



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

ANA VALÉRIA PEREIRA VIEIRA

**(DES)CONHECIMENTO ENTRE ALUNOS/AS SURDOS/AS DE DUAS ESCOLAS
PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB SOBRE ORIENTAÇÃO
SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA**

JOÃO PESSOA

2018

ANA VALÉRIA PEREIRA VIEIRA

**(DES)CONHECIMENTO ENTRE ALUNOS/AS SURDOS/AS DE DUAS ESCOLAS
PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB SOBRE ORIENTAÇÃO
SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado, como exigência parcial para
obtenção do grau de Licenciado em
Ciências Biológicas, na Universidade
Federal da Paraíba.

Orientador: Prof.^o Dr.^o José Antônio
Novaes da Silva

JOÃO PESSOA

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

V658d Vieira, Ana Valéria Pereira.

(Des)conhecimento entre alunos(as) surdos(as) de duas escolas públicas do município de João Pessoa-PB sobre orientação sexual e saúde reprodutiva / Ana Valéria Pereira Vieira. - João Pessoa, 2018.
49 p. : il.

Orientador: José Antônio Novaes da Silva.
TCC (Curso de Licenciatura de Ciências Biológicas)
- UFPB/CCEN.

1. Adolescência - Surdez. 2. Adolescente surdo. 3. Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST. 4. Métodos contraceptivos. I. Silva, José Antônio Novaes da. II. Título.

UFPB/CCEN

CDU 57(043.2)

ANA VALÉRIA PEREIRA VIEIRA

Desconhecimento entre alunos/as surdos/as de duas escolas públicas do município de João
pessoa – PB sobre orientação sexual e saúde reprodutiva

Trabalho de conclusão de curso apresentado, como exigência parcial para obtenção do
grau de Licenciado em Ciências Biológicas, na Universidade Federal da Paraíba.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Antônio Novaes da Silva
Orientador

Prof. Dr. Pedro Jusselino Filho
Examinador

Ms. Débora Michele Sales de Lima
Examinadora

JOÃO PESSOA

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Centro de Ciências Exatas e da Natureza

Coordenação do Curso de Ciências Biológicas

Telefone: (083) 3216.7439, Fax (083) 3216.7464.

CEP 58059-900 - João Pessoa, PB, Brasil. e-mail: cccb@dse.ufpb.br

Ata da Apresentação e Defesa de Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso da Estudante Ana Valéria Pereira Vieira

Aos nove dias do mês de **novembro** de dois mil e dezoito, no **Lead** da Universidade Federal da Paraíba, Campus I, João Pessoa-PB, reuniu-se, em caráter de solenidade pública, às **14:00** horas, a Banca Examinadora do Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso da estudante **Ana Valéria Pereira Vieira**, composta pelos seguintes professores doutores: **Profº Dr. José Antônio Novaes da Silva**/ Orientador e Presidente da Banca Examinadora, **Prof. Dr. Pedro Jusselino Filho**/ Examinador e **Ma. Débora Michele Sales de Lima** Examinador. Compareceram à solenidade, além da estudante e dos três membros da Banca Examinadora, alunos e professores do Curso de Graduação em Ciências Biológicas da Universidade Federal da Paraíba. Dando início à sessão, ocorreu a apresentação da Banca Examinadora, presidida pelo **Prof. Dr. José Antônio Novaes da Silva** que, concomitantemente, assumiu a posição de orientador e presidente da sessão que, após declarar o objeto da solenidade, concedeu a palavra a estudante, candidata ao Grau de **Licenciada** em Ciências Biológicas, para que dissertasse, oral e sucintamente, a respeito do trabalho de título **"Desconhecimento entre alunos surdos de escolas públicas do município de João Pessoa-PB sobre orientação sexual e saúde reprodutiva"** Passando então a discorrer sobre o referido tema, dentro do prazo legal, a estudante foi a seguir arguida pelos examinadores na forma regimental. Em seguida, passou a Comissão, em caráter secreto, a proceder à avaliação e julgamento do trabalho, concluindo por atribuir-lhe as seguintes notas: **Profº Dr. José Antônio Novaes da Silva 19,0**, **Prof. Dr. Pedro Jusselino Filho 10,0** e **Ma. Débora Michele Sales de Lima 10,0**. Com média final **10,0**. Perante a aprovação, declarou-se a estudante legalmente habilitada a receber o Grau de **Licenciada** em Ciências Biológicas. Nada mais havendo a tratar eu **José Antônio Novaes da Silva**, como Presidente, lavro a presente Ata que, lida e aprovada, assino juntamente com os demais membros da Banca Examinadora.

João Pessoa, 09 de novembro de 2018

Profº Dr. José Antônio Novaes da Silva
Orientador

Ma. Débora Michele Sales de Lima
Titular

Prof. Dr. Pedro Jusselino Filho
Titular

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente a Deus, que toda honra e toda glória seja dada a ti senhor. A minha família, que a todo momento esteve ao meu lado e ao meu filho, que é a razão de todo meu esforço para que esta etapa fosse concluída.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sua infinita bondade, por não ter me deixado fraquejar, e nos momentos mais difíceis ter me feito forte para superar todas as dificuldades enfrentadas ao longo de toda a trajetória percorrida durante o curso. Inúmeros foram os obstáculos, mas em nenhum momento o Senhor me faltou, e aqui estou dando glória por ter chegado ao fim.

Sou grata a minha família por ter acreditado na minha capacidade, e por cada olhar de orgulho a mim direcionado. Mãe, hoje mais do que nunca reconheço os esforços que você fez para que eu chegasse até aqui, e por você eu sonho em ter dias melhores e ser capaz de retribuir tudo que fez e faz por mim todos os instantes. Pai, obrigado pelo orgulho demonstrado nas vezes que você consegue externar seus sentimentos, essa conquista também é sua. Aos meus irmãos Alef e Alex, minha gratidão pelo carinho, orgulho, desentendimentos (quais os irmãos que não brigam?) que sempre são resolvidos, obrigado por vocês existirem. Se mil vidas tivesse, em todas elas desejaria ter vocês comigo. Minha avó Cosma (que é literalmente uma segunda mãe) jamais terei palavras pra descrever o quanto és especial pra mim, nunca serei capaz de agradecer tudo que fez e faz por todos nós, as lições que você dá, não são encontradas nem nos melhores livros. A minha madrinha Alzenira, devo cada conquista, desde que estava no ventre de minha mãe você nos amparou, é assim até hoje e como costuma dizer: enquanto tiver vida você também terá, e disso não tenho dúvidas. Rosa, a tia mãe de todos, obrigada por se fazer presente em todos os momentos, pelos conselhos, cuidado e disponibilidade para se doar a cada um que recorre a você, pra você toda minha admiração. Joselma, é a tia irmã, cúmplice de todas as travessuras, obrigada por sua presença em todos os momentos da minha vida. Leide, é a irmã que veio em forma de cunhada, tantos trancos e barrancos já foram vividos e superados, e o afeto entre nós só aumenta. Obrigada pelo carinho e por ter nos dado o presente mais lindo de todos, Davi, o sobrinho que amo com todas as forças do meu coração. Enfim família, AMO VOCÊS!!!!

Junior, meu amado esposo, te agradeço por ter caminhado comigo desde que esse momento era apenas um sonho, você não apenas sonhou junto, mas contribuiu para que hoje ele seja realidade. Obrigada por toda a paciência, amor e dedicação que você tem por mim e por nosso filho. Pra você meu eterno amor. João Pedro, meu tão sonhado filho, por você superei o cansaço, enfrentei noites de sono, e alcancei a vitória. És a página mais linda da minha vida, peço a Deus que realize os desejos do meu coração e me permita ser a melhor mãe do mundo todos os dias. TE AMO MEU FILHO.

Meu tio Beto, obrigado por todo o amor dedicado a mim durante toda a vida, te agradeço por se fazer sempre presente, essa vitória também é sua.

Raminho, meu tio que hoje não está entre nós, mas que vive dentro do coração de toda a família, sei que de onde estiver tá olhando por mim e comemorando este dia, obrigada por ter acreditado na minha capacidade. Tia Olívia, não tenho palavras pra descrever o amor que tenho por ti. Por onde passou deixou testemunhado o amor e orgulho que tinha de mim, sonhou junto comigo e pediu a Deus para que eu fosse aprovada no vestibular, pouco testemunhou dessa trajetória, mas sei que tá feliz por ver que consegui vencer. Hoje não posso te abraçar e dizer que consegui chegar onde queria, mas tenho certeza que onde estiver, tá olhando por mim. Jamais te esquecerei. Eternas saudades.

Aos meus amigos que conquistei durante este longo percurso e que levarei pra toda vida meu muito obrigada, vocês foram presentes enviados por Deus. Rafaela, fomos companheiras nestes longos anos, dividimos as alegrias, tristezas, superamos obstáculos, confidenciamos segredos e assim construímos um laço forte de amizade. Te agradeço por tudo. Lucineide, você é a mãe de todos. Ingressamos juntas, e juntas estamos concluindo te agradeço por tudo que fez e faz por mim, sou grata a Deus por ter me dado uma amiga como você. Vanessa, você foi essencial para que eu chegasse até aqui, obrigada por toda força, palavras de estímulo e compreensão. Gessy, não tenho palavras pra te agradecer por tudo que fez por mim durante o curso e principalmente nessa etapa final, sem você talvez eu não tivesse conseguido. Natalia, David, Iza e Rayssa, quero levar vocês sempre comigo, obrigada por também terem contribuído para que esse momento acontecesse. Meu amigo Marcus, você não está mais entre nós, mas sei que compartilha da minha felicidade, você faz parte desta conquista. EU AMO TODOS VOCÊS!

A você José Antônio (grande ZÉ), toda gratidão. Agradeço pelos puxões de orelhas que foram essenciais para que eu reativasse as energias e concluísse este trabalho, te agradeço ainda mais por toda compreensão, carinho, dedicação e disponibilidade oferecidas a mim desde sempre. Você é o exemplo que quero seguir.

A todos os docentes que contribuíram para minha formação acadêmica, realizando com dedicação, amor e satisfação a prática docente. Cláudio, Eliete, Felipe, Zé Antônio, Pedro Jusselino, Lurdinha,

Por fim, meu muito obrigada a Banca Examinadora por terem aceito fazer parte deste momento tão especial em minha vida. Profº Dr. José Antônio, Profº Dr. Pedro Jusselino, Msc. Débora Michele e Msc. Karina Maria de Souza Soares. Gratidão!

RESUMO

A adolescência é um período marcado por transformações na parte psicológica do indivíduo. O/a adolescente surdo/a enfrenta as mudanças corriqueiras da adolescência com mais ardor que os/as ouvintes, pois além de conviver com a falta de audição, precisam superar as mudanças trazidas junto com o período. O objetivo deste trabalho foi analisar o (des)conhecimento sobre sexualidade e saúde reprodutiva de alunos/as surdos/as de duas escolas públicas do município de João Pessoa/PB. Estes/as foram selecionados/as tendo como critério a surdez. Os dados da pesquisa foram coletados no segundo semestre de 2017, através de questionários contendo 66 questões objetivas e subjetivas. Comparando as informações dos/as adolescentes surdos/as com as dos ouvintes participantes dos trabalhos citados anteriormente, observa-se que as pessoas surdas iniciam suas vidas sexuais mais tardiamente, porém continuam vulneráveis a DST, AIDS e gravidez indesejada, pois não possuem conhecimento suficiente para submeterem-se a uma prática sexual segura. Perguntados/as sobre o uso do preservativo na primeira relação sexual, as meninas não responderam, pois eram virgens, dentre os rapazes quatro iniciaram a vida sexual e metade destes, diz ter feito o uso do preservativo na primeira transa. Ao serem indagados/as sobre quais DSTs conheciam, a maior parte dos/as discentes não responderam, os/as demais apontaram a AIDS como a DST mais conhecida. Sobre os métodos contraceptivos, apenas alguns responderam e citaram a pílula e a camisinha como os mais conhecidos. A divulgação da camisinha nas campanhas do Ministério da Saúde, pode justificar sua popularidade. Perguntados/as sobre o significado de sexualidade, eles/as agregaram o termo ao ato sexual e ao prazer resultante desta ação. É possível concluir que faz-se necessário no ambiente dos/as adolescentes surdos/as, pessoas capacitadas para dialogar sobre sexualidade de forma clara e coesa, sanando as dúvidas para que assim esta fase possa ser vivida de forma mais segura.

Palavras – chave: Adolescência, Surdez, Sexualidade, DST, Métodos contraceptivos.

ABSTRACT

Adolescence is a period marked by transformations in the psychological part of the individual. The deaf adolescent faces the everyday changes of adolescence with more ardor than the listeners, because besides living with the lack of hearing, they have to overcome the changes brought along with the period. The aim of this study was to analyze the (dis) knowledge about sexuality and reproductive health of deaf students from two public schools in the municipality of. These were selected with deafness as their criterion. The research data were collected in the second half of 2017, through questionnaires containing 66 objective and subjective questions. Comparing the information of the deaf adolescents with those of the listeners participating in the studies cited above, it is observed that deaf people start their sexual lives later, but they remain vulnerable to STDs, AIDS and unwanted pregnancies because they do not have enough knowledge to undergo a safe sexual practice. Asked about the use of condoms in the first sexual intercourse, the girls did not respond because they were virgins, among the four boys started their sex life and half of them said they had used condoms the first time. When questioned about which STDs they knew, most of the students did not respond, the others pointed to AIDS as the most known STD. Of the contraceptive methods, only a few answered and cited the pill and the condom as the best known. The spread of the condom in the campaigns of the Ministry of Health, may justify its popularity. Asked about the meaning of sexuality, they added the term to the sexual act and the pleasure resulting from this action. It is possible to conclude that it is necessary in the environment of deaf adolescents, people who are able to dialogue about sexuality in a clear and cohesive way, healing the doubts so that this phase can be lived in a safer way.

Key - words: Adolescence, Deafness, Sexuality, STD, Contraceptive methods

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Espaços formativos da Escola Estadual Profª Olivina Olivia Carneiro da Cunha, 2018.	20
Figura 2 Escola Lyceu Paraibano, 2018	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição étnica por sexo dos/as adolescentes das escolas participantes da pesquisa	24
Tabela 2 Distribuição por sexo e religião adotada pelos/as adolescentes participantes da pesquisa	25
Tabela 3 Idade da iniciação da vida sexual dos/as adolescentes surdos/as	27
Tabela 4 Média de idade da primeira relação sexual dos alunos do ensino fundamental e médio, por sexo, segundo indicação dos alunos e capitais de unidades da federação – 2000.....	28
Tabela 5 Uso ou não do preservativo na primeira transa.....	29
Tabela 6 Motivos que levaram ou não ao uso do preservativo na primeira transa.....	30
Tabela 7 Percepção dos/as estudantes se há ou não diferença entre os termos sexo e sexualidade.....	36
Tabela 8 Conceito de sexualidade apresentado pelos/as adolescentes participantes da pesquisa.....	37
Tabela 9 Percepção dos/as alunos/as de acordo com sua religião sobre masturbação.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
OMS	Organização Mundial de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
CAIS	Centro de Atenção Integral a Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
1 OBJETIVOS	19
1.1 OBJETIVO GERAL	19
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
2 MATERIAL E MÉTODOS	20
2.1 Caracterização das escolas selecionadas.....	20
2.2 Tipo de pesquisa	22
2.3 Procedimentos metodológicos	23
2.4 Análises dos dados	24
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
3.1 Caracterização do grupo estudado	24
3.2 INICIAÇÃO SEXUAL	27
3.3 Idade da menarca	32
3.3.1 Percepção dos/as alunos/as surdos/as sobre DST/AIDS	33
3.3.2 Conhecimentos dos alunos sobre métodos contraceptivos.....	35
3.4 SEXUALIDADE	36
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	50

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um processo de transição importante na vida de qualquer pessoa, essa fase é marcada por modificações corporais, psicológicas e sociais, onde o/a adolescente muitas vezes se depara com inúmeros conflitos familiares e/ou sociais que vem acompanhados ou são causados por conta das indecisões que ocorrem nesse momento da vida. Durante a adolescência o corpo passa por diversas modificações, paralelo a isso, desenvolve-se a libido e assim surgem as dúvidas referentes a vida sexual que aflora nessa fase.

É nesse período que ocorre a puberdade, segundo GTPOS (1994) “Puberdade é caracterizada por alterações físicas profundas, onde junto ocorrem mudanças no humor, oscilação emocional e vários conflitos e questionamentos”. A puberdade marca a passagem da infância para a adolescência através de mudanças comportamentais e biológicas que acarretam modificações no comportamento do indivíduo, assim como alterações fisiológicas e morfológicas que ocasionam uma mudança significativa na vida do então adolescente.

Uma das descobertas feitas durante a passagem da fase de criança para a adolescência é a sexualidade. Souza (2000) aponta:

Sexualidade, para o ser humano, diz mais que genitalidade. Inclui afeto, erotismo, carinho, amor e troca. Genitalidade refere-se a órgãos da reprodução, localização última das satisfações eróticas na etapa da adolescência e na vida adulta (Souza et al, 2000, p. 61).

A adolescência é entendida como uma fase de desenvolvimento caracterizada por severas mudanças que afetam a parte física, cognitiva e social do indivíduo. Acredita-se que inicia por volta dos 10 anos indo até 19 anos de idade. (SHAFFER, 2005).

Segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), Art. 2º, Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990 pessoas com até doze anos de idade incompletos, são crianças. (BRASIL, 2017, p. 10). Entre doze e dezoito anos de idade, as pessoas são consideradas, adolescentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende como adolescentes pessoas com idade entre dez e dezenove anos. A faixa etária que vai dos vinte aos vinte e quatro anos engloba os chamados adultos jovens.

O período da puberdade é responsável pelas mudanças hormonais e consequentemente corporais que ocorrem durante a adolescência, que além das mudanças físicas também é marcada por alterações no meio social e psicológico. Sendo assim, Campagna (2006), diz que:

A puberdade diz respeito aos processos biológicos, que culminam com o amadurecimento dos órgãos sexuais. Já a adolescência, por sua vez, compreende as alterações biológicas, mas também as psicológicas e sociais que ocorrem nesta fase de desenvolvimento. (CAMPAGNA, 2006 apud SILVA, 2016, p. 12).

Puberdade e adolescência são períodos que ocorrem de forma simultânea, desta forma não se pode estudá-las separadamente. Apesar de ter saído da fase infantil, o adolescente ainda não atingiu a fase adulta e o corpo continua passando por nítidas transformações. Esse período de transição faz com o adolescente inicie a busca por uma personalidade nova.

O estatuto da Juventude classifica como jovem pessoas com idade entre 15 e 29 anos de idade de acordo com a lei nº 12.852, de 5 de Agosto de 2013. Segundo Bourdieu (1983), falar de jovens como sendo um grupo único, unidos por interesses semelhantes, e classificá-los dentro de uma faixa etária é um erro. Segundo Carrano (2000, p.14-15), para falar dos jovens atualmente “precisa levar em consideração a heterogênea realidade das sociedades complexas”. A juventude é também um estilo de vida que vai além da definição da idade, evocando a transgressão, o anticonformismo. (GRAZIOLI, 1984, p. 63).

A descoberta da surdez é um momento tenso assim como a adolescência, e nessa fase o indivíduo percebe mais uma vez as suas limitações ao que se refere a audição, e o que já não é fácil para um ouvinte, passa a ser ainda mais custoso para uma pessoa surda. Se já é difícil para todo adolescente aceitar as mudanças corporais típicas da puberdade, no caso do adolescente surdo, a tarefa é mais sofrida, pois ele também tem que conviver com falta de audição ou com a dificuldade na fala. (SHORN, 1997; VIROLE, 2001).

De acordo com o Decreto nº 5.626, de 22 de Dezembro de 2005, Art. 2º:

Considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – Libras. Parágrafo único, considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz. (BRASIL, 2005).

A convivência da criança surda que nasce num ambiente composto predominantemente de ouvintes, é desde cedo conflitante, pois os pais idealizam para esta criança uma realidade semelhante a sua, uma pessoa ouvinte. Assim, podemos imaginar que ao atingir a fase da adolescência, a pessoa surda, já traz consigo uma série de consequências causadas por esse desejo frustrado dos pais em ter um filho (a) ouvinte.

Lane (1995) observa uma diferença em relação as crianças surdas filhas de pais surdos e as crianças surdas que tem pais ouvintes, no convívio com o mundo e no desenvolver da aprendizagem. Os pais surdos sabem como educar os filhos surdos desde o momento do nascimento, fazem uso da Língua de Sinais, sabem usar jogos por meios visuais e gestuais, diferente do que acontece com os filhos surdos de pais ouvintes. Os pais ouvintes ao saberem da surdez do filho, comumente, nunca conheceram uma pessoa surda e não tem conhecimento

da existência da língua de sinais natural dos surdos. Esse impasse entre a cultura dos ouvintes e dos surdos, gera uma diminuição na comunicação entre pais e filhos.

Assim como qualquer pessoa, os surdos necessitam comunicar-se em seu meio social, para assim desenvolverem suas habilidades, expor seus sentimentos, suas dúvidas e curiosidades sobre os acontecimentos que rodeiam. A falta de contato com pessoas surdas e a falta de conhecimento dos pais sobre a existência da LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), torna a comunicação um ato difícil de realizar.

A identidade é formada a partir do envolvimento da família na educação do indivíduo, é através dessa relação que muitas vezes se determina o comportamento do mesmo diante da sociedade. Assumpção Jr. e Sprovieri (1993) dizem que é no meio familiar que o sujeito tem suas primeiras relações sociais, e através dela vivência novos comportamentos, põe a prova seus limites e expectativas. Se a família não desenvolve uma comunicação satisfatória com o/a surdo/a, acaba por formar um indivíduo fragilizado e cheio de inseguranças, carregado muitas vezes de questões mal resolvidas e de perguntas sem respostas. É importante que a família tenha contato com a comunidade surda para que entenda a importância do surdo/a, desenvolver-se no contexto social conivente com sua realidade. Quanto mais cedo uma pessoa surda fizer contato com sua língua materna – LIBRAS, maior serão suas chances de adquirir conhecimentos mais sólidos.

Através da Lei nº 10.436 de 24 de Abril de 2002 e do decreto nº 5.626 de 22 de Dezembro de 2005, a Libras é reconhecida como a língua materna das pessoas surdas. Entende-se por Libras:

[...] forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil. (BRASIL, Lei nº 10.436, 2002).

Segundo Quadros (1997):

Se a língua de sinais é uma língua natural adquirida de forma espontânea pela pessoa surda em contato com pessoas que usam essa língua e se a língua oral é adquirida de forma sistematizada, então as pessoas surdas têm o direito de ser ensinada em língua de sinais. A proposta bilíngue busca captar esse direito. (QUADROS, 1997, p. 27)

A falta de diálogo no âmbito familiar, ocasionado pela falta de domínio da libras pelos membros da família, faz com que a pessoa surda vá em busca de sanar suas dúvidas sobre assuntos muito relevantes como sexualidade, DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis), métodos contraceptivos, com os amigos, sendo estes muitas vezes desprovidos de informações verídicas, fazendo com que informações errôneas, tabus e mitos sejam perpetuados em meio a

comunidade surda que é o lugar de troca de experiências. Desta forma, os jovens surdos acabam sendo expostos a vulnerabilidade frente aos assuntos citados.

De acordo com Ayres et al. (2003), entende-se por vulnerabilidade:

Como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento e, também, como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais, que estão relacionados com a maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção. (AYRES et al., 2003, p. 117).

A vida sexual dos filhos/as, sejam eles surdos/as ou não, sempre foi uma preocupação para os pais, porém a super proteção exercida por eles pode dificultar o processo de desenvolvimento do filho. Glat (2004, p. 05) diz que “a família age de maneira super-protetora, dificulta a autonomia e a independência que o filho deveria conquistar como condição para o desenvolvimento de suas capacidades”. Educação sexual dos surdos é um meio de se evitar futuros problemas, tendo em vista que eles, assim como os jovens ouvintes, são curiosos, e cheios de dúvidas, porém enfrentam maiores dificuldades para encontrar respostas. A deficiência auditiva torna a comunicação um ato difícil de ser feito com a sociedade de forma geral, pois pequena parte da população tem o domínio da LIBRAS. Sendo assim, a falta de comunicação torna as pessoas surdas mais expostas a informações inverídicas, deixando-as vulneráveis a situações de risco.

O conhecimento sobre saúde reprodutiva e sexual, auxilia o processo de composição da igualdade de gênero e na formação da autonomia do então adolescente, contribuindo para a formação de pessoas saudáveis e com senso de responsabilidade. É importante conhecer o meio social no qual estes adolescentes encontram-se inseridos, entender os níveis de desigualdade para então compreender a construção dessa autonomia.

Com o desenvolvimento notável do corpo, o adolescente, desperta a necessidade de buscar informações sobre o que acontece. Através de um diálogo é possível observar rapidamente que o assunto de principal interesse dos adolescentes é sexualidade. A partir daí surge a necessidade do esclarecimento a respeito da temática, sendo de fundamental importância a preparação dos pais, responsáveis e/ou professores para lidar com essa necessidade. E trazendo para os/as adolescentes surdos/as além da necessidade de dialogar a temática, existe a preocupação de como transmitir essas informações, tendo em vista a falta de conhecimento da libras por pais e/ou professores. Sexualidade continua sendo um assunto rodeado de tabu e resistência na hora do diálogo. Tal resistência pode ocorrer devido fatores culturais, educacionais, entre outros. (OLIVEIRA, 2006, p. 101).

No passado, assuntos referentes a sexualidade eram tratados como impróprios para dialogar entre os familiares, o assunto sempre foi rodeado de tabus. Com o passar dos anos, a

preocupação com o aumento no número de DSTs, fez com que a barreira começasse a ser rompida e o assunto debatido em sala de aula e nas residências com mais aceitação.

De acordo com Borges et al (2007) é pequeno o número de adolescentes que dizem ter conversas com seus pais sobre sexo, sendo a mãe mais procurada pra esse diálogo. Brêtas et al (2011) afirma que os pais são os primeiros a serem procurados, seguido dos amigos e como última alternativa os professores/as. Desta forma, é necessário que haja por parte dos pais assim como dos professores, o conhecimento sobre sexualidade, para que possam sanar de forma correta as dúvidas do/a adolescente.

Moizés; Bueno (2010) consideram que as escolas devem incluir na educação de crianças e adolescentes a temática de orientação sexual. Sendo assim as escolas precisam repensar sua postura frente aos assuntos relacionados a sexualidade, e os profissionais da educação necessitam ser melhor orientados sobre a temática para estarem capacitados a tratar do assunto em sala de aula, esclarecendo as dúvidas dos alunos, tornando-os indivíduos esclarecidos e capacitados para ampliar seus conhecimentos.

A Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto, estabelece a implantação da disciplina de educação sexual (orientação sexual) no meio escolar público ou privado, de todo território nacional. Dentre as finalidades da lei encontra-se a valorização da sexualidade informada e responsável, melhoria dos relacionamentos afetivo-sexuais dos jovens, a diminuição de comportamentos que levem a fatores de riscos como DSTs, AIDS e gravidez não programada, exclusão de comportamentos que envolvam discriminação sexual ou na violência em razão do sexo ou orientação sexual, dentre outras finalidades. Os conteúdos envolvendo a temática devem ser explorados durante todo o período de escolarização sendo trabalhados através de temas transversais e em momentos extraclasse sempre que surgirem questionamentos que envolva o assunto (BRASIL, 1998). Para que essa lei alcance os alunos/as surdos/as precisa estar interligada com a lei nº 1690/15 que determina a presença do interprete de Libras em sala de aula, para que as informações repassadas possam ser transmitidas de forma satisfatória para esse público.

Diante do que foi exposto, faz-se necessário que haja uma explanação em relação a temática para que sejam rompidas as barreiras que envolve tabus e mitos sobre sexualidade para que pais, profissionais da educação e interpretes possam trabalhar em conjunto abordando a temática de forma mais eficaz no intuito de esclarecerem as dúvidas dos adolescentes sejam eles surdos ou ouvintes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o grau de conhecimento, de discentes surdos/as matriculados/as em duas escolas públicas de ensino médio da cidade de João Pessoa/PB, sobre sexualidade e saúde reprodutiva.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os perfis dos/as alunos/as surdos/as de acordo com a raça/cor e religião autodeclarada por eles/as;
- Analisar a idade que os alunos/as surdos/as iniciam sua vida sexual;
- Comparar a idade da sexarca dos/as adolescentes surdos/as com a dos ouvintes;

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Caracterização das escolas selecionadas

A pesquisa foi realizada em duas escolas públicas da cidade de João Pessoa/PB, a Escola Estadual Profª. Olivina Olívia Carneiro da Cunha e a escola Lyceu Paraibano ambas de ensino médio.

A Escola Estadual Profª Olivina Olívia Carneiro da Cunha encontra-se localizada na Avenida Duarte da Silveira nº 450, Centro, da cidade de João Pessoa/PB. Atualmente a instituição funciona como Escola Cidadã, onde os alunos passam dois turnos, manhã e tarde. No período da pesquisa a mesma funcionava em horários regulares, onde os discentes permaneciam na escola durante a manhã ou à tarde, sob a gestão de Juvaildo Gomes de Oliveira, com turmas da 1ª a 3ª série do ensino médio.

No ano de 2017 a instituição matriculou 1498 alunos/as, dentre estes/as 2 surdos/as, distribuídos nos turnos manhã e tarde. O corpo docente era composto por 70 professores/as todos/as com formação em nível superior e 23 com especialização, o serviço técnico contava com o apoio de psicóloga, orientadoras escolar, 1 interprete de LIBRAS, tradutora de braile, técnico de informática, secretarias, cozinheiras e equipe de limpeza.

A escola possui 27 salas de aula, todas climatizadas e com condições favoráveis de funcionamento, 01 sala de professores/as, 01 sala de direção, 01 secretária, 01 laboratório de informática, 01 laboratório de ciências (química, física e biologia), 01 sala de robótica, 01 sala de vídeo, 01 biblioteca, 01 cozinha, 01 cantina, 01 ginásio poli esportivo, 01 sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE), 01 sala de atendimento pedagógico, 01 sala de bolsistas do PIBID (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência) o qual atendia os alunos/as nas diversas disciplinas, 01 elevador, 01 auditório, 01 parque aquático (que atende também as escolas Lyceu Paraibano, IEP e Argentina Pereira Gomes).

Alguns recursos didáticos são disponibilizados aos docentes, como computador, projetor de slides, TV, caixa amplificadora de som, internet e poucos modelos didáticos-pedagógicos.

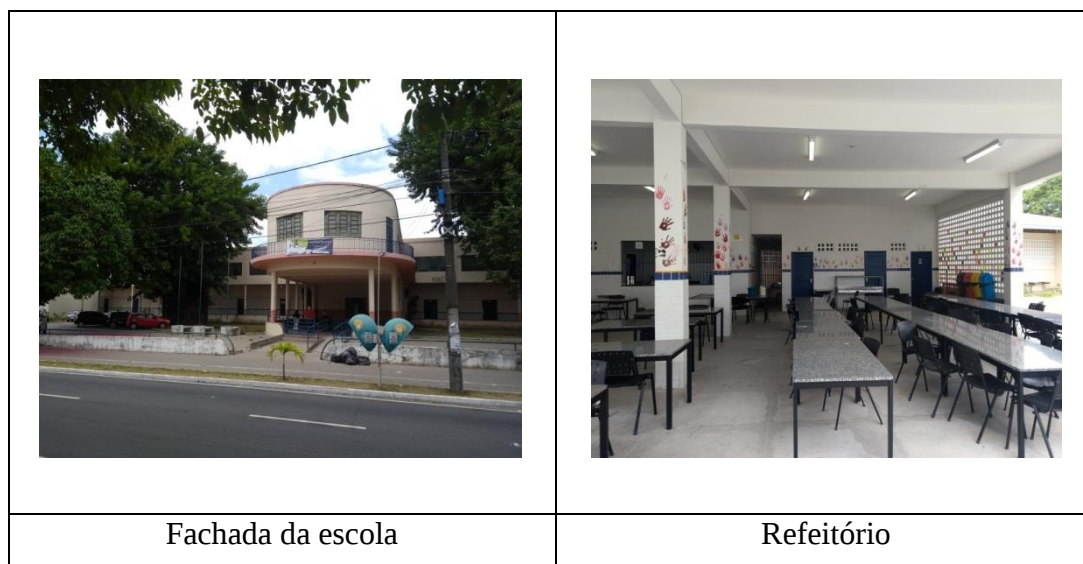
A Escola Estadual Lyceu Paraibano encontra-se localizada na Avenida Presidente Getúlio Vargas, centro da cidade de João Pessoa/PB. A escola encontra-se sob a direção de Antônio Olegário Vieira Fernandes, até o ano de 2017 funcionou nos turnos manhã, tarde e

noite com turmas da 1ª a 3ª série do ensino médio e matriculou 2035 alunos distribuídos nos três turnos. Dentre os alunos matriculados, 12 eram surdos e estudavam no período da manhã. O corpo docente foi composto por 73 professores, todos com nível superior e alguns (não foi informada a quantidade) com especialização. O serviço técnico contava com o apoio de psicóloga, orientadoras escolar, 4 interprete de LIBRAS, tradutora de braile, técnico de informática, secretarias/os, cozinheiras, equipe de limpeza e equipe de segurança terceirizada, somando um total de 31 funcionários/as no serviço de apoio. A escola possui 25 salas de aula, todas climatizadas e com condições favoráveis de funcionamento, 01 sala de professores, 01 sala de direção, 01 secretária, 01 laboratório de informática, 04 laboratórios de ciências (química, física e biologia), 01 sala de vídeo, 01 biblioteca, 01 cozinha, 01 cantina, 01 ginásio poli esportivo, 01 sala de AEE (Atendimento Educacional Especializado), 01 sala de atendimento pedagógico, 01 auditório, 01 parque aquático dividido entre as escolas citadas anteriormente.

Recursos didáticos são disponibilizados aos docentes, como computador, projetor de slides, TV, caixa amplificadora de som e internet. A escola possui banda marcial composta pelos alunos.

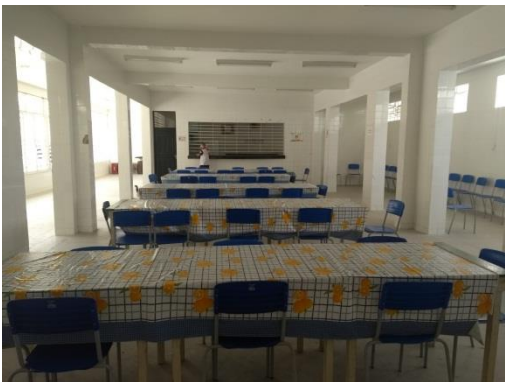
Foram realizadas entrevistas com funcionárias das secretárias para obtenção dos dados referentes as estruturas das escolas e formação do corpo pedagógico.

Figura 1 – Espaços formativos da Escola Estadual Profª. Olivina Olívia Carneiro da Cunha 2018.



Fonte: Valéria Vieira, 2018.

Figura 2 – Escola Lyceu Paraibano 2018.

	
Fachada da escola	Recepção
	
Pátio	Refeitório

Fonte: Valéria Vieira, 2018.

3.2 TIPO DE PESQUISA

Para o presente estudo, foram utilizados os pressupostos teóricos-metodológicos da Pesquisa Bibliográfica, utilizando livros, artigos, teses dentre outros materiais; Pesquisa Quantitativa, e Pesquisa Qualitativa. Foram usados questionários previamente estruturados que tratavam da temática sexualidade e saúde reprodutiva e através deles foi possível identificar e descrever o conhecimento dos alunos em relação a temática trabalhada.

Segundo Lakatos e Marconi (2003) afirma que, a pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema do estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc, até meios de comunicação orais: rádio, gravações, em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão.

Diehl e Tatim (2004), compreende que a pesquisa quantitativa se configura pela quantificação de dados, seja na coleta ou na análise e, dessa forma lidar com procedimentos estatísticos a fim que seja obtido resultados sem interferências analíticas ou interpretativas viabilizando uma margem fiel.

A Pesquisa Qualitativa, segundo CALIL (2009) é realizada em seu ambiente natural e envolvem a coleta de dados provenientes de diversos materiais baseados apenas na experiência (empírico). Entre esses materiais, podem-se encontrar estudos de casos baseados somente na observação, experiências pessoais, entrevistas, observações diretas, textos visuais ou outros quaisquer que descrevam a rotina cotidiana de indivíduos caracterizados como público alvo da pesquisa.

3.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A coleta dos dados foi realizada no período de Junho a Novembro de 2017 quando foi solicitada a direção das escolas a permissão para que o presente estudo fosse desenvolvido junto aos alunos/as surdos/as matriculados/as nas séries de ensino médio destas instituições. Para a direção foram informados os objetivos da pesquisa, o conteúdo a ser trabalhado e o conteúdo dos questionários. Ambos gestores não se opuseram a realização da mesma. Após a realização destes procedimentos, foram aplicados os questionários com os alunos/as das séries do ensino médio contendo 66 questões de múltiplas escolhas e 5 subjetivas, o questionário abordava questões referentes ao perfil dos discentes e o conhecimento dos mesmos sobre sexualidade e saúde reprodutiva. Os/as alunos/as foram selecionados/as sob o critério de serem surdos/as, tendo em vista que o presente estudo tem como alvo, os alunos/as surdos/as.

Os questionários utilizados para obtenção dos dados para a pesquisa, foi do tipo estruturado, sendo que o mesmo foi anteriormente e utilizado em outras pesquisas. Como exemplos cito os trabalhos de SILVA (2016) e SANTOS (2014), os quais investigaram a temática de sexualidade e saúde reprodutiva.

Durante todo o período de aplicação dos questionários, 3 interpretes de LIBRAS estavam presentes auxiliando na interpretação das perguntas. Foi possível observar que dentre as 3 havia uma diferença no nível de domínio da LIBRAS, e a disponibilidade para interpretar fielmente as questões também oscilavam. Ficou nítido a tentativa de interferência nas respostas dos/as alunos/as, porém também ficou claro o interesse dos mesmos em responderem ao questionário de forma autônoma, embora em alguns momentos houvesse uma troca de informações entre eles/as.

Participaram da pesquisa o total de 10 alunos/as, o número reduzido se justifica pelo fato do público alvo (alunos/as surdos/as de escolas públicas) ser de difícil acesso.

Diversos trabalhos sobre sexualidade e saúde reprodutiva já foram desenvolvidos, como exemplos: Percepções sobre sexualidade e saúde reprodutiva entre adolescentes de escolas públicas do município de João Pessoa/PB da autoria de Michelly Medeiros Silva, Faces, discursos e práticas: visões e vivências da sexualidade e da saúde reprodutiva entre adolescentes de uma escola pública de João Pessoa – PB realizado por Sônia Cristina da Nóbrega Carneiro dos Santos. No entanto, o presente trabalho tem o diferencial de trabalhar esta temática com alunos/as surdos/as sendo assim uma pesquisa inovadora.

3.4 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram obtidos através dos questionários respondidos pelos discentes surdos/as, e posteriormente foram produzidas tabelas usando o programa Office Excel 2013 onde através da ferramenta de filtragem disponível neste programa, foi feita a contagem dos dados para assim obter os resultados e apresentá-los através de porcentagem com o intuito de facilitar o entendimento dos mesmos (CALIXTO, 2015)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO ESTUDADO

O público estudado foi composto por 10 alunos/as surdos/as das 3 séries do ensino médio, sendo 9 da escola Lyceu Paraibano e 1 da Escola Olivina Olívia Carneiro da Cunha. Segundo o Censo (2010) o número de pessoas com deficiência auditiva (perda total ou parcial da audição ou dificuldade de ouvir) no Brasil era de 9,7 milhões de pessoas, sendo 5,3% para homens e 4,9% para mulheres. No Nordeste o número era de 3.075, destes, 230 mil no estado da Paraíba e 30 mil em João Pessoa dentre estes, 1226 possuem perda total da audição (IBGE, 2010). Dentre os/as discentes que participaram da pesquisa, 4 são classificados/as segundo o ECA, como adolescentes. De acordo com o Artigo 2º do Estatuto da Criança e Adolescente – ECA:

Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa de doze anos de idade incompletos, e adolescentes os indivíduos entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, ECA 1990).

O estatuto da Juventude classifica como jovem pessoas com idade entre 15 e 29 anos de acordo com a lei nº 12.852, de 5 de Agosto de 2013. Conforme o citado estatuto, 6 jovens participaram da pesquisa.

Segundo o IBGE (2010), a região Nordeste apresenta o menor percentual de pessoas deficientes alfabetizadas. De acordo com o Instituto, cerca de 69,7% de pessoas na faixa etária de 15 anos ou mais, portadoras de alguma deficiência, são alfabetizadas. A região Sudeste é a que apresenta o maior percentual 88,2% de alfabetização desta população.

Do total de aprendentes que participaram do estudo, três (30%) são do sexo feminino e sete (70%) do sexo masculino. O questionário usado para a coleta dos dados, trazia uma questão a respeito da cor a qual o indivíduo se autodeclarava, para definir a categoria de cores, foi tido como base o sistema de classificação utilizado atualmente pelo IBGE nas suas pesquisas domiciliares, onde constam cinco categorias: branca, preta, amarela, parda e indígena. (IBGE, 2011). No questionário, os discentes tinham o espaço para se autodeclararem através de categorias de cores como preto, branco, pardo, dentre outras.

As opções escolhidas pelos participantes foram: três (30%) se consideram brancos/as, destes um (10%) é do sexo feminino e dois (20%) do sexo masculino. Cinco (50%) se autodeclararam pardos, nesta categoria todos são rapazes. Duas participantes (20%) não respondeu a esta pergunta. A cor preta, não foi assinalado por nenhum/a participante, por isso não aparece na tabela 1 que traz as informações que foram descritas.

Tabela 1: Distribuição étnica por sexo dos/as adolescentes das escolas participantes da pesquisa.

	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Branca	1	10	2	20	3	30
Parda	0	0	5	50	5	50
Não respondeu	2	20	0	0	2	20
Total	3	30	7	70	10	100

Fonte: (Des)conhecimento entre alunos/as surdos/as de duas escolas públicas do município de João Pessoa/PB sobre orientação sexual e saúde reprodutiva, 2017.

Na pesquisa, consideramos a cor parda como negra, desta forma, percebe-se que a maior parte dos entrevistados/as se declaram negros/as, tendo um total de cinco (50%). A

fundamentação do grupo foi feita de acordo com o trabalho de Novaes; Fonseca (2010) que consideram a categoria negra (homens e mulheres) exibindo a seguinte constituição: 50% são pardos/as. De acordo com o Dicionário Aurélio (1999), conceitua-se Raça:

Conjunto de indivíduos cujos caracteres somáticos, tais como cor da pele, a conformação do crânio e do rosto, o tipo de cabelo, etc., são semelhantes e se transmitem por hereditariedade, embora variem de indivíduo para indivíduo. (FERREIRA, 1999, p. 1695).

Segundo Carneiro (2003), Raça é um conceito apenas biológico que se refere somente a fatores hereditários, excluindo circunstâncias culturais, sociais ou psicológicas. A classificação mais comum usada para a espécie humana são especificadas três raças: branca, negra e amarela.

No ano de 2010, 91 milhões de pessoas se identificaram como brancas (47,7%), 82 milhões disseram ser pardos (43,1%), 15 milhões se classificaram como pretos (7,6%), 2 milhões (1,1%) como amarelos e 817 mil (0,4%) como sendo indígenas (IBGE, 2010).

Na tabela pode-se observar que uma das entrevistadas (10%) se declarou branca e duas (20%) não identificaram a raça/cor. Dentre os rapazes, dois (20%) se declararam brancos e cinco (50%) se declararam pardos.

Na presente pesquisa, decidiu-se pela coleta do item raça/cor por se tratar de um determinante indicador de formas de discriminação e preconceito. (NOVAES; FONSECA, 2010). Para Novaes et.al “a importância do quesito cor/etnia justifica-se, pois pessoas brancas, indígenas e negras (morenos, pretos e pardos) inserem-se diferentemente nas redes sociais, havendo uma ampla exclusão dos não-brancos, inclusive no que se refere às suas inserções no mercado afetivo e sexual”. (NOVAES et.al, 2005, p. 198).

Outra temática abordada com os/as estudantes, foi religião. O questionário trazia entre as opções que poderiam ser marcadas as religiões: católica, protestante, candomblé, umbanda, sem religião e a alternativa outra com espaço para que se desejado escrevesse o nome da religião o/a qual era adepto. Os resultados são descritos na tabela 2:

Tabela 2: Distribuição por sexo e religião adotada pelos/as adolescentes participantes da pesquisa.

	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Católico/a	2	20	2	20	4	40
Protestante	0	0	3	30	3	30
Sem	1	10	1	10	2	20
Outra	0	0	1	10	1	10
Total	3	30	7	70	10	100

Fonte: (Des)conhecimento entre alunos/as surdos/as de duas escolas públicas do município de João Pessoa/PB sobre orientação sexual e saúde reprodutiva, 2017.

Como observa-se na tabela 2, a maioria dos alunos/as participantes da pesquisa declararam pertencer a religião católica, com 40% do total (20% para as moças e 20% para os rapazes). Analisando as outras opções, nenhuma das jovens disse ser protestante e uma (10%) disse não pertencer a nenhuma religião. Fazendo a análise dos meninos, percebe-se que dois (20%) disseram ser católicos, três (30%) protestantes, um (10%) diz ser de outra religião, sem especificar, e um (10%) disse não pertencer a nenhuma religião.

É notável que há seguidores/as das mais diversas religiões, havendo assim uma diversidade religiosa bem significativa. O catolicismo se sobressai diante das demais religiões tendo um número maior de adeptos/as, tal situação perdura desde os séculos passados, porém, houve um aumento na diversidade religiosa no país. Embora o maior número de participantes da pesquisa seja de católicos, assim como no país, há duas décadas que o número de adeptos a essa religião diminuiu. Em contrapartida o número de evangélicos aumentou de 15,4% em 2000 para 22,2% no ano de 2010, e o montante de adeptos ao espiritismo também apresentou aumento, passou de 1,3% em 2000 para 2% da população em 2010. Os adeptos da umbanda e do candomblé, mantiveram o percentual de 0,3% em 2010. Pessoas do sexo masculino compõem a maior parte do grupo de católicos romanos e dos que declaram não serem adeptos a religião. O grupo dos espíritas é composto por um número mais alto de pessoas com nível mais elevado de educação e rendimentos, quando comparados aos adeptos das outras religiões (IBGE, 2010).

Para combater a intolerância religiosa, situação que ocorre em todo o mundo, é de fundamental importância que a referida temática seja trabalhada pelos/as docentes com o intuito de despertar reflexões e atitudes contrárias a intolerância por parte dos discentes. A livre escolha da religião a qual deseja-se fazer parte, é um direito garantido pela Unesco, de forma que todos/as tem o direito de mudar de religião, manifestar sua religião ou sua crença em público ou isoladamente (UNESCO, 1948).

4.2 INICIAÇÃO SEXUAL

A vivência da sexarca marca a transição da fase da adolescência para a fase adulta, esta envolve desde mudanças físicas e psicológicas, alcançando também o desenvolvimento da sexualidade do indivíduo durante este período. Quando falamos em deficiente auditivo, os/as surdos/as, são muitas vezes vistos/as como pessoas assexuadas, ou que não possuem sexualidade. Assim como outra deficiência, a surdez é vista como um fator limitante para que

o indivíduo seja capaz de desenvolver e exercer de forma livre e espontânea sua sexualidade. É importante salientar que o/a surdo/a são pessoas capazes de viver sua sexualidade de forma livre sem interferência, independente da surdez.

Os participantes da pesquisa foram perguntados se haviam dado início a sua vida sexual, sendo que os dados em relação a esta questão estão apresentados na tabela 3:

Tabela 3: Idade da iniciação da vida sexual dos/as adolescentes surdos/as

Idade	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
12-13 anos	0	0	1	25	1	25
14-15 anos	0	0	0	0	0	0
16-17 anos	0	0	1	25	1	25
18-19 anos	0	0	2	50	2	50
20-21 anos	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	4	100	4	100

Fonte: (Des)conhecimento entre alunos/as surdos/as de duas escolas públicas do município de João Pessoa/PB sobre orientação sexual e saúde reprodutiva, 2017.

Pode-se observar na tabela 3 que todas as meninas surdas que participaram da pesquisa, não iniciaram a vida sexual. A média da idade das participantes da pesquisa é de 20,3 anos, e estas ainda não vivenciaram a sexarca. Comparando os dados obtidos nesta pesquisa, com os dados do trabalho de Santos (2014): “Fases, discursos e práticas: visões e vivências da sexualidade e da saúde reprodutiva entre adolescentes de uma escola pública de João Pessoa – PB”, percebe-se que apesar da média de idade das adolescentes surdas está acima da faixa etária de iniciação sexual das adolescentes da citada pesquisa, que é de 11,7 anos, as mesmas não tiveram experiência sexual, diferenciando-se não apenas das participantes da pesquisa de Santos (2014), mas também com a realidade do país, que tem como média de iniciação sexual para as garotas, 15 anos de idade (HUGO et al, 2011). Entre os rapazes, quatro iniciaram a vida sexual, 50% vivenciaram esse momento entre os 18 e 19 anos. Os adolescentes masculinos participantes da pesquisa Thoth, Rá, Osiris, Ámon, vivenciaram a sexarca com 12, 17, 18 e 19 anos respectivamente. A média de idade da iniciação sexual entre eles é de 16,5 anos, comparando essa faixa etária com a pesquisa de Silva (2016), percebe-se que a sexarca entre os jovens surdos tem início mais tardiamente comparado aos adolescentes ouvintes que iniciam a vida sexual por volta dos 12,5 anos. A média nacional para os meninos é de 14 anos (HUGO et

al, 2011). Deste grupo dois (50%) disseram que sua primeira relação sexual foi com pessoas do sexo feminino, um (25%) teve uma relação homoafetiva e um (25%) dos participantes não respondeu.

A tabela a seguir traz dados extraídos do trabalho de Abramovay (2004) e foi adaptada com a inclusão da média de idade da iniciação sexual das moças e rapazes ouvintes (participantes da pesquisa de Santos (2014) e Silva (2016) e surdos/as participantes da presente pesquisa.

Tabela 4 - Média de idade da primeira relação sexual dos alunos do ensino fundamental e médio, por sexo, segundo indicação dos alunos e capitais de Unidades da federação - 2000

Capital	Média de idade da primeira relação sexual	
	Sexo	
	Masculino	Feminino
Belém	14,1	16,0
Cuiabá	13,9	15,7
Distrito Federal	14,2	15,7
Florianópolis	14,5	15,5
Fortaleza	14,3	15,8
Goiânia	14,4	15,7
Maceió	14,2	15,4
Manaus	13,9	15,1
Porto Alegre	14,1	15,0
Recife	14,2	15,6
Rio de Janeiro	14,4	15,2
Salvador	13,9	15,6
São Paulo	14,1	15,2
Vitória	13,4	15,6
João Pessoa (ouvintes)	12,5	11,7
João Pessoa (surdos)	16,5	-

Fonte: Juventudes e sexualidade, Abramovay (2004).

As alunas surdas participantes da pesquisa tem em média 20,3 anos, porém estas não iniciaram a prática sexual.

Nota-se uma diferença muito significativa na idade de iniciação sexual entre os rapazes e as moças, independentemente de serem surdos ou não, a diferença é cerca de 1 ano, sendo assim uma diferença muito considerável. Santos (2014) afirma que:

A iniciação sexual é vista de forma diferente em relação aos gêneros. A sociedade considera que as mulheres conseguem lidar muito mais com os desejos sexuais e tem maior sucesso no controle da vontade sexual. Isso explica o motivo pelo qual elas conseguem adiar muito mais sua iniciação. Para as mulheres, a perda da virgindade está diretamente ligada aos relacionamentos mais sérios, ao parceiro ideal. Relaciona-se, também, a experiência sexual como uma forma de a mulher perder o seu valor socialmente, de ser vulgarizada. Já para o homem, quanto mais cedo começa a sua vida sexual, mais firmada a sua virilidade; sua identidade masculina se torna evidente para a sociedade. (SANTOS, 2014, p. 78).

É importante ressaltar que o início precoce da vida sexual, expõe os indivíduos a situações de risco frente as DSTs como também a uma possível gravidez não programada. Estudos confirmam que metade dos casos de AIDS em todo o mundo ocorre em adolescentes do sexo masculino e feminino (NOVAES et al, 2005). Tal acontecimento é consequência do não uso do preservativo na maior parte das relações sexuais vividas pelos/as jovens.

Tendo em vista que a grande parte das ações voltadas para a educação sexual dá-se com o objetivo de prevenção contra as DSTs, HIV/AIDS ou até mesmo de uma gravidez não programada, os/as discentes participantes da pesquisa, foram perguntados/as se em sua primeira relação sexual houve o uso do preservativo. As respostas podem ser observadas na tabela 5:

Tabela 5: Uso ou não do preservativo na primeira transa

	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	0	0	2	50	2	50
Não	0	0	2	50	2	50
Total	0	0	4	100	4	100

Fonte: (Des)conhecimento entre alunos/as surdos/as de duas escolas públicas do município de João Pessoa/PB sobre orientação sexual e saúde reprodutiva, 2017.

Como nenhuma das discentes participantes da pesquisa, iniciou sua vida sexual, os dados obtidos referem-se apenas aos jovens que vivenciaram a sexarca. Observa-se na tabela 5, que dois (50%) fizeram uso do preservativo em sua primeira relação sexual, enquanto dois (50%) disse não ter feito o uso da camisinha. Comparando ao estudo de Silva (2016), pode-se observar que tanto o número dos adolescentes surdos que usaram o preservativo, quanto o número dos que não fizeram uso, é superior quando comparado ao estudo feito com adolescentes ouvintes, onde 30,8% dos rapazes fizeram uso do preservativo e 15,4% afirmam não ter feito o uso em sua primeira relação sexual.

Narring (2000) apud. Silva (2016, p. 30), estudos sobre o início da vida sexual e a utilização do preservativo e outros métodos contraceptivos, mostram que o uso destes não é feito pelos adolescentes em situações como: início precoce da vida sexual, relacionamentos casuais, ou para as adolescentes, quando relacionam-se com parceiros mais velhos.

Assim sendo, os/as adolescentes responderam sobre quais motivos usaram ou não o preservativo, como exibido na tabela 6:

Tabela 6: Motivos que levaram ou não ao uso do preservativo na primeira transa

	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não respondeu	0	0	2	50	2	50
Não tem	0	0	1	25	1	25
Proteger de HIV e outras doenças	0	0	1	25	1	25
Total	0	0	4	100	4	100

Fonte: (Des)conhecimento entre alunos/as surdos/as de duas escolas públicas do município de João Pessoa/PB sobre orientação sexual e saúde reprodutiva, 2017.

Todas as respostas expostas na tabela 6, foram dadas pelos rapazes, pois as moças participantes da pesquisa não iniciaram a vida sexual. Observamos que dois (50%) dos rapazes não responderam a esta questão, um (25%) diz não ter e um (25%) diz ter usado para proteger de HIV e outras doenças. A preocupação dos rapazes surdos com a prevenção das DSTs, é maior quando comparado com os ouvintes, Silva (2016) diz que 15,4% dos rapazes usaram o preservativo com o intuito de proteger contra DSTs. A tarefa de proteção contra as DSTs deve ser realizada pelo homem, enquanto a mulher cuida da fecundidade (ABRAMOVAY et al, 2004). A questão de prevenir uma gravidez não foi citada pelos discentes. Camarano (2003, p. 24), diz que houve aumento do uso do preservativo, e em contrapartida, a diminuição da utilização das pílulas contraceptivas. Entretanto a autora diz que o preservativo não é um método escolhido para a finalidade de contracepção e sim para a prevenção das DSTs/Aids. A pílula ainda é o método mais usado para contracepção mesmo tendo seu uso reduzido. Conforme Castro; Abramovay; Silva (2004), dificuldade de acesso ao serviço de saúde ou até razões culturais, são motivos para as relações desprotegidas entre os jovens. A falta de informações pode ser oriunda da ausência de diálogo entre pais e filhos, omissão das escolas, como também dos livros didático, frente aos assuntos referentes a métodos contraceptivos. Supondo os riscos que envolvem a comunidade surda, que vivência uma sexualidade sem informações adequadas, eles representam uma parcela da população extremamente vulnerável frente as DSTs/ AIDS. A população surda requer que a temática de educação preventiva seja trabalhada de modo a atender suas peculiaridades fazendo uso da dinâmica apropriada (BENTO, 2005 p. 7).

Diversas campanhas de sensibilização para o uso do preservativo nas relações sexuais são realizadas pela mídia, principalmente em épocas de festejos como carnaval e São João, porém, as informações repassadas não alcançam o público surdo, pois em sua maioria não contam com um interprete de LIBRAS em sua apresentação, fazendo com que os/as surdos/as fiquem limitados/as apenas as ilustrações presentes nas propagandas televisivas e assim absorvam uma parcela pouco significativa do conteúdo apresentado. Estas campanhas precisam ser melhor elaboradas com o intuito de alcançar a maior parcela possível da população, e os conteúdos apresentados precisam ter meios inclusivos para a comunidade surda e/ou portador de outros tipos de deficiência.

Diante das informações expostas, é de fundamental importância que sejam feitas ações que divulguem informações que se adequem a todos os públicos e assim promovam mudanças de atitudes sobre a prevenção das DSTs. Assim, é apropriado que tanto as escolas, o sistema de saúde e o eixo familiar sejam ativos nas ações ligadas a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (MOURA, 2011 apud SILVA, 2016).

4.3 IDADE DA MENARCA

Menarca é o termo usado para se referir ao primeiro fluxo menstrual (BRASIL,2010). A menarca significa a passagem da fase de criança para a fase de adolescente. Desta forma, Brêtas et al (2011) aponta:

[...]considerada um indicador de maturação no desenvolvimento da mulher; sua chegada constitui-se em importante elemento definidor da passagem do ser criança para o ser adolescente. Para todas as adolescentes, independente do seu segmento social, a menarca caracteriza-se como um dos poucos ritos de passagem que ainda permanece valorizado nas sociedades modernas. Utilizando-nos desta perspectiva, destacamos o processo do adolescer como um período de intensas passagens que são vivenciadas pelos jovens durante esse período de seu desenvolvimento. (BRÊTAS et al, 2011, p. 250).

A puberdade é marcada por diversas modificações corporais e psicológicas, é uma fase de maturação biológica marcada pelo aparecimento de caracteres sexuais secundários e um salto de crescimento. Depois do período fetal, é na puberdade que ocorre no ser humano as mais rápidas e marcantes mudanças corporais e intenso crescimento em altura (CHIPKEVITCH, 2001). A puberdade nas mulheres é marcada pelo amadurecimento das mamas (telarca), aumento dos pêlos pubianos (pubarca), e o acontecimento da primeira menstruação (menarca), sendo esta a principal representação da maturação sexual (ROMAN et al, 2009).

Conforme as informações apontadas, foi pedido que as adolescentes respondessem em que idade ocorreu a menarca. Entre as três participantes, apenas uma (33,33%) informou que a

idade de sua primeira menarca foi aos 12 (doze) anos. As duas outras participantes (66,67%) disseram não lembrar da idade em que ocorreu sua primeira menstruação.

Diversos autores apresentam parâmetros diferentes para o período em que ocorreu a menarca, as que consideram que o primeiro sangramento menstrual antes dos 12 anos de idade é precoce, entre os 12 e 14 anos normal e acima disto tardia, são as teorias mais aceitas (BAKER, 1995; COOPER et al, 1996; ERIKSSON et al, 1999; VICTORA et al, 2001). A idade informada pela adolescente enquadra-se num período normal para a ocorrência do primeiro fluxo menstrual – menarca.

4.3.1 Percepção dos/as alunos/as surdos/as sobre DST/AIDS

As DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis são transmitidas de pessoa a pessoa através de relações sexuais desprotegidas onde uma ou ambas as pessoas envolvidas, encontram-se infectadas por vírus, protozoários, bactérias ou fungos causadores de algum tipo de DST a exemplo da AIDS. Estas doenças se manifestam através de corrimento nos órgãos genitais, feridas, verrugas ou bolhas que podem concentra-se nos órgãos genitais ou nas mais diversas partes do corpo da pessoa infectada.

Em relação as doenças sexualmente transmissíveis, os/as estudantes foram questionados/as sobre quais conheciam. Dentre os rapazes participantes da pesquisa, 5 (cinco) não responderam a este quesito, 1 (um) disse conhecer HIV e sífilis e 1 (um) citou o nome TIA, impossibilitando a compreensão sobre qual DST ele quis mencionar. Entre as meninas apenas uma respondeu a questão, citando a AIDS, enquanto duas não responderam. De acordo com as respostas, percebe-se que o HIV/AIDS é a DST mais conhecida por esse grupo assim como entre os ouvintes. Silva (2016) diz que a DST mais mencionada pelo grupo participante de sua pesquisa foi HIV/AIDS, onde 52,7% das respostas dada pelo grupo se referiu as citadas doenças. O estudo de Santos (2014) mostra que 100% dos participantes de sua pesquisa disseram conhecer o HIV/AIDS, assim sendo, podemos afirmar que a referida doença é a mais conhecida entre o grupo de adolescentes e jovens de modo geral. Os dados apresentados vão de acordo com os dados da pesquisa de Brêtas et al (2009) “A DST mais conhecida é a Aids, enquanto o Condiloma Acuminado (Papiloma Vírus Humano/HPV) mostrou-se o menos conhecido, confirmando outro estudo realizado com adolescentes na periferia da cidade de São Paulo” (BRÊTAS et al, 2009 p. 789). A falta de respostas a este quesito da pesquisa é preocupante, pois abre espaço para a reflexão de que estes/as adolescentes que não responderam, podem não ter conhecimento sobre as DSTs, o que os/as tornam ainda mais

vulneráveis, tendo em vista que ao vivenciarem a relação sexual, poderão não preocupar-se em proteger-se daquilo que não conhece.

De acordo com isto, Fontes et al (2009) diz que:

A identificação dos conhecimentos, atitudes e práticas que expõem os jovens-adultos à maior vulnerabilidade proporcionarão subsídios relevantes à formulação, implementação e avaliação de políticas públicas em saúde reprodutiva e DST/AIDS, além de fortalecer iniciativas, projetos e programas empresariais e de fomento internacional, que atuam para a transformação e a incorporação de hábitos sexuais reprodutivos e saudáveis (FONTES et al, 2015, p. 1344).

Os casos de HIV/Aids são registrados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), os dados são publicados anualmente apresentando as informações de acordo com os principais indicadores epidemiológicos estabelecidos. Os dados publicados, trazem informações de regiões, estados e capitais brasileiras. Todas as ocorrências de infecção pelo HIV/Aids, devem ser notificadas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças atendendo a determinação da Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, desta forma todos os casos identificados, devem ser informados às autoridades de saúde (BRASIL, 2017).

O aumento do número de HIV/AIDS entre adolescentes e jovens, vem preocupando as autoridades da saúde. No mundo, de acordo com a Declaração Política sobre HIV/AIDS da Assembleia das Nações Unidas, uma média diária de 3000 jovens são infectados pelo vírus da AIDS, a idade desses jovens vai dos 15 aos 24 anos. De acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, no Brasil cerca de 67 mil adolescentes e jovens na faixa de idade citada anteriormente, estão infectados/as pelo HIV. No Brasil, entre os anos de 2007 até Junho de 2017, 194.217 casos de HIV foram notificados no SINAN. Do total de casos notificados neste período, 30.297 (15,6%) ocorreram na região Nordeste (BRASIL, 2017).

Anualmente o país registra aproximadamente 40 mil novos casos de AIDS, isso nos últimos 5 anos. Entre os anos 1980 e Junho de 2017, o número identificado da doença foi de 882.810 casos, sendo 65% em homens, e 34,7% em mulheres. Na faixa etária de 13 a 19 anos, no ano de 2006, a razão de sexo era de 7 casos em homens para 10 mulheres com a doença. Em 2016, a proporção passou a ser de 16 casos em homens, para 10 casos em mulheres. Isso mostra que em 10 anos o número de casos em homens mais do que dobrou, em mulheres, o número manteve-se estável. Em ambos os sexos, a maior concentração de AIDS no país, está nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos. Concentra-se no Nordeste 15,4% do total dos casos registrados nos anos citados anteriormente, estando as regiões Sudeste (52,3%) e Sul (20,1%) no topo da lista de notificações, a região Centro Oeste apresenta a menor concentração com

6,0% do total. No período de 2012 a 2016 o Nordeste apresentou 8,8 mil casos da doença, enquanto a região Sul, notificou 8,5 mil casos ao ano (BRASIL, 2017).

As unidades de saúde, que não são especializadas em atendimento exclusivo a deficientes, não identificam o paciente como portador ou não de alguma deficiência. Desta forma neste trabalho, não foi possível expor a quantidade de surdos/as que são acometidos/as pelo HIV/AIDS. A possível distinção entre surdos/as e ouvintes, poderia despertar um sentimento de preconceito ou exclusão por parte dos deficientes auditivos.

Diante do exposto, percebe-se o quão necessário é, o diálogo sobre educação sexual e saúde reprodutiva entre os adolescentes e/ou jovens surdos/as ou ouvintes, como forma de esclarecer as possíveis dúvidas que os mesmos possam trazer, como também, repassar informações até então desconhecidas para esse público. Através da prática do diálogo, é possível mudar a atual situação e assim diminuir o número de pessoas infectadas com o HIV/AIDS ou qualquer outra DSTs.

4.3.2 Conhecimentos dos alunos sobre métodos contraceptivos

Durante a adolescência ou até mesmo o período da juventude, a sexualidade do indivíduo é algo que vai além dos aspectos biológicos, está no íntimo de cada um e alcança o meio social e psicológico, passando por crenças e tabus previamente estabelecido no meio familiar influenciado por normas morais que muitas vezes são formadoras dos tabus. Para diminuir os riscos de uma gravidez indesejada e/ou infecções pelas DSTs, o conhecimento necessita ir além do corpo e da primeira relação sexual, ter informações sobre métodos contraceptivos é fundamental para uma vida sexual saudável.

Sobre isso, Molina et al (2015) afirma:

Da mesma forma, é necessário que o início do uso de métodos contraceptivos seja estimulado antes da primeira relação sexual, pois o exercício da sexualidade pode produzir gravidez indesejada, gravidez de risco, doenças sexualmente transmissíveis, além de limitar o desempenho escolar e lazer nos casos de gravidez não planejada, interferindo no modo de vida. (MOLINA et al, 2015, p. 23)

A ação de sensibilizar os adolescentes sobre a importância de conhecer seu corpo e cuidar do mesmo, evitando assim a infecção pelas DSTs assim como uma gravidez indesejada, passa pela necessidade de apresentar a eles/as os meios disponíveis de prevenção, a forma de utilizá-los e facilitar cada vez mais o acesso a estes métodos. Desta maneira, o início da relação sexual entre os adolescentes se dará de forma muito mais tranquila e segura.

Quando perguntados sobre quais métodos contraceptivos conheciam, três participantes sendo duas do sexo feminino e um do sexo masculino, deram a mesma resposta, pílula e camisinha. Os demais participantes não responderam a esta questão.

Assim como no trabalho de Silva (2016) a camisinha e a pílula foram os métodos contraceptivos mais citados pelos participantes. A ampla divulgação da importância do uso da camisinha na prevenção das DSTs e da gravidez indesejada é uma motivação para que os adolescentes apontem este método, sendo este o mais conhecido entre eles. Durante as campanhas que geralmente são feitas principalmente em épocas festivas, os grandes veículos de comunicação como por exemplo rádio, tv e outdoor trazem propagandas chamativas que acabam por atrair a atenção do público em geral e assim alcançam os adolescentes tanto surdos como ouvintes. Mesmo as campanhas não sendo realizadas com um propósito voltado para o público surdo, acabam por alguma forma alcançando-os, mesmo que através das ilustrações visuais. Além do acesso aos métodos contraceptivos através dos serviços de saúde, é necessário que as políticas de educação sexual nas escolas sejam melhoradas, oferecendo as pessoas surdas ou portadoras de qualquer outra deficiência, meios de entendimento do que está sendo comentado em sala de aula, e que assim possam auxiliar no fim da visão ultrapassada de que a educação sexual desperta o interesse dos adolescentes em iniciar a vida sexual, esse pensamento precisa ser superado e deixado para trás. Uma pessoa bem instruída sobre o funcionamento do seu corpo, é mais capaz de tomar decisões que ofereça-lhe proteção deixando-o assim distante da linha de vulnerabilidade.

A todos/as adolescentes é assegurado o direito a educação sexual, acesso a testes rápidos de HIV/AIDS, quando forem expostos a situações de risco, e a todos os demais serviços de saúde e prevenção. O reconhecimento deste direito ocasiona o respeito a individualidade do sujeito, incentivando seu senso de responsabilidade em relação a sua saúde e de seu parceiro (BRASIL, 2005).

4.4 SEXUALIDADE

A sexualidade estar presente na vida de todas as pessoas, por vezes escondida ou mal resolvida, é inviável deixar de falar ou colocar este assunto de lado. Quando a temática é discutida entre os/as adolescentes, é nítido o interesse, a curiosidade, dúvidas e desconforto trazidos pelos mesmos, sendo assim, não há momento melhor para se praticar a educação sexual, de maneira esclarecedora, reconfortante e saudável.

Especificamente, na época da adolescência o despertar da sexualidade se dá de maneira bastante diferenciada, marcada por características próprias. (ALMEIDA e CENTA, 2009, p. 72).

Os pais enfrentam no momento do desenvolver da sexualidade, o desafio de como lidar com essa nova fase, e isso não é uma tarefa fácil. Por várias vezes os pais não sabem como agir quando os/as filhos/as expõe sua sexualidade, entender o pensamento dos/as adolescentes e jovens, é uma atividade que requer bastante esforço, tendo em vista que os genitores precisarão rever seus conceitos, preconceitos, tabus e estereótipos, para assim entender os desencontros de ideias com os filhos/as, com o objetivo de evitar conflitos e desconfortos no ambiente familiar.

Acerca disto, Almeida; Centa (2009) afirmam:

É fundamental que a sexualidade seja discutida o mais precoce possível, pois é um assunto que normalmente gera muita polêmica e ideias contraditórias, entretanto, discuti-la permite, desde cedo, que crianças e adolescentes cultivem hábitos saudáveis, esclareçam dúvidas e falem de questões pertinentes à sua própria saúde (ALMEIDA; CENTA, 2009, p. 72).

É de fundamental importância que os pais, ao perceberem o início do período da adolescência, busquem entender seus filhos com o intuito de estreitar os laços afetivos entre eles. Um ambiente que proporcione segurança e proximidade entre pais e filhos é de fundamental importância para que o/a adolescente não passe por essa fase com o sentimento de solidão e falta de orientação. O/a jovem precisam encontrar na família segurança e apoio para entender as mudanças que está vivenciando, e assim possa superar os conflitos e angustias que podem ocorrer nesta fase, em especial ao que se refere a sexualidade (SOUSA, FERNANDES, BARROSO, 2006).

Por muitos anos, a sexualidade foi tratada como algo impuro, pecaminoso que remetia a obscenidade, sendo assim, não havia educação sexual voltada para jovens e adolescentes, inviabilizando as orientações sobre educação sexual voltadas para eles/as (FOUCAULT, 2010). A tabela 7 mostra se os discentes conhecem os termos sexo e sexualidade:

Tabela 7 – Percepção dos/as estudantes se há ou não diferença entre os termos sexo e sexualidade.

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	2	20	2	20	4	40
Não	2	20	0	0	2	20
Não sei	3	30	1	10	4	40
Total	7	70	3	30	10	100

Fonte: (Des)conhecimento entre alunos/as surdos/as de duas escolas públicas do município de João Pessoa/PB sobre orientação sexual e saúde reprodutiva, 2017.

Como pode ser observado na tabela 7, quando questionados sobre se há diferença entre sexo e sexualidade, dois (28,57%) rapazes responderam que sim, dois (28,57%) disseram que não e três (42,85%) disseram não saber. Entre as meninas, duas (66,66%) disseram que há diferença e uma (33,33%) disse não saber. A ausência de preparo dos/as docentes acerca da referida temática, interfere na construção do indivíduo. Comparando os dados da presente pesquisa, com os estudos de Silva (2016) e Santos (2014), os três trabalhos mostram que a maioria (não considerando os alunos que disseram não saber) tanto dos/as alunos/as surdos/as como os/as ouvintes, dizem que há diferença entre sexo e sexualidade. Porém, quando perguntados sobre a que se relaciona sexualidade, temos as respostas na tabela seguinte de número 8:

Tabela 8 – Conceito de sexualidade apresentado pelos/as adolescentes participantes da pesquisa.

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sexualidade é quando duas pessoas do mesmo sexo transam	2	20	2	20	4	40
Sexualidade é uma forma de se ter prazer sem se praticar o sexo	3	30	0	0	3	30
Não respondeu	2	20	1	10	3	30
Total	7	70	3	30	10	100

Fonte: (Des)conhecimento entre alunos/as surdos/as de duas escolas públicas do município de João Pessoa/PB sobre orientação sexual e saúde reprodutiva, 2017

Os alunos/as surdos/as participantes desta pesquisa, assim como os discentes ouvintes participantes dos estudos das autoras já mencionadas, não caracterizaram sexualidade de maneira holística, acatando todos as características do seu ser, como sua educação, história, cultura entre outras e relacionaram o termo a busca sexual e prazer. Dois rapazes (20%) e uma moça (10%), não responderam a esta questão. Nota – se que essas respostas apresentadas pelos/as discentes, são permeadas pelas coibições sexuais sendo estas vindas da sociedade, professores ou até mesmo dos pais, as quais são contidas por eles/as. De acordo com Chauí:

A repressão sexual pode ser considerada como um conjunto de interdições, permissões, normas, valores, regras estabelecidas histórica e culturalmente para controlar o exercício da sexualidade, pois, como inúmeras expressões sugerem, o sexo é encarado por diferentes sociedades (e particularmente pela nossa) como uma torrente impetuosa e cheia de perigos [...]. As proibições e permissões são interiorizadas pela consciência individual, graças a inúmeros procedimentos sociais (como a educação, por exemplo) e também expulsas para longe da consciência porque, neste caso, trazem sentimentos de dor, sofrimento e culpa que desejamos esquecer ou ocultar (CHAUÍ, 1991, p. 10 apud SANTOS, 2014, p. 62).

Os/as professores/as deveriam estar aptos a polemizar, tratar de preconceitos, tabus e valores, porém, seguem sem artifícios necessários para discutir estas questões e terminam por levar para o lado totalmente biológico como meio de se conservar diante dos seus alunos/as com relação a seus próprios receios, ansiedade e questionamento, criando verdades que discriminam, e afastando a sexualidade dos/as adolescentes dos seus próprios corpos (SANTOS, 2014).

No começo do século XIX novas questões sobre sexo passaram a ser discutidas. A masturbação passou a ser destaque nos novos discursos desencadeados pela psiquiatria sendo motivo de forte intervenção (SANTOS, 2014). A masturbação foi vista como algo repugnante que trazia malefícios a vida física e moral do indivíduo. Num segundo momento, houve o entendimento que o onanismo não trazia malefícios, porém, os adultos continuavam a desaprovar o ato e liga-lo a algo pecaminoso e proibido. Adiante houve a liberação, crianças e adolescentes poderiam masturbar-se de forma livre, e aos adultos cabia o dever de orientar sobre a importância de manter sua vida íntima em particular. (FIGUEIRO, 2010).

Diversos autores entendem por masturbação o ato de tocar, acariciar, manipular, estimular, friccionar os órgãos genitais assim como as zonas erógenas com o objetivo de obter prazer sexual e consequentemente alcançar o orgasmo (ANDRADE, 1996; BRÁS, 2008; RODRIGUES, 1998).

A prática da masturbação tornou-se causa de repulsa e reprovação moral. Heilborn (2006) afirma que:

A masturbação aglutinou grande parte do esforço pedagógico relativo a sexualidade. Em torno dela elaboraram-se discursos centrados na ideia de que sua prática produzia efeitos nefastos sobre a saúde dos indivíduos, conduzindo a degeneração. A manipulação dos órgãos genitais para a obtenção de prazer era objeto de profunda condenação moral (HEILBORN et al, 2006, p. 228).

Os discursos de repressão a masturbação atingem a toda sociedade, sendo assim o ato considerado como um vício que precisa de tratamento, porém por outro lado é tido como algo que envolve a satisfação sexual da pessoa. A prática da masturbação entre as mulheres é tratado

como algo sigiloso, havendo uma dificuldade em falar sobre o assunto. Uma pesquisa francesa, realizada em 1992, mostra que mesmo havendo dificuldade em declarar, as mulheres passaram a praticar mais o ato de masturbar-se (HEILBORN, 2006).

A tabela de número 9 mostra a percepção dos alunos(as) sobre a prática masturbatória de acordo com sua religião.

Tabela – 9: Percepção dos/as alunos/as de acordo com sua religião sobre masturbação.

	Católica		Protestante		Sem		Outra		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Busca de auto conhecimento	1	10	0	0	1	10	1	10	3	30
Um ato proibido	1	10	0	0	1	10	0	0	2	20
Um pecado	0	0	3	30	0	0	0	0	3	30
Não respondeu	2	20	0	0	0	0	0	0	2	20
Total	4	40	3	30	2	20	1	0	10	100

Fonte: (Des)conhecimento entre alunos/as surdos/as de duas escolas públicas do município de João Pessoa/PB sobre orientação sexual e saúde reprodutiva, 2017.

Diferente do trabalho realizado por Silva (2016), onde mais da metade dos/as participantes (53%) mencionaram a prática masturbatória como sendo uma busca por prazer, 30% dos/as alunos/as surdos/as participantes deste estudo assinalaram a masturbação como busca de autoconhecimento. A diferença de pensamento entre os/as discentes participantes das duas pesquisas, pode ser o fato de que os/as alunos/as ouvintes (trabalho realizado pela citada autora), acreditam conhecer seus corpos e liga o ato de masturbar-se a busca de desejo e realização sexual. Já os/as alunos/as surdos/as (participantes do presente estudo), podem associar o ato de tocar o corpo e suas zonas erógenas a busca de autoconhecimento apenas, tendo em vista que as informações sobre as partes do corpo, suas formas e funções, podem não atingir de forma satisfatória as necessidades de tais alunos, deixando vaga esta parte da aprendizagem.

Todos os/as participantes/as que consideram a masturbação um pecado, são protestantes (30%). Assim como nos trabalhos de SILVA (2016) e SANTOS (2014), a maior parte dos que escolheram essa opção de resposta, são adeptos do protestantismo. A busca por prazer sexual, individualmente ou a dois (antes do casamento), é o principal motivo pelo qual

a igreja considera a prática um pecado. De acordo com a Igreja, o onanismo é a busca pela satisfação carnal (SANTOS, 2014).

Os/as estudantes que consideram a prática da masturbação um ato proibido somam um total de 20%, sendo metade (10%) adepto da religião católica e a outra metade (10%) sem religião. Vinte por cento dos/as alunos/as não responderam a esta questão.

De acordo com Bardi; Leyton; Martinez (2003), a maior frequência masturbatória ocorre durante a adolescência. Tal comportamento é notório tanto nas moças como nos rapazes, a atitude praticada por vários adultos de reprovar e punir os/as adolescentes por praticarem o ato de masturbar-se pode gerar sentimento de culpa e vergonha no que diz respeito a sua sexualidade.

Para Heilborn et al (2006), a literatura traz a ideia de que a prática do onanismo é aceita pela sociedade, uma atividade legítima para juvenis e indivíduos desprovidos de relação sexual com parceiro/a. Esta compreensão de determinar a masturbação a ocasiões de ausência de parceiro/a transmite a percepção da sexualidade está conectada aos impulsos sexuais e ao autocontrole pessoal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho pode-se observar a fundamental importância dos pais assim como da escola no momento da constituição do adolescente acerca de sua sexualidade. Pais e professores/as, enfrentam dificuldades para dialogar sobre a temática junto aos/as adolescentes, abrindo brechas para que eles/as procurem sanar suas dúvidas com pessoas desinformadas. Quando nos referimos as pessoas surdas o impedimento para abordar o assunto é ainda maior, a falta de domínio ou conhecimento no meio familiar e/ou no ambiente escolar, da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, torna a troca de informação ainda mais difícil e desta forma o entendimento destas pessoas fica consideravelmente limitado, e estes indivíduos expostos a situações de riscos que podem ocasionar infecção por DSTs e/ou gravidez não desejada.

No tocante a iniciação sexual, podemos observar que esse público tem um início tardio desta prática quando comparados aos ouvintes. Os discentes demonstraram não ter conhecimento suficiente sobre saúde sexual e métodos contraceptivos para terem uma vivência sexual segura. A camisinha e a pílula, foram os métodos mais conhecidos pelos/as participantes desta pesquisa, porém apenas metade dos rapazes que disseram já ter tido sua primeira relação sexual, fizeram o uso do preservativo na primeira transa, este fato não assegura que os mesmos façam o uso de forma regular no momento do coito. Nenhuma das adolescentes, participantes do presente estudo, iniciou sua vida sexual.

A AIDS foi a DST mais apontada por eles/as, sendo assim a mais conhecida pelo grupo participante deste trabalho. Quanto ao método contraceptivo, a camisinha e a pílula foram os mais citados. As campanhas realizadas pelo ministério da saúde, ainda é pouco inclusiva, o fato da AIDS ser a doença mais conhecida, e o método contraceptivo mais renomado ser a camisinha, deve-se a leitura visual feita pelos/as surdos/as na exibição das propagandas realizadas.

Quando perguntados sobre sexualidade, os/as discentes relacionaram o termo ao prazer que a prática do ato sexual proporciona, e não relacionaram fatores culturais, sociais e históricos que é próprio de cada um.

Conclui-se com este estudo que os/as adolescentes surdos/as precisam de um ambiente onde as pessoas que fazem parte dele, seja em casa ou na escola, estejam capacitadas a atender suas necessidades de obter informações sobre a temática abordada, e assim capacitados para vivenciar a prática sexual no momento em que julgarem apropriado, estando assim menos vulneráveis a fatores de risco.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; SILVA, L. B. **Juventudes e sexualidade**. Brasília, DF: UNESCO Brasil, 2004.

ALMEIDA, A. C. C. H.; CENTA, M. L. **A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem**. Acta Paul Enferm 2009; 22(1):71-6.

ANDRADE, Maria Isabel. *Labirintos da Sexualidade*. Porto. Porto Editora, 1996.

ASSUMPÇÃO JR.; SPROVIERI, M. H. *Deficiência Mental, Família e Sexualidade* São Paulo: Mennon Ed. Cientificas Ltda, 1993.

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA – JUNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI-FILHO, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *In*:

BARDI, A.; LEYTON, C.; MARTÍNEZ, V. **Masturbación: mitos y realidades**. Chile, 2003.

BARKER, D. J. **Fetal origins of coronary heart disease**. Bmj 1995; 311(6998): 171-4.

BENTO, I. C. B.; BUENO, S. M. V. A AIDS sob a ótica do Surdo Adulto Jovem. DST – *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente transmissíveis*. 17 (4) : 288-294. 2005.

BORGES, A. L. V.; LATORRE, M. R. D. O.; SCHOR, N. Fatores Associados ao Início da Vida Sexual de Adolescentes Matriculados em uma Unidade de Saúde da Família da Zona Leste do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.7, p. 1583-1594, Jul, 2007.

BOURDIEU, P. A. **Juventude é apenas uma palavra**. Questões de sociologia. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BRÁS, M. A. M. **A sexualidade do adolescente: a Perspectiva do Profissional de Enfermagem**. ICBAS. Universidade do Porto, 2008.

BRASIL, IBGE. **Características Etnico-raciais da População**. Rio de Janeiro: 2011. Acesso em: 26 de Outubro de 2018.

BRASIL, IBGE. **Características Etnico-raciais da População: um estudo das categorias de classificação de cor ou raça**. Rio de Janeiro: 2011. Acesso em: 26 de Outubro de 2018.

BRASIL. Decreto nº 5.626, 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm> Acesso em: 03 de Novembro de 2018.

BRASIL. **ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**. Brasília, 2017.

BRASIL. **ESTATUTO DA JUVENTUDE**. Brasília, 2013.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de Abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 Abr. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Leis/2002/L10436.htm

BRASIL. lei nº 8.069, 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 44p.

BRASIL. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL. Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MECSEF, 1998.

BRÊTAS, J. R. S. et al. Aspectos da Sexualidade na Adolescência. **Ciênc. Saúde Coletiva**. V.16, n.7, p. 3221-3228, Rio de Janeiro, 2011.

BRÊTAS, J. R. S.; MORENO, R. S.; EUGENIO, D. S.; SALA, D. C. P.; VIEIRA, T.F.; BRUNO, P.R. **Rituais de passagem segundo adolescentes**. Acta Paul Enferm. 2008; 21(3): 404-11.

BRÊTAS, J. R. S.; OHARA, C. V. S.; JARDIM, D. P.; MUROYA, R. L. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. **Acta Paul Enferm** 2009; 22(6): 786-792.

BRITO, I. **Ansiedade e depressão na adolescência**. Rev. Port. Clin. Geral. 2011; 27(2): 208 14.

CALIL, P. **O professor-pesquisador no ensino de ciências**. 1. ed. Curitiba: Ibepex, 2009.

CALIXTO, P. S. **Discussão sobre contextualização no ensino de citologia considerando a percepção de alunos da educação de jovens e adultos**. João Pessoa, 2015.

CAMARANO, A. A. et al. *Jovens brasileiros: sexualidade, gravidez e Aids*. Fev. 20003, no prelo.

CAMPAGNA, V. M; SOUZA, A. S. L. **Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina**. Bol Psicol. 2006; 56(124): 9-35. apud SILVA, M. M. **Percepções Sobre Sexualidade e Saúde Reprodutiva Entre Adolescentes de Escolas Públicas do Município de João Pessoa-PB**, 2016. 69f. Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

CARNEIRO, M. L. Tucci. **O racismo na História do Brasil**. São Paulo: Ática. 2003.

CARRANO, P. C. R. Juventudes: As identidades são múltiplas. *Movimento*, Revista da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense, Niterói, n.1, p. 11-26, Maio, 2000.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; DA SILVA, L. B. **Juventude e sexualidade**, 2004.

CHAUÍ, Marilena. **Repressão Sexual**: essa nossa (des) conhecida. São Paulo: Brasiliense, 1984.

CHIPKEVITCH, E. Avaliação clínica da maturação sexual na adolescência. *J Pediatr*. Rio de Janeiro, 77(12): 135-142, 2001.

COOPER, C.; KUH, D.; EGGER, P.; WADSWORTH, M.; BARKER, D. childhoodgrowthand age atmenarche. **Br J ObstetGynaecol** 1996; 103(8):814-7.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.) Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

ERIKSSON, J. G.; FORSEN, T.; TUOMILEHTO, J.; WINTER, P. D.; OSMOND, C.; BARKER, D.J. **Catchupgrowth in childhoodanddeathfromcoronaryheartdisease: longitudinal study**. *Bmj* 1999; 318(7181): 427-31.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. 3ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação sexual**: retomando uma proposta, um desafio. Londrina: Editora UEL, 2001.

FONTES, M. B. et al. **Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil**. *Ciências e Saúde Coletiva*, 22(4):1343-1352, 2017.

FOUCAULT, M. **Ética, Sexualidade, Política**. Organizador: Manoel de Barros da Motta. Coleção Ditos e Escrito. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

GLAT, Rosana. **Uma família presente e participativa**: o papel da família no desenvolvimento e inclusão social das pessoas com necessidades especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, vol. 2 (4), 1 a 7, 2004.

GRAZIOLI, M. Giovani sul território urbano: l'integrazione minimale. In: MELUCCI, A. (Org). *Altri codici*. Bologna: Il Mulino, 1984.

HEILBORN, M. L.; CABRAL, C. S. **Parentalidade juvenil: transição condensada para a vida adulta**. In: O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Organização Heilborn, et al. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006, p. 212-265.

HUGO, T.D.O. et al. **Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 27(11): 2207-2214, nov. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo demográfico, 2017. Brasília: IBGE. Acesso em: 28 de Outubro de 2018.

L'UNESCO, *unprogrammemonial*. Analyseduprogramme de l'UNESCO pour 1949 voté par laConférenceGénérale à Beyrouth. Paris: UNESCO, 1948.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Mariana de Andrade; Fundamentos de Metodologia Científica. 5 ed. São Paulo: Atlas S.A. 2003.

LANE, H. **A Máscara da Benevolência**: a comunidade surda amordaçada. Lisboa: Horizontes Pedagógicos, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta saúde adolescente. Brasil: 2010.

MOIZÉS, J. S.; BUENO, S. M. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Rev. Esc. Enferm.** V.44, n.1, n.205-12, 2010.

MOLINA, M. C. C. et al.; **Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos**. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2015; 39(1):22-31.

MOURA, L. N. B. et al. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. **Acta Paulista Enfermagem**, v.24, n.3, p 320-326, 2011.

NARRING, F.; WYDLER, H.; MICHAUD, P. A. First sexual intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16-20-years-olds in Switzerland.

SchweizMedWochenschr. 2000; 130(40): 1389-98. apud SILVA, M. M. **Percepções Sobre Sexualidade e Saúde Reprodutiva Entre Adolescentes de Escolas Públicas do Município de João Pessoa-PB**, 2016. 69f. Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

NOVAES, J. A. S.; FONSECA, I. S. **Gestantes negras: vulnerabilidade, percepção de saúde e tratamento no pré-natal na grande João Pessoa (Paraíba)**. João Pessoa: Ideia, 2010. p.141.

NOVAES, J. A.; ARAÚJO, C. A. L.; BARBOSA, A. F. M. **Iniciação sexual e o uso de preservativo: estudo realizado com adolescentes matriculados em escolas públicas e particulares da grande João Pessoa**. Conceitos. Agosto de 2005.

OLIVEIRA, D. L. Sexo e saúde na escola: isto não é coisa de médico? In: Meyer DE, Dalla Zen MI, Xavier MLF, organizadora. **Saúde e sexualidade na escola**. Porto Alegre (RS): Mediação ; 2006. p. 97-109.

QUADROS, Ronice Muller de. **Educação de surdos: a aquisição da linguagem** Poto Alegre: Art/med, 1997.

RODRIGUES, Custódio et al. *Manual de Psicologia / 2: Motivação*. Porto. Edições Contraponto, 1998.

ROMAN, E. P. et al. Antropometria, maturação sexual e idade da menarca de acordo com o nível socioeconômico de meninas escolares de Cascavel (PR). *Rev. Assoc. Med. Bras*, 2009; 55(3): 317-21.

SANTOS, S. C. N. C. **Faces, discursos e práticas: visões e vivências da sexualidade e da saúde sexual entre adolescentes de uma escola pública de João Pessoa-PB.** Dissertação (mestrado). PPGE/UFPB. João Pessoa, 2014.

SHAFFER, D. R. (2005). *Psicologia do Desenvolvimento: Infância e Adolescência*. 6ª Edição, Thomson. São Paulo – Brasil.

SHORN, M. E. **El niño y el adolescente sordo:** reflexiones psicoanalíticas. Buenos Aires: Lugar Editora, 1997.

Silva, Michelly Medeiros, **Percepções Sobre Sexualidade e Saúde Reprodutiva Entre Adolescentes de Escolas Públicas do Município de João Pessoa-PB.** 2016. 69f. Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

SOUSA, Leilane Barbosa de; FERNANDES, Janaína Francisca Pinto; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. **Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, n. 19, v. 4, p. 408-413, 2006.

SOUZA, R. P. Sexualidade – Riscos – Escola. In: Moraes de Sá CA, Passos MRL, Kalil RS. **Sexualidade humana.** Rio de Janeiro: Revinter; 2000.p.160 .

VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; HORTA, B. L.; Martorell R. Short-term benefitsof catch-upgrowth for small-for-gestational-age infants. **Int J Epidemiol** 2001; 30(6): 1325-30.

VIROLE, B. **Développement psychologique de l'enfant sourd:** Moments critiques. 2001.

SITES CONSULTADOS

<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2016/09/apesar-de-avancos-surdos-ainda-enfrentam-barreiras-de-acessibilidade>, Acesso em 30/10/2018.

APÊNDICES