

## ORIENTAÇÃO SEXUAL PARA JOVENS ADULTOS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA SEXUAL ORIENTATION FOR YOUNG ADULTS WITH HEARING IMPAIRMENTS

Helen Milene CURSINO<sup>1</sup>  
Olga Maria Piazzentin Rolim RODRIGUES<sup>2</sup>  
Ana Cláudia Bortolozzi MAIA<sup>3</sup>  
Maria Estela Guadagnucci PALAMIN<sup>4</sup>

**RESUMO:** o estudo investigou o tema da sexualidade junto a 14 jovens adultos com deficiência auditiva de 18 a 35 anos de idade, no Centro de Distúrbios da Audição Linguagem e Visão (CEDALVI) que faz parte do HRAC-USP/Bauru. Os objetivos foram: identificar quais as necessidades de informação no que diz respeito à sexualidade; intervir, através de um programa de orientação sexual, informando e discutindo sobre temas referentes à sexualidade e verificar a aquisição de informação obtida com o programa de orientação sexual. Para tal, foi realizado um programa de orientação sexual, com três encontros abordando os seguintes temas: *Órgãos sexuais e relações de gênero, Relacionamento afetivo e Gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e auto-estima*. Utilizou-se para a coleta dos dados um questionário inicial, questionários com questões fechadas, falso e verdadeiro, tipo pré e pós-teste no início e ao final de cada encontro e uma entrevista de avaliação processual, ao final do programa. Observou-se que o termo sexualidade continua sendo reduzido ao ato sexual ou as formas de prevenção de doenças ou métodos contraceptivos por grande parte dos jovens e a fonte de informação mais citada foi a mídia. O tema de maior número de acertos no pós-teste foi *Órgãos sexuais e relações de gênero* e todos, em geral, avaliaram positivamente a participação no programa. Concluiu-se que é necessário que a sexualidade seja cada vez mais incluída em programas de reabilitação, garantindo o acesso a informação e a discussão do tema, tão importante na vida desses jovens.

**PALAVRAS-CHAVE:** deficiência auditiva; sexualidade; orientação sexual.

**ABSTRACT:** the study investigated the theme of sexuality among 14 hearing impaired young adults, aged 18 to 35 years, at the Center for Hearing, Language and Visual Disturbances (CEDALVI), a service of the HRAC-USP/Bauru. The aims were: to identify what kinds of information on sexuality were needed; to intervene through a sexual orientation program, so as to inform and discuss themes related to sexuality and to assess the information obtained by means of the sexual education program. To this end, a sexual orientation program was set up with three sessions concerning the following themes: Sexual organs and gender relationships, Caring relationships and Pregnancy, sexually transmitted diseases and self-esteem. Data was collected through a first time questionnaire, with closed true and false questions, with pre and post-tests applied at the beginning and the end of each meeting, followed by interviews to evaluate the whole process at the end of the program. The results showed that most young adults still view the term sexuality as restricted to sexual intercourse or to prevention of sexually transmitted diseases or to contraceptive methods and the media was cited as the main source of information. In the post-test, the greatest number of correct responses occurred for the theme Sexual organs and gender relationships; in general, all participants offered positive reviews for participation in the program. The conclusion was that it is paramount to include sexual orientation in rehabilitation programs, guaranteeing access to information and promoting discussion of such subjects in these young people's lives.

**KEYWORDS:** hearing impairment, sexuality, sexual orientation.

<sup>1</sup> Especialista em Psicologia Clínica pelo Hospital de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo – helencur@ig.com.br.

<sup>2</sup> Mestre em Educação Especial pela UFSCar/SP, doutora em Psicologia Experimental pelo Instituto de Psicologia da USP/São Paulo, docente do departamento de Psicologia da Unesp/Bauru - olgarodrigues@zipmail.com.br.

<sup>3</sup> Mestre em Educação Especial pela UFSCar/SP, Doutora em Educação pela Unesp/Marília, professora de Sexualidade Humana no curso de Psicologia da Unesp/Bauru - aclaudia@fc.unesp.br.

<sup>4</sup> Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela USP/Bauru, Psicóloga Cedalvi HRAC/USP – Bauru.

## INTRODUÇÃO

O Centro de Atendimento aos Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão (CEDALVI), ligado ao Hospital de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC/USP) tem como objetivo proporcionar aos portadores de deficiências auditivas, visuais ou distúrbios de linguagem, condições de habilitação, reabilitação e integração, por meio de atendimentos especializados para diagnóstico, encaminhamento terapêutico e/ou indicação e adaptação do aparelho de amplificação sonora individual (AASI). Envolve, para isso, uma equipe de médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas.

Os profissionais da área de Psicologia, ao atender a população jovem com deficiência auditiva do CEDALVI, têm se deparado com várias questões no que se refere a sexualidade. Estes jovens têm apresentado dificuldades em lidar com questões práticas do cotidiano como relacionamento afetivo, o “ficar”, a distinção entre público/privado, bem como diversas outras questões que o tema sexualidade abrange. Diante disso, os jovens têm demonstrado a falta de informação e de espaço para reflexão e discussão, seja na família, na escola e no próprio CEDALVI, de temas como o namoro, a afetividade, a relação sexual, a privacidade, etc.

De acordo com relatos verbais dos profissionais da saúde que ali atuam, não apenas os jovens, mas os familiares dos mesmos apresentam dificuldades quando o assunto é sexualidade, pois muitas vezes, nos atendimentos com eles, os relatos apontam para a pouca percepção da pessoa com deficiência auditiva como alguém, não com o direito de vivenciar sua sexualidade, mas sim como assexuados.

Considerando a possibilidade da falta de informações consistentes e a inabilidade desses jovens em lidarem com as questões gerais da sexualidade, optou-se em fazer um trabalho de orientação sexual com os seguintes objetivos: identificar quais as necessidades de informação dos jovens com deficiência auditiva no que diz respeito à sexualidade; intervir, através de um programa de orientação sexual, junto aos mesmos, informando e discutindo sobre temas referentes à sexualidade e verificar a aquisição de informação obtida com o programa de orientação sexual.

O estudo foi realizado com jovens adultos de 18 a 35 anos de idade, com deficiência auditiva, que freqüentam ou freqüentaram o CEDALVI, onde se criou um espaço tanto de aquisição de informação, quanto de discussão e análise de situações cotidianas que envolvesse a sexualidade, entendida de forma ampla, abrangendo o ser humano em seus aspectos de ser biológico, psicossocial e histórico.

## A DEFICIÊNCIA AUDITIVA

A deficiência auditiva ou surdez, para Marchesi (2004), é definida como qualquer alteração produzida tanto no órgão da audição como na via auditiva.

Documentos oficiais recentes têm definido a deficiência auditiva como:

[...] perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da capacidade de compreender a fala por intermédio do ouvido. Manifesta-se como surdez leve/moderada: perda auditiva de até 70 decibéis, que dificulta, mas não impede o indivíduo de se expressar oralmente, bem como de perceber a voz humana, com ou sem a utilização de um aparelho auditivo; surdez severa/profunda: perda auditiva acima de 70 decibéis, que impede o indivíduo de entender, com ou sem aparelho auditivo, a voz humana, bem como de adquirir, naturalmente o código da língua oral (BRASIL, 2002, p.31).

Ao abordar as perdas auditivas, Lopes Filho (1997) afirma que podem ser classificadas a partir do local onde se encontra a lesão (localização topográfica) e são elas:

- ♦ **Condutiva:** ocorrendo quando as ondas sonoras não alcançam a orelha interna, por problemas na orelha externa ou na orelha média determinando uma redução da acuidade auditiva. Este tipo de deficiência caracteriza-se pela diminuição da audição aos sons graves e alguma conservação da audição aos sons agudos.
- ♦ **Sensorioneural:** neste tipo, o aparelho de transmissão do som encontra-se normal, mas há uma alteração na qualidade do mesmo. Engloba as lesões sensoriais (orelha interna ou órgão de Corti) e as neurais (lesões que vão desde o nervo coclear até os núcleos auditivos no tronco).
- ♦ **Central:** quando para certos pacientes, embora apresentem audição normal, não conseguem entender o que lhes é dito e quanto mais complexa a mensagem sonora, maior a dificuldade de compreensão.
- ♦ **Mista:** ocorre quando a perda auditiva apresenta tanto características condutivas como sensoriais.
- ♦ **Funcional:** neste tipo de disfunção auditiva não há nenhum comprometimento orgânico, lesão das vias periféricas ou centrais ou lesão do aparelho de condução do som. O autor define como causas freqüentes deste tipo de deficiência os problemas emocionais como conflitos de personalidade, histeria e ansiedade neurótica.

Marchesi (2004) faz duas classificações em relação à perda auditiva, enfocando o ponto de vista educacional e as necessidades dos alunos, dividindo-os em dois grupos: os hipoacústicos, que têm dificuldades na audição, mas adquirem a linguagem oral através da via auditiva e os surdos profundos, que têm

perdas auditivas maiores, dificultando a aquisição da linguagem oral através da via auditiva, mesmo com a ajuda do sistema de amplificação. Os primeiros, geralmente necessitam de prótese auditiva e apresentam dificuldades na articulação e estruturação da linguagem e para os segundos “... a visão converte-se no principal vínculo com o mundo exterior e no primeiro canal de comunicação” (MARCHESI, 2004, p.174).

Além dessas duas classificações feitas por Marchesi (2004), Lopes Filho (1997) acrescenta a disacusia (defeito na audição em relação à sua qualidade, os pacientes escutam, mas não entendem) e a anacusia (ausência de audição, diferente de surdez, onde há resíduos auditivos).

Já em relação às causas da surdez, Marchesi (2004) aponta: as hereditárias, afirmando que sua porcentagem é de 30 a 50%, sendo que a maioria das surdez de origem genética tem caráter recessivo, o que supõe que em muitos casos é genética a perda auditiva de crianças surdas. E, as adquiridas, que são geralmente associadas a outras lesões ou outros problemas, especialmente quando causadas por anoxia neonatal, infecções, incompatibilidade de RH ou rubéola.

Goldfeld (1997) afirma que o problema do surdo não é orgânico e sim social e cultural e, que as crianças surdas, na maioria das vezes só não conseguem desenvolver a linguagem em um ritmo semelhante ao das crianças ouvintes, porque não têm contato com a língua de sinais desde pequenas. Aponta, ainda, que Vigotsky defendia a poliglossiaótica (domínio de diferentes formas de linguagem) como a melhor alternativa de desenvolvimento da linguagem para as crianças surdas. Minter (1983) complementa afirmando que, sendo a linguagem de sinais o modo de comunicação preferida para a maioria dos surdos, falta conhecimento no uso da mesma pelos pais criando dificuldades para lidarem com o interesse psicossocial e sexual de seus filhos.

O fato de as pessoas surdas serem privadas de uma comunicação que priorize diferentes formas de linguagem e não somente a oral, faz com que, muitas vezes, apresentem atrasos na cognição e dificuldades para formularem pensamentos lógicos. Marchesi (2004) aponta um estudo realizado com pessoas surdas no livro de Myklebust (1964) que mostra que o desenvolvimento intelectual dos surdos é diferente dos ouvintes, tendo como principal dado o fato de que seu pensamento está mais vinculado ao concreto e, portanto, apresentam mais dificuldades para a reflexão abstrata.

Marchesi (2004) afirma, ainda, que as pessoas surdas apresentam dificuldades em dominar o pensamento hipotético dedutivo que é o que caracteriza as operações formais na teoria de Piaget e, também, têm dificuldades para obter informações transmitidas por diálogos, cinema, televisão, rádio, o que faz com que tenham um conhecimento da realidade mais restrito.

Leibovici (1990) aborda a importância da audição para o despertar de diversas reações nos seres humanos, enfatizando que a relação mãe-filho tem papel

primordial no desenvolvimento da personalidade da criança e, que a percepção do som permite à mesma receber da mãe pistas auditivas que trazem a ela sentimentos como o de amor, segurança, conforto, etc. O que acontece com a criança surda é que até consegue experimentar as sensações de conforto quando é segurada e acariciada pela mãe, mas perde outras comunicações apenas captadas pelo mecanismo auditivo. Quando esta criança cresce e vai se relacionar com o mundo dos ouvintes, acaba sofrendo grande impacto.

Com isto, o autor explica que embora o potencial dos surdos seja o mesmo das pessoas ouvintes, muitos nunca desenvolveram totalmente seu potencial, pois houve a falta da comunicação, que facilitaria um desenvolvimento constante e natural.

### **SEXUALIDADE HUMANA**

O tema Sexualidade Humana, para Maia (2001a), traz em sua raiz histórica e cultural uma amplitude que o torna um tema difuso e histórico, fazendo parte da cultura uma vez que envolve o ser humano em suas relações interpessoais em um contexto social.

Ao abordarem a sexualidade, Loyola e Cavalcanti (1990) afirmaram que a conduta sexual, que é uma forma de expressão da sexualidade, nunca deve se limitar a um comportamento estereotipado, mas sim deve quebrar os limites da genitalidade e ir ao encontro do outro com todo seu potencial erótico e sensual. Para eles, a sexualidade se personaliza e se transforma a partir do momento em que um ser humano comunica-se por inteiro com o outro e se encontra presente em todas as formas de mensagens, como o ouvir e ser ouvido, tocar e ser tocado, dar e receber prazer. Permitindo, com isso, o desenvolvimento do homem global.

Ao esclarecer sobre o termo sexualidade, Maia (2003) concorda que o mesmo não se restringe a genitalidade ou como sinônimo de "sexo", sendo impossível dissociar o biológico da sexualidade da sua dimensão psicossocial e de sua historicidade e que, também, envolve questões que merecem uma reflexão sobre o contexto sócio-cultural em que os jovens estão inseridos.

Nota-se que os autores citados enfocam sexualidade como conceito amplo, que abrange o ser humano em suas várias dimensões (biológica, social, psicológica e histórica). Sendo assim, deve ser respeitada e vivenciada como direito intrínseco ao ser humano.

Vitiello (1995), ao focar a educação sexual como sendo um processo, afirma que este ocorre ao longo da vida e é voltado para a formação de atitudes ligadas à maneira de viver a sexualidade. Afirma que esse processo passa pela informação e orientação, mas que é muito mais amplo, pois significa formar, dando ao educando condições para que cresça interiormente.

O autor ainda explica que a informação não se mostra suficiente para impedir que continuem existindo doenças sexualmente transmissíveis e gestações indesejadas, mesmo sendo os métodos contraceptivos e os preservativos tão acessíveis e conhecidos de todos. Atribui este fato a falta de atitude e comportamento coerente das pessoas em usá-los e também às crenças pessoais (VITIELLO,1995).

A educação sexual abrange mais do que as questões da reprodução, do ato sexual, das diferenças entre homem e mulher, do conhecimento dos mecanismos de reprodução e métodos contraceptivos. Todas as áreas que dizem respeito à sexualidade humana, inclusive os sentimentos, os comportamentos e os relacionamentos, afetivos ou não, devem ser consideradas e, se bem orientados, podem ser expressos livremente, isentos de culpas (FRÓES, 2000; BUSCAGLIA,1997).

Loyola e Cavalcanti (1990) ainda lembram que os educadores têm o importante papel de desmistificar os tabus que teimam em delimitar áreas para sexualidade humana.

A educação sexual, portanto é um processo amplo e informal, enquanto que a orientação sexual, limita-se a instrução, a informação, por isso, é um processo formal de educação (MAIA, 2001a; RIBEIRO, 1990; SAYÃO, 1997; SUPPLY, 1994).

Sayão (1997) ao se referir a orientação sexual aponta que esta tem, como objetivo mais amplo, favorecer o exercício prazeroso e responsável da sexualidade, não devendo ser invasiva ou tentar normatizar e/ou moralizar comportamentos. Afirma que, também, pode propiciar melhores condições para que o jovem exerça sua cidadania de forma mais qualificada. Maia (2001b) ao focar as escolas públicas, aponta que as escassas tentativas de trabalhos realizados tendem a priorizar técnicas e informações, ao invés de discussões ou reflexões em grupo.

Para Suply et al (1994), o objetivo da orientação sexual é fornecer informações sobre sexualidade e organizar um espaço de reflexões e questionamentos sobre postura, tabus, crenças e valores a respeito de relacionamentos e comportamentos sexuais. Abrange, também, o desenvolvimento sexual que é compreendido como: saúde reprodutiva, relações interpessoais, afetividade, imagem corporal, auto-estima e relações de gênero. A autora ainda explica que a orientação sexual enfoca as dimensões fisiológicas, sociológicas, psicológicas e espirituais da sexualidade através do desenvolvimento das áreas cognitiva, afetiva e comportamental, incluindo também as habilidades para a comunicação eficaz e a tomada responsável de decisões. Sendo assim, diferencia-se da educação sexual, já que esta inclui todo o processo informal pelo qual se aprende sobre a sexualidade ao longo da vida, através da família, da religião, da comunidade, dos livros ou da mídia.

## DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SEXUALIDADE

Maia (2002), sobre a deficiência em geral, afirma que “[...] uma diferença só será evidente caso se afaste dos parâmetros estabelecidos socialmente como ‘normais’, no sentido de ‘maioria’, de ‘norma’, de ‘regra’” (MAIA, 2002, p.58-59). A autora enfatiza que a deficiência só aparece a partir de comparações com padrões de normalidade, estabelecidos e sustentados, ideologicamente, por grupos dominantes. Nesse caso, as diferenças existem fora dos sujeitos e não intrinsecamente. O conceito de normalidade pode, então, ser considerado um conceito relativo, inserido num dado momento histórico e cultural, estabelecido e mantido nas relações sociais que cada indivíduo mantém.

Omote (1994) também chama a atenção para a manutenção do estigma da deficiência pelo grupo onde cada indivíduo vive:

[...] a deficiência não é algo que emerge com o nascimento de alguém ou com a enfermidade que alguém contrai, mas é produzida e mantida por um grupo social na medida em que interpreta e trata como desvantagens certas diferenças apresentadas por determinadas pessoas (OMOTE, 1994, p. 68).

Para o autor, as deficiências devem ser analisadas como consequência das relações que se estabelecem dentro de cada grupo social e não apenas como atributos inerentes às pessoas identificadas como deficientes, afirma que a deficiência e a não-deficiência são recortes de um mesmo tecido, fazem parte de um mesmo quadro.

Moreira (1998) aponta sobre o controle e vigilância constantes sobre a pessoa com deficiência auditiva e analisa a expectativa que a comunidade tem com relação ao surdo. A surdez parece uma deficiência que tem cura. Neste sentido a cura significaria aprender comportamentos, desenvolver repertórios de forma que se iguale aos demais da sua comunidade:

A espera pelo dia da normalização [...] produz sobre os surdos o olhar vigilante da família e dos profissionais. Eles (as) são acompanhados (as) e vigiados (as) por todos os lugares onde transitam diariamente. A vida cotidiana dos (as) surdos (as) desde bebê, ou tão logo seja diagnosticada a surdez, é uma constante entrada e saída de salas de aula e de atendimentos médico-fonoaudiológicos. [...] Assim, o corpo dos (as) surdos (as) é um corpo vigiado, espiado, controlado e administrado como o corpo-órgão deformado, doente (MOREIRA, 1998, p.102).

Maia (2001b) ao se referir aos problemas ou as inabilidades sociais das pessoas com deficiência apontados pelos educadores, afirma que, em geral, não decorrem da deficiência em si, mas da falta de uma orientação sexual adequada ou de um processo de educação sexual deficitário ou inadequado. Aponta ainda que, ao se enxergar a sexualidade do deficiente como adjetivada (angelical x selvagem), as atitudes sociais de isolamento, segregação e ignorância em relação aos aspectos

da sexualidade são reforçadas, dificultando e restringindo tentativas de uma orientação sexual consistente.

Kennedy et al (1995) ao analisarem a experiência histórica e cultural de uma comunidade surda, apontaram que muitos surdos ainda carregavam mitos sobre sexo e sexualidade, especialmente sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Heuttel et al (2001) em um estudo realizado com surdos e ouvintes constataram que os estudantes com surdez obtiveram maior parte de suas informações sobre AIDS de familiares e amigos do que os estudantes ouvintes.

Outro estudo realizado por Joseph et al (1995) , com 184 estudantes surdos apontou que, grande parte destes estudantes não foi bem informada sobre saúde sexual, estavam envolvidos em comportamento sexual de alto risco e confiavam primeiramente nas informações obtidas com seus pares a respeito de saúde sexual.

Minter (1983) apontou que, para a maioria das pessoas surdas, as informações de livros, revistas e jornais não são bem apreendidas, pois a leitura está em um nível abaixo comparado a outros da mesma idade. O autor atribui isto ao fato de que a comunicação e a aprendizagem desvantajosa é exacerbada devido a maioria dos pais destes estudantes serem ouvintes.

Um programa para surdos realizado por enfermeiras na Associação de Surdos do Ceará (SOUZA & PAGLIUCA, 2002) mostrou, com base na experiência em grupos, que quando o grupo era formado predominantemente por rapazes, os temas como doenças sexualmente transmissíveis e o uso de camisinha eram mais solicitados e quando o grupo era formado por um maior número de mulheres, o tema girava em torno dos métodos anticoncepcionais. As autoras sugerem que esse fato pode se basear nas questões de gênero, já que os homens se preocupam com a prevenção dos riscos das relações extraconjugais, enquanto as mulheres preocupam-se mais com questões voltadas a proteção contra gravidezes não programadas.

Baker Duncan et al (1997) em seu estudo com 129 estudantes colegiais constataram, com base em um questionário, que os mesmos tinham limitações extremas no conhecimento sobre AIDS e alertou sobre a urgência de programas de educação sexual para esta população. Getch et al (2001) complementa enfatizando a necessidade de uma educação sexual ampla para jovens com deficiência auditiva, que envolva diretamente pais, professores e surdos adultos da comunidade.

Fróes (2000) aponta sobre a necessidade de se investir em programas de educação sexual para pessoas com deficiência, argumentando que somente assim, se poderá pensar em uma sociedade cuja sexualidade possa ser vista como algo natural, independente da condição mental, física, sensorial ou econômica das pessoas envolvidas.

## **MÉTODO**

### **PARTICIPANTES**

Este estudo contou com a participação de 14 jovens adultos, de ambos os sexos, que freqüentam ou freqüentaram o CEDALVI, com idades entre 18 e 35 anos de idade, identificados a partir dos prontuários e planilhas de agendamento. Dentre eles, oito eram mulheres e seis homens, sendo que destes últimos quatro faltaram no segundo encontro e três faltaram no terceiro encontro. Já as mulheres não apresentaram faltas.

Em relação às mulheres: quatro tinham idades que variavam entre 18 a 24 anos; duas entre 25 a 30 anos, uma tinha 33 anos e a outra 35 anos. Delas, três eram casadas e cinco solteiras. Sete tinham ensino fundamental completo e, destas, duas não concluíram o ensino médio e quatro o concluíram. Uma mulher apresentou nível superior incompleto.

Dos homens, cinco tinham entre 21 a 25 anos, um tinha 31 anos. Dentre eles dois são casados e quatro, solteiros. Um possui nível fundamental incompleto, um possui nível fundamental completo, um possui nível médio incompleto e um o ensino médio completo (dois não responderam esta questão).

Todos os jovens adultos que participaram da pesquisa apresentavam deficiência auditiva variando entre leve e profundo, fazendo uso ou não do AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual). Os que não faziam uso do AASI utilizavam LIBRAS.

### **ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC/USP.

### **LOCAL**

Todas as atividades, tanto individuais quanto em grupo, foram realizadas nas dependências do CEDALVI (HRAC/USP, Bauru), em uma sala utilizada para a realização de grupos, a qual garantiu a privacidade e conforto dos envolvidos.

### **MATERIAL**

Para a coleta de dados foram utilizados os impressos: um questionário inicial com questões sobre sexualidade e levantamento dos temas de maior interesse dos participantes e protocolos de avaliação da intervenção (pré e pós-teste) para cada tema desenvolvido, utilizados para verificar quantitativamente o aproveitamento das intervenções. Os materiais utilizados foram elaborados pela pesquisadora para esta pesquisa. Os protocolos utilizados nos pré e pós-testes de cada tema continham cinco questões com três possibilidades de resposta:

verdadeiro, falso e não sei. Todas as afirmações eram falsas. Ao final dos encontros foi aplicada uma entrevista de avaliação processual.

Os instrumentos utilizados para a intervenção constituíram-se de: TV, vídeo cassete, fita de vídeo, livros ilustrados, cartolina, folhas de papel sulfite, lápis de cor, giz de cera, lápis preto, cartolina e canetas hidrocor.

## PROCEDIMENTO

A seleção dos participantes foi realizada por meio de consulta às planilhas de agendamento que fazem parte da rotina do CEDALVI e posterior análise de prontuários a partir de critérios previamente estabelecidos. Os critérios para tal seleção foram de que os participantes tivessem idades entre 18 e 35 anos e residissem em Bauru ou cidades distantes até 20 Km.

Obteve-se um total de 34 selecionados, sendo estes contatados através de uma carta convite onde eram orientados a agendar um encontro com a pesquisadora. Destes, 17 (53%) atenderam ao chamado e responderam ao questionário inicial, leram a carta de informação ao participante e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A partir do questionário inicial foram levantados os temas mais citados que subsidiou a organização de um Programa de Orientação Sexual, que aconteceria em três encontros.

Considerando o número de participantes, foram formados dois grupos em dois períodos diferentes, para melhor aproveitamento e acomodação dos mesmos, de acordo com a preferência deles.

Ao realizar o agendamento para o início dos grupos, 14 (41%) confirmaram a participação. Formou-se um grupo com seis participantes que funcionou no período da manhã e outro, com oito, no período da tarde. Realizou-se ao todo, três encontros para cada grupo, sendo que em cada encontro era aplicado um pré e pós teste relacionado aos temas trabalhados, sem identificação do respondente.

Ao final do terceiro encontro, aplicou-se a entrevista final para a avaliação da satisfação dos participantes.

A condução dos encontros foi feita pela pesquisadora, mas contou com a participação e colaboração de duas intérpretes, sendo uma em cada período, ambas habilitadas em LIBRAS (LInguagem BRAsileira de Sinais).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### DEFINIÇÃO DO TERMO SEXUALIDADE POR HOMENS E MULHERES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Os resultados obtidos a partir do questionário inicial permitiram identificar quais os interesses dos jovens com deficiência auditiva no que diz

respeito à sexualidade. Dos 17 jovens adultos que responderam esta questão, quatro deixaram-na em branco e uma resposta estava ininteligível. Destes, três eram homens.

A Tabela 1 descreve como 12 dos participantes definiram a sexualidade. Dentro de cada categoria de respostas estão presentes sub-categorias. Das 30 definições de sexualidade apresentadas observa-se que a maioria (28 e 23%) referem-se a sexualidade com sentimentos de amor e carinho, atração física, intimidade, desejo sexual, auto-estima e com relacionamento afetivo em diferentes graus como namoro, casamento, ficar e parceiro sexual, etc.

TABELA 1- Categorias de respostas de homens e mulheres sobre a sexualidade.

	<b>Categorias</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>	<b>TOTAL</b>
01	Sexualidade enquanto opção	08% (2)	17% (1)	10% (3)
02	Sexualidade enquanto relacionamento afetivo em diferentes graus	29% (7)	0	23% (7)
03	Sexualidade enquanto sentimentos	25% (6)	33% (2)	28% (8)
04	Sexualidade enquanto conseqüências boas ou ruins	08% (2)	33% (2)	13% (4)
05	Sexualidade enquanto ato sexual	13% (3)	17% (1)	13% (4)
06	Sexualidade relacionada a saúde e prevenção	17% (4)	0	13% (4)
	TOTAL	100% (24)	100% (6)	100% (30)

Nota-se que as categorias de respostas dos homens (6) apresentou-se mais reduzida do que a das mulheres (24) sendo que nenhum dos homens relacionou sexualidade à saúde e prevenção, nem enquanto relacionamento afetivo em diferentes graus. Observou-se que as mulheres possuem um conceito mais amplo de sexualidade do que os homens associando-a a relacionamento afetivo e a sentimentos. Porém, tais definições podem ter um cunho cultural onde mulheres não são reforçadas por outras possibilidades de definição.

O termo sexualidade para grande parte dos jovens adultos, principalmente os homens, ainda remete a um conceito biologizante, que reduz a sexualidade ao ato sexual ou a formas de prevenção de doenças ou métodos contraceptivos. Isto pode ser observado nas categorias *sexualidade enquanto ato sexual* e *sexualidade enquanto conseqüências boas ou ruins* mais freqüentes para eles. Estes resultados corroboram com o estudo realizado por Kennedy et al (1995) que apontam terem encontrado ainda muitos mitos sobre sexo e sexualidade em uma comunidade de pessoas com deficiência auditiva.

Maia (2001a) expõe, que embora o sexo esteja incluído na sexualidade, as duas expressões têm sido utilizadas como sinônimos e estendidos às atitudes sociais, como por exemplo, em palestras dadas nas escolas, em que prevalecem

temas genitalizados como doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, aparelho reprodutor, não abordando a sexualidade como tema amplo e que reflete o contexto sociocultural em que estão inseridos os jovens.

#### FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE CITADAS POR JOVENS ADULTOS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Na Tabela 2 podemos observar quais as fontes de informação sobre sexualidade a que dizem ter acesso estes jovens com deficiência auditiva. Percebe-se que a mídia, a escrita (folhetos, revistas, etc.) assim como a televisão foi o meio mais utilizado para esta população (32%), porém, mais comum para os homens (39%). A outra fonte mais comum de informações é a própria família, sendo 23% no geral e 27% para os homens. Os profissionais da saúde tem oferecido informações para homens e mulheres (18%) sendo a fonte mais importante para as mulheres deste grupo (26%). Os amigos, enquanto fonte de informação, estão presentes para os dois grupos (15%) sendo mais significativo para as mulheres (21%). Instituições da comunidade (escola, igrejas, etc.) aparecem em igualdade de condições para os dois grupos (12%).

TABELA 2- Fontes de informação sobre sexualidade, segundo relato de jovens adultos com deficiência auditiva.

<b>Origem das informações</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>	<b>TOTAL</b>
Na família	18% (6)	27% (12)	23% (18)
Amigos	21% (7)	11% (5)	15% (12)
Profissionais da Saúde	26% (9)	11% (5)	18% (14)
Instituições da comunidade	12% (4)	12% (5)	12% (9)
Mídia (TV e materiais impressos)	23% (8)	39% (17)	32% (25)
TOTAL	100% (34)	100% (44)	100% (78)

Minter (1983) apontou que, para a maioria das pessoas com deficiência auditiva, as informações de livros, revistas e jornais não são bem apreendidas, todavia os resultados obtidos neste estudo mostram que 23% das mulheres e 39% dos homens adquirem informações através de material escrito e a televisão. Observa-se, atualmente, um grande número de folhetos distribuídos gratuitamente em serviços de Saúde, que são acessíveis a toda população, que podem estar facilitando a apropriação deste tipo de conhecimento.

Encontra-se também, neste estudo um grande número de jovens que referem obter informações através da família e amigos, corroborando com os dados obtidos nos estudos de Heuttel et al (2001) e de Joseph et al (1995).

### RESULTADOS REFERENTES AOS TEMAS MAIS SOLICITADOS PARA A DISCUSSÃO NO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO SEXUAL

O levantamento dos temas mais solicitados para a discussão no Programa de Orientação que está apresentado na Tabela 3 mostra, em ordem decrescente de preferência, os de maior interesse para os jovens adultos desta pesquisa: o relacionamento afetivo; as doenças sexualmente transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); auto-estima; relacionamento sexual; fecundação e formas de prevenir gravidez; maternidade/paternidade; bissexualidade, heterossexualidade e fantasias sexuais; masturbação; abuso sexual e disfunção sexual.

TABELA 3- Temas sugeridos pelos jovens adultos com deficiência auditiva para elaboração do Programa de Orientação Sexual.

<b>Temas de maior interesse</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>	<b>TOTAL</b>
Relacionamento afetivo	6	7	13
Doenças Sexualmente Transmissíveis/ AIDS	7	5	12
Auto-estima	2	4	6
Relacionamento sexual	2	2	4
Fecundação e formas de prevenir gravidez	2	1	3
Maternidade e paternidade	1	2	3
Homossexualidade, Bissexualidade, Heterossexualidade	1	1	2
Fantasias sexuais	1	1	2
Masturbação	1	0	1
Abuso sexual	0	1	1
Disfunção sexual	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>48</b>

Nota-se que os homens apresentaram maior interesse no tema sobre relacionamento afetivo enquanto que as mulheres se interessaram mais pelos temas relacionados a doenças sexualmente transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Tal escolha mostrou-se diferente da observada no trabalho de Souza & Pagliuca (2002) em que a escolha das mulheres se concentrava em métodos contraceptivos e a dos homens em prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

### DESCRIÇÃO DOS ENCONTROS REALIZADOS NO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO SEXUAL

Após esta identificação foi organizado um Programa de Orientação Sexual com o objetivo de informar e discutir sobre temas referentes à sexualidade. Foram três encontros, descritos a seguir, cujos temas e forma de condução foram os mesmos para os dois grupos.

No primeiro encontro, o tema discutido foi *Órgãos sexuais e relações de gênero* em que inicialmente foi aplicado um pré-teste sobre o assunto. Em seguida realizou-se uma dinâmica de integração inicial com o objetivo de possibilitar o conhecimento entre os participantes, inclusive a pesquisadora, que coordenava os grupos. Houve em seguida, uma atividade de integração intitulada *Conheça seu amigo* onde era sugerido que em duplas conversassem a respeito de si, trocando informações pessoais. Depois, no grupo maior, cada um falou sobre como é o amigo, apresentando-o.

No próximo passo, o grupo foi dividido em duplas para desenharem o que acreditavam ser órgãos sexuais masculinos e femininos. Posteriormente, discutiu-se sobre o que seriam órgãos sexuais, explicou-se a diferença entre órgãos sexuais internos e externos e genitálias masculina e feminina. Utilizou-se livros ilustrativos para a demonstração dos órgãos sexuais e abriu-se um espaço para discussão.

Introduziu-se o tema relações de gênero a partir da descrição, por escrito, de atividades, sentimentos e atitudes que acreditavam ser características apenas de homens e apenas de mulheres. Abriu-se o espaço para discussão e refletiu-se sobre as normas e regras impostas pela sociedade no que diz respeito a estes aspectos.

Ao final foi aplicado o pós-teste e decidido dia e horário do encontro seguinte. O primeiro encontro teve em média 2h30 de duração tanto no grupo da manhã quanto no da tarde.

O segundo encontro teve como título para discussão os *Relacionamentos Afetivos*. Foi aplicado o pré-teste sobre o tema e, em seguida, em um momento de integração do grupo, comentários foram feitos sobre o encontro anterior, no intuito de sanar possíveis dúvidas.

Dividiu-se, posteriormente, os participantes em dois grupos, que receberam histórias que continham diversas modalidades do tema *relacionamentos afetivos*, para discussão e análise. No total foram utilizadas nove histórias. Abaixo, exemplos das histórias utilizadas:

1- *Tiago ficou com Mariana em uma boate, curtiram-se, beijaram-se, fizeram tudo que tiveram vontade. No outro dia Tiago estava muito a fim de Mariana, mas ela nem olhou para sua cara.*

2- *Jorgete namorava há 4 anos e descobriu que seu namorado além dela, tinha outro relacionamento.*

3- *Paulo percebeu que se sentia atraído por outros homens. Um dia foi a uma festa e conheceu um rapaz. Apaixonaram-se e estão namorando há 7 meses.*

4- *Lúcia e João estão se amando, querem se casar. Mas João está desempregado e Lúcia não terminou os estudos. Assim mesmo eles acham que o amor supera tudo, por isso resolveram se casar.*

5- *Fúlvia transou pela primeira vez e contou tudo para seus amigos e colegas na sala de aula.*

No grupo maior, as considerações sobre os diferentes tipos de relacionamento afetivo e conseqüências a partir dele, foram enfocadas, a partir da apresentação do resultado das discussões nos grupos menores. Ao final foi aplicado o pós-teste e decidido dia e horário do encontro seguinte. O segundo encontro teve em média 2h00 de duração tanto no grupo da manhã quanto no da tarde.

No terceiro encontro, discutiu-se o tema *Gravidez, Doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Auto-estima*. Foi aplicado o pré-teste sobre o tema e, em seguida, houve um momento de integração do grupo em que comentários foram feitos sobre os encontros anteriores, com o objetivo de recordar os temas e associá-lo ao tema deste encontro.

Em seguida foi introduzido o tema gravidez e métodos contraceptivos a partir de um filme educativo obtido junto a Secretaria Municipal de Saúde, sobre o assunto, criando uma ponte para a apresentação de informações sobre doenças sexualmente transmissíveis e as possibilidades de prevenção, em forma de aula expositiva e dialogada. Um outro tema foi relacionado com a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente para garantir uma vida saudável física e emocionalmente que é a questão da auto estima.

Os três temas dos encontros foram, então retomados, assim como sua relação com o tema sexualidade. Ao final foi realizado o pós-teste sobre o tema deste encontro.

#### ANÁLISE DOS RESULTADOS DO PRÉ E PÓS-TESTE

Na Figura 1 estão as porcentagens de acertos de todos os participantes nos pré e pós-testes de cada encontro. Observa-se que, no primeiro encontro que abordava os órgãos sexuais e as relações de gênero, os participantes obtiveram no pré-teste 40% de acertos e 68% no pós-teste. No segundo encontro, que se referia a relacionamentos afetivos, apresentaram no pré-teste 62% de acertos e no pós-teste, 78%. No terceiro encontro, que abordou os temas gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e auto-estima, apresentaram 60% de acertos no pré-teste e 70% no pós-teste. Nota-se que no primeiro encontro os participantes obtiveram maior quantidade de acertos no pós-teste comparado ao pré-teste, do que nos demais encontros.

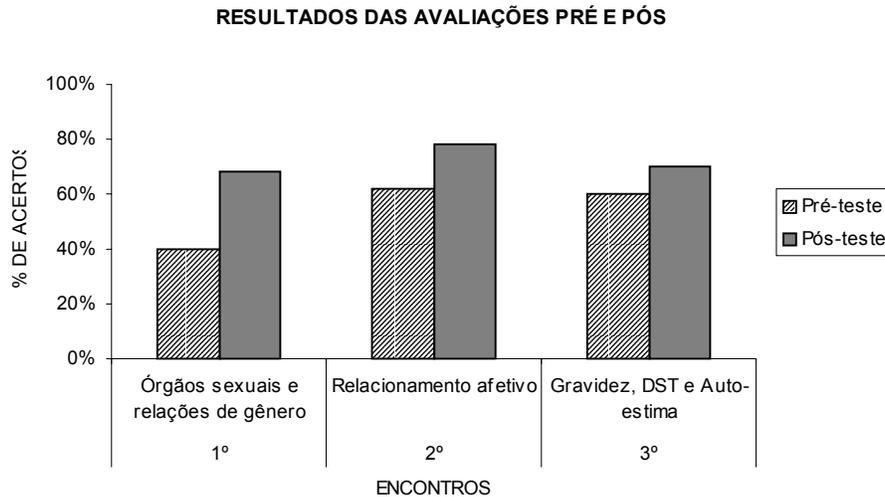


FIGURA 1- Resultados dos pré e pós-testes em cada encontro para todo o grupo de participantes.

Este fato pode estar relacionado ao próprio conteúdo trabalhado no primeiro encontro: *Órgãos sexuais e relações de gênero*, um tema bastante concreto se comparado aos demais. Marchesi (2004) levanta que o desenvolvimento cognitivo da pessoa com deficiência auditiva é diferente da pessoa ouvinte, pois os mesmos têm maior dificuldade em desenvolver o pensamento hipotético-dedutivo e com isso as reflexões abstratas, ficando seu pensamento, mais vinculado ao concreto.

Minter (1983) coloca a necessidade de instrumentos ou material concreto para que conceitos sobre sexualidade sejam compreendidos quando se trata de orientação sexual, são eles: material visual que contenha linguagem simples, figuras, filmes, fotografias, role playng e situações experienciais.

#### ANÁLISE DA ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO PROCESSUAL

A análise dos resultados finais destes encontros foi feita a partir da aplicação de uma entrevista de avaliação processual cujo objetivo era verificar a satisfação dos participantes através de 11 questões. Destas, seis envolviam a escolha de *sim*, *não* e *em parte*, além de um espaço onde poderiam justificar a resposta. A Tabela 4 mostra que, para quatro das questões, todos os participantes responderam afirmativamente e nas duas outras questões somente uma pessoa respondeu *em parte* e *não*, mas não justificaram. Quanto as justificativas das demais questões, foram em geral, palavras usadas para referendar o *sim*, como por exemplo: *É bom saber algumas coisas; Foi fácil, claro para entender; No momento gostei de tudo, etc.*

TABELA 4- Resultados da entrevista de avaliação processual.

Nº	Questão	Porcentagem		
		Sim	Não	Em parte
01	Você gostou de participar do curso?	100%		
02	Você gostou dos temas, assuntos (conteúdo) conversados no curso?	100%		
03	Você acha que aprendeu sobre sexualidade?	91%		9%
04	Você gostou das dinâmicas que aconteceram no curso?	100%		
05	Você gostou da atuação da coordenadora do curso (Helen)?	91%	9%	
06	Você gostou da participação dos colegas?	100%		

Um outro conjunto de questões foi apresentado com espaço para ser completado pelo participante referente aos temas que os participantes mais gostaram de conversar ou que mais aprenderam. Todos responderam, sendo que destes, quatro responderam ter gostado e/ou aprendido mais sobre doenças sexualmente transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), quatro sobre relacionamento afetivo, três responderam ter gostado e/ou aprendido sobre todos os temas, um participante gostou e/ou aprendeu mais sobre relacionamento afetivo e um deu uma resposta geral sobre a questão.

Sobre o que gostariam de ter discutido no grupo, mas não foi possível, seis dos participantes responderam, sendo que destes, dois relataram estarem satisfeitos com o aprendido, um gostaria de saber mais e um gostaria de saber mais sobre auto-estima, um sobre família e um sobre fantasias eróticas e prazer sexual.

Em relação ao que mais gostaram de fazer durante o programa de orientação sexual, oito dos participantes responderam, sendo que destes cinco relataram ter gostado de tudo, dois gostaram de assistir e falar sobre sexo, um gostou do tema auto-estima e um gostou de aprender o que não sabia.

Sayão (1997) aponta sobre a orientação sexual, que esta deve proporcionar o exercício prazeroso e responsável da sexualidade sem ser invasiva ou ditar normas de comportamento, ou seja, deve propiciar a discussão e reflexão dos participantes.

Sobre o processo grupal, Serrão & Baleeiro (1999) afirmam que o facilitador deve acreditar na capacidade de transformação, criação, descoberta e crescimento que o grupo possui. O importante é que cada integrante traz suas experiências, conhecimentos e possibilidades que se revelam durante o processo e que sempre há um relato, um sentimento a acrescentar no grupo, o que favorece a troca de experiências e dá a elas novos significados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo realizado com jovens adultos com deficiência auditiva, pôde-se perceber a importância de se verificar os interesses do grupo previamente para, efetivamente, atender suas necessidades e ou interesses. Notou-se no decorrer dos encontros e de acordo com a literatura pesquisada, que esta providência cria a motivação para garantir a participação no grupo.

Os resultados mostraram que a sexualidade descrita pelos jovens ainda está impregnada de conceitos biologizantes, que reduz possibilidades de uma vivência mais ampla com menos tabus e preconceitos.

A necessidade de se realizar mais programas que enfoquem o tema foi percebida e o que Ribeiro (1990) afirma sobre a conquista de espaços para a realização de programas de orientação sexual por outras instituições, além da escola, colocou-se como realidade possível.

Além disso, percebeu-se a importância de se utilizar atividades e dinâmicas que estejam adequadas aos temas trabalhados e que propiciem a reflexão, oportunizando uma vivência mais concreta possível. Pois como se sabe, as pessoas com deficiência auditiva, em sua grande maioria, apresentam dificuldades em apreender a linguagem abstrata, que exija o raciocínio lógico-formal.

Mostra-se de grande valor também, a participação do interprete de LIBRAS durante Programas de Orientação Sexual para pessoas com deficiência auditiva, para se garantir a participação e o aproveitamento de todo o grupo.

Novas propostas de orientação sexual, com diferentes procedimentos didáticos e temas envolvidos com a questão da sexualidade deveriam ser implementados com mais frequência à população com deficiência auditiva. Esperamos que esta iniciativa possa encorajar diferentes profissionais a integrar a sexualidade nos programas de reabilitação atendendo a mais este aspecto da vida de qualquer ser humano, inclusive aqueles que apresentam necessidades especiais.

## REFERÊNCIAS

- BAKER DUNCAN, N. et al. Deaf adolescents' knowledge of AIDS: grade and gender effects. *American Annals of the Deaf*. v.142, n.5, p.378 - 372, 1997.
- BRASIL. Secretaria de Educação Especial. *Parâmetros curriculares nacionais: adaptações curriculares em ação - estratégias para educação de alunos com necessidades educacionais especiais*. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2002, v.4.
- BUSCAGLIA, L. *Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento*. 3.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1997. 415 p.
- FRÓES, M.A.V. Sexualidade e deficiência. *Temas sobre desenvolvimento*. São Paulo, v.8, n.48, p.24-29, 2000.

- GETCH, Y.Q. et al. A rationale and recommendations for sexuality education in schools for students who are deaf. *American Annals of the Deaf*. v.146, n.5, p.401 – 408, 2001.
- GOLDFELD, M. *A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sócio-interacionista*. São Paulo: Plexus, 1997. 176 p.
- HEUTTEL, K.L. HIV/AIDS knowledge and informations sources among deaf and hard of hearing college students. *American Annals of the Deaf*. v. 146, n.3, p.280 – 286, 2001.
- JOSEPH, J.M. et al. Sexual knowledge, behavior and sources of information among deaf and hard of hearing college students. *American Annals of the Deaf*. v.140, n.4, p.338-345, 1995.
- KENNEDY, S.G. et al. HIV and AIDS among the deaf. *Sexuality and disability*. v.13, n.2, p.145-58, 1995.
- LEIBOVICI, Z. A família e a criança surda. In: CICCONE, M. *Comunicação total*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1990. p. 97-98.
- LOPES FILHO, O.C. Deficiência auditiva. In: LOPES FILHO, O.C. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 1997. p. 3-25.
- LOYOLA, C. & CAVALCANTI, M. Ampliando o conceito de sexualidade. In: CAVALCANTI, R.C. (coord.). *Saúde sexual & reprodutiva: ensinando a ensinar*. Brasília: CESEX, 1990. p. 319-326.
- MAIA, A.C.B. Avaliação diagnóstica em educação especial: processo de integração ou exclusão? In: RAFHAEL, H. S. ; CARRARA, K. (org) *Avaliação sob exame*. Campinas: autores Associados, 2002. p.53-82.
- \_\_\_\_\_. *Sexualidade e deficiências no contexto escolar*. 2003. 667f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília.
- \_\_\_\_\_. Sexualidade: reflexões sobre um conceito amplo. *Scientific Journal*, v.5, n.1, 2001a. 4p.
- \_\_\_\_\_. Reflexões sobre a educação sexual da pessoa com deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Marília, v.7, n.1, 2001 b. 10 p.
- MARCHESI, A. Desenvolvimento e educação de crianças surdas. In: COLL, C. et al. (org.) *Desenvolvimento psicológico e educação*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.172-174.
- MINTER, M. The status of health education and sex education programs for the deaf: what implications does this have for health educators? *Reports descriptive*. v.141, p.8, 1983.
- MOREIRA, S.Z. A mulher surda e suas relações de gênero e sexualidade. In: SKILIAR, C. (org.). *A surdez: um olhar sobre as diferenças*. Porto Alegre: Mediação, 1998. p. 95-103.
- OMOTE, S.A. Deficiência e não deficiência: recortes do mesmo tecido. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.1, n.2, p.65-73, 1994.
- RIBEIRO, P.R.M. Orientação sexual localizada: onde? como? por que? In: RIBEIRO, P.R.M. *Educação sexual: além da informação*. São Paulo: EPU, 1990. p. 31-50.
- SAYÃO, Y. Orientação sexual na escola: os territórios possíveis e necessários. In: AQUINO, T. G. (org.). *Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1997. p. 107-117.

SERRÃO, M. & BALEEIRO, M.C. *Aprendendo a ser e a conviver*. 2 ed. São Paulo: FTD, 1999. 382 p.

SOUZA, R.A. & PAGLIUCA, L.M.F. Educação em saúde como fator de participação da enfermeira na construção da cidadania do surdo: reflexão crítica. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.489-497, 2002.

SUPLICY, M. et al. O trabalho de orientação sexual: objetivos e valores. In: SUPLICY, M. *Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia*. Tradução Joyce Kacelnik. 6 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 7- 11. Título original: Guidelines for comprehensive sexuality education, kindergarten - 12<sup>th</sup> grade.

VITIELLO, N.A educação sexual necessária. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 15-28, 1995.

---

Recebido em 20/10/2005

Reformulado em 12/04/2006

Aprovado em 17/04/2006