não necessariamente precisa vir acompanhado do outro (GHERPELLI, 1996).

Sexualidade é uma característica geral experimentada por todo o ser humano e não necessita de relação exacerbada com o sexo, uma vez que se define pela busca de prazeres, sendo estes não apenas os explicitamente sexuais. Pode-se entender como constituinte de sexualidade, a necessidade de admiração e apreciação pelo próprio corpo, por exemplo, o que não necessariamente significa uma relação narcísica de amor incondicional ao ego. A sexualidade é parte integrante da relação pessoal consigo e para com outras pessoas e pode tratar-se também de uma forma peculiar que cada indivíduo desenvolve para viver suas relações pessoais a partir de seu papel sexual (GHERPELLI, 1996).

A sexualidade genital tornou-se um limiar social decisivo, que se impõe a todos e faz com que se entre em uma nova idade, a juventude (BOZON, 2004). Até recentemente cabia ao patriarca da família a decisão da iniciação feminina na vida sexual a partir do casamento (CANO, *et al*., 2000). Contudo na atualidade, observa-se que cada vez mais cedo, cabe a cada um decidir qual o momento propício para que esta sexualidade se manifeste de forma física e seja compartilhada com outros indivíduos através do sexo, que é expresso por vezes como apenas uma das formas de se chegar à satisfação desejada.

Embora vários escritores tenham tratado sobre esses temas, tais como Bozon e Gherpelli, citados anteriormente, assim como Foucault em sua obra a História da Sexualidade, destaca-se aqui Simone de Beauvoir, em O Segundo Sexo, obra publicada em 1949, com a igualdade entre as mulheres e a crítica sobre a mulher reprodutora proibida do prazer. Apesar de este livro ser um instrumento de empoderamento do que é se tornar uma mulher, muitas mulheres jovens ao longo de décadas, tinham a consciência de que sexualidade, ou sexo, como se dizia, não ocupava uma dimensão social, era um assunto privado, dialogado apenas com uma amiga próxima e de forma

muito reservada. Uma vida sexual plena era um marco pertencente à vida adulta que deveria ser partilhada apenas para com o sexo oposto, ou seja, os homens.

Porém, o que as mulheres faziam até esse momento? Essa sexualidade era vivenciada de que maneira? Como eram preparadas para tal experiência? Em qual momento aprendiam sobre sexo? O que sabiam? Essas respostas sofreram influências de diversos fatores tais como: geração (conjunto de pessoas que nasceram na mesma época), nacionalidade, religião, classe e etnia. Nas duas últimas décadas, esses fatores de dimensões sociais influenciaram as transformações sociais. A vida de homens e mulheres passou a ter dimensões múltiplas, assumindo novas concepções, práticas e identidades sexuais (LOURO, 2000).

As diversas maneiras de torna-se homem ou mulher passam a dialogar com as formas de obter prazeres e desejos corporais, essas maneiras são sugestionadas, anunciadas e promovidas pela ordem do discurso social, assim como, através desse mesmo discurso são reguladas, condenadas, negadas e renovadas (LOURO, 2000).

Diante das transformações sociais, construímos uma linha do tempo (Quadro 1) sobre a Educação Sexual no Brasil, nosso levantamento foi realizado através de buscas por campanhas educativas sobre Educação Sexual no Portal do Ministério da Educação e Cultura – MEC (http://portal.mec.gov.br/), foi inserido as campanhas de maior relevância para com o tema de nossa pesquisa, assim como descreveu-se alguns materiais confeccionados na perspectiva do ensino de surdos, tais como os vídeos “Independência e Vida” e “Sinalizando a Sexualidade” e o material didático “Sinalizando a Prevenção das DST/AIDS” produzidos pelo Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES.

Quadro 1 - Educação Sexual no Brasil:

1974	O Conselho Federal de Educação aprovou a implementação da Educação Sexual nas escolas de segundo grau, atual ensino médio. O discurso é centralizado nas questões de aspectos biológicos e médicos, não abordando comportamento e valores sexuais.
1976	O governo regido por Ernesto Geisel, período da ditadura militar, deixa de se comprometer com a Educação Sexual, passando a direcionar suas ações aos temas de ordem sociais e econômicos. Logo, a Educação Sexual regressa sendo uma responsabilidade apenas da

	família.
Década de 1980	Após o término da ditadura militar e abertura política, a discussão acerca da Educação Sexual retorna aos espaços escolares, embasado na preocupação com a gravidez na adolescência e principalmente pelos primeiros casos de AIDS, no Brasil.
1998	A Educação Sexual, através do Ministério da Educação e Desporto, é incluída nos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN, não sendo imposta por lei, porém recomendada nas atividades de âmbito escolar. A presente temática foi dividida em conjuntos de conteúdo direcionados aos dois ciclos do ensino fundamental (1º ao 5º e 6º ao 9º ano).
1998	Realização do vídeo "Independência e Vida", sobre prevenção ao abuso de drogas, em LIBRAS e com legendas. Com abordagem de acordo com os programas de prevenção ao abuso de drogas, certificados nacional e internacionalmente, com o enfoque acerca da saúde do indivíduo, e não apenas o uso de entorpecentes de maneira isolada. Elaborado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ e Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES.
2003	Produção da série "Sinalizando a Sexualidade", filmes didático-informativos a respeito de saúde sexual e reprodutiva em formato bilíngue – LIBRAS / Língua Portuguesa, voltado para a comunidade surda, desenvolvido pelo Núcleo de Orientação à Saúde Sexual do Surdo – NOSS, no Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES.
2005	A TV Escola, canal de televisão do Ministério da Educação que promove capacitações e aperfeiçoamentos, assim como, atualizações para professores da rede pública desde 1996, lança duas séries sobre orientação sexual direcionadas ao ensino fundamental. A animação Alegria da Vida, composta de 20 episódios, onde uma avó dialoga sobre sexo às crianças, abordando questões sobre anatomia, amor, fecundação, gravidez, cromossomos e bebês. O programa NegativoPositivo, da série Saúde na Escola, debate os dilemas mais frequentes entre jovens casais: relação sexual, doenças sexualmente transmissíveis, o uso de preservativos e outros métodos anticoncepcionais.
2005	O Ministério da Educação disponibilizou instruções para a apresentação e seleção de projetos de capacitação e formação de

	profissionais da educação para promover a cidadania e a diversidade sexual. O objetivo principal foi ampliar o respeito às diferenças na sociedade brasileira, relacionados à orientação sexual, identidade e gênero, entre os profissionais de educação.
2006	O Ministério da Educação promoveu uma ação de combate à homofobia através da capacitação de profissionais da educação de todos os níveis de ensino. A ação constituiu o Programa Educação para a Diversidade e Cidadania, desenvolvido pela Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD/MEC).
2006	De acordo com notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, registros no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais – SISCEL e Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, foram registrados, até junho, 433.067 casos de AIDS no Brasil. Com o intuito de ampliar o acesso dos jovens aos preservativos, foi realizado o Prêmio de Inovação Tecnológica em Prevenção das DST/AIDS, direcionados aos Centros Federais de Educação Tecnológica – CEFETS do Brasil. Foram premiados os CEFETS que desenvolveram os melhores projetos de máquinas dispensadoras de preservativos, equipamentos que armazenam e disponibilizam, de acordo com a demanda, preservativos masculinos, equivalente a uma máquina de refrigerante. O programa aliou a temática da educação sexual no ambiente escolar, refletindo e direcionando aos seus membros.
2007	A Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade – SECAD apresenta o Caderno Gênero e Diversidade Sexual na Escola: reconhecer diferenças e superar preconceitos.
2008	Elaboração do material didático “Sinalizando a Prevenção das DST/AIDS”, com enfoque na cognição visual através de imagens, desenhos caricatos e uma aproximação linguística direcionada a atender às necessidades do Surdo, promovido pelo Núcleo de Orientação à Saúde Sexual do Surdo – NOSS, no Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES.

(Fonte: MEC http://portal.mec.gov.br/)

Podemos constatar que tivemos evoluções através das ações governamentais para a promoção da sexualidade e da saúde nas escolas públicas, tais como vídeos, cartilhas, seleções de projetos e capacitações, porém poucas ações mencionadas no Quadro 1, contemplaram as singularidades linguísticas dos surdos usuários da LIBRAS, respectivamente os anos de 1998, 2003 e 2008.

Comparando a décadas anteriores, atualmente, esse diálogo permeia de maneira mais explícita pela nossa sociedade, através dos movimentos de libertação sexual, como os movimentos feministas (pelos direitos das mulheres) e aqueles relacionados à orientação sexual (LGBT ou LGBTTTs - lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros) trazem à tona todas as peculiaridades e diversidades acerca de identidades, gênero e práticas sexuais, pertencentes à sexualidade humana, contrapondo a uma sociedade baseada nos princípios patriarcais. Vale ressaltar que o presente debate também é sustentado por todos aqueles e aquelas que se sentem ameaçados por essas manifestações (LOURO, 2000).

Assim, novas identidades deixam de ser invisíveis e tornam-se visíveis provocando um processo de afirmação e de diferenciação, surgindo novas divisões sociais, através da política de identidades (HALL, 1997).

Através das transformações sociais, novas formas de relacionamento e de estilos de vida foram construídas, intervindo em setores imutáveis, trans-históricos e universais. Surgem novas tecnologias reprodutivas, a transgressão de categorias e de fronteiras sexuais, e as articulações entre corpo-máquina, desestabilizam antigas certezas, derrubando noções tradicionais de tempo, espaço e realidade. Uma nova ordem é estabelecida acerca do gerar, nascer, crescer, amar e morrer (LOURO, 2000).

Esses novos sujeitos constantemente conectados a Internet estabelecem relações amorosas que ignoram as dimensões de espaço, gênero, sexualidade e tempo. Criando jogos de identidade múltipla onde o anonimato e a troca de identidade, são frequentemente utilizados. O uso da Internet é justificado pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS ocupar um status de ameaça mundial, assim como possibilidades cibernéticas para práticas sexuais virtuais que substituem e/ou complementam as práticas corpo-a-corpo (LOURO, 2000).

Nessa perspectiva os adolescentes experimentam cada vez mais cedo a maternidade e a paternidade, e as uniões afetivas sexuais estáveis entre sujeitos do

mesmo sexo se tornam crescentemente visíveis e rotineiras. Os novos arranjos familiares são multiplicados e modificados ao decorrer do tempo.

Considerando essas questões, aspectos importantes que são observados e analisados nos ouvintes como a associação entre o aborto e a coerção sexual, que evidencia um quadro de vulnerabilidade de gênero e denota a precariedade das negociações em termos de sexualidade e reprodução (PILLECO *et al.*, 2011) são temas pouco discutidos entre os surdos. A questão das diferenças linguísticas entre o mundo dos surdos e deficientes auditivos e dos ouvintes, aumenta a vulnerabilidade das jovens, impedindo o acesso a recursos educativos, jurídicos e de saúde, que poderiam auxiliar na ruptura das situações como as de coerção e prevenção de novas ocorrências - gravidez.

Apesar da Declaração Mundial de Educação para Todos, 1990 - documento que estabelece a opção nacional pela construção de um sistema educacional inclusivo; a Declaração de Salamanca, 1994 - documento internacional que estabelece Diretrizes para o Atendimento Educacional as Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais; Constituição Federal de 1988, Art. 208, Inciso III - Atendimento Educacional Especializado as Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais preferencialmente na rede regular de ensino; a situação dos surdos quanto às questões de saúde e acesso ao conhecimento na área de ciências, principalmente envolvendo a saúde da mulher, ainda são temas sem garantia de abordagem na primeira língua deste grupo, a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS.

A Lei n.º 10.436/2002, reconhece a Língua Brasileira de Sinais como meio legal de comunicação e expressão, determinando que sejam garantidas formas institucionalizadas de apoiar seu uso e difusão e a Decreto-Lei n.º 5.626/05, que regulamenta a Lei n.º 10.436/2002, visando a inclusão dos alunos surdos, dispondo ainda sobre a inclusão da LIBRAS como disciplina curricular e a organização da educação bilíngue no ensino regular. Contudo, materiais organizados e fornecidos pelo Ministério da Saúde não garantem a acessibilidade total dos conteúdos com vistas à prevenção e/ou informação sobre temas relacionados à sexualidade como gravidez, Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST e doenças de alta incidência em mulheres como o câncer de mama.

A Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS possui normas, regras e padrões. Os sinais são constituídos através do movimento e da configuração das mãos com o espaço em

frente ao corpo. Segundo Brito (1995), a estrutura da LIBRAS é constituída de parâmetros primários e secundários: configuração das mãos, ponto de articulação, movimento e disposição das mãos, orientação da palma das mãos, região de contato e expressões faciais. Esses parâmetros certificam a LIBRAS uma organização dos movimentos gestuais e das expressões.

A ausência de língua de sinais em ambientes escolares e hospitalares ocasiona falhas comunicacionais entre os educadores e os alunos surdos, assim como os profissionais de saúde e os pacientes surdos.

De acordo com Capovilla:

> Se não houver uma base linguística suficientemente compartilhada e um bom nível de competência linguística para permitir uma comunicação ampla e eficaz, o mundo da criança ficará confinado a comportamentos estereotipados aprendidos em situações limitadas (CAPOVILLA, 2005).

O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas – INEP, apontou que o quantitativo de alunos surdos que acessam o nível superior têm obtido uma margem pequena, provavelmente pelas barreiras comunicacionais para acessar os conteúdos acadêmicos. Isto comprova a necessidade da realização do presente estudo.

Uma sociedade justa, integrada e para todos deve ter como objetivo viabilizar o acesso de todos seus membros aos assuntos relacionados à saúde, reconhecendo materiais bilíngues e inclusivos como ferramentas essenciais para o processo de ensino-aprendizagem e divulgação de conhecimentos úteis à vida e a saúde de seus cidadãos. Há que se reconhecer que os surdos não estão conseguindo contribuir com a adequação destes conhecimentos nas diferentes áreas ou mesmo compreendê-los, mesmo quando utilizado uma pré-abordagem, sendo essa compreensão aparentemente comprometida quando o conteúdo se apresenta na forma de texto, mesmo que coloquial (RUMJANEK, 2008; MARINHO, 2007). A ausência dos termos científicos, neste contexto, parece se apresentar como um fator importante que pode afetar a compreensão/apropriação destes conhecimentos pelos surdos (RUMJANEK, 2008; MARINHO, 2007; SANTANA, 2010).

Atualmente, é evidente a escassez de materiais que abordem as questões da sexualidade na perspectiva da surdez, sendo aqueles existentes geralmente breves, exclusivos, e restritos a métodos contraceptivos e algumas infecções sexualmente transmissíveis e/ou sobre a reprodução humana. Através da construção de um material informativo/comunicativo bilíngue sobre sexualidade de forma mais ampla e envolvendo

a saúde da mulher, pode-se gerar um espaço de reflexão integrador entre surdos e ouvintes, contribuindo para que os surdos acessem conceitos importantes para sua saúde e atinja a sua condição de cidadão pleno na sociedade.

1.2. DEFICIÊNCIA: MITOS E REALIDADES

Existem diferentes definições para a deficiência. De acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:

> 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 igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009, p. 1).

Atualmente, observamos a ausência de uma concordância de quais variações entre habilidades e funcionalidades seriam os determinantes para deficiências. Existem pessoas com lesões que não se definem como deficientes, assim como há pessoas com perspectiva de lesões que se intitulam deficientes. Delimitar essas fronteiras conceituais que são oriundas das diversas expressões da diversidade humana é um exercício que engloba diferentes campos dos saberes, especialmente entre os saberes médicos e as ciências sociais (DINIZ *et al,.* 2007).

O entendimento da deficiência é comumente relacionado a limitações de habilidades básicas para o convívio e vida social, mas não podemos conceituar como simples a tarefa de identificar quais são as tais habilidades, frequentemente o debate as relaciona à mobilidade, uso dos sentidos, à comunicação, à interação social e à cognição (DINIZ *et al.,* 2007).

Os indivíduos com deficiência apresentam características próprias, essas comumente os transformam em vítimas de preconceitos ou excluídos da sociedade. Alguns deficientes se autoexcluem por acreditarem serem inferiores e outros não se relacionam com pessoas consideradas normais, e mantém o convívio apenas com pessoas que apresentam deficiência semelhante (DINIZ *et al.,* 2007).

Através destes comportamentos, surgem as barreiras, principalmente as de ordem comunicacional, apesar das campanhas educativas terem o intuito de incluir os

deficientes, estas barreiras permanecem e se tornam mais evidentes na comunicação com os surdos, cujo acesso as campanhas veiculadas a mídia fica comprometida pelo uso excessivo da língua portuguesa (MERÇON *et al.,* 2013).

É importante ressaltar a importância do diagnóstico eficaz na mais tenra infância, os surdos possuem singularidades, estas necessitam ser identificadas para a melhor atuação da equipe multidisciplinar, mas na prática ocorrem as generalizações o que prejudica na realização de um atendimento pleno e eficaz (CARLSON, 2009).

Quando o diagnóstico é realizado precocemente, este ajudará a criança desenvolver sua interação e sociabilidade, os estudos da neurociência mostram que a plasticidade cerebral se relaciona com uma transformação na estrutura e nas funções do sistema nervoso, com a finalidade de adaptações a mudanças ambientais (CARLSON, 2009).

Assim, se torna necessário que os educadores tenham acesso a estas informações, para realizar um atendimento de estimulação da aquisição da língua. Nesse sentido, a Experiência de Aprendizagem Mediada – EAM é a forma que o conhecimento é transmitido, discutido e aplicado através das representações sociais escolares e pelas representações sociais familiares, para com o sujeito mediado por meio de estímulos.

As políticas públicas de inclusão escolar no Brasil determinam o ensino bilíngue, e que as escolas devem ser um espaço de aceitação e convivência com as diferenças como uma ação humanizadora (BRASIL, 2005).

A surdez é definida pelo Ministério de Educação e Desporto - MEC, como:

> Perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da capacidade de compreender a fala através do ouvido. Manifesta-se como surdez leve ou moderada, que é a perda de até 70 decibéis e surdez severa ou profunda que é a perda auditiva acima de 70 decibéis (BRASIL, 1994 p.14).

1.3. A ORIGEM DA SURDEZ

A surdez pode ser de origem congênita ou adquirida ao longo da vida. Isso é algo crucial na concepção atual da surdez, patrocinada pelo Ministério da Educação e Desporto e vigente desde 1997. A definição das principais causas da surdez diz o seguinte:

> As principais causas da deficiência congênita são hereditariedade, viroses maternas (rubéola, sarampo), doenças tóxicas da gestante (sífilis, citomegalovírus, toxoplasmose), ingestão de medicamentos ototóxicos (que lesam o nervo auditivo) durante a gravidez. É adquirida, quando existe uma predisposição genética (otosclerose), quando ocorre meningite, ingestão de remédios ototóxicos, exposição a sons impactantes (explosão) e viroses, por exemplo (MEC, 1997).

O diagnóstico da surdez deve ser realizado precocemente para que as crianças possam ter acesso a uma estimulação na aquisição de uma língua. Tanto o surdo quanto os ouvintes balbuciam, nos mesmos períodos. Petitto e Marentette (1981), nas suas pesquisas constataram que o surdo faz o balbucio manual e silábico até um determinando estágio, depois a vocalização passa a ser interrompida por falta de estimulação.

1.4. OS ÓRGÃOS DO APARELHO AUDITIVO E SEU FUNCIONAMENTO

Podemos confirmar isto nos registros do Instituto Nacional de Educação de Surdos:

> O aparelho auditivo está localizado no osso temporal e possui duas funções de vital importância para o homem: o equilíbrio, que possibilita estabilidade e locomoção; e a audição, que possibilita a aquisição e o desenvolvimento da linguagem e da comunicação oral (INES, 2003).

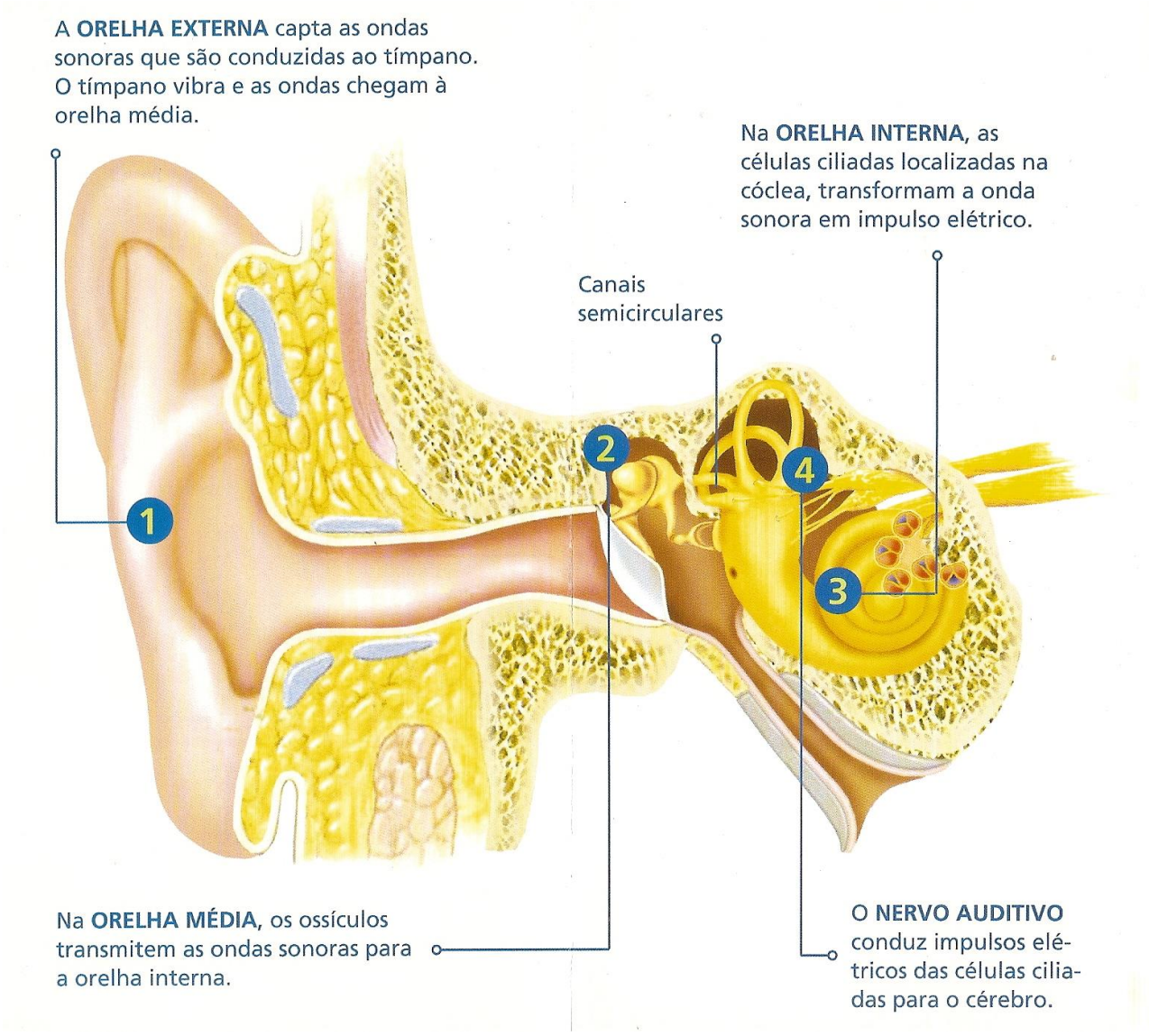


Figura 1 – Diagrama da Orelha (Fonte: Instituto Nacional de Educação de Surdos - INES).

A anatomia do aparelho auditivo não é simples de ser compreendida em virtude do grande número de estruturas e funções agrupadas em um pequeno espaço ósseo que dificultam o processo cirúrgico (BEVILACQUA *et al.*, 2012).

1.4.1. ANATOMIA DO APARELHO AUDITIVO

Formado por três partes com características específicas:

1.4.2. ORELHA EXTERNA

É a região da orelha vista a olho nu. Composto pelo pavilhão auricular possui o formato de concha e sua função é captar as ondas sonoras, conduto ou meato acústico externo possui como principal função amplificar a pressão sonora e favorecer a localização do som, conduzindo-os em direção aos componentes da orelha média (INES, 2005).

1.4.3. ORELHA MÉDIA

É uma cavidade repleta de ar visualizada apenas através do uso de aparelhos pelo otorrinolaringologista. Compreende a caixa do tímpano, a cadeia de ossículos, a tuba, o ádito, o antro e as células mastóideas. Localizada na porção petrosa do osso temporal em um espaço irregular possui seis paredes: interna ou labiríntica; posterior ou mastóidea; anterior ou tubal, ou carotídea; superior ou tegmental; inferior ou jugular; e externa ou membranácea, realiza o acoplamento de impedâncias – equilíbrio do ar externo com o ar interno, onde não pode haver líquidos – entre o meato acústico externo e a cóclea sua função é conduzir as ondas sonoras até a orelha interna (MUNHOZ, 2003).

1.4.4. ORELHA INTERNA

Somente pode ser vista através de ressonância ou corte cirúrgico. Localizada na área petrosa do osso temporal, constituída pelo vestíbulo, responsável pelo equilíbrio e pela cóclea responsável pela audição (BEVILACQUA *et al.*, 2012).

A cóclea tem o aspecto de uma concha de caracol, mede aproximadamente 32 mm de extensão, e forma-se no interior uma coluna espiral óssea intitulada como modíolo (BEVILACQUA *et al.*, 2012)

Possui como atividade principal receber as ondas sonoras conduzidas pela orelha média e transformá-las em impulso nervoso transmitindo através do ramo coclear ao

córtex cerebral. Vale ressaltar que os problemas originários na orelha interna são irreversíveis (BEVILACQUA *et al.*, 2012).

1.5. TIPOS DE SURDEZ

O comitê multiprofissional em saúde auditiva do Brasil foi criado em 2007, a fim de estabelecer um diagnóstico precoce. O Decreto-Lei n.° 12.303/2010 menciona que todos os hospitais e maternidades no Brasil são obrigados a realizar, gratuitamente o teste da orelhinha. Como é recente esta legislação encontramos ainda maternidades que não realizam estes exames.

A classificação de ordem mais comum pela perspectiva médica foi realizada através da posição onde a lesão é localizada, assim destacamos três tipos diferentes: a surdez condutiva ou de transmissão, a surdez neurossensorial ou de percepção e a surdez mista (MARCHESI, 2004).

1.5.1. SURDEZ CONDUTIVA OU DE TRANSMISSÃO

A área lesionada localiza-se no ouvido externo ou no ouvido médio, isto obstrui ou bloqueia a transferência das ondas sonoras até o ouvido interno. O distúrbio no ouvido externo habitualmente é causado por otite, malformações ou por inexistência do pavilhão auditivo. O distúrbio no ouvido médio decorre por traumatismos que acarretam a perfuração do tímpano ou por modificações na cadeia de ossinhos. Uma má formação de ordem genética pode ocasionar esse tipo de surdez (MARCHESI, 2004).

Para as surdezes de ordem condutiva que comumente não são graves ou permanentes existe a alternativa de tratamento médico ou cirúrgico, estas realizam uma alteração na quantidade da audição, porém não altera a qualidade. Em geral, o grau da perda auditiva atinge, no máximo, a escala de 60 decibéis, e suas consequências não afetam a aquisição e desenvolvimento da língua oral (MARCHESI, 2004).

1.5.2. SURDEZ NEUROSSENSORIAL OU DE PERCEPÇÃO

A zona lesionada é localizada no ouvido interno ou na via auditiva para o cérebro. A surdez neurossensorial possui origem genética, acarretada por intoxicação medicamentosa, por infecção meningocócica ou por mutações vasculares e dos líquidos linfáticos do ouvido interno (MARCHESI, 2004).

Afeta a quantidade de audição e a qualidade, ou seja, a capacidade auditiva é reduzida, assim como a capacidade de compreender, pois o que se ouve é distorcido pelos resquícios auditivos do sujeito, e por conta da perda auditiva em determinadas faixas de frequência. Este tipo de surdez costuma ser permanente (MARCHESI, 2004).

1.5.3. SURDEZ MISTA

Neste tipo de surdez as áreas afetadas correspondem ao ouvido interno – via auditiva, como o canal auditivo externo ou médio, pode ter sua origem através dos motivos da surdez neurossensorial ou por causas próprias de cada tipo de surdez (MARCHESI, 2004).

Em casos específicos, uma alteração condutiva pode prolongar-se até o ouvido interno e provocar surdezes mistas, tomamos como exemplo as mutações ósseas que podem atingir o componente ósseo do ouvido de maneira gradativa, uma doença do ouvido médio pode gerar uma perda auditiva completa (MARCHESI, 2004).

1.6. GRAUS DE PERDA AUDITIVA

A surdez significa uma perda auditiva que afeta de maneira direta a nossa comunicação e que pode afetar a qualidade do convívio social do indivíduo com o meio, de acordo com grau de perda auditiva (MEC, 2006).

Para uma melhor compreensão do significado de perda auditiva, ilustramos através Quadro 2, com o intuito de gerar exemplos práticos do que o sujeito pode ouvir de acordo com a sua perda auditiva:

Quadro 2 – Classificação da perda auditiva:

Classificação da Perda Auditiva	
Perda leve	de 20 a 40 dB
Perda média	de 40 a 70 dB
Perda séria	de 70 a 90 dB
Perda profunda	superior a 90 dB

(Fonte: MARCHESI, 2004)

A avaliação da perda auditiva é realizada através da intensidade da perda presente em cada um dos ouvidos, em função de várias frequências. O som é medido em escala de decibéis (dB), esta escala é logarítmica, assim os intervalos não são iguais. Através do dado ilustrativo (Figura 2 – Graus de Perda Auditiva), destacamos algumas correspondências aproximadas na intensidade do som, Figura 2:

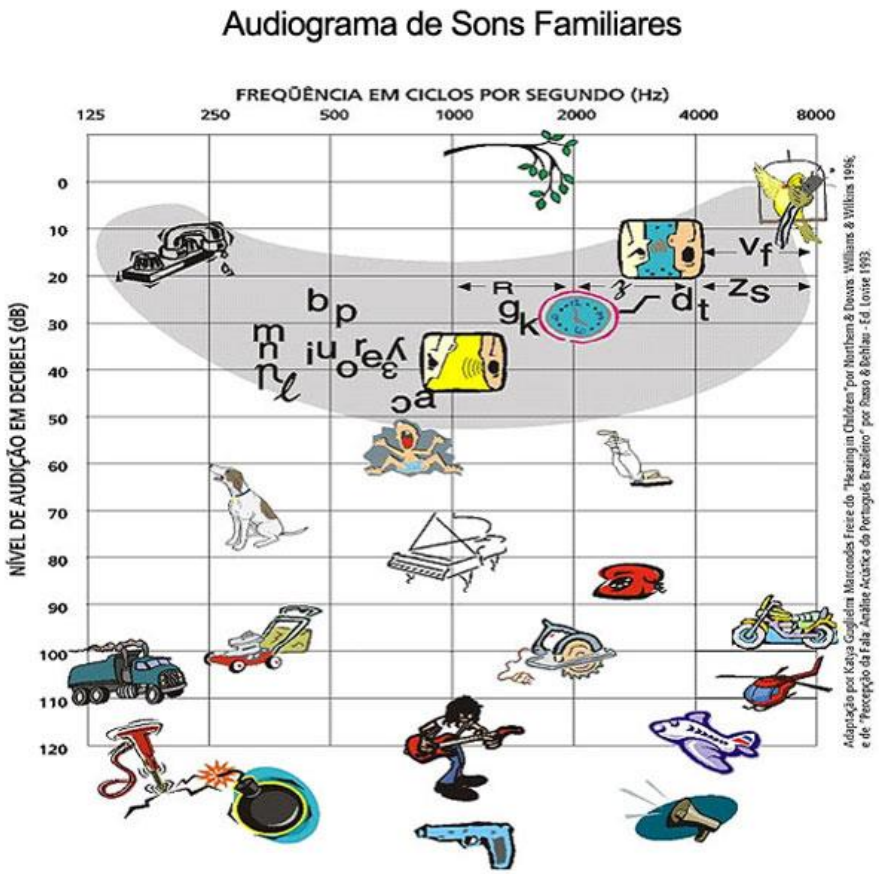


Figura 2 – Graus de Perda Auditiva (Fonte: http://www.akousis.com.br/perda-auditiva/).

O indivíduo que apresenta o quadro de surdez moderada é capaz de se expressar oralmente e possui a percepção de reconhecer a voz humana, utilizando ou não aparelhos auditivos. Na surdez severa, o indivíduo perde a percepção de reconhecer a voz humana, em ambos os casos é de suma importância à realização de um trabalho multidisciplinar para que estes indivíduos adquiram a sua língua natural – LIBRAS, de maneira plena e eficaz (MEC, 2006).

1.6.1. TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL (GATANU)

Fundado no Brasil, ano de 1998, o Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal – GATANU tem como objetivo realizar divulgações e sensibilizações a sociedade para a importância do diagnóstico precoce da surdez por mutação da conexina 26.

A definição de conexina 26 conceituada pelo Instituto Nacional de Educação de Surdos, em 2003, continua vigente ainda hoje:

> A deficiência auditiva isolada de origem genética pode ser provocada por vários genes diferentes. Os genes, constituídos de DNA, são responsáveis pela produção das proteínas necessárias ao organismo. Assim, alterações em um gene provocam alterações na proteína correspondente e impedem que ela desempenhe sua função.
> A proteína conexina 26 é essencial para o funcionamento normal do ouvido interno; sabemos hoje que alterações no gene responsável pela produção dessa proteína são a principal causa da surdez de origem genética (INES, 2003).

1.7. POLÍTICAS PÚBLICAS, SOCIEDADE E A EDUCAÇÃO DE SURDOS

O Estado está sempre ligado a uma definição do contexto histórico, as relações sociais e os meios de produção da sociedade privada, assim a nossa conceituação de Estado esta intrinsecamente ligada à era moderna. Ao abordarmos o estado pela esfera educacional, precisamos trabalhar com os conceitos de sociedade, Estado e políticas públicas. É de suma importância, ilustrar a diferenciação entre Estado e o governo. O Estado é um conjunto de instituições permanentes, tais como: órgãos legislativos,

tribunais, exército e outras – estas possibilitam as ações do governo; e Governo, o conjunto de programas e projetos que partem da sociedade – políticos, técnicos, organismos da sociedade civil entre outros – e estipulam uma orientação política de um governo específico que realiza as funções de estado por um determinado período de tempo (HÖFLING, 2001).

O conceito de políticas públicas não pode pertencer a um único campo do conhecimento. Corresponde a uma área de investigação e ação, identificados através de decisões e intervenções na realidade social. O ambiente da política social é interdisciplinar, e a política pública é o “Estado em Ação” (GOBERT & MULLER, 1987), a via de concretização da ação do Estado, baseada em uma transformação social e receptora de investimentos e recursos, privilegiando um instrumento de dominação e mudança no cenário nacional do país.

A Declaração Mundial de Educação para Todos (1990), e a Declaração de Salamanca (1994) são documentos que estabelecem a opção nacional pela construção de um sistema educacional inclusivo. Sendo que a Declaração de Salamanca é o documento internacional que estabelece Diretrizes para o Atendimento Educacional as Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais. A Constituição Federal de 1988, no seu Art. 208 - Inciso III, estabelece que o Atendimento Educacional Especializado as Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais será preferencialmente na rede regular de ensino.

A Lei n.° 9.594/1996, documento que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, principalmente o Art. 4° - Inciso III, Atendimento Educacional Especializado as Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais, preferencialmente na Rede Regular de Ensino; a Lei n.° 10.172/2001 Plano Nacional de Educação - PNE; Resolução n.° 2 Parecer n.° 17/2001, que institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica Art. 8° - Inciso V.

A partir da Lei n.º 10.436/2002, o governo brasileiro reconheceu a Língua Brasileira de Sinais como meio legal de comunicação e expressão, determinando que sejam garantidas formas institucionalizadas de apoiar seu uso e difusão e a Decreto-Lei n.º 5.626/05, surgiu para que regulamentasse a Lei n.º 10.436/2002, visando a inclusão dos alunos surdos, nela encontramos artigos específicos que dispõe sobre a inclusão da

LIBRAS como disciplina curricular e a organização da educação bilíngue no ensino regular.

O Decreto n.º 6.094/2007 estabeleceu dentre as diretrizes do Compromisso Todos pela Educação, Art. 2° – Inciso IX, a garantia do acesso e permanência no ensino regular e o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, fortalecendo a inclusão educacional nas escolas públicas.

As legislações mencionadas anteriormente nos mostram o quanto é necessário trabalhar para que se consigamos vencer as barreiras de acesso encontradas pelos alunos com necessidades educacionais especiais na sociedade em que vivemos.

Os surdos não estão conseguindo expressar os conhecimentos nas diferentes áreas, mesmo quando utilizado uma pré-abordagem, sendo a compreensão aparentemente comprometida quando o conteúdo se apresenta na forma de texto, mesmo que coloquial (RUMJANEK, 2008; MARINHO, 2007). A ausência dos termos científicos, neste contexto, parece se apresentar como um fator importante que pode comprometer a compreensão/apropriação destes conhecimentos pelos alunos (RUMJANEK, 2008; MARINHO, 2007; SANTANA, 2010).

Uma sociedade justa, integrada e para todos deve ter como objetivo viabilizar o acesso de todos seus membros, reconhecendo materiais bilíngues e inclusivos como ferramentas essenciais para o processo de ensino-aprendizagem e divulgação de conhecimentos úteis à vida e a saúde de seus cidadãos (MERÇON *et al.,* 2014).

Neste aspecto, a comunidade surda é diretamente afetada pela sua característica bilinguística estabelecida por lei, na qual sua primeira língua, a LIBRAS, não é assegurada nem mesmo pelos órgãos do governo para a divulgação de questões relevantes (MERÇON *et al.,* 2014).

1.8. UM CAMINHO EMANCIPATÓRIO: A EDUCAÇÃO BILÍNGUE

A LIBRAS é uma língua utilizada em sua grande maioria por surdos, assim como todas as línguas, possui especificidades oriundas de seu contexto social, no caso da língua de sinais sua estruturação é de uma língua gestual, visuo-espacial que faz uso de

sinais, expressões faciais e corporais como vias para a comunicação. De acordo com Quadros e Karnopp (2004):

> As línguas de sinais são consideradas línguas naturais e, conseqüentemente, compartilham uma série de características que lhes atribui caráter específico e as distingue dos demais sistemas de comunicação, por exemplo, produtividade ilimitada (no sentido de que permitem a produção de um número ilimitado de novas mensagens sobre um número ilimitado de novos temas); criatividade (no sentido de serem independentes de estímulo); multiplicidade de funções (função comunicativa, social e cognitiva – no sentido de expressarem o pensamento); arbitrariedade da ligação entre significante e significado, e entre signo e referente; caráter necessário dessa ligação; e articulação desses elementos em dois planos – o do conteúdo e o da expressão. As línguas de sinais são, portanto, consideradas pela linguística como línguas naturais ou como um sistema lingüistico legítimo, e não como um problema do surdo ou como uma patologia de linguagem.

Ensinar e aprender a LIBRAS possui um diferencial em comparação com os cursos de línguas orais, é notável que o contexto gere outras relações e outros movimentos. Ao contrário dos cursos de línguas orais onde você pode aprender um idioma apenas em nível técnico ou para uma determinada função, ao aprender LIBRAS inevitavelmente lhe será apresentado uma nova cultura que esta inserida espacialmente na cultura brasileira. Assim, se faz necessário que esse processo de ensino e de aprendizagem da LIBRAS se torne capaz de desconstruir os mitos que cercam os surdos, a surdez e a língua de sinais (GESSER, 2009).

Contextualizar a educação bilíngue no ensino regular exige o uso simultâneo de duas línguas a língua portuguesa e a língua brasileira de sinais. Para tal, é necessário um projeto político pedagógico que contemple a equidade entre as duas línguas, afinal, adotar o ensino bilíngue é assumir o compromisso de que as duas línguas irão interagir no mesmo ambiente educacional. Um passo de extrema importância é definir qual será a primeira língua e qual será a segunda língua, e suas funções no ambiente escolar. As línguas irão alternar durante as atividades escolares ou se tornarão instrumentos de estudo com horários específicos. Em relação as atividades seria considerável trabalhar questões que sensibilizem os alunos ouvintes para um novo enfoque sobre a realidade dos surdos (GESSER, 2012). Concordamos com as sugestões Gesser (2012) para atividades a serem realizadas em sala de aula:

> Os professores podem devotar momentos de debates, podem convidar outros surdos e intérpretes para narrarem suas experiências, ou convocar os alunos ouvintes para realizar pequenos projetos de pesquisa com vistas à socialização entre todo o grupo, promover conversas com educadores e familiares de surdos etc. Motivar os alunos a entenderem “o que é a surdez”, “o que é a LIBRAS”, “a quem essa língua importa e por que importa”, “o que ela tem a ver com as pessoas na nossa sociedade” prepara os aprendizes para a inserção e a conscientização de um repertório de conhecimentos possivelmente alheios a sua realidade, tornando-os mais bem preparados para transitar em práticas culturais que se fazem em grupos humanos diversos.

A língua de sinais precisa ser adquirida por crianças na sua mais tenra infância, pois a infância é a condição da experiência e de aquisição da linguagem. É neste período em que a criança busca a linguagem para se afirmar e realizar a sua leitura de mundo, mesmo quando ainda não a possui em níveis mais elevados. Conforme a criança adquire os mecanismos da linguagem ela constrói a sua história e identidade (STROBEL, 2008).

Entretanto, para que a educação bilíngue se torne uma via emancipatória para os surdos, o ensino bilíngue deve ser concretizado através da presença e do ensino das duas línguas, ambas no mesmo nível de equidade, assim, é necessário que haja profissionais capacitados para o desafio, ou seja, precisamos da presença de professores bilíngues nos ambientes escolares (QUADROS, 2008).

1.9. UM DIÁLOGO ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS E EDUCAÇÃO BILÍNGUE

É importante salientar que as políticas públicas que contemplam a inclusão de alunos com necessidades especiais na rede regular de ensino não se limita apenas na permanência física desses alunos juntos aos demais educandos, significa a construção de novos paradigmas sobre o que é ensinar e o que é aprender, bem como produzir caminhos para a emancipação desses sujeitos que respeitem as suas diferenças e atendam as suas necessidades.

Para delimitar o nosso olhar sobre o ensino bilíngue, consideramos interessante expressar o que compreendemos como ambiente escolar. Como expressado por Renzulli (1992,1994):

> Um ambiente escolar que visa favorecer o desenvolvimento do potencial criativo de alunos e professores deve considerar o ato de aprendizagem como chave nesse processo de mudança. Ademais, o processo de aprendizagem não pode ser analisado apenas do ponto de vista do comportamento, mas deve ser compreendido como resultado da interação de três fatores: o aprendiz, o professor e o currículo escolar. O Modelo de Produtividade Criativa constitui uma alternativa de estimulação da criatividade no contexto escolar envolvendo esses três fatores.

A inclusão de alunos surdos no ambiente escolar e fazer uso apenas de sua língua – LIBRAS, não é o verdadeiro significado da inclusão, ou seja, essa prática não colabora para os avanços educacionais dos surdos. Reduzir e acelerar o ensino da LIBRAS, não significa inclusão, LIBRAS é uma língua oficial e necessita como qualquer outra língua de investimentos e estudos continuados. As políticas públicas no Brasil estão em processo e vem tentando contemplar o seu verdadeiro objetivo que é tornar a educação brasileira acessível para todos. Assim, à educação passa a ampliar suas oportunidades muito lentamente na medida em que vai conquistando os seus espaços (QUADROS, 2008).

A inclusão é um movimento de cunho educacional que engloba aspectos políticos e sociais, que visa defender o direito de todos participarem da sociedade da qual fazem parte, de serem respeitados nas suas singularidades. No prisma educacional, a inclusão é o direito de todos desenvolverem as suas potencialidades e que se transformem em sujeitos capazes de exercer a sua cidadania, através de uma educação de qualidade (QUADROS, 2008).

De acordo com a Lei n.° 6.755/2009 os professores, de qualquer modalidade de ensino, inseridos no ambiente escolar, necessitam de formação adequada para atuar com os alunos com deficiências. Porém, ao analisarmos os documentos e leis pertinentes a Educação Especial não encontramos de maneira explícita qual seria a forma dessa capacitação acontecer. Na práxis, observa-se que os cursos de formação para professores são superficiais e não contemplam uma formação adequada para receber os alunos surdos. Pode-se concluir que existe uma certa contradição entre os discursos políticos e a práxis.

1.10. CONSIDERAÇÕES RELACIONADAS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As doenças infectocontagiosas e as infecções sexualmente transmissíveis, provavelmente foram as maiores causas de enfermidades no início da humanidade. Ao decorrer da história o homem conviveu com as doenças contagiosas e as ISTs, sobreviveu utilizando muitas vezes medidas terapêuticas ineficazes e as vezes consequentemente favoreciam infecções, porém possivelmente os que faziam uso de normas de higiene eram beneficiados por um sistema imunológico mais forte (CANELLA in PASSOS, 2005).

É de suma importância destacar que atualmente as condições socioeconômicas precárias de diversas populações podem contribuir para a permanência das doenças contagiosas e das infecções sexualmente transmissíveis que constantemente estão relacionadas a pobreza e a falta de higiene forte (CANELLA in PASSOS, 2005).

As infecções sexualmente transmissíveis – ISTs são transmitidas, principalmente nas relações sexuais com uma pessoa infectada sem o uso de preservativo (camisinha), as manifestações mais comuns são por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas (Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais: http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-dst).

Porém, algumas ISTs podem não apresentar sintomas, tanto no sexo masculino ou feminino, por isso, caso ocorra uma relação sexual sem o uso de preservativo, é de suma importância procurar o serviço de saúde para consultas periódicas. A ausência de um diagnóstico e do tratamento adequado pode ocasionar sérias complicações, como infertilidade, câncer e risco de morte (Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais: http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-dst).

O método mais eficaz para redução de risco de transmissão de ISTs é o uso de preservativos em qualquer relação sexual (oral, anal e vaginal). Existem outras formas de contágio, através de transfusão de sangue contaminado, compartilhamento de seringas e agulhas, sobretudo no uso de drogas injetáveis (Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais: http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-dst).

Assim como, a AIDS e a sífilis podem ser transmitidas no período da gestação ou parto, no caso da gestante não realizar o tratamento, é importante ressaltar que a AIDS pode ser transmitida por meio da amamentação (Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais: http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-dst).

Atualmente os tratamentos são gratuitos nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, é importante ressaltar que os tratamentos precisam ser iniciados no estágio inicial da doença, existem tratamentos para a maioria das ISTs, algumas não têm cura, mas é possível obter o controle, o mais importante é gerar qualidade de vida para o paciente e impedir a transmissão dessas infecções (Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais: http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-dst).

1.10.1. PAPILOMA VÍRUS HUMANO – HPV

Desde a Antiguidade consta-se a existência de verrugas genitais, consideradas uma doença de origem venérea e correlacionadas ao homossexualismo masculino, encontrava-se os *primeiros* registros em escritos médicos que aguçavam o interesse entre poetas eróticos e satíricos. Os estudos sobre as características do HPV começaram a ser mais bem desenvolvidos e estruturados acerca de cinco décadas (ALMEIDA FILHO *et al.*, in PASSOS, 2005).

Essa é a IST de maior reincidência em comparação as demais IST's, de alta frequência em homens e mulheres jovens devido ao número maior de trocas de parceiros sexuais (PASSOS, 2011).

Vale ressaltar que o HPV não é um sinal de promiscuidade ou infidelidade, basta um parceiro sexual ou um contato com vírus para ter a infecção, ou seja, não precisa ter a relação sexual. Normalmente é adquirido no início da atividade sexual, em grande percentual ocorre em mulheres jovens (PASSOS, 2011).

São as lesões virais mais reincidentes na transmissão sexual. Existem mais de cem tipos de HPV, dos quais quarenta a quarenta e cinco tipos são os mais importantes ao abordarmos infecções na área genital e anal tanto em homens e mulheres (PASSOS,

2011).

Adentro desses quarenta a quarenta cinco tipos, são encontrados quatro tipos que são os mais frequentes relacionados às doenças associadas ao HPV (PASSOS, 2011).

Existem dois, nomeados por números, aos quais chamamos de 6 e 11 que são os responsáveis pelas verrugas genitais que é a manifestação principal desses dois tipos de vírus. Atualmente, sabemos que praticamente a totalidade das verrugas, uma média de 90%, indica que a manifestação de verrugas esta associada a esses dois tipos de HPV (PASSOS, 2011).

Temos outros dois 16 e 18 que estão relacionados a lesões pré-cancerosas genital, anal, de faringe e em outras partes do corpo. Esses quatro vírus são os mais frequentes e os mais importantes. Em tal grau que as vacinas que disponíveis no mercado estão associadas à prevenção desses dois vírus, 16 e 18, para a prevenção de câncer e lesão pré-câncer ou os quatro tipos de vírus associados à prevenção também das verrugas genitais (PASSOS, 2011).

Atualmente, ocorre um aumento de infecções por HPV em homens e mulheres a partir dos 50 anos, devido à mudança de comportamento sexual, medicações entre tantos outros fatores que justificam esse aumento a partir dos 50 anos de idade (BERTONCINI *et al.,* 2008).

1.10.2. SÍFILIS

A sífilis é uma doença infecciosa considerada sistêmica desde o início, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência quando não tratada, podendo ser transmitida por via sexual, transfusão sanguínea e ainda indiretamente por formas incomuns, como objetos contaminados e tatuagens, sífilis adquirida ou vertical, sífilis congênita (AVELLEIRA, 2006). A doença atinge homens e mulheres. É transmitida pela passagem do biopatógeno *Treponema pallidum* na hora da relação sexual, se um dos parceiros estiver com sífilis. A doença apresenta os seguintes sinais e sintomas nos homens e nas mulheres caso não seja tratada ou se o tratamento for inadequado: 1ª fase: ferida nos órgãos sexuais, na região da boca ou no ânus; 2ª fase: aparecem manchas vermelhas na pele. O indivíduo sente um mal estar geral com febre e

aparecimento de ínguas; 3ª fase: atinge o coração e os vasos sanguíneos, o sistema nervoso, podendo causar loucura, paralisia e morte (AVELLEIRA, 2006).

A sífilis, na mulher grávida pode ser transmitida para o bebê provocando problemas graves (AVELLEIRA, 2006). A sífilis na gestante pode ser causa de aborto, prematuridade, morte neonatal ou desenvolvimento da doença nos conceptos (sífilis congênita precoce e tardia). A gravidade da sífilis congênita deve-se ao fato de a infecção transplacentária ser intensa (AVELLEIRA, 2006).

Quanto à transmissão sexual, as lesões da sífilis primária e algumas da fase secundária são ricas em treponema e altamente infectantes, embora, na secundária, passam a existir anticorpos circulantes em altos títulos. Assim, a taxa de transmissão é maior nos estágios iniciais da doença quando o número de *Treponema pallidum* na circulação é maior, atingindo 70% a 100% nas fases primária e secundária. Por outro lado, na fase latente recente, decresce para 40% e, na latente tardia, para 10%. (AVELLEIRA, 2006).

A Organização Mundial de Saúde – OMS, estima que a taxa de transmissão vertical seja de 25%, o que comprova que a sífilis na gestação é um dos grandes desafios da saúde pública atual (Serviço de Vigilância Epidemiológica / Coordenação do Programa Estadual DST/AIDS-SP / Secretaria de Estado da Saúde - SES-SP. 2008). Esse fato é bastante relevante, quando se considera que a sífilis congênita é doença de notificação compulsória desde 1986, enquanto a sífilis na gestação só passou a ser notificada recentemente, pela portaria do Ministério da Saúde – MS, Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, n.º 33 de 14 de julho de 2005. Não se deve esquecer, no entanto, o grande número de casos que são subnotificados, apesar dessa portaria (GAVAZZONI, 2009).

No contexto da sífilis, o fato do recém-nascido poder nascer sem sinais ou sintomas, embora com a infecção, alerta para a importância dos testes sorológicos de triagem tanto na gestante como no neonato, independentemente da existência de sinais clínicos da infecção. A amamentação só é contraindicada nas mães com sífilis caso haja lesões cutâneas na área do mamilo (LAMOUNIER, 2004).

1.10.3. SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – AIDS

Para compreensão da AIDS é preciso primeiramente entender o conceito da sigla: “Adquirida” caracteriza que não é hereditária, adquire-se a doença após contato com o vírus; “Imuno” se refere ao sistema imunológico que protege o nosso corpo; “Deficiência” significa falta ou não funcionamento de alguma coisa e “Síndrome” é o conjunto de sinais e sintomas que identificam a doença (STEPKOWITZ, 2001).

A AIDS é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV. O HIV ataca os glóbulos brancos (leucócitos), células sanguíneas que protegem o corpo contra doenças. Quando o HIV infecta um indivíduo, este pode passar por um longo período sem apresentar nenhum sintoma da doença. Depois de algum tempo, o vírus infecta as células do corpo, tornando a pessoa suscetível a outras doenças (STEPKOWITZ, 2001). O HIV é transmitido de um indivíduo infectado para outros através de quatro líquidos produzidos pelo nosso organismo: sangue, esperma, secreção vaginal e através da amamentação. Sendo assim, a AIDS pode ser transmitida através do sangue contaminado pelo uso de seringas, transfusão de sangue e/ou acidentes com material perfurocortante; através do esperma contaminado nas relações sexuais orais, vaginais e/ou anais; através da secreção vaginal contaminada nas relações sexuais e no período perinatal e de aleitamento materno, a gestante infectada não tratada contamina seu filho, transmissão vertical (STEPKOWITZ, 2001).

A principal forma de contrair a AIDS é através das relações sexuais, por isso, a AIDS também é considerada uma Doença Sexualmente Transmissível - DST (STEPKOWITZ, 2001).

Os sintomas da AIDS são diarreia prolongada; cansaço, mesmo sem fazer esforço; grande perda de peso; febres por mais de um mês, calafrios e suores noturnos; candidíase oral são feridas esbranquiçadas na área bucal, popularmente conhecidas como sapinho; falta de ar; alterações na pele. No entanto, estes sintomas também podem aparecer em outras doenças, ou seja, os mesmos sintomas podem não ser AIDS. Somente o médico, através dos testes e exames poderá diagnosticar o vírus HIV. O indivíduo que tem AIDS pode contrair outras doenças denominadas doenças oportunistas, tais como: tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e Sarcoma de Kaposi, um câncer raro de crescimento lento que acomete as camadas mais internas dos vasos

sanguíneos podendo envolver a pele, pulmões, trato gastro intestinal e outros órgãos. (KALLINGS, 2008). Qualquer um pode ter essas doenças, mas nos indivíduos que têm AIDS, elas se tornam mais perigosas podendo causar sua morte.

A AIDS pode ser evitada, utilizando medidas preventivas tais como: usar sempre preservativos (masculino ou feminino) em todas as relações sexuais. Através da esterilização de objetos que cortam e perfuram, por exemplo, seringas. Exigindo o teste do sangue no caso da necessidade de transfusão de sanguínea.

Vale a pena mencionar, alguns relatos da literatura, sobre um estudo feito com surdos adultos jovens, de uma classe de Educação para Jovens e Adultos – EJA, de uma cidade do interior paulista, com o objetivo de verificar o conhecimento e entendimento que os surdos têm a respeito da AIDS, para conjuntamente proporem ações educativas voltadas para as dúvidas e inquietações demonstradas pelos mesmos (BENTO*,* 2005)*.*

Esse estudo mostrou que os surdos têm dificuldade de se apropriarem de maneira adequada dos conhecimentos que são veiculados, diante da sua singularidade linguística, demandando uma adequação destas informações à sua compreensão. Em seus diálogos estabeleceram ligações da AIDS a aspectos como promiscuidade, drogas, morte, contato com sangue e como algo a ser evitado. Os surdos pesquisados conhecem a necessidade de evitar o contágio da AIDS, porém carecem de maiores conhecimentos acerca das formas de contágio. Chamou atenção a questão dos surdos relacionarem a AIDS com algo visível, como o emagrecimento.

A AIDS é uma doença estigmatizada, e pessoas acometidas muitas vezes são vítimas de discriminação e preconceito. Segundo Guerra e Seidl (2009) o preconceito ocorre devido a quatro características da AIDS que favorecem o estigma: (a) é uma doença percebida como letal; (b) é uma enfermidade que pode colocar outras pessoas em risco; (c) pode ser uma condição aparente a terceiros; e (d) é uma doença cujas causas são percebidas como de responsabilidade do indivíduo. Ao contrário da revelação do diagnóstico, ou da adesão ao tratamento, que podem ser avaliadas e verificadas pelo profissional de saúde, o estigma em HIV está difundido em várias esferas da vida da pessoa soropositiva. Dessa forma, é mais difícil intervir sobre o

estigma se comparado a outros aspectos dessa patologia. Nesse contexto, a divulgação dessa patologia ainda é a forma mais potente de prevenção.

1.11. ATENDIMENTO HUMANIZADO: EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Uma equipe multidisciplinar ilustrado no Quadro 3 – Equipe Multidisciplinar, é composta por profissionais de áreas distintas, mas que atuam em prol de um único objetivo. Nesse aspecto é de suma importância a existência de uma inter-relação entre os profissionais que devem realizar um atendimento humanizado, ou seja, ver o paciente como um todo, considerando aspectos clínicos, sociais, afetivos e emocionais.

Constituir uma equipe multidisciplinar significa que cada profissional responsável de sua área específica precisa estar atento com o que ocorre paralelamente durante o tratamento de seu paciente, logo a troca de informações se faz necessária, para um tratamento global, integrativo e interativo (PASSOS, 2005).

Vale ressaltar, que durante o período de atendimento do paciente, a família ocupa um lugar primordial, assim como podemos considerar nessa equipe os pais, familiares e/ou cuidadores, pois muitas vezes são a extensão do tratamento para os surdos, realizando as orientações ministradas pelos profissionais envolvidos, e assim proporcionado uma melhoria eficaz.

Quadro 3 – Equipe Multidisciplinar:

Clínico Geral	Este profissional pesquisa e trata doenças e enfermidades apresentadas pelo paciente, sua função é decidir pelos melhores procedimentos, assim como atuar no campo da prevenção de doenças. Possui conhecimento sobre os órgãos, sistemas e aparelhos do corpo humano, fazem diagnósticos, solicita exames, prescreve medicações e realiza cirurgias.
Ginecologista e Obstetra	O médico ginecologista é um profissional especializado em tratar do sistema reprodutor feminino, útero, vagina e ovários. O médico obstetra acompanha o período da reprodução humana, gestação, parto e pós-parto nas dimensões fisiológicas e patológicas.
Dermatologista	Profissional especializado cuja área de conhecimento atua no diagnóstico, prevenção e tratamento clínico e cirúrgico de doenças relacionadas à pele, pelos, mucosas e unhas.
Neurologista	Especialista que atua no diagnóstico de doenças na medula, nervos, músculo e cérebro (sistema nervoso central e periférico)

	suas relações e os transtornos.
Otorrinolaringologista	Especialidade médica que possui características clínicas e cirúrgicas com campo de atuação nas doenças relacionadas ao ouvido, nariz e garganta.
Pedagogo	Profissional da educação que atua nos espaços escolares e nos espaços não escolares (empresas, organizações e movimentos sociais) para a implementação do ensino visando o processo de ensino-aprendizagem dos indivíduos.
Psicopedagogo	Especialidade que une os saberes da saúde e da educação e atua nos processos e nas dificuldades de aprendizagem promove intervenções no caso de fracasso ou de evasão escolar, através de métodos e práticas pedagógicas.
Fonoaudiólogo	Profissional da saúde com campo de atuação sobre a prevenção, avaliação e tratamento das alterações da voz, fala, linguagem, audição e aprendizagem.
Psicólogo	Profissional da saúde especialista em comportamento humano e seus processos mentais.
Nutricionista	Profissional da área da saúde que atua exclusivamente na alimentação humana.
Assistente Social	Profissional que trabalha diretamente com questões relacionadas à exclusão social, acompanha, analisa e propõem ações para melhorar as condições de vida dos seres humanos por meio de planejamento e execução das políticas públicas e de programas sociais.
Tradutor e Intérprete de Língua de Sinais	Profissionais que interpretam uma língua oral para a língua de sinais e vice-versa. O intérprete de Língua de Sinais atua na interpretação de um diálogo ou palestra e o tradutor trabalha com a língua escrita realizando a tradução simultânea.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Desenvolver material informativo comunicativo inclusivo em português e LIBRAS (Vídeo) abordando a sexualidade feminina, suas características e relação com as infecções sexualmente transmissíveis – ISTs.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo 1: Analisar as possíveis fontes de informações acessíveis aos surdos e/ou suas concepções sobre o tema sexualidade.

Meta: Identificar o nível atual de acessibilidade do tema sexualidade para os surdos adolescentes com determinação de fontes de informação (ex: incluindo família, professores, materiais didáticos, colegas e internet) e nível de credibilidade científica.

Objetivo 2: Acessar a literatura e pesquisar os sinais previamente existentes abordando o tema sexualidade focando HIV, HPV e Sífilis como infecções sexualmente transmissíveis por serem ISTs de maior incidência.

Meta: Identificar os termos sobre o tema previamente existentes em LIBRAS.

Objetivo 3: Criar material informativo comunicativo inclusivo (site de divulgação) na perspectiva da surdez abordando a sexualidade e a saúde da mulher incluindo informações sobre infecções sexualmente transmissíveis.

Meta: Criar e registrar o primeiro protótipo do guia educativo com versão em português e em LIBRAS (vídeo).

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, consideramos exploratória a explicação de fenômenos que não são aceitos apesar de evidentes, de revisão sistemática da literatura cuja busca foi realizada no período de julho/2013 até julho/2015, contendo, portanto, as obras catalogadas nos referidos bancos de dados bibliográficos até essa data, utilizando a base de dados da Literatura Brasileira e da Literatura Americana.

Para realizar o levantamento inicial foram selecionadas três grandes áreas de conhecimento ciências biológicas, ciências humanas e ciências médicas e da saúde na perspectiva da surdez, através do uso das palavras-chave destacadas: campanhas educativas, deficiência auditiva, dicionário de línguas gestuais, DST, INES, IST, legislação sobre a Educação de Surdos, LIBRAS, línguas gestuais, novas tecnologias, produção de material didático multimídia, saúde da mulher, saúde da mulher surda, sexualidade, sinais e surdez.

O cruzamento desta série de palavras-chave previamente definidas foi realizado nos seguintes sites de busca:

- ✓Google Acadêmico (http://scholar.google.pt/);
- ✓Periódicos da Capes (http://www.periodicos.capes.gov.br/);
- ✓Pubmed (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed);
- ✓Scientific Electronic Library Online (http://www.scielo.org/php/index.php).

O levantamento de livros e trabalhos especializados ocorreram nas bibliotecas da Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal do Rio de Janeiro e na Gallaudet University em Washington – DC.

O presente estudo possuiu abordagem quantiqualitativa embasado no método dialético. Segundo Cruz e Ribeiro, o método dialético ocorre na natureza e na sociedade, é a conjetura entre a atitude concreta em exposição ao fenômeno que são pertencentes a um espaço particular (2004); educação de surdos no Brasil.

A visão dialética ilustra que o universo é um complexo sistema em constante transformação. Sendo assim, na natureza e na sociedade, tudo deve ser considerado a partir do movimento e do desenvolvimento, significamos como às formas do movimento, as pequenas transformações “quantitativas” que nos direcionam as grandes transformações “qualitativas”, no mundo não há eternidade, tudo é mutável e através das mutações caminhamos para o desenvolvimento (CRUZ & RIBEIRO, 2004).

A investigação realizada na Gallaudet University - Washington – DC, no período de 24 a 26 de julho de 2013 (anexo 8.1), ocorrera sob a orientação de Sara Hamrick (ouvinte), diretora da biblioteca e de Diana Moore (surda), bibliotecária responsável pela coleção e arquivos dos surdos.

No primeiro contato com o campus, a bibliotecária e maior responsável pela biblioteca, levou-me a conhecer todo o funcionamento da Universidade, onde teve-se

acesso à pesquisa do Dr. James Woodward, Professor Associado de Linguística e Inglês pela Universidade de Gallaudet, através da obra “Signs Of Sexual Behavior, An Introduction To Some Sex-Related Vocabulary In American Sign Language” (23 ed. de 2009).

Os resultados foram publicados a fim de divulgar o tema na revista *Advances in Education* (Qualis B2 na área de Ensino) e na *Blucher Medical Proceedings (*ISSN 2357-7282 DOI 10.5151/medpro-cihhs-10212), mostrados no Apêndice (apêndice 7.1) (apêndice 7.2) da presente dissertação.

3.2. IDENTIFICAÇÃO DOS TERMOS EM LIBRAS

A literatura médica e as informações do Ministério da Saúde – MS serviram como fonte e suporte para definição dos temas envolvendo a sexualidade e a saúde da mulher, abordados no material informativo comunicativo bilíngue produzido neste estudo.

Os sinais referentes ao tema de escolha na Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS foram localizados no Dicionário Acesso Brasil em formato multimídia (ed. 2008) e no Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilíngue da Língua de Sinais Brasileira – LIBRAS, editado por Fernando César Capovilla e Walkiria Duarte Raphael, Editora USP (2001).

3.3. CRIAÇÃO DO MATERIAL INFORMATIVO COMUNICATIVO INCLUSIVO NA PERSPECTIVA DA SURDEZ

3.3.1. A LOGO

Realizamos o contato com o designer Thiago Vagostelo Marques para a criação da logo para o site Infecções Sexualmente Transmissíveis e Surdez (www.istxsurdez.uff.br). Para a sua confecção foi utilizado o *software* Adobe Ilustrador CS6 para realizar o processo de vetorização da imagem da mão de Thays Merçon posicionada na configuração de mão 35A, conforme a Figura 3 – Configurações de mãos. O símbolo do feminino foi construído a partir de imagens coletadas na internet utilizando o site de busca de imagens do Google.

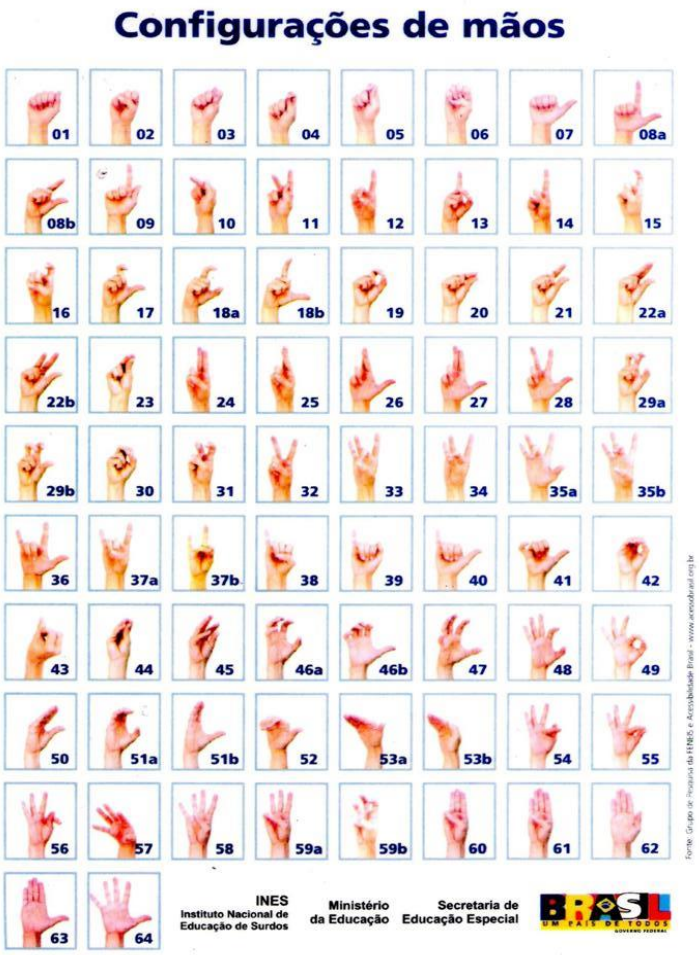


Figura 3 – Configurações de mãos (Fonte: Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES).

3.3.2. CONFECÇÃO DO SITE

O site Infecções Sexualmente Transmissíveis e Surdez (www.istxsurdez.uff.br) foi solicitado a Superintendência de Tecnologia e Informação – STI, da Universidade Federal Fluminense – UFF, todo o procedimento foi realizado virtualmente através da opção de atendimento ao usuário no endereço (http://www.sti.uff.br/).

3.3.3. AS FILMAGENS DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Utilizamos gratuitamente a estrutura do Projeto Spread the Sign (http://www.spreadthesign.com/) – Dicionário Internacional de Línguas Gestuais,

localizado no Instituto de Biologia da Universidade Federal Fluminense – UFF, projeto ao qual Thays Merçon é membro desde o ano de 2013, representando o Brasil com a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS.

Foram utilizados os seguintes materiais: uma câmera filmadora da marca Sony, modelo Handycam; dois cartões de memória; dois tripés, um empregado para a câmera e o outro direcionado para a tela; o plano de fundo na cor laranja, de acordo com os parâmetros do Projeto Spread the Sign, dois spots de luz; e camisas na cor preta para uso da atriz surda Sabrina Marcondes Bello, integrante do Projeto Spread the Sign (http://www.spreadthesign.com/).

Antes de se iniciar as filmagens, Thays Merçon apresentou o roteiro dos filmes sobre Papiloma Vírus Humano – HPV, Sífilis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS/HIV para a atriz Sabrina Marcondes Bello de Moraes escrito em português e sinalizado em LIBRAS. Para este processo contamos com a assistência em LIBRAS da intérprete Juliete Viana Felinto de Souza, Coordenadora Júnior do Projeto Spread the Sign (http://www.spreadthesign.com/).

Os sinais referentes às Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs na Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS foram localizados no Dicionário Acesso Brasil em formato multimídia (ed. 2008) e no Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilíngue da Língua de Sinais Brasileira – LIBRAS, editado por Fernando César Capovilla e Walkiria Duarte Raphael, Editora USP, (2001).

Todos os envolvidos nas filmagens assinaram Termos de Livre-Consentimento e Uso de Imagem para todas as atividades descritas nesta dissertação.

3.3.4. O ROTEIRO

Subsequente ao levantamento da literatura médica e as informações descritas no ministério da saúde utilizadas como fonte e suporte, desenvolvemos três roteiros sobre Papiloma Vírus Humano – HPV, Sífilis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS.

3.3.5. PROCESSO DE EDIÇÃO DE VÍDEOS

Para a edição das filmagens realizadas utilizou-se o programa *Adobe Premier 11 Elements*, de acordo com as instruções do manual do fabricante. Este processo foi realizado de forma voluntária e consentida pela jornalista Aline Angel Varges, membro do Projeto Spread the Sign (http://www.spreadthesign.com/).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. ANÁLISE DAS FONTES DE INFORMAÇÕES ACESSÍVEIS A COMUNIDADE SURDA E/OU SUAS CONCEPÇÕES SOBRE O TEMA SEXUALIDADE

4.1.1. REFLEXÕES SOBRE A HISTÓRIA DA SEXUALIDADE

A palavra sexo deriva do latim *secare*, significando dividir ou separar alguma coisa que originalmente era inteira. A biologia evolutiva aponta que a razão dos organismos se reproduzirem de maneira sexuada é o maior e mais polêmico tema discutido nesta subdivisão da biologia. O sexo era considerado como uma adequação das espécies às mudanças de ordem ambiental, até a metade do século passado. Subsequentemente, através dos avanços na biologia celular, existem apontamentos que sugerem que o sexo é, sobretudo, uma adaptação que proporciona correções às mutações que ocorrem no código genético (LIMA in PASSOS, 2005).

Atualmente, a felicidade também esta associada à busca pelo prazer sexual, porém ao longo da história da sexualidade podemos constatar que nem sempre foi assim, diversas religiões alegavam que para atingir a felicidade eterna se fazia necessário praticar a negação dos prazeres, logo o jejum, isolamento e castidade, ou seja, a ausência de relações sexuais eram caminhos para atingir o desenvolvimento espiritual (Fundação Roberto Marinho, 2001).

A necessidade da negação dos prazeres se fez presente na cultura ocidental através do Cristianismo que negou os ideais gregos de valorização corpo em prol de uma ascensão da espiritualidade (Fundação Roberto Marinho, 2001).

Durante os séculos XV e XVI, ocorreu o Renascimento, movimento artístico, cultural e científico, um marco de passagem entre a Idade Média para a Idade Moderna, período de grandes transformações através das grandes navegações, surgimento da imprensa e reforma religiosa dos protestantes, assim retomamos os valores da Grécia Antiga, o culto as artes e aos prazeres (Fundação Roberto Marinho, 2001).

Independentemente das mudanças ocorridas ao longo da história da civilização, a nossa sociedade ainda aborda a sexualidade embasada nos sentimentos de repressão, medo e culpa. Atualmente, de maneira atenuada, porém esses sentimentos ainda pertencem ao senso comum, pois ser mulher na cultura ocidental, em diversos espaços, ainda significa ser pura e casta impedida de manifestar a sua sexualidade (Fundação Roberto Marinho, 2001).

No século XX, período dominado pelas máquinas, nomeado como sociedade industrial, nos configuramos como a sociedade da informação, através dos computadores, da economia multinacional e do movimento de globalização. Por intermédio das descobertas científicas e do desenvolvimento tecnológico ocorreram mudanças em todos os setores sociais, e assim, iniciou uma longa luta para as mulheres conquistarem direitos iguais perante aos homens, valendo ressaltar que somente no ano de 1932, foi obtido o direito ao voto feminino.

Assim, o dia 24 de fevereiro foi um marco na história da mulher brasileira, posto que, nesta data, após intensa campanha nacional pelo direito das mulheres ao voto, fruto de uma árdua luta, iniciada antes da Proclamação da República, o Código Eleitoral Provisório - Decreto-Lei n.° 21.076/1932, aprovado durante o governo de Getúlio Vargas, assegurou o voto feminino no Brasil (http://www.justicaeleitoral.jus.br).

Porém, esta foi uma conquista parcial, visto que apenas as mulheres casadas, com autorização dos maridos, e as viúvas e solteiras que obtivessem renda própria, exerciam o direito básico da cidadania. No ano de 1934, as restrições ao voto feminino foram eliminadas do Código Eleitoral, apesar da obrigatoriedade do voto ser direcionada somente aos homens. Somente em 1946, a obrigatoriedade do voto foi estendida às mulheres (http://www.justicaeleitoral.jus.br).

Nesse cenário, as mulheres conquistavam, depois de muitos anos de reivindicações e discussões, o direito de votar e serem eleitas para cargos no executivo e legislativo, cabendo ressaltar que em todo o país, o Rio Grande do Norte foi o primeiro estado a regulamentar seu sistema eleitoral, acrescentando um artigo que definia o

sufrágio sem distinção de sexo. Nesse contexto, a primeira mulher a ter o direito de votar no Brasil foi Celina Guimarães Viana, que aos 29 anos pediu em um cartório da cidade de Mossoró, para ingressar na lista dos eleitores daquela cidade. Junto com outras seguidoras, esta mulher pioneira votou nas eleições de 5 de abril de 1928. Formada pela Escola Normal de Natal, Celina aproveitou a Lei n.° 660/1927, que estabelecia as regras para o eleitorado solicitar seu alistamento e participação. O caso ficou conhecido mundialmente, e muito embora a Comissão de Poderes do Senado não tenha aceitado o voto da professora, a iniciativa da mesma marcou a inserção da mulher na política eleitoral (http://www.justicaeleitoral.jus.br).

Na sequência histórica, a médica, escritora e pedagoga Carlota Pereira de Queirós foi eleita no pleito de 1933, tornando-se a primeira mulher deputada federal brasileira, tendo ela participado dos trabalhos na Assembleia Nacional Constituinte, entre 1934 e 1935 (http://www.justicaeleitoral.jus.br).

Médica formada pela Universidade de São Paulo em 1926, com a tese “Estudos sobre o Câncer”, a Doutora Carlota organizou um grupo de 700 mulheres e, junto com a Cruz Vermelha, deu assistência a centenas de feridos que chegavam das frentes de batalha. Em 1950, fundou a Academia Brasileira de Mulheres Médicas (http://www.justicaeleitoral.jus.br).

Após 83 anos do registro da primeira eleitora, as mulheres tornaram-se a maioria dos votantes nas eleições gerais de 2010, quando 51,82 % dos 135 milhões de eleitores eram do sexo feminino. Atualmente, existem mulheres em todos os cargos eletivos, inclusive no cargo de presidente da República. À título de exemplo, nas eleições municipais de 2012, foram eleitas 657 prefeitas, que correspondem a 11,84% do total das 5.568 vagas, e 7.630 vereadoras, o que equivale a 13,32% dos eleitos (http://www.justicaeleitoral.jus.br).

Ao decorrer do desenvolvimento da educação concomitante a expansão de ofertas no ensino médio e ensino superior, as mulheres conquistam novas oportunidades profissionais, logo uma ampliação de seu espaço na sociedade, assim nos anos de 1970, surgem os movimentos feministas para debater, dialogar e assumir a sua sexualidade e os novos papéis da mulher perante a sociedade (SARTI, 2004).

Questões sobre prazer e sexualidade sempre foram temas complexos e pouco discutidos em espaços de formação, apesar da existência de filmes, programas de TV,

catálogos de moda, *outdoors* e veículos de comunicação exibir de forma exaustiva imagens e conteúdos de forte apelo sexual (MOTTA, 1994).

O culto ao corpo e a sexualidade se tornou presente na vida das pessoas, mas isso, não significa que estas mesmas pessoas sintam liberdade para debater sua sexualidade livre de medos e tabus. Os valores conservadores e as representações sociais permeiam a nossa visão ao defrontar o sexo como proibido, mesmo cientes de ser algo prazeroso, não deve ser dialogado em ambientes de respeito, família e escola, porém somente através da educação e do diálogo no âmbito familiar esses valores podem ser alterados, modificados e transformados (GONÇALVES *et al.,* 2013).

4.1.2. ARTIGO COMPLETO PUBLICADO NO PERIÓDICO *ADVANCES IN EDUCATION* – VOL. 4 – N.° 1 – AGOSTO DE 2015 – ISSN 2165-946X

LIBRAS AND SEXUALITY: COMPARISON OF SIGNS FROM AMERICAN AND BRAZILIAN SIGN LANGUAGES

Para iniciar o desenvolvimento do estudo, comparamos os sinais que abordam o tema sexualidade na American Sign Language – ASL e na Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS utilizando como fonte de busca tanto o livro “Signs Of Sexual Behavior, An Introduction To Some Sex-Related Vocabulary In American Sign Language” (23 ed. de 2009) resultante da pesquisa do Dr. James Woodward, Professor Associado de Linguística e Inglês pela Universidade de Gallaudet em Washington, como o Dicionário Acesso Brasil em formato multimídia (ed. 2008). O presente estudo foi publicado no periódico *Advances in Education* (Qualis B2 na área de Ensino), Vol. 4, n.° 1, agosto de 2015, ISSN 2165-946X, p. 14-18, se encontra disponível (apêndice 7.1) gratuitamente no endereço:

http://researchpub.org/journal/ae/number/vol4-no1/vol4-no1-3.pdf

4.1.3. DÚVIDAS E SENTIMENTOS FREQUENTES SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Durante a pesquisa de campo realizada no Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay – Serviço de Dermatologia Sanitária Hanseníase/DST, 29ª Enfermaria, sob a supervisão do Professor José Augusto da Costa Nery, foi constatado que algumas perguntas e sentimentos são frequentes durante o atendimento e tratamento de pacientes com a sorologia positiva para ISTs. Esses sentimentos e indagações são descritos a seguir no Quadro 4 – Dúvidas e sentimentos frequentes sobre as ISTs.

TABELA 1– Dúvidas e sentimentos frequentes sobre ISTs:

Dúvidas	Sentimentos
As ISTs tem cura? Como eu peguei a doença?	O impacto da notícia;
Eu fui traída? Eu não traí, mas peguei IST?	Infidelidade; Rejeição ao sexo; Preconceito;
Eu posso passar para o meu parceiro e filhos? Posso engravidar? Posso ficar estéril? Há perigo de má formação para o bebê?	Medo e vergonha devido a desinformação.

4.2. O PRODUTO: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS x SURDEZ EM UM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM - AVA

Nosso produto final é o site intitulado Infecções Sexualmente Transmissíveis e Surdez com o domínio pela Universidade Federal Fluminense – UFF. A internet desempenha um papel significativo e relevante na vida dos cidadãos brasileiros, pois possibilita o recebimento e a transmissão de informações imediatas a nível mundial, isso gera um espaço de troca também com as línguas, sejam as línguas faladas ou as línguas de sinais.

Com as inovações tecnológicas presentes neste século, a leitura e a escrita, assim como a comunicação passaram a ser relativizadas frente à cultura da imagem e dos

recursos audiovisuais. Ancorados nessa concepção, afirmamos que o ensino de línguas orais e línguas de sinais utilizando um ambiente virtual inteligível tanto na perspectiva do surdo como a do ouvinte, tem se revelado uma ferramenta de aprendizagem significativa, na medida em que o usuário tem a possibilidade de ter uma maior interação com o tema pesquisado, assim como utilizar diversas fontes de pesquisa.

O presente estudo mostra a relevância da catalogação e divulgação de sinais em Libras em Ambientes Virtuais de Aprendizagem – AVA, gratuitos, sobre o tema a infecções sexualmente transmissíveis e surdez, abordando a sexualidade feminina, suas características e relação com as doenças sexualmente transmissíveis como Sífilis, HPV e AIDS para a divulgação através de uma Tecnologia Assistiva, em prol da inclusão social.

Abaixo estão os comprovantes, Figuras 4, 5, 6 e 7 da solicitação da Prof.ª Dr.ª Dilvani Oliveira Santos, Coordenadora do Projeto Infecções Sexualmente Transmissíveis x Surdez, site inclusivo bilíngue em português e LIBRAS, para o registro deste projeto no Escritório de Projetos submetido a avaliação da Superintendência de Tecnologia da Informação – STI da UFF, no link: http://www.sti.uff.br/node/add/demandas-tic.

Até a presente data, não obtivemos resposta da STI e, por essa razão o site ainda não se encontra disponível no domínio da UFF.

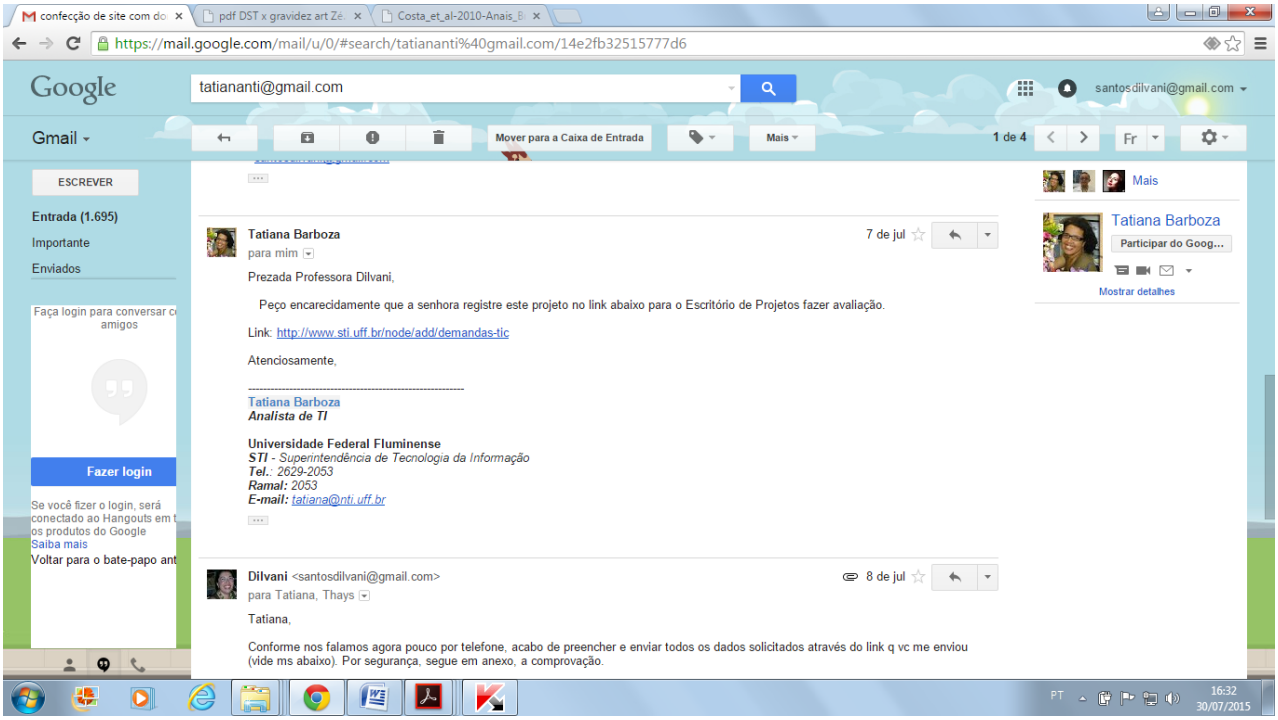


Figura 4 – Solicitação de Registro do Site IST x Surdez.

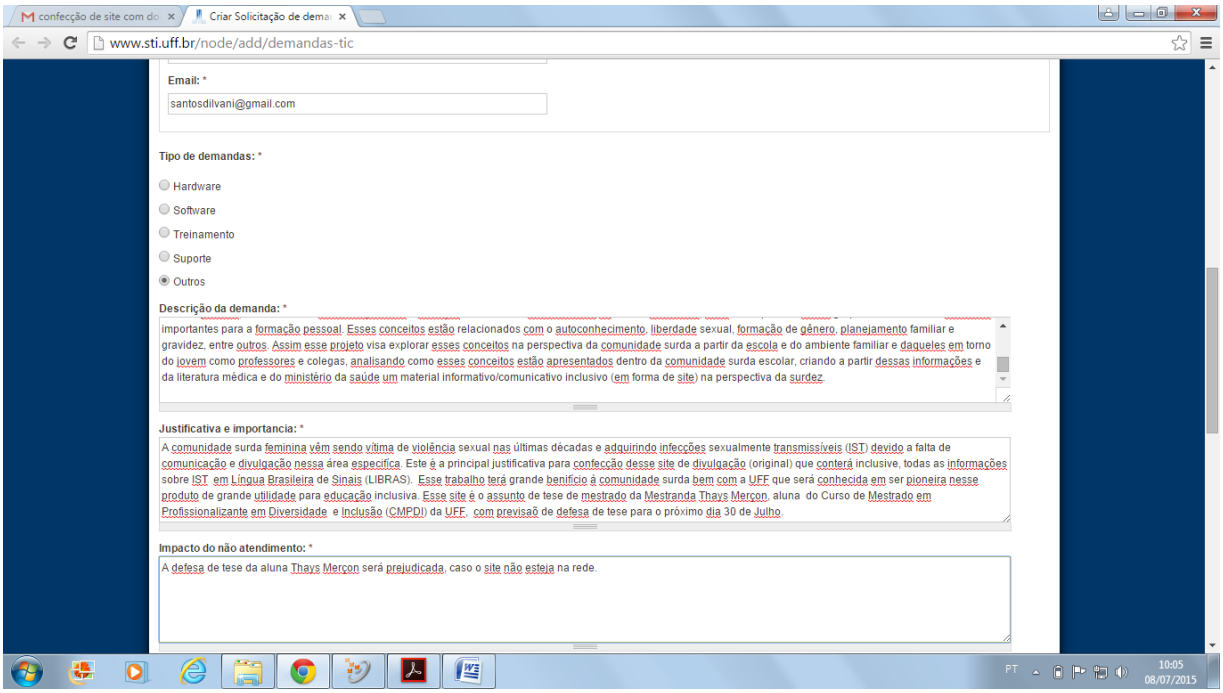


Figura 5 – Registro do projeto no Escritório de Projetos – UFF.

Figura 6 – Registro do projeto no Escritório de Projetos – UFF.

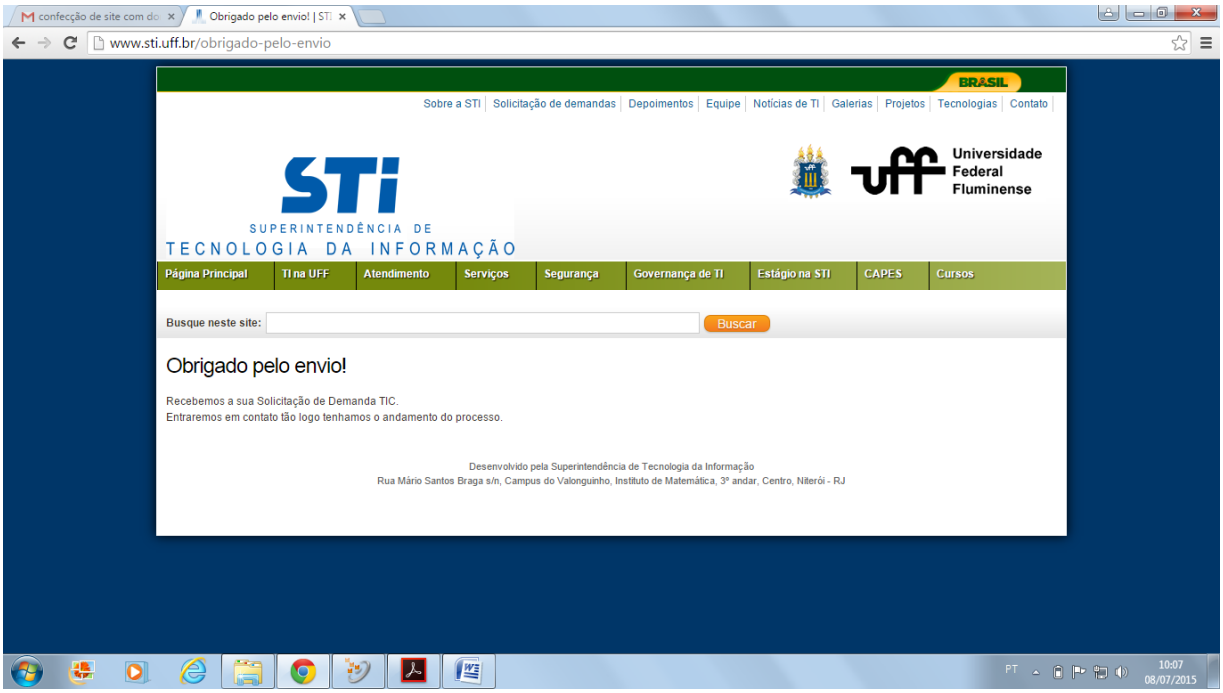


Figura 7 – Confirmação de registro do projeto no Escritório de Projetos – UFF.

4.2.1. A LOGO: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS X SURDEZ

O estudo é direcionado ao público feminino na perspectiva da saúde da mulher surda com enfoque nas três infecções sexualmente transmissíveis de maior incidência, HPV, Sífilis e AIDS/HIV.

Atualmente, temos o movimento Outubro Rosa, direcionado as mulheres ouvintes para o tratamento e prevenção do câncer de mama e o movimento social Setembro Azul, direcionado à Escola Bilíngue para os Surdos, um movimento de luta para a aprovação da proposta de emendas substitutivas do Plano Nacional de Educação – PNE.

A intenção foi de transitar entre esses dois movimentos de grande relevância para a sociedade, por isso, realizamos a fusão de cores entre rosa e azul e chegamos à tonalidade lavanda.

A configuração de mão selecionada é a 35A que configura o sinal de saúde em Libras, a mesma foi disponibilizada de maneira lateral, nossa proposta é promover o encontro entre a comunidade ouvinte e a comunidade surda, promovendo o bilinguismo. Com isso, aplicamos o símbolo do feminino que foi selecionado e adaptado a partir do

banco de dados de imagens do Google (www.google.com.br), e inserido através da inserção de uma pulseira na base da logo.

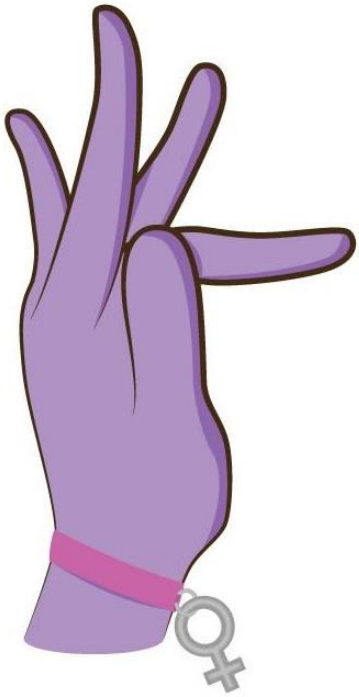


Figura 8 – A Logo: Infecções Sexualmente Transmissíveis x Surdez

4.2.2. OS ROTEIROS

Foram desenvolvidos três roteiros sobre Papiloma Vírus Humano – HPV, Sífilis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, os roteiros têm como objetivo apresentar essas infecções para a comunidade surda através de uma linguagem simples, objetiva e informativa, os mesmos são descritos a seguir.

4.2.3. PAPILOMA VÍRUS HUMANO – HPV

São lesões virais causadas por verrugas (condiloma acuminado) popularmente conhecidas como crista de galo que comprometem a região genital feminina e masculina. Quando não tratadas adequadamente podem evoluir para lesões malignas (câncer), dependendo de seu sorotipo, pois existem mais de cem (100) tipos de HPV, entre malignos e benignos.

4.2.4. SÍFILIS

É uma doença bacteriana transmitida no ato sexual, através do contato com pessoas infectadas não tratadas. Alguns dias, após a relação sem proteção, o indivíduo apresenta feridas não dolorosas na região genital (cancro duro), lesões na pele, incluindo palma das mãos e planta dos pés, queda de cabelo (alopecia em clareia), assim como, podem se manifestar com ínguas (micro poli adenomegalias), febre e dores nas articulações. Caso não ocorra o diagnóstico e tratamento adequado, futuramente levam ao comprometimento de órgãos internos coração e sistema nervoso central. Outra forma de transmissão é no período da gravidez, onde a mãe apresenta a doença sem diagnóstico e tratamento, antes da gravidez.

4.2.5. SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – AIDS

A AIDS é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV que destrói as células de defesa do organismo, facilitando o aparecimento de infecções e manifestações sistêmicas (emagrecimento, febre e diarreia), lesões de pele e comprometimento de vários órgãos levando a falência dos mesmos, e se não tratada adequadamente pode levar a óbito. Sua transmissão ocorre por meio de relações sexuais e/ou outras formas de transmissão podem facilitar o contágio por meio de transfusão sanguínea, acidentes com material perfurocortante, uso compartilhado de seringas e agulhas com indivíduos infectados, e perinatal (durante o parto e aleitamento materno) por mulheres infectadas sem tratamento.

O roteiro constitui-se de a palavra e a imagem, as duas formas de comunicação mais importantes, são necessários para que o surdo conheça e saiba utilizar os recursos áudio visuais como fonte de conhecimento e análise crítica dos meios de comunicação.

O roteiro tem a proposta de caráter informativo acerca do debate que será discutido, assuntos específicos de acordo com os temas propostos. Podemos propiciar, criar e oferecer situações onde o surdo poderá construir e ampliar a língua de sinais, escrita e do pensamento.

Acreditamos que a revisão e o aprimoramento do roteiro são desafios a serem enfrentados de forma flexível e plural para assegurar efetivamente a concretização do direito do surdo de aprender, sendo respeitado em suas singularidades linguísticas.

Além de ser um processo de criação, o roteiro é de suma importância para embasar o trabalho da direção de arte, da fotografia, da produção e dos atores, entre os diversos profissionais envolvidos para a construção de roteiros audiovisuais.

Figura 9 – Equipe Técnica (da esquerda para a direita):
Thays Merçon, Sabrina Marcondes, Aline Angel e Juliete Viana.

4.2.6. DESDOBRAMENTOS: A PROCURA DOS LUGARES DE CONVERGÊNCIA

O estudo desenvolveu-se com múltiplas intencionalidades, dentre elas o caráter pedagógico. Elaborar materiais informativos/comunicativos voltados para o ensino a distância – EAD, estabelece um desafio: transformá-lo o mais interativo possível para propiciar a autonomia de seus usuários assim como a construção do conhecimento.

Sob esta ótica, criamos três formas de acesso, uma conta de email (Figura 10) istsurdez@gmail.com, uma conta no Skype (Figura 11) ISTxSurdez e um canal no YouTube (www.youtube.com.br) nomeado ISTxSurdez para auxiliar no suporte e dúvidas tanto na utilização do site, como dúvidas frequentes dos usuários utilizando os recursos da escrita em português e da LIBRAS.

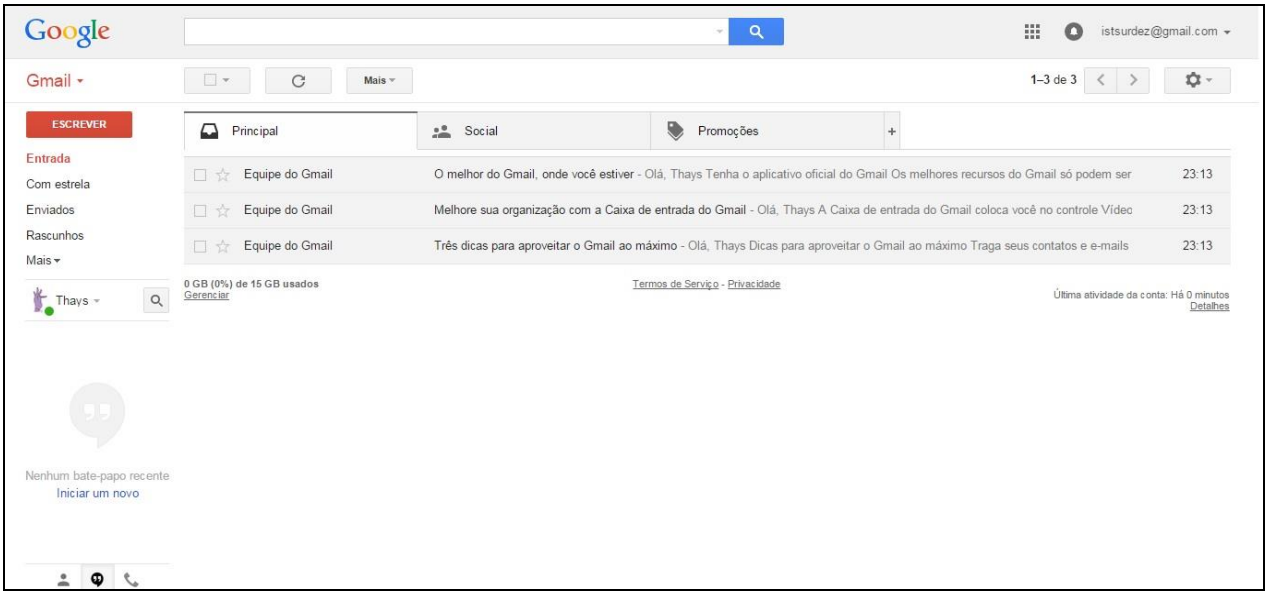


Figura 10 – Caixa de entrada do Gmail

Figura 11 – Página do Skype

Embora o site ainda não se encontre disponível no domínio da UFF, conforme acima mencionado, ilustramos a seguir a estrutura edificadora do site.

Figura 12 – Título do Estudo

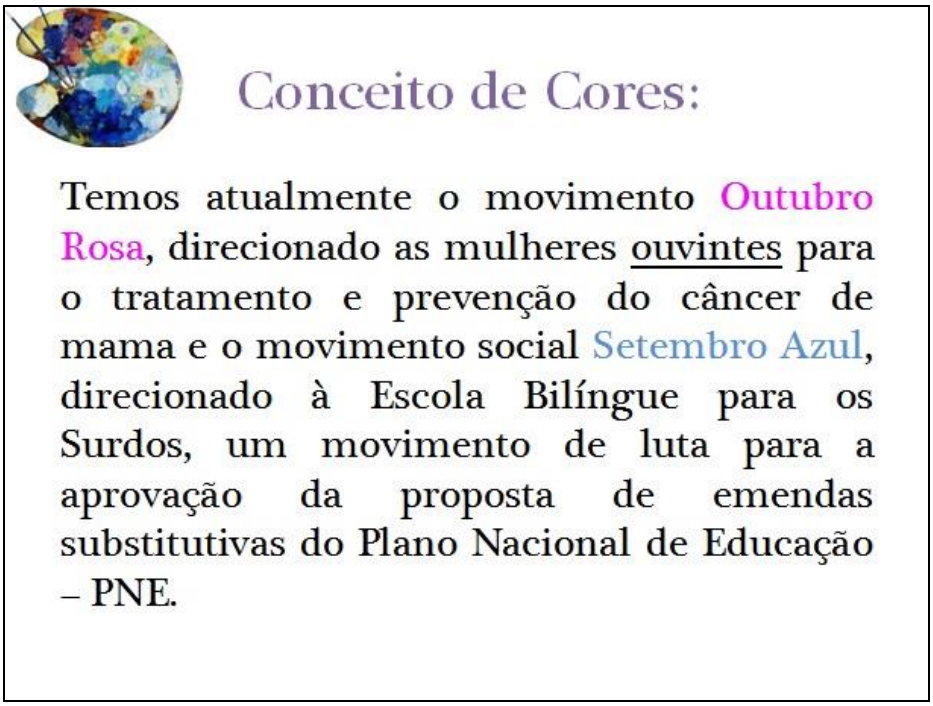


Figura 13 – Conceito de Cores

Figura 14 – Conceito de Cores

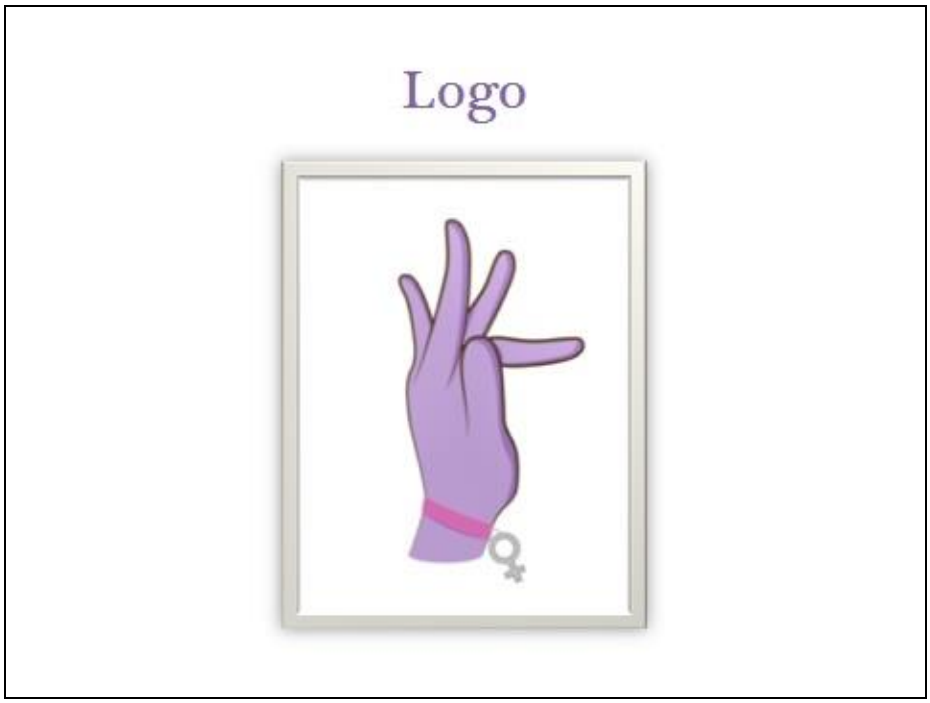


Figura 15 - Logo

Figura 16 – Frase de Rolagem

Figura 17 - Introdução

www.istxsurdez.uff.br

Quadro 1 - Educação Sexual no Brasil:

1974

O Conselho Federal de Educação aprovou a implementação da Educação Sexual nas escolas de segundo grau, atual ensino médio. O discurso é centralizado nas questões de aspectos biológicos e médicos, não abordando comportamento e valores sexuais.

Figura 18 – Quadro 1 – Educação Sexual no Brasil, 1974

www.istxsurdez.uff.br

1998

A Educação Sexual, através do Ministério da Educação e Desporto, é incluída nos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN, não sendo imposta por lei, porém recomendada nas atividades de âmbito escolar. A presente temática foi dividida em conjuntos de conteúdo direcionados aos dois ciclos do ensino fundamental (1º ao 5º e 6º ao 9º ano).

Figura 19 – Quadro 1 – Educação Sexual no Brasil, 1998

www.istxsurdez.uff.br

1998

Realização do vídeo "Independência e Vida", sobre prevenção ao abuso de drogas, em LIBRAS e com legendas. Com abordagem de acordo com os programas de prevenção ao abuso de drogas, certificados nacional e internacionalmente, com o enfoque acerca da saúde do indivíduo, e não apenas o uso de entorpecentes de maneira isolada. Elaborado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ e Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES.

Figura 20 – Quadro 1 – Educação Sexual no Brasil, 1998

www.istxsurdez.uff.br

2003

Produção da série "Sinalizando a Sexualidade", filmes didáticos-informativos a respeito de saúde sexual e reprodutiva em formato bilíngue – LIBRAS / Língua Portuguesa, voltado para a comunidade surda, desenvolvido pelo Núcleo de Orientação à Saúde Sexual do Surdo – NOSS, no Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES.

Figura 21 – Quadro 1 – Educação Sexual no Brasil, 2003

Figura 22 – Quadro 1 – Educação Sexual no Brasil, 2007

Figura 23 – Quadro 1 – Educação Sexual no Brasil, 2008

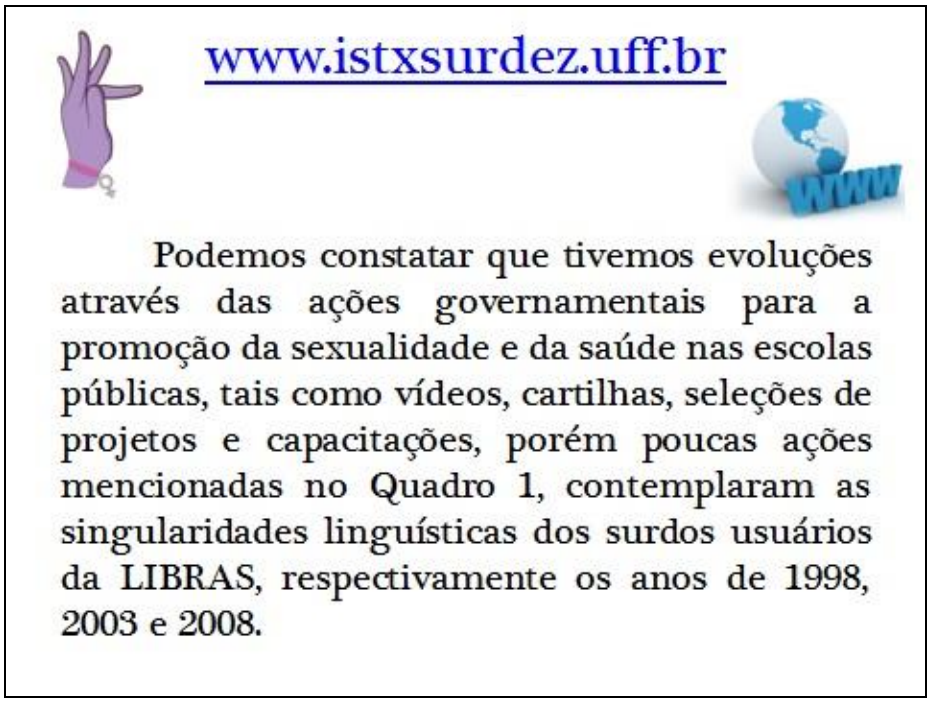


Figura 24 – Análise do Quadro 1

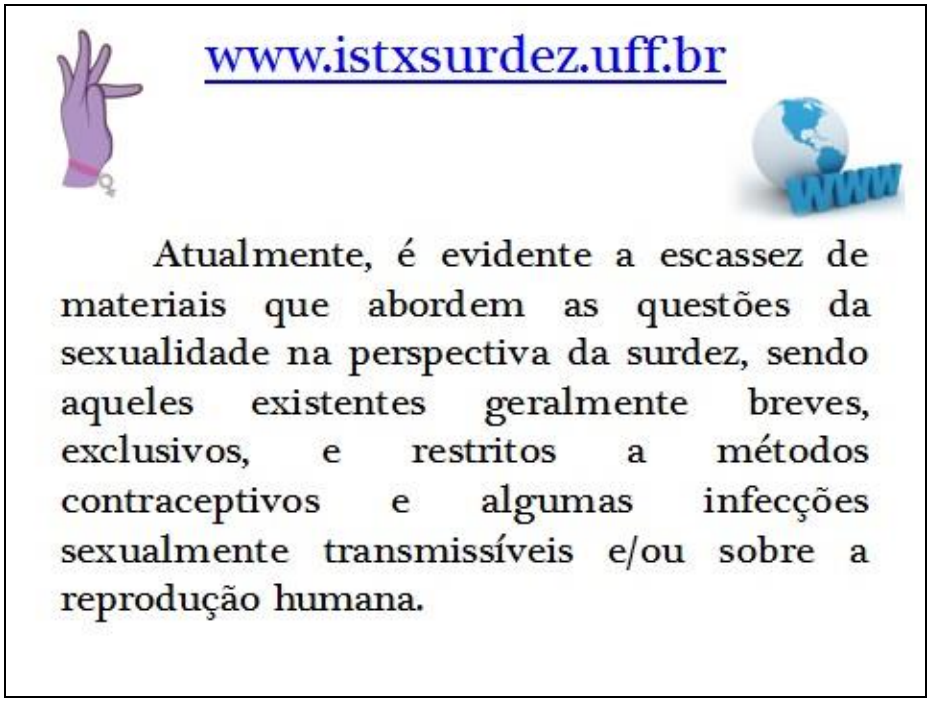


Figura 25 – Análise do Quadro 1

Figura 26 – Justificativa do Produto

Figura 27 – Apresentação das ISTs em Hiperlinks

Figura 28 – Sífilis

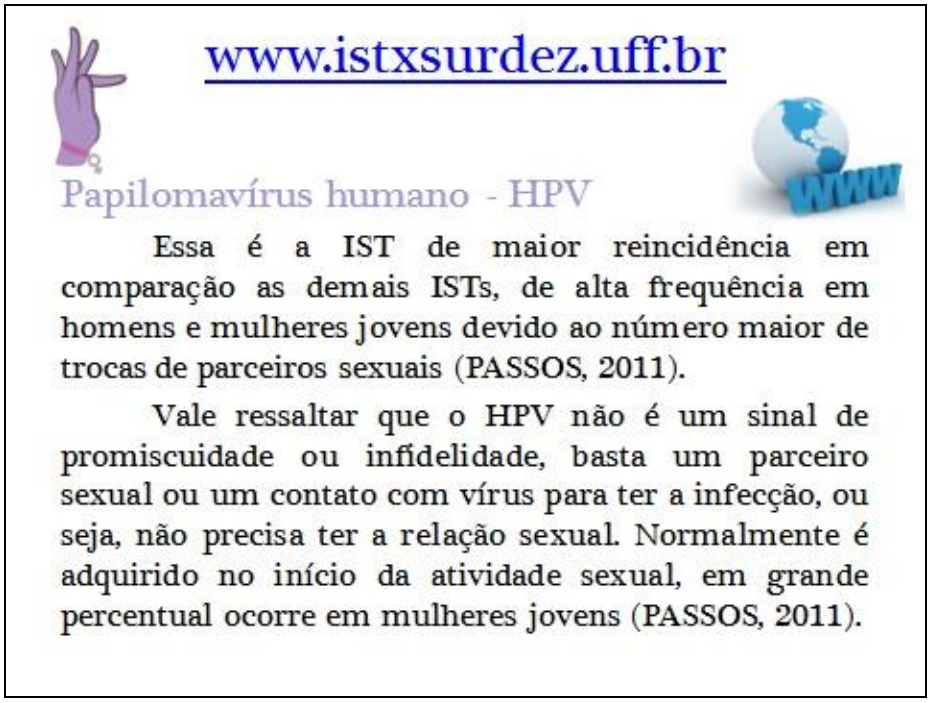


Figura 29 – HPV

Figura 30 – HIV/AIDS

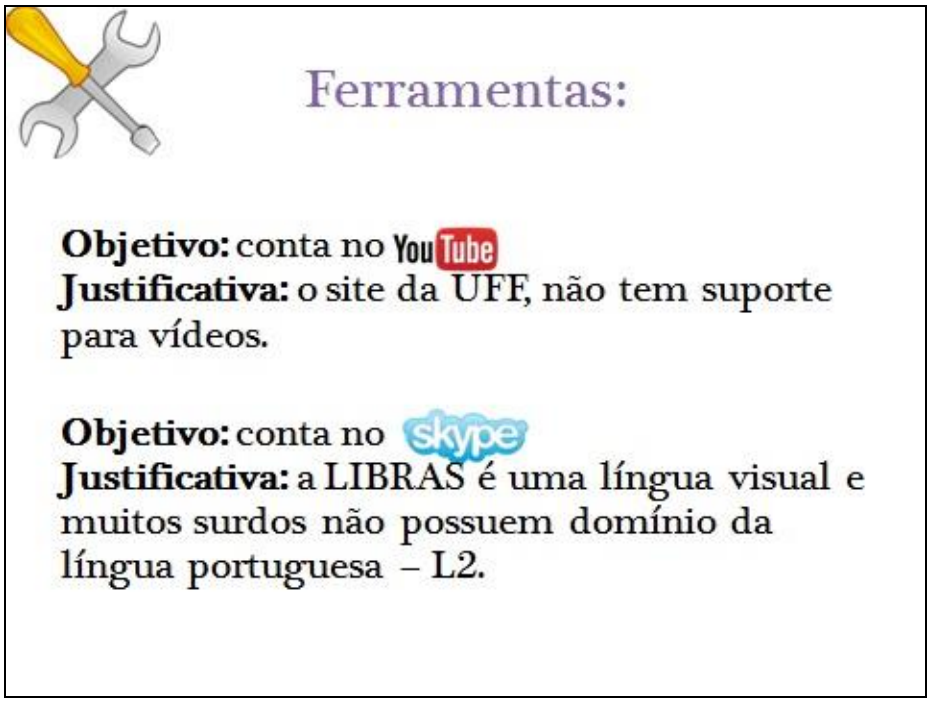


Figura 31 – Ferramentas

Figura 32 – Ferramentas

Figura 33 – Trabalho dedicado

www.istxsurdez.uff.br

4) Sobre esta página: o presente estudo foi realizado por Thays Merçon como resultado de seu produto final de dissertação de mestrado para o Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão – CMPDI, pela Universidade Federal Fluminense – UFF, sob a orientação da Prof.ª Dr.ª Dilvani Oliveira Santos LaBiopAC&ProEduc, Instituto de Biologia da UFF, e coorientado pelo Prof. Dr. José Augusto da Costa Nery – Chefe do Setor de Dermatologia Sanitária, DST/Hanseníase do Instituto de Dermatologia Prof.° Rubem David Azulay, Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e Titular do Laboratório de Hanseníase - Instituto Oswaldo Cruz – LAHAN/IOC/FIOCRUZ.

(www.cmpdi.uff.br)

Figura 34 – Sobre esta página

www.istxsurdez.uff.br

5) Material de apoio a divulgação de IST em LIBRAS:

Dicionário enciclopédico ilustrado trílingue da língua de sinais brasileira – LIBRAS, editado por Fernando César Capovilla e Walkiria Duarte Raphael, Editora USP, 2001.

Figura 35 – Material de apoio à divulgação de IST em LIBRAS

Figura 36 – Material de apoio à divulgação de IST em LIBRAS

Figura 37 – Material de apoio à divulgação de IST em LIBRAS

Figura 38 – Material de apoio à divulgação de IST em LIBRAS

Figura 39 – Avanços educacionais IST em LIBRAS

Figura 40 – Núcleo de Orientação à Saúde do Surdo

Figura 41 – Núcleo de Orientação à Saúde do Surdo

Figura 42 – Informações importantes

Figura 43 – Notícias

Figura 44 – Links

Figura 45 – Opiniões sobre o site

Figura 46 - Agradecimentos

O site (www.istxsurdez.uff.br), produto dessa dissertação, conforme acima ilustrado, é pioneiro na divulgação das três infecções sexualmente transmissíveis de maior incidência HPV, Sífilis e HIV/AIDS, na perspectiva da surdez, incluindo a produção de vídeo educativo bilíngue em LIBRAS e português, ilustrando os conceitos e sintomas acerca de cada infecção.

Nosso estudo aborda propostas educacionais direcionadas aos surdos quanto aos aspectos de educação preventiva relacionada à sexualidade e saúde reprodutiva. A pesquisa desenvolvida em relação às dúvidas e sentimentos frequentes sobre infecções sexualmente transmissíveis estudadas nesse trabalho (HPV, Sífilis e HIV/AIDS), mostram resultados que corroboram com dados publicados por Bento e Bueno (2005), através de seu estudo "A AIDS sob a óptica do surdo jovem", onde as autoras concluem que a língua utilizada interfere na transmissão de conhecimentos acerca de conceitos e informações sobre as ISTs. Assim, a utilização de um material educativo que atenda as singularidades linguísticas, ou seja, confeccionado em LIBRAS, resultou no exercício da

capacidade dos surdos se tornarem agentes multiplicadores das informações recebidas com seus pares em relação à AIDS.

O tema AIDS na perspectiva da surdez, do mesmo modo, foi abordado na cidade de Recife – Pernambuco, no projeto: “AIDS: Não fique em silêncio” como ação preventiva direcionada aos surdos jovens, fruto de uma parceria entre o Grupo de Trabalhos em Prevenção Posithivo – GTP+ (gtp@gtp.org.br), a Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS de Pernambuco, e o Fórum AIDS Pernambuco, o primeiro fórum de articulação política do movimento de luta conta AIDS no Brasil – FAPE.

Nosso trabalho contribuirá para o entendimento e compreensão que os surdos têm a respeito de infecções por HPV, Sífilis e HIV/AIDS, com intuito de gerar e promover propostas de ações educativas direcionadas as dúvidas manifestadas pelos mesmos, bem como medidas preventivas dessas patologias.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 CONCLUSÃO

Segundo o último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, no Brasil existem 1.262.166 pessoas com deficiência auditiva (IBGE, 2010). Foram considerados estes dados numéricos expressivos, e contraditoriamente realizamos buscas bibliográficas utilizando como ferramenta a internet, inserimos como palavras-chave os termos: campanhas educativas, deficiência auditiva, dicionário de línguas gestuais, legislação sobre a Educação de Surdos, LIBRAS, línguas gestuais, saúde da mulher surda, sexualidade, sinais e surdez, e constatamos que existe um número reduzido de publicações que englobem esses conceitos.

De acordo com a Constituição Brasileira, o Art. 196 destaca que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 1988). Assim como qualquer cidadão, os surdos e deficientes auditivos possuem os mesmos direitos que os demais cidadãos, mas na prática percebemos que existem poucos profissionais do campo da saúde inseridos em um contexto inclusivo.

Torna-se relevante ressaltar que estes profissionais de saúde, são responsáveis por práticas educativas em ambientes hospitalares, Postos de Saúde, e nos Programas de Saúde da Família, além de escolas e em outros espaços de formação. Diante deste contexto, pode-se afirmar que estes profissionais exercem um papel de suma importância nas comunidades onde atuam, realizam o papel de orientador, através do esclarecimento de consultas, palestras e do convívio e interação com a comunidade. Diante desse contexto, pode-se afirmar que a educação em saúde é uma prática realizada cotidianamente, portanto, se configura em uma ferramenta fundamental para a promoção de saúde e de mudança social.

Steinberg *et al.* realizaram uma pesquisa com mulheres surdas, a fim de detectar que tipo de experiências tinham tido ao sistema de saúde e chegaram a conclusão que elas não conheciam o vocabulário específico da American Sign Language. A falta de conhecimento era tão evidente sobre mamografia, exame preventivo do câncer de colo uterino (Papanicolau) e terapia hormonal, que afirmaram: *"mulheres surdas têm questões culturais e linguísticas únicas que afetam as suas experiências de saúde"* (2002).

Afirmaram no seu relatório que os profissionais de saúde devem ser treinados para dar acesso a este grupo específico da população, seja através do intérprete ou através de profissionais bilíngues (STEINBERG, 2002).

A maioria dos intérpretes de LIBRAS só tem a formação no nível de ensino médio, o que pode comprometer na tradução e na interpretação de uma consulta, diante do desconhecimento de terminologias específicas. Alguns erros, provavelmente não intencionais na tradução e interpretação, como também ausência de imparcialidade e/ou na velocidade das mãos (língua viso-espacial) podem interferir e comprometer a saúde da mulher surda.

Através da revisão sistemática realizada, o presente estudo mostrou as barreiras comunicacionais entre o paciente surdo e o profissional de saúde, estas podem colocar em risco o atendimento realizado, podendo prejudicar o diagnóstico e o tratamento. Assim, se faz necessário e urgente conhecer as particularidades culturais e linguísticas dos surdos para a realização do diálogo entre o profissional de saúde e o paciente surdo, removendo as barreiras de ordem comunicacional e os possíveis transtornos durante os atendimentos clínicos.

Durante as leituras realizadas pode-se constatar que o atendimento do paciente surdo se transforma em um desafio para o profissional de saúde e para o próprio surdo,

visto que as interações são prejudicadas diante da falha na comunicação, como mencionamos anteriormente, o atendimento é realizado em sua grande maioria, através do oralismo, logo, não há a utilização da LIBRAS, afetando a apropriação dos conceitos e o acesso à informação para os surdos.

Apesar do Decreto-Lei n.º 6.949/2009 que promulgou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo assinados em Nova York em 30 de março de 2007, Art. 25 - Saúde, reconhecer que os indivíduos com deficiência possuem o direito de usufruir do estado de saúde mais elevado possível, sem restrições ou discriminações embasadas na deficiência, observamos que existe um abismo entre o Decreto-Lei e a prática. Necessitamos transformar em caráter emergencial os espaços de atendimento em saúde, em espaços de atendimento humanizado, onde o paciente é assistido de forma global e integral, e suas singularidades linguísticas sejam respeitadas.

5.2. PERSPECTIVAS

Para diluir essas barreiras de ordem comunicacional, sugerimos que os profissionais de saúde sejam capacitados no período de sua graduação, além de haver ofertas de extensão de cursos de LIBRAS nas Universidades. Como também devem ser oferecidas as famílias a oportunidade de escolha entre o implante coclear e LIBRAS, pois são canais diferentes de comunicação e um não inviabiliza o outro.

O presente estudo sugere a necessidade da criação de sinais envolvendo o tema sexualidade com ênfase nas infecções sexualmente transmissíveis para que seja viável a montagem de um material que permita a abordagem do tema com a amplitude necessária quando se aborda especificamente a saúde da mulher.

A necessidade de pesquisar os materiais existentes para que se respeitem as autorias e não se gere materiais desnecessários, por já existir outros com a mesma identidade, e o de se observar como utilizar uma linguagem facilitada tanto para a comunidade médica como para os surdos, evitando o descarte pela dificuldade de acesso ou manipulação, são aspectos a serem considerados.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

a. OBRAS CITADAS

AVELLEIRA, J.C.R, BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An Bras Dermatol. 2006;81:111-26.

BRASIL. Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: UNESCO, 1994.

_____. Secretaria de Educação Especial Deficiência auditiva. Organizado por Giuseppe Rinaldi et al. – Brasília: SEESP, 1997.

_____. Censo Escolar (2006) INEP. Disponível em: <http:// http://www.inep.gov.br/basica/censo/default.asp >. Acesso em: 20 /11/ 2013.

_____. Decreto N.° 4.176, Diretrizes gerais para a assistência da Saúde Auditiva Hospitalar no Sistema Único de Saúde – SUS, Setembro 2013.

_____. Decreto N.° 5.626, Regulamenta a Lei Nº. 10.436, de 24 de abril de 2002, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 22 de dezembro de 2005.

_____. Decreto N.° 6.949, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 25 de agosto de 2009.

_____. Lei N.° 9.394/96. (1996) Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, 20 de dezembro de 1996.

_____. Lei N.° 10.436, Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 24 de abril de 2002.

_____. Resolução CNE/CEB nº 2, (2001) Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 11 de Setembro de 2001.

_____. Secretaria de Educação Especial Deficiência auditiva. Organizado por Giuseppe Rinaldi *et al.,* – Brasília: SEESP, 1997.

BENTO, I. C. B, BUENO, S.M.V. A AIDS sob a ótica do surdo adulto jovem. *AIDS according to the view of the deaf young adult people*. *(DST – J Bras. Doenças Sex Transm. 17(4): 288-294, 2005.*

BOZON, M. Sociologia da Sexualidade. Editora: Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2004.

CANO, M. A. T. *et al.* Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. Rev.latinoam.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abril 2000.

CAPOVILLA F, RAPHAEL W. D. Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilíngue da Língua de Sinais Brasileira, Volume I, II, 2 ed. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2001.

CARLSON, N.R. Physiology of Behavior. Boston: Allyn & Bacon. Nwrloch, 2009.

COHEN L, MANION L, MORRISON K. Reserach Methods in Education. 5 ed. Inglaterra: Editora Routledge Falmer; 2001

COLL, C.; MARCHESI, Á. & PALACIOS, J. (2004). Desenvolvimento psicológico e educação. 2 ed. – Porto Alegre: Artmed.

Costa MC, Bornhausen-Demarch E, Azulay DR, Perissé AR, Dias MFRG, Nery JAC. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. An Bras Dermatol. 2010;85(6):767-85.

CRUZ C. & RIBEIRO U. (2004) Metodologia Científica: Teoria e Prática - 2ª Edição. Axcel Books do Brasil Editora Ltda, Rio de Janeiro.

FERREIRA-BRITO, L; et al., (2007) Programa de capacitação de recursos Humanos do ensino Fundamental: Série actualidades pedagógicas, v.III, In: Língua Brasileira de Sinais, Brasília, MEC, p.13-56.

GAVAZZONI MF, Perissé ARS, Nery JAC. Sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis. In: AzulayAbulafia L, Alves GF, Costa A. Dermatologia e Gravidez. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, p. 277-292.

GESSER, Audrei. O ouvinte e a surdez: sobre o ensinar e aprender a LIBRAS. São Paulo: Parábola Editorial, 2012.

GHERPELLI, M. H. B. V. (1996). A educação preventiva em sexualidade na adolescência. Série Idéias n. 29, São Paulo: FDE.

ILARI, Rodolfo. A lingüística e o ensino da língua portuguesa. São Paulo: Mrtins Fontes, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Anuário Estatístico a Fundação Brasileira de Geografia e Estatística. Disponível em: http://www.ibge.gov.br

Instituto Nacional de Educação de Surdos. (2003) Série Audiologia. Edição Revisada – Rio de Janeiro, INES.

KALLINGS LO. The first postmodern pandemic: 25 years of HIV/AIDS. J. of Internal Medicine 263 (3): 218-43.

LAMOUNIER JA, Moulin ZS, Xavier CC. Recomendações quanto à amatentação na vigência de infecção materna. J Pediatr. 2004;80(5 Supl):S181.

MARCHESI; A. (1993) El desarollo cognitivo y Linguistico de los ninõs sordos. Madrid Alianza Editorial.

_____. (1995) Comunicação, Linguagem e Pensamento das crianças, In: Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artes Médicas.

MARINHO, M. L. (2007) O ensino da Biologia o interprete e a geração de sinais. Dissertação de Mestrado da Pós- Graduação em Linguística da UNB, Brasília.

MERÇON, Thays et al. Libras e a Sexualidade: Comparação de Sinais com a American Sign Language para a Produção de Material Didático Sobre Temas de Importância à Saúde da Mulher.

MOTTA P. C. É eficiente o uso de apelos sexuais em propaganda? “Daniel Piá, Revista de Administração de Empresas São Paulo, v. 34, n. 4, p. 6-12 Jul./Ago. 1994.

MUNHOZ, M. S. et. al. (2003). Audiologia Clínica, Ed Atheneu: São Paulo.

PASSOS, MRL. HPV, Que Bicho É Esse? 7ª Ed. Piraí: RQV Editora, 2011.

PETITTO L. & MARENTETTE N. (1991) Babbling in the Manual Mode: Evidence for the Ontonegy of Language. In Science. V. 251, American Association for the Advancement of Science. p, 1397-1556.

PILECCO F.B.; KNAUTH D.R. & VIGO A. (2011) Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens / Sexual coercion and abortion: a context of vulnerability among youth women. Cad. Saúde Publica; 27(3): 427-439.

QUADROS, R. M. de & L. B. KARNOPP. 2004. Língua de Sinais Brasileira: Estudos lingüísticos. Porto Alegre: Artmed Editora.

QUADROS, R. M. DE & SCHMIEDT, M. L. P. Idéias para ensinar português para alunos surdos – Brasília: MEC, SEESP, 2006.

RENZULLI, J. S. A general theory for the development of creative productivity through the pursuit od ideal acts of learning. Gifted Child Quarterly, 1992.

_____. Schools for talent development: a pratical plan for total school improvement. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press, 1994.

RUDIO, FV. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 30 ed. Petrópolis: Vozes;2002.

RUMJANEK, V. (2008) O uso do conhecimento científico como forma de incluir o surdo na sociedade. Acessado em http://www.faperj.br/boletim_interna. phtml? obj_id=4877.

STEPKOWITZ, K.A. AIDS –the first 20 years. N. Engl. J. Med. 344 (23): 1764-72.

SANTANA, J. E. R. & DE SANTANA, F.J. S.B. (2010) Dicionário Virtual Bilíngüe: uma proposta para o ensino e aprendizagem de lógica de programação para surdos. IFBA. Campus Santo Amaro.

SANTOS, M. P.; Fonseca, M.P.S.e Melo, S.C, Inclusão em Educação – Diferentes interfaces. Editora CRV. Curitiba 2009,P.10 e 13.

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA / Coordenação do Programa Estadual DST/AIDS-SP / Secretaria de Estado da Saúde - SES-SP. Informe técnico institucional: Sífilis congênita e sífilis na gestação. Rev Saúde Pública. 2008;42:768-72.

SOUSA, S. M. Z. L. e PRIETO, R. G. A educação especial, In: OLIVEIRA, R. P. de e ADRIÃO, T. (Orgs.) Organização do ensino no Brasil. São Paulo: Xamã, 2002. (Coleção legislação e política educaconal: v. 2) P. 123-137.

STEINBERG A.G, et al. (2002) Mulheres Surdas: experiências e percepções de acesso ao sistema de saúde. J. Womens Saúde (LARCHMT).

b. OBRAS CONSULTADAS

BRASIL Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB 4.024, Ministério da Educação, 20 de dezembro de 1961.

_____ Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB 5.692, Ministério da Educação. de 11 de agosto de 1971

_____ Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Lei Nº. 7.853, de 24 de outubro de 1989.

_____. Lei no 8.069. Estatuto da Criança e do Adolescente. 13 de julho de 1990

_____. Declaração Mundial sobre Educação para Todos: plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. UNESCO, Jomtiem/Tailândia, 1990.

_____. Política Nacional de Educação Especial Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial.. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

_____. Lei no 9.394/96. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, 20 de dezembro de 1996.

_____. Direitos à Educação: necessidades educacionais especiais: subsídios para a atuação, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2001.

_____. Lei Nº. 10.172, Ministério da Educação, 09 de janeiro de 2001.

_____. Decreto Nº. 3.956, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Guatemala: 2001.

_____. Lei Nº. 10.436, Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 24 de abril de 2002.

_____. Avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais: Subsídios para os sistemas de ensino, na reflexão de seus atuais modelos de avaliação. Ministério da Educação.. Secretaria de Educação Especial, 2002.

_____. Decreto Nº. 5.296, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 02 de dezembro de 2004.

_____. Decreto Nº. 5.626, Regulamenta a Lei Nº. 10.436, de 24 de abril de 2002, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 22 de dezembro de 2005.

_____. Direito à educação: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais – orientações gerais e marcos legais, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 2006.

_____. Censo Demográfico, 2000, IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default.shtm>. Acesso em: 20 de jan. 2007.

_____. Censo Escolar, 2006, INEP.. Disponível em: <http:// http://www.inep.gov.br/basica/censo/default.asp >. Acesso em: 20 de jan. 2007.

_____. Plano de Desenvolvimento da Educação: razões, princípios e programas. Ministério da Educação, Brasília, 2007.

_____. Portaria nº 555/2007, prorrogada pela Portaria nº 948/2007, Política Nacional da Educação na Perspectiva da Educação Inclusiva.. MEC, 2008.

_____. Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES. Núcleo de Orientação à Saúde do Surdo – NOSS. Rio de Janeiro, 2008.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF, 1997. Volumes 9 e 10.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2006.

PCN. PARAMETROS CURRICULARES NACIONAIS. http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf

BAELLI, I.M.M; CANTEIRO, M.T.R; DARDET, C.A; LAGO, E.F; AROCA, E.F. Comunidades surdas: pacientes ou cidadãos? Gaceta Sanitária, Vol 25, nº 1, Janeiro de 2011, Espanha.

BEVILACQUA, M. C., Conceitos básicos sobre audição e deficiência auditiva. Bauru, v 1, 18p, São Paulo, 1998.

BUCHER, J. S. N. F. (2003). Psicologia da saúde no contexto da saúde pública: uma complexidade crescente. In O. H. Yamamoto & V. V. Gouveia (Orgs.), *Construindo a psicologia brasileira: desafios da ciência e prática psicológica* (pp.213-239).São Paulo: Casa do Psicólogo.

CAIADO, K. R. M. Aluno Deficiente Visual na Escola: Lembranças e Depoimentos. São Paulo, Autores Associados, 2003.

CAPOVILLA, F.C. Filosofias educacionais em relação ao surdo: do oralismo à comunicação total ao bilinguismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, 6 (1): 99-116, 2000.

CAPOVILLA F. Temas em Neuro Psicolinguística. Sociedade Brasileira de Neuropsicologia. Tecmedd editora, São Paulo, 2005.

CARVALHO, Orlene L.de S., Lexicografia Bilíngüe Português/alemão: teoria e aplicação à categoria das preposições Brasília Thesaurus, 2001.

CHAVEIRO, Neuma; Barbosa, Maria Alves; Porto, Celmo Celeno. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP, 2008; 42(3):578-83. www.ee.usp.br/reeusp/

DINIZ, Debora; SQUINCA e MEDEIROS, Marcelo. Deficência, cuidado e justiça distributiva. Série Anis 48, Brasília, Letras Livres, 1-6 de, maio, 2007.

GONÇALVES, FALEIRO & MALAFAIA. EDUCAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO FAMILIAR E ESCOLAR: IMPASSES E DESAFIOS, HOLOS, Ano 29, Vol. 5: 251, 2013.

GLAT, R. (Org.). Educação Inclusiva: cultura e cotidiano escolar. Rio de Janeiro: Sete Letras, 2007. 210p.

KALE E. & SYED H.R. (2010) As barreiras linguísticas e o uso de interpretes nos serviços públicos de saúde. Uma pesquisa baseada em questionário. Paciente Couns Educ. Novembro, p.81.

LEWIS, Doris Ruthy et al. Comitê multiprofissional em saúde auditiva COMUSA. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia; 3962. Período: Janeiro a Fevereiro de 2010.

MARIANI, R,; Coelho, O. Delou, C; Rubim, C; Pinto, J e Castro, H. C. . O dicionário on line Spread the sign: Integração Internacional de um recursos digital para a educação dos surdos, Revista Arqueiro nº 27, Instituo Nacional de Educação de Surdos, Jan/Jun 2013, p. 28-37

PASSOS, MRL *et al.* Deessetologia – DST 5. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005.

PASSOS, MRL. Almeida Filho GL *et al.* Atlas de DST e Diagnóstico Diferencial. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2011.

QUADROS, R. M. de & L. B. KARNOPP. 2004. Língua de Sinais Brasileira: Estudos lingüísticos. Porto Alegre: Artmed Editora.

QUADROS, R. M. DE & SCHMIEDT, M. L. P. (2006) Idéias para ensinar português para alunos surdos – Brasília: MEC, SEESP.

SANTOS, M. P.; FONSECA, M.P.S.& MELO, S.C. (2009) Inclusão em Educação – Diferentes interfaces. Editora CRV. Curitiba, P.10 e 13.

SANTOS, Érika Machado;SHIRATORI, Kaneji - As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 01, p.68-76, 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br

SARTI C. A. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando os anos 1970: revisitando uma trajetória. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 12(2): 264, maio-agosto/2004).

SKLIAR, C. (1997). Educação e exclusão - Abordagem Sócio Antropológicas em Educação Especial. Editora Mediação. Porto Alegre.

_____ (1997). La educación de los sordos: n de los sordos una reconstrucción, histórica, cognitiva y pedagógica. Mendonza: EDIUNC.

_____ (1997). Uma perspectiva Sócio - Histórica sobre a Psicologia e a Educação dos surdos. IN Carlos Skliar (org). Educação e Exclusão, Abordagem Sócio- antropológicas

em Educação Especial. Porto Alegre, Mediação.

SOUSA, S. M. Z. L. & PRIETO, R. G. (2002) A educação especial, In: OLIVEIRA, R. P. DE & ADRIÃO, T. (Orgs.) Organização do ensino no Brasil. São Paulo: Xamã, (Coleção legislação e política educacional: v. 2) P. 123-137.

WOODWARD, J. (2009) Signs Of Sexual Behavior: An Introduction To Some Sex Related Vocabulary In American Sign Language. 23 edição. T J Pub Inc. 81 p.

7. APÊNDICES E ANEXOS

7.1. APÊNDICE N.° 1 - ARTIGO COMPLETO PUBLICADO NO PERIÓDICO *ADVANCES IN EDUCATION* – VOL. 4 – N.° 1 – AGOSTO DE 2015 – ISSN 2165-946X

Advances in Education *Vol4 No1 2015*
ISSN 2165 - 946X (Print) ISSN 2165 - 9486 (Online) http://www.researchpub.org/journal/ae/ae/html
Research Publisher

Libras and Sexuality: Comparison of Signs from American and Brazilian Sign Languages

Thays Merçon, *MD*, Dilvani Oliveira Santos*, Ruth Mariani, *PhD*, Cristina M.C. Delou, *PhD*, Helena C. Castro*, *PhD*

CMPDI and PPBI - UFF and PGEBS-Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

***Abstract*— Due to the high level of sexually transmitted diseases (STDs) and teenage pregnancy, an important factor related to school failure and dropout, the health and sexuality of the adolescent and women are still on the agenda of worldwide educational policy. This worldwide context also affects the deaf community, whose access to the educational campaigns showed in print format and broadcast media is compromised by the exclusive use of the oral Countries languages but not the sign language. The proper instruction about sexuality and STDs involving deaf people requires signs, and most importantly without error or misrepresentation. In this work we compared the signals regarding sexuality in American Sign Language - ASL and Brazilian Sign Language - LIBRAS using the book "Signs of Sexual Behavior, An Introduction To Some Sex-Related Vocabulary In American Sign Language"(23 ed., 2009) from Dr. James Woodward, Associate Professor of Linguistics and English from Gallaudet University in Washington as well as the available edition of LIBRAS Dictionary - *AcessaBrasil* - in multimedia format from Instituto Nacional de Educação dos Surdos of Brazil (ed. 2008). The analysis of 92 signs from ASL revealed the absence of 49 signs in LIBRAS dictionary. The signs about sexual body parts such as vagina and penis are present, while others, such as coitus interruptus, syphilis and diaphragm could not be found. The inclusion and/or creation of these terms may help to offer more information to the deaf community to present a healthier and safer behavior. It is important to point that this absence does not mean that these signs do not exist in formal, non-formal or informal LIBRAS. In fact it points to the need of a more detailed study about the access of these signs by doctors, teachers and professors that should be the target public for allowing the access of the deaf community to this safer and healthier behaviour.**

***Keywords* — Communication, deafness, health, hearing, sexuality.**

I. INTRODUCTION

Different concepts are found in the literature when discussing Sexuality. According to the literature, sexuality is experienced since early age, and is defined by the pursuit of pleasure, not necessarily involving the sexual organs. May also include the need for admiration and appreciation of the body, usually being an integral part of intra and interpersonal relationship (GHERPELLI, 1996; COSTA, 2002).

Genital sexuality became a major social threshold that is related to everybody and marks the entrance in a new phase, the adolescence (BOZON, 2004). In several countries, including Brazil, until recently mostly the father and/or the family decision determined the women marriage and consequently their initiation into the sexual life. Now, teenagers are experiencing sex at early age in several countries, being exposure to sexually transmitted diseases (STDs) or early pregnancy without proper knowledge of the consequences. Important aspects, including abortion and rape statistics revealed woman's vulnerability in terms of sexuality and reproduction in several countries. In a worse perspective, this is not yet exploited or properly evaluated in the deaf community (PILLECO et al., 2011). The issue of language differences between the hearing people and the environment of the deaf and hearing impaired people increases the vulnerability of the youngest, preventing access to educational, legal and health resources that could assist to avoid situations such as coercion, sexual violence, STDs and pregnancy.

Although the World Declaration on Education for all in 1990, which establishes the option for building an inclusive education system; and the Salamanca Statement / 1994 – the international document that establish guidelines for educational assistance for those with special educational needs, the situation of the deaf community regarding health issues and access to knowledge in the health and sciences areas, especially involving women's health topics are still without warranty of using their first language, the sign language (*e.g.* Brazilian Sign Language - LIBRAS).

Despite the Brazilian Law No. 10,436 / 02 recognizes LIBRAS for Brazilian deaf community as their first language, the educational materials from Brazilian Ministry of Health do not guarantee deaf accessibility to the topics related to sexuality, pregnancy, STDs and/or women high incidence diseases (*e.g.* cancer breast).

According to some authors, deaf people can not have whole accessibility when the content is presented in text form, even colloquial writing language (RUMJANEK, 2008; MARINE , 2007). The absence of scientific terms regarding this context is an important factor that may affect the understanding / knowledge of this community, especially women. This affects their rights as citizens and the choices that are part of a sexual context (RUMJANEK, 2008; MARINE, 2007; SANTANA 2010).

In this work we aim to compare the existing signs on the theme Sexuality present in LIBRAS and compares them with

7.2. APÊNDICE N.° 2 – RESUMO PUBLICADO NOS ANAIS DO CONGRESSO INTERNACIONAL DE HUMANIDADES & HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE – FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E HOSPITAL DAS CLÍNICAS – FMUSP, NA BLUCHER MEDICAL PROCEEDINGS, NUM. 2, VOL. 1. – SÃO PAULO: EDITORA BLUCHER, MARÇO, 2014. ISSN 2357-7282 – DOI 10.5151/MEDPRO-CIHHS-10212

CONGRESSO INTERNACIONAL DE Humanidades & Humanização em Saúde

Blucher Medical Proceedings
March 2014, vol. 1, num. 2
www.proceedings.blucher.com.br/evento/cihhs

Aspectos da Comunicação Acerca da Sexualidade e a Surdez: um Estudo Comparativo de Sinais Entre Libras e American Sign Language para a Produção de Material Didático de Relevância para a Saúde da Mulher Surda

Merçon, Thays; Santos, Dilvani Oliveira; Delou, Cristina Maria Carvalho; Braz, Ruth Maria Mariani; Castro, Helena Carla

Universidade Federal Fluminense - UFF — thaysmercon@gmail.com

Introdução: a sexualidade e a saúde do adolescente e da mulher têm sido colocadas na ordem da política educacional, devido ao nível crescente de portadores de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e alta incidência de gravidez na adolescência, que é um fator relacionado ao mau desempenho e evasão escolar. Neste contexto inclui-se a comunidade surda, cujo acesso as campanhas educativas veiculadas a mídia fica comprometido pelo uso exclusivo da língua portuguesa. Assim, o ensino e o debate sobre a sexualidade e as DSTs envolvendo os surdos se inicia pela análise da existência de sinais que permitam uma abordagem apropriada e livre de mistificações. **Objetivos**: Neste trabalho temos como objetivo comparar os sinais existentes sobre o tema Sexualidade presentes na LIBRAS e compara-los com o American Sign Language, no intuito de estabelecer a necessidade de surgimento de novos sinais para criação de um material que aborde a saúde da mulher e suas especificidades, contribuindo para difundir os conceitos envolvendo este contexto, permitindo o acesso ao conhecimento e a cidadania pelo publico feminino surdo. **Métodos**: Realizamos a comparação dos sinais que abordam o tema sexualidade na Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS utilizando como fonte de busca o Dicionário online Acesso Brasil e aqueles existentes na American Sign Language – ASL, presentes na 23ª edição do livro "Signs Of Sexual Behavior, An Introduction To Some Sex-Related Vocabulary In American Sign Language" resultante da pesquisa do Dr. James Woodward, Professor Associado de Linguística e Inglês pela Universidade de Gallaudet em Washington. **Resultados**: a análise de 92 palavras/sinais existentes no livro revelou que 49 delas não estão presentes no dicionário multimídia de LIBRAS com um percentual maior que 50% de ausência de termos. Os sinais representando as partes do corpo como pênis e vagina estão presentes, enquanto outros como coito interrompido, sífilis e diafragma não foram encontrados. **Conclusões:** a inserção de termos envolvendo este tema pode auxiliar no suporte oferecido aos jovens adolescentes por médicos e profissionais de ensino. Vale a pena ressaltar que a ausência dos sinais no dicionário multimídia, não determina a ausência na LIBRAS formal ou informal, mas aponta para a necessidade de um estudo mais detalhado desta questão, que deve ser tratada como de importância na saúde pública envolvendo a comunidade surda.

Merçon, Thays; Santos, Dilvani Oliveira; Delou, Cristina Maria Carvalho; Braz, Ruth Maria Mariani; Castro, Helena Carla. Aspectos da Comunicação Acerca da Sexualidade e a Surdez: um Estudo Comparativo de Sinais Entre Libras e American Sign Language para a Produção de Material Didático de Relevância para a Saúde da Mulher Surda. In: **Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde** [= Blucher Medical Proceedings, num.2, vol.1]. São Paulo: Editora Blucher, 2014. ISSN 2357-7282
DOI 10.5151/medpro-cihhs-10212

7.3. ANEXO N.°1 - DECLARAÇÃO DA UNIVERSIDADE GALLAUDET

GALLAUDET
UNIVERSITY

Library Public Services
202 651 5217 (V)
202 250 2384 (Video Phone)
library.help@gallaudet.edu

July 26, 2013

This letter certifies that Ms. Thays Mercon dos Santos visited Gallaudet University Library July 24, 25, and 26, where she conducted library research.

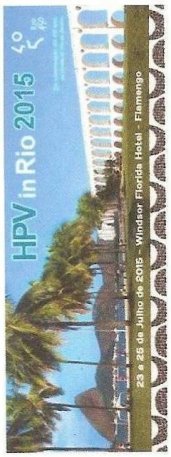
She worked primarily with Ms. Diana Moore, Deaf Collection and Instruction Librarian, using our Deaf Collections and the Gallaudet University Archives.

Sarah Hamrick
Director of Library Public Services

800 Florida Avenue, NE • Washington, DC 20002-3695
www.gallaudet.edu

Anexo 1 – Declaração de Gallaudet University

7.4. ANEXO N.°2 - MENÇÃO HONROSA APRESENTAÇÃO ORAL NO VI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE PAPILOMAVIROSE HUMANA



VI Simpósio Brasileiro de Papilomavirose Humana

23 a 25 de julho de 2015

Centro de Convenções do Windsor Flórida Hotel

Rio de Janeiro - RJ

Menção Honrosa Apresentação Oral

A Associação de DST do Rio de Janeiro (SBDST-RJ) e o Setor de DST da Universidade Federal Fluminense conferem ao trabalho: *Infecções sexualmente transmissíveis e a surdez: Produção de material didático para abordagem de temas de importância para a saúde da mulher dos autores: Thays Mençon dos Santos, José Augusto da Costa Nery e Dilvani Oliveira Santos*, menção honrosa como melhor apresentação oral.

Rio de Janeiro, 25 de julho de 2015.

Angelica Espinosa Miranda
Angelica Espinosa Miranda
Presidente da Sociedade Brasileira de DST

Mauro Romero Leal Passos
Coordenador Geral do Simpósio

Anexo 2 – Menção Honrosa Apresentação Oral VI Simpósio Brasileiro de Papilomavirose Humana pela Associação de DST do Rio de Janeiro (SBDST-RJ) e o Setor de DST da Universidade Federal Fluminense.