

Orientação

AGRADECIMENTOS

O que seria da vida sem pessoas? Sem as que me rodeiam não seria nada e por isso, quero agradecer a todos vocês que se dedicaram a este trabalho, a todos os que de alguma forma participaram numa viagem bem longa, mas que termina com um final feliz.

O final feliz só chegou porque vocês se dispuseram de livre e espontânea vontade a perder um pouco do vosso tempo para falarem de um tema complexo como a sexualidade. Obrigada a todos os participantes deste estudo, espero que o estudo vos ajude a melhorar a acessibilidade neste mundo que diz ser ouvinte, mas que não ouve o que realmente é necessário.

Professora Susana Barbosa, obrigada por tudo! Obrigada por toda a paciência e dedicação, desde o início, desde as primeiras batalhas. O final feliz se adivinha, ao final de um ano, e o meu maior obrigado é para si.

Família, sem dúvida vocês são o meu apoio, o meu alicerce em todas as etapas da minha vida. Obrigada aos meus homens pela ajuda nas gravações, pela disponibilidade para as viagens e pelas longas horas que passaram a ouvir-me. Maria Adelaide, Angelina e Daniela, a vossa perseverança deu-me forças para continuar a lutar contra todas as adversidades que apareceram. Obrigada pela vossa presença, pelo vosso apoio incondicional. Obrigada por continuarem do meu lado. Obrigada, família!

Sim, houve momentos bons e maus, mas de uma forma ou de outra todos vocês fizeram com que tudo valesse a pena até ao fim. E espero que mais uma etapa esteja finalizada, para que a vida continue e com enorme carinho me possa despedir de uma forma muito especial de um ano tão comprido como este.

RESUMO

A acessibilidade da pessoa surda é cada vez mais premente na sociedade atual. Todo o conhecimento que a sociedade disponibiliza para esta comunidade irá influenciar as suas vivências e o seu conhecimento. Neste sentido, é urgente conhecer como a pessoa surda acede à informação que envolve o conceito de sexualidade.

Deste modo, a presente investigação de cariz qualitativa surge com o intuito de conhecer a opinião da pessoa surda acerca da sexualidade. Para o efeito, recorreu-se à realização de grupos focais com um total de 18 participantes surdos.

Assim, o estudo permitiu investigar as perceções que a pessoa surda tem relativamente ao conhecimento face à sexualidade, de que maneira foi obtido e quais as dificuldades enfrentadas na procura das informações pertinentes.

Os resultados, apesar de poderem estar influenciados pelo estreito número da amostra do estudo, indicaram que a população surda tem a noção dos termos que englobam o conceito de sexualidade, na sua maioria. Mencionando como principais fontes de informação a escola, o médico e a família. Estes meios de informação estão influenciados por barreiras que impedem a acessibilidade da pessoa surda, como a falta de referentes gestuais, o conteúdo disponibilizado pela escola, ao abordar maioritariamente conteúdos biológicos, ou o médico e a família por não saberem LGP para comunicar. Salienta-se, no entanto, a importância da presença do intérprete, que segundo os participantes é fundamental para aceder à informação sobre a sexualidade em locais como o consultório médico ou a televisão, mas a sua presença não é efetiva o que acaba por degradar o acesso a determinados conteúdos sobre a temática.

Palavras-chave: surdez, sexualidade, informação, intérprete, acessibilidade

ABSTRAT

The accessibility of the deaf person is increasingly in the society of today. All the knowledge that society makes available to this community will influence their experiences and knowledge. In this sense, it is urgent to know how the deaf person accesses the information that involves the concept of sexuality.

A present qualitative research arises in order to know the opinion of the deaf person about sexuality. For this purpose, focus groups were used with a total of 18 deaf participants.

The study allowed us to investigate the perceptions that the deaf person has regarding knowledge about sexuality, how it was obtained and what the difficulties faced in seeking relevant information.

The results, although they may be influenced by the narrow sample number of the study, indicated that the deaf population has a notion of terms that encompass the concept of sexuality, for the most part. Mentioning as main sources of information the school, the doctor and the family. These means of information are influenced by barriers that hinder the accessibility of the deaf person, such as the lack of sign referents, the content made available by the school when addressing mostly biological content, or the doctor and family for not knowing sign language to communicate. However, it's presence of the interpreter is stressed, which according to the participants is essential to access information about sexuality in places such as the doctor's office or television, but its presence is not effective, which ultimately degrades access to certain content on the subject.

Key words: deaf, sexuality, information, interpreter, accessibility

ÍNDICE

Índice de ilustrações	2
Índice de quadros	3
Introdução	4
1. Capítulo I – Revisão da literatura	6
1.1. Sexualidade e Surdez	6
1.1.1. Sexualidade	6
1.1.2. Surdez	8
1.1.2.1 A identidade surda	9
1.1.3. A sexualidade da pessoa surda	11
1.2. Conhecimento e atitude da pessoa surda face à sexualidade	12
1.2.1. Meios de comunicação e informação	14
1.3. O papel do intérprete de língua gestual portuguesa	20
2. Capítulo II – Estudo Empírico	23
2.1. Introdução	23
2.1.1. Participantes	23
2.2. Instrumentos de recolha de dados	26
2.3. Procedimentos	27
3. Análise dos resultados	29
4. Discussão dos resultados	47
Conclusões	56
Bibliografia	58
Apêndices	62
APÊNDICE I GUIÃO DA ENTREVISTA	62
APÊNDICE II CARTA DE EXPLICAÇÃO DO ESTUDO	65
APÊNDICE III DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	67
APÊNDICE IV QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO	69
APÊNDICE V ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS GRUPOS FOCAIS	73

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1. ÁRVORE ESQUEMÁTICA DA CATEGORIA 'CONHECIMENTO SOBRE A SEXUALIDADE'	30
FIGURA 2. ÁRVORE ESQUEMÁTICA DA CATEGORIA 'FONTES DE INFORMAÇÃO'	31
FIGURA 3. ÁRVORE ESQUEMÁTICA DA CATEGORIA 'ACESSIBILIDADE, QUALIDADE E QUANTIDADE'	33
FIGURA 4. ÁRVORE ESQUEMÁTICA DA CATEGORIA 'ACESSIBILIDADE, QUALIDADE E QUANTIDADE'	34
FIGURA 5. ÁRVORE ESQUEMÁTICA DA CATEGORIA 'ACESSIBILIDADE, QUALIDADE E QUANTIDADE'	35
FIGURA 6. ÁRVORE ESQUEMÁTICA DA CATEGORIA 'ACESSIBILIDADE, QUALIDADE E QUANTIDADE'	37
FIGURA 7. ÁRVORE ESQUEMÁTICA SOBRE A CATEGORIA 'PAPEL DO INTÉRPRETE' ..	40
FIGURA 8. ÁRVORE ESQUEMÁTICA SOBRE A CATEGORIA 'PAPEL DO INTÉRPRETE' ...	41
FIGURA 9. ÁRVORE ESQUEMÁTICA SOBRE A CATEGORIA 'PAPEL DO INTÉRPRETE' ..	42
FIGURA 10. ÁRVORE ESQUEMÁTICA SOBRE A CATEGORIA 'SUGESTÕES PARA POTENCIAR A ACESSIBILIDADE'	44
FIGURA 11. ÁRVORE ESQUEMÁTICA SOBRE A FALTA DE INFORMAÇÃO.....	53

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1. <i>CARATERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES</i>	24
QUADRO 2. <i>ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O QUADRO TEÓRICO E O ESTUDO</i>	47
QUADRO 3. <i>CATEGORIAS E UNIDADES DE ANÁLISE</i>	74

INTRODUÇÃO

A presente investigação pretende prosseguir com o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pela sociedade de romper com os estereótipos sobre a sexualidade e a surdez. Desta forma, pretendemos conhecer a opinião da pessoa surda em relação à sexualidade, percebendo como se encontra o seu conhecimento atual sobre esta temática.

Ao conseguir compreender a sexualidade como um fator crucial na vida do ser humano, é possível alterar estereótipos e conceitos que não se enquadram na ideia de normalidade da sociedade antiga (Rosa, Orlandi, & Belusso, 2015). Para que estas mudanças sejam efetivas é importante disponibilizar a informação a toda a sociedade, porque na opinião de Pereira (2013a), a falta de acesso à informação é a razão para que as injustiças sociais ocorram.

No caso das injustiças perante a pessoa surda, segundo Pereira (2013a) e Quadros (2008) esta comunidade tem sofrido e combatido as suas próprias batalhas ao tentar criar um ambiente de oportunidades onde impera a discriminação social.

Para uma correta igualdade de oportunidades, muitos caminhos foram percorridos e lutas foram combatidas e nesse sentido a surdez, atualmente, enquadra-se num conceito que envolve uma cultura e identidade própria (Pereira, 2013b). Mas a luta continua e por isso, é importante ter em conta o que os autores Pedreira (2017) e Rosa et al. (2015) referem, que ainda é necessária uma preparação de vários profissionais para trabalhar com esta comunidade, como por exemplo os profissionais de saúde que não tem qualquer preparação na área da língua gestual ou surdez.

Ao verificar as dificuldades evidentes que a pessoa surda sente para aceder a determinados conteúdos, é importante perceber pela sua própria 'voz' quais as reais dificuldades em aceder a conteúdos sobre a sexualidade. Desta forma, ao contrariar ideologias e trazendo a debate termos que, ainda, são segregados pela sociedade em geral analisaremos os discursos de pessoas surdas para perceber como é entendido o conceito de sexualidade. Com a participação de dezoito adultos surdos, com idades compreendidas entre os vinte e os

quarenta anos, procuramos também conhecer quais as dificuldades enfrentadas por esta comunidade para aceder à informação relativa ao tema.

No que concerne à estrutura do trabalho, este está dividido em dois capítulos. O Capítulo I, procura elucidar sobre o que tem sido referido na literatura sobre a sexualidade e a surdez. Com isso, é possível analisar o que tem sido mencionado sobre a sexualidade da pessoa surda, quais os conhecimentos e atitudes que possui face a este tema, que meios de informação são mais acessíveis para a comunidade sobre esta temática, quais os principais problemas em aceder a este conteúdo e qual a participação do intérprete na transmissão desta informação para a comunidade surda.

O Capítulo II, expõe o estudo empírico onde é definido o método utilizado para a elaboração do presente estudo, caracteriza os participantes, os instrumentos utilizados e explica os procedimentos elaborados para a realização do estudo.

Segue-se a análise e a discussão dos resultados, revelando a perspetiva dos participantes surdos em relação à sexualidade através dos vários testemunhos recolhidos.

Na conclusão relaciona-se a perspetiva dos participantes surdos do estudo com a literatura em análise ao longo do trabalho, sendo assim possível responder aos objetivos propostos para esta investigação.

Para finalizar, são apresentadas as referências bibliográficas utilizadas durante a exploração do estudo e os apêndices necessários para a realização do estudo.

1.CAPÍTULO I – REVISÃO DA LITERATURA

1.1.SEXUALIDADE E SURDEZ

1.1.1.Sexualidade

A sexualidade expressa a nossa identidade. É no desenvolvimento que aprendemos e lutamos pela aceitação do que nos rodeia. Em pleno século XXI, a sexualidade deve deixar de ser um tema promíscuo, passando a ser um tema banal nas conversas rotineiras dos nossos jovens.

A sexualidade não é algo somente ligado a sexo, este termo muitas vezes discriminado envolve muito mais do que isto. Os autores Bandarra (2012), Mineiro (2010), Dreyer, Mateus, & Gonçalves (2018) e Rusinga (2012) definem-no como um conceito onde se discute os sentimentos, as atitudes, os comportamentos, mas também o corpo, o gênero, o amor, o sexo e o erotismo. É através duma herança cultural envolta neste conceito que se discute de diferentes formas o prazer, o desejo, a descoberta, o gesto, o afeto e o sofrimento, como também a violência sexual e as doenças sexualmente transmissíveis (DST's). Nas palavras da autora Mineiro (2010, p. 10) “A sexualidade em si pode ser inata, mas ela é construída culturalmente, onde os sujeitos criam comportamentos e se expressam na formação das identidades sexuais, assumindo seus papéis.”.

A sexualidade sempre foi considerada como algo que deve ser punido, discriminado e ignorado. A sociedade criou esse pensamento e é através destas ideias, que nos circundam, que definimos quem somos, mas também quem queremos ser, é assim que construímos a nossa própria identidade. O que escolhemos como certo ou errado, o que queremos ou não seguir é o que define a nossa identidade, que define os nossos limites, mas também a forma

de lidar com os problemas e as situações de crise que nos rodeiam (Bisol, 2008).

A identidade da população mais envelhecida foi criada com a ideologia de que a sexualidade é algo que não deve ser questionado ou mencionado, tal como Rosa et al. (2015) referem, é um terreno complexo e problemático, cheio de tabus criados pela sociedade ou como Willis (2012) define, a vida sexual é sagrada.

Em Portugal, no estudo de Bandarra (2012), é sugerida a necessidade de discutir estes conceitos sem preconceitos e sem constrangimentos, as mensagens que são passadas para as futuras gerações precisam de ser claras e espontâneas para que os tabus existentes desvançam com o tempo.

No contexto português esta temática iniciou a sua discussão após o 25 de abril de 1974, onde se criaram movimentos que defendiam a educação sexual na escola (Aboim, 2013).

Em 1984, a Assembleia da República aprova a Lei n.º 3/84 sobre - Educação Sexual e Planeamento Familiar -, com esta lei foram criadas as disciplinas de ciências e biologia, que abordavam conteúdos sobre anatomia, fisiologia, genética e a sexualidade humana, lecionados nos diferentes níveis de ensino. Com o passar do tempo, segundo a autora Aboim (2013) percebeu-se, que os resultados não eram os pretendidos com o primeiro programa, e implementou-se o programa - Desenvolvimento Pessoal e Social -, que incluía conteúdos mais explícitos sobre o tema.

Numa tentativa de dinamizar esta temática na televisão em 1990, chega o primeiro programa sobre a sexualidade, intitulado de – Sexualidade – que era transmitido na RTP1 e apresentado por Júlio Machado Vaz, e mais tarde surgiu o programa - AB Sexo -, na TVI, apresentado por Marta Crawford em 2001 (Aboim, 2013).

Entretanto nas escolas, a 6 de agosto de 2009, é decretada a obrigatoriedade de implementação do regime de educação sexual em todas as escolas e é neste seguimento que são criados gabinetes de apoio, onde o aluno poderá encontrar respostas às diferentes questões que desenvolve com o passar da idade (Aboim, 2013).

O autor Bandarra (2012), declara a existência de uma evolução face ao interesse que a família demonstra, sobre o tema, mas menciona a contínua existência de ressalvas para a implementação desta metodologia, pois deteta

que a sociedade portuguesa continua a demonstrar receios e oposições à divulgação e esclarecimento de dúvidas face ao conceito de sexualidade.

Sem dúvida que a sociedade tem evoluído em relação ao que acredita ser o conceito correto de sexualidade, mas também é verdade, que ainda é preciso percorrer um longo caminho até que este processo esteja concluído. O conceito de sexualidade precisa de ser trabalhado e disseminado, necessita que a sociedade abandone os seus medos e receios, e que faça com que a informação chegue a quem a procura e não consegue alcançar pelos meios normativos.

1.1.2. Surdez

A surdez, segundo Pereira (2013a, p. 35) caracteriza-se por uma “...lesão ou malformação que não permite a passagem do som de forma que a sua perceção seja bem-sucedida”, ou seja, é a ausência ou a redução da capacidade de ouvir os sons (Monteiro, Silva, & Ratner, 2017).

Em Portugal existem cerca de 33 mil surdos, segundo Bandarra (2012), mas este número não é oficial, tal como o autor anterior e Pereira (2013b) referem nos seus estudos, porque os últimos dados, coesos, em relação ao número da população surda, em Portugal, é referente a 2001. Este foi o último ano em que os censos separaram se a pessoa era surda, por ter adquirido a surdez à nascença ou por envelhecimento. A partir deste momento os números passaram a ser incluídos na mesma categoria, não diferenciando os dois grupos.

A surdez, segundo Pereira (2013a, p. 37) pode-se “...verificar apenas num dos ouvidos e por isso denominada unilateral ou nos dois, bilateral”, podendo também ser categorizada, segundo a sua causa, tipo e grau. Em relação à causa, pode ocorrer por problemas durante a gestação ou durante o parto, sendo denominada surdez adquirida à nascença; por outro lado temos também a surdez provocada por traumas ou má medicação, sendo estes fatores posteriores ao nascimento, denominando esta causa como surdez congénita (Monteiro et al., 2017). Existem, no entanto, três tipos de surdez, dependendo do local onde se encontra o problema que a causa. Se for de condução, o

problema encontra-se no ouvido externo ou médio; caso a lesão seja a nível coclear é denominada por surdez neurossensorial ou se for do tipo mista, o problema ocorre no ouvido médio e interno (Monteiro, 2013). O grau da perda auditiva é avaliado em decibéis, que segundo o Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Médicos (2017), pode ser classificada em hipoacusia ligeira, caso a perda tonal média se situe entre os 20-25 dB e 40 dB; hipoacusia moderada, se a perda tonal esteja entre os 41 dB e os 70 dB; em hipoacusia severa caso a perda seja de 71 dB a 90 dB; hipoacusia profunda se a perda se situar entre os 91 dB e os 110 dB ou denominada de cofose quando a perda média é superior a 120 dB.

Com os diagnósticos de surdez surgem, em diversos casos, uma mudança na relação com a família, tal como é retratado pelos autores Monteiro et al. (2017) no seu estudo, ao mencionarem que estas questões levam a uma mudança na identidade da pessoa surda. Com a dificuldade em se enquadrar no seio familiar e de amigos, a pessoa surda inicia uma procura pelos seus pares, o que leva à construção de uma identidade e cultura própria.

1.1.2.1 A identidade surda

A nossa identidade é definida pelas diversas etapas da vida. É nessas etapas que escolhemos o nosso futuro, o que queremos ou não, o que escolhemos como certo ou errado (Pereira, 2013a/b). As autoras Solano & Castilla (2016) e Bisol (2008) acrescentam que, as etapas da vida de uma pessoa surda ou de uma pessoa ouvinte são exatamente iguais, em qualquer fase da sua vida, mas as questões e as respostas colocadas em cada uma destas fases é o que torna a vida de cada pessoa distinta. Estas questões são influenciadas pela cultura e pelo conhecimento da época envolvente, fazendo com que a comunidade surda e ouvinte se diferenciem.

Na existência desta separação entre as comunidades, Freire & Santos (2012), concordam que é mais provável os surdos se unirem mais como comunidade, isolando-se do meio ouvinte. Porque, tal como, Sá (2006, p. 3)

menciona “Os surdos constituem grupos sociais que têm interesses, objetivos, lutas e direitos em comum...”, o que faz com que se unam como comunidade.

Para a pessoa surda o primeiro contacto com a língua gestual é a primeira etapa da sua vida, é neste momento que se sente incluído e que poderá iniciar uma nova etapa de relacionamentos, numa comunidade onde todos se compreendem e comunicam da mesma forma, onde não existem barreiras linguísticas, nem discriminações. Para a autora Laborit (2000, p. 79), foi na altura que aprendeu a língua gestual e contactou com outras pessoas surdas que se sentiu parte de algo, “A língua gestual era a minha luz, o meu sol, não parava de falar, aquilo saía, escorria como que através de uma grande abertura para a luz.”.

A língua gestual, tal como todas as línguas, é constituída por regionalismos próprios de uma língua que é aprendida através do convívio entre as pessoas surdas e influenciada pela cultura envolvente (Pereira, 2013b). Além disso, dentro da comunidade surda, a pessoa é identificada por um gesto próprio que se denomina de nome gestual. Para Pereira (2013b) o nome gestual é criado pela população surda ao destacar uma determinada característica de outra pessoa, criando assim o nome gestual. O nome gestual, no entanto, é atribuído tanto a uma pessoa surda como a uma ouvinte, esteja ou não incluída na comunidade surda.

Segundo Solano & Castilla (2016), é uma comunidade constituída de diversos contextos e influenciada por valores e crenças próprias de uma determinada época social.

É através do contacto das diferentes gerações que uma comunidade pode evoluir. E nesse sentido Laborit (2000, p. 53) defende que “...é necessário que as crianças surdas estejam em contacto com adultos surdos desde muito cedo, só assim é que aprendem e se desenvolvem...”.

Ao longo dos tempos e com a passagem de testemunho foi possível, para esta comunidade ultrapassar barreiras comuns, como por exemplo, a perda de audição e a barreira de comunicação com o meio envolvente. Através dos conhecimentos, obstáculos, lutas e superações em comum cresceu uma comunidade, onde foi e é possível reunir milhares de pessoas surdas capazes de lutar pelos seus direitos, como cidadãos de um país maioritariamente ouvinte. Nesta comunidade, há uma identidade própria, há uma língua (a língua gestual) e há nomes próprios (nome gestual). É na língua gestual que a

pessoa surda encontra um mundo novo, onde sente a liberdade de se expressar, onde pode sentir-se incluída e igual aos demais.

1.1.3.A sexualidade da pessoa surda

Todos têm direito à vida, todos devem ser capazes de compreender e conhecer o seu corpo e a própria sexualidade, seja através de gestos, voz ou imagens. O corpo e o seu funcionamento, tal como Abreu (2011) defende, é igual para todos, o problema encontra-se nos tabus e barreiras que a sociedade impõe. Para Aldana (2012), Willis (2012) e Dreyer et al. (2018) o importante é conseguir sanar as dúvidas e questões que possam surgir, para que a vida do cidadão surdo possa ser vivida de forma plena e segura, para garantir as mesmas oportunidades para todos.

Para Freire & Santos (2012, p. 5) é importante perceber que “...se na infância o surdo foi reprimido com relação às suas curiosidades, a sua sexualidade poderá se desenvolver de forma positiva ou negativa a depender da estrutura psíquica do indivíduo construída ao longo de suas vivências”. O mesmo é defendido por Rusinga (2012), ao qual acrescenta que as questões envoltas no tema da sexualidade são influenciadas negativamente pelas questões sócio económicas, políticas e sociais da época vigente. Mas é necessário travar este contínuo de ideias, pois só através da comunidade ouvinte e das suas adaptações é que a pessoa surda poderá ter acesso a este tipo de informação (Freire & Santos, 2012).

Quando é apresentado um tema como a sexualidade, existem diversos tabus que influenciam a sua procura e conhecimento. Esta barreira, é ainda maior quando o indivíduo não consegue aceder a toda a informação que o rodeia. A comunidade surda é um desses exemplos, porque a barreira comunicacional existente faz com que a pessoa surda necessite de uma adaptação para conseguir sanar as suas dúvidas, que surgirão ao longo do seu desenvolvimento. E dessa forma, é importante através dos seus testemunhos perceber que conhecimentos e atitudes a pessoa surda tem sobre a sexualidade.

1.2. CONHECIMENTO E ATITUDE DA PESSOA SURDA FACE À SEXUALIDADE

Quando um bebé nasce tem acesso a ruídos visuais e sonoros, no caso do bebé surdo as aprendizagens adquiridas são unicamente através da visão. Se a família não aprender a comunicar com a criança, esta crescerá, unicamente, com o seu próprio pensamento e com a informação que recolherá através da sua visão. Existem, atualmente, muitas famílias que se preocupam em aprender precocemente a língua gestual, porque é importante que a informação transmitida às crianças seja correta sem criar mais confusão ou desinformação (Aldana, 2012).

Para Laborit (2000, p. 45), na sua autobiografia é relatado um desses momentos de desinformação, onde se apercebe que durante os seus primeiros anos de vida não conseguia receber informação das pessoas que a rodeavam, além da sua mãe com quem mantinha uma conversação simples e desajustada. Quando se começou a aperceber das diferenças dos corpos, não tinha com quem comunicar corretamente, para tentar perceber a informação que recebia através da sua visão, “Já vi que a minha mãe tem seios e o meu pai não. Vestem-se também de maneira diferente, uma é mãe, outro é o pai.”.

Este é um caso típico na comunidade surda, tal como menciona Campos (2015), referindo que há uma falta de conhecimento da língua gestual por parte da sociedade. Deste modo, para as autoras Dreyer et al. (2018) quando existe esta falha na sociedade, a pessoa surda tende a procurar informação noutros locais, o que pode muitas vezes originar informações incorretas e perigosas.

Por procurar em locais errados ou mesmo pela falta de informação, os resultados, em vários estudos, demonstram que a pessoa surda tem uma noção do conceito de sexualidade muito diferente do seu verdadeiro significado. As autoras Dreyer et al. (2018) no seu estudo comprovam que os entrevistados, têm uma noção de sexualidade restrita, muito ligada à saúde e à proteção, sendo que definem o conceito de sexualidade como sendo sexo, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e valores morais. Um estudo que corrobora com estes dados é o de Bandarra (2012) em que ao estudar a informação dos jovens portugueses, deteta que há algum conhecimento sobre

as doenças sexualmente transmissíveis, mas percebe que esta comunidade se encontra ainda muito limitada e vulnerável em comparação com os ouvintes. O mesmo acontece no estudo de Abreu, Silva, & Zuchiwschi (2015), quando concluem que os jovens possuem falta de conhecimento em relação ao afeto, à comunicação ou sobre a construção de vínculos.

E talvez, por conseguinte, nos estudos de Mineiro (2010) e Pinheiro (2015), os participantes reivindicam a necessidade de acesso a informações e atendimentos de qualidade, relatando que só assim a sociedade demonstra ter respeito pela sua cultura e práticas sociais da sua comunidade. Na opinião da autora Bisol (2008), a informação sobre a sexualidade não é totalmente passada, o motivo estará na configuração dos gestos que produzem algum desconforto, tanto no emissor como no recetor da mensagem. Mas para Cambanis (2010), a maior barreira estará na própria língua, quando a autora deteta que durante as discussões sobre a sexualidade, é frequente a procura ou a criação de gestos por causa da sua inexistência. Esta situação influencia o posterior trabalho dos intérpretes, segundo Fernandes, Alves, Barroso, & Oriá (2009, p. 342) quando “...não há sinais para todas as palavras, (...) muito do que é repassado pelos intérpretes, seja em palestras, aulas ou seminários, é feito pelo uso de palavras sinónimas, por comparações, associações e mímicas (teatro)...”.

Com esta falha na sociedade, torna-se relevante, através da análise de estudos, perceber como a pessoa surda acede à pouca informação que detém e quem a transmite. Este trabalho é necessário porque, tal como, demonstrado no estudo de Willis (2012) a indisponibilidade da informação pela sociedade ouvinte fará com que a população surda se una mais como comunidade isolada, porque é nestes grupos que conseguem comunicar de igual para igual e obter respostas aos seus dilemas. A mesma autora relata situações em que esta informação não é transmitida da forma mais correta, referindo que só poderá haver mudanças quando a comunidade maioritária, a ouvinte, criar espaços de acessibilidade para a comunidade surda.

1.2.1. Meios de comunicação e informação

Existem diversos relatos sobre as dificuldades que a pessoa surda tem em aceder à informação e na opinião de Laborit (2000, p. 127),

É a sociedade que me torna deficiente, que me torna dependente daqueles que ouvem: a necessidade de pedir a alguém que traduza uma conversa, a necessidade de pedir a alguém que telefone, a impossibilidade de contactar diretamente com o médico, precisar de legendas na televisão (...)

É neste processo que nos apercebemos da vulnerabilidade da pessoa surda em relação aos abusos sexuais ou à exploração do corpo (prostituição) que poderão sofrer pela falta de informação (Morrell, 2015). Estas situações poderão acontecer com mais frequência com a comunidade surda, porque segundo Freire & Santos (2012), a pessoa surda tende a procurar fontes de informação que estejam mais ligadas à vida sexual ativa e tudo o que envolve o seu corpo.

Estando cientes das dificuldades auditivas e dos riscos que pode causar a falta de informação, é importante perceber como é que a pessoa surda acede à informação sobre a sexualidade (Campos, 2015). Neste sentido reuniram-se diversas fontes de informação que foram sendo mencionadas por vários autores ao explorarem a temática da surdez e da sexualidade.

Filmes – No estudo de Pinheiro (2009), a autora refere que os filmes são dos meios mais perigosos para aceder a este tipo de informação, porque nos filmes relacionados à sexualidade é exposto unicamente o sexo, e ainda é tratado como algo banal, onde não existem sentimentos e muitas vezes sem responsabilidades futuras para o ato que está a ser praticado.

Internet – Este meio aparece no estudo de Francavillo (2009), onde é defendido como sendo a forma mais fácil de educar as pessoas para a sexualidade e Ribeiro (2011), sob a mesma perspetiva, diz que é uma rede onde é possível aceder a informações, conhecimentos, experiências e vivências de todo o tipo. Não há dúvida que esta é uma forma de acesso à informação, inclusiva, segundo Solano & Castilla (2016), é onde todos podem comunicar, porque conseguem compreender o que é expresso, visto que a única forma de se exprimir é através da escrita (visual). Em 2012, os participantes portugueses no estudo de Bandarra, posicionaram este meio em terceiro lugar, no topo dos

meios mais acessíveis para aceder a assuntos sobre a sexualidade. Estes participantes justificam que é o local ideal para encontrar as respostas às suas dúvidas e curiosidades e onde podem aceder a salas de chat e redes sociais.

Contrariando os estudos anteriormente mencionados neste ponto, as conclusões de Ribeiro (2011) referem que os seus participantes não usufruem muito deste meio, porque o preferem unicamente para comunicar nas salas de chat com outras pessoas, do que ver vídeos partilhados pela rede, que não contêm legendas que os possam tornar acessíveis e perceptíveis.

Televisão – Para os autores Bandarra (2012) e Fernandes et al. (2009) a televisão é o melhor meio para a divulgação de informação, pois consegue chegar a qualquer pessoa, usufruindo tanto de aspetos visuais como auditivos. A autora Francavillo (2009), defende que é um meio importante se for usada de forma correta para campanhas, debates e documentários, só assim, ajudará a população a contrariar os seus estereótipos.

É, no entanto, preciso ter atenção, porque se a televisão é um meio disponível para qualquer pessoa, não é para qualquer idade. A autora Francavillo (2009) alerta que a televisão também tem os seus aspetos negativos, e Bandarra (2012) acrescenta que é necessário ter em atenção a idade do espetador, para se poder atuar perante as dúvidas que possam surgir, visto que este tipo de tema ainda é muito banalizado na sociedade e muitas novelas passam a mensagem que a sexualidade é sexo, não separando os seus conceitos de forma a informar o espetador corretamente.

Talvez por este motivo, nos estudos de Bandarra (2012) e Ribeiro (2011), os participantes encontrem problemas em aceder à informação através deste meio, revelando que ainda existe falta de legendas e de intérprete para transmitir a mensagem ao público usuário da língua gestual.

Livros - Os livros são uma forma de aquisição de conhecimento disponível ao público surdo, mas nos estudos ainda são pouco mencionados, tal como acontece no estudo de Ribeiro (2011), quando a autora conclui que não houve sequer referência a este tipo de meio. Para Francavillo (2009), a justificação está na falta de termos da língua gestual que coincidam com a língua oral, porque apesar de serem duas línguas do mesmo país, há muitos termos em língua oral, que não têm conexão com a língua gestual. Neste sentido, o mesmo é transposto para a escrita, criando situações de dúvida e de constante procura, tornando este processo de leitura cansativo e demorado.

No estudo de Bandarra (2012), os resultados apresentam outra opção, quando referem que os livros e os pares/amigos/colegas surgem como sendo das principais fontes de informação, apresentando-se na mesma posição como fonte de informação sobre a sexualidade, demonstrando a sua relevância na transmissão deste tipo de conhecimento. Há, portanto, uma controvérsia em relação a outros estudos analisados que abordam a mesma temática mas noutros países. Estando em causa comunidades diferentes, com aprendizagens variadas, podemos perceber que a comunidade surda portuguesa, poderá ter mais bases da língua oral, o que torna possível a aquisição de mais conhecimentos, dos mais variados temas, através da exploração de livros.

Amigos - Os amigos são selecionados como uma das maiores fontes de informação para a comunidade surda no que se refere à sexualidade, segundo os estudos de (Morrell, 2015) e (Bandarra, 2012).

Similarmente, Bandarra (2012) menciona que esta aproximação aos pares é mais evidente, porque os adultos não tem conhecimento da língua gestual ou do tema 'sexualidade', de forma a ajudar a perceber as informações que a pessoa surda recebe no seu dia a dia, sobre a sexualidade. E, por isso, Abreu (2011) alerta para a qualidade da informação que circula no meio da comunidade surda, porque pode originar mais dilemas ou informações falsas e incompletas.

Nesse sentido, os autores Bandarra (2012) e Francavillo (2009), incentivam a promoção do ensino/aprendizagem destes conceitos junto com os pares, dizendo que tem sido dos métodos mais eficazes, verificados pela literatura, quando controlado por um mediador apto para orientar as informações que poderão surgir nestas conversações (Mineiro, 2010).

Escola - As autoras Mineiro (2010) e Freire & Santos (2012) defendem que o melhor local para trabalhar estas questões com os pares é na escola, porque ajudará a inculcar normas e valores, que orientarão os seus comportamentos futuros, pois é o local por onde toda a população passa e só aqui as ideias poderão ser discutidas, trabalhadas e aprofundadas.

Em vários estudos sobre o tema os autores concluem que as aprendizagens transmitidas aos alunos são meramente biológicas e preventivas, tal como é mencionado pelas autoras (Müller, Silva, & Yunes, 2016). Para Rosa et al. (2015) e Dreyer et al. (2018) as causas estão na construção da lei, que defende exatamente a mesma teoria, o que não obriga às escolas a evoluir para além

destes parâmetros. Havendo estes problemas nas construções das leis, é natural que em estudos como o de Francavillo (2009) a autora conclua que os participantes necessitem de informação ligada a atos preventivos, como por exemplo, em caso de violações sexuais, ou informação sobre métodos contraceptivos, sobre a gravidez e sobre as doenças sexualmente transmissíveis, tal como mencionado no estudo de (Rosa et al., 2015).

O que a autora Ribeiro (2011) sugere para que todas estas questões sejam ultrapassadas, é a utilização de uma abordagem que não seja unicamente trabalhada nas aulas de ciências. As autoras Campos (2015) e Müller et al. (2016) sugerem que os professores devem realizar uma preparação em relação à abordagem sobre este tema, neste sentido seria possível, segundo Morrell (2015), usufruir das adaptações necessárias para cada idade, para que as informações transmitidas garantam a qualidade necessária e sejam compreendidas por todos os aprendizes.

No estudo de Mineiro (2010), os alunos mencionam a participação em programas de orientação sexual onde são suscitados debates e questões. Nestes momentos são criadas discussões saudáveis onde são abordados eventuais erros ou desinformações existentes (Bandarra, 2012) e (Freire & Santos, 2012). Para Fontana, Schwiderke, & Trindade (2018) é, também, importante haver ações transdisciplinares, que culminem o trabalho realizado entre os profissionais de saúde e os professores para com os seus alunos. No estudo de Campos (2015), há uma necessidade de organizar ações políticas pedagógicas e projetos político pedagógicos. Já para as seguintes autoras, Montijo, Benítez, Bautista, & García (2013) e Solano & Castilla (2016) há a necessidade de investigações e programas educativos onde todos os jovens possam participar, utilizando para isso metodologias e materiais didáticos que sejam mais expositivos e visuais, criando uma adaptação às necessidades linguísticas e culturais da comunidade em questão, atendendo também à falta de referentes gestuais que possam existir (Francavillo, 2009). Mas segundo Freire & Santos (2012), pode passar por uma alternativa através de uma abordagem teatral do assunto.

Toda esta informação é importante ser adquirida quando todos os participantes na educação da pessoa surda se encontrem de acordo. Nesse sentido Bandarra (2012) sugere, que a informação que chega da escola, não deve sobrepor ou contrariar a da família, mas que deve ser utilizada como um

apoio. Segundo Campos (2015), o professor deve trabalhar como um provocador de ideias onde construa discussões saudáveis e consiga responder às dúvidas dos alunos. Neste tipo de abordagem é também essencial que seja assegurada a acessibilidade comunicacional entre o jovem e os seus pais, para que possa alcançar uma vida sexual saudável, onde impere o respeito pelos seus direitos sexuais e reprodutivos (Montijo et al., 2013).

Em defesa desta união Solano & Castilla (2016) referem que, só assim será possível melhorar a qualidade de vida do jovem surdo, ajudando a orientá-lo e a informá-lo sobre os conceitos que o rodeia. Só com este trabalho será possível construir uma sociedade sem preconceitos, estigmas ou tabus em relação ao conceito da sexualidade (Pinheiro, 2015), (Morrell, 2015) e (Rosa et al., 2015).

Família - A família, nos estudos de Francavillo (2009), Rosa et al., (2015) e Ribeiro (2011) é considerada um participante ativo na educação sobre a sexualidade, sendo a principal fonte de informação referida nestes estudos, porque ajudam na discussão, esclarecendo as dúvidas e ajudando como mediadores na exploração deste conhecimento. Neste sentido, os participantes, relatam também que dentro do seio familiar, os pais, os irmãos e os avós são os principais participantes nestas discussões.

Em contrapartida os resultados obtidos por Bandarra (2012) e Dreyer et al. (2018), são contrários aos expostos anteriormente, pois no estudo de Bandarra (2012), os participantes portugueses declaram que a família é a quinta fonte de informação sobre a sexualidade e no estudo de Dreyer et al. (2018), os pais não tiveram qualquer influência nestas aprendizagens. Este afastamento da família em relação às aprendizagens da pessoa surda, poderá no futuro criar também um afastamento da sociedade, que por si só, já é pouco inclusiva (Aldana, 2012).

O que pode estar a originar este afastamento da família em relação a este tema, segundo Dreyer et al. (2018), Freire & Santos (2012) e Abreu (2011), é a excessiva proteção dos pais em relação ao filho surdo, porque, segundo os autores anteriores, os pais terão receio que durante as conversações surjam questões às quais não se sintam preparados para responder. Para a autora, Francavillo (2009) a grande problemática poderá estar na falta de conhecimento da língua gestual por parte dos familiares e segundo Witches (2017) a problemática estará na aceitação total da informação que o médico

transmite, o que pode levar a família a ter falsas esperanças e a defender uma educação oralista na esperança de que com o treino a criança surda ouça e fale corretamente. Um exemplo destes momentos é dado no estudo de Ribeiro (2011), quando o participante declara que, tem muitas dificuldades em ter um diálogo com a mãe e que necessitam de muita insistência, de ambas as partes, para que consigam solucionar as suas questões.

Para que esta situação não ocorra será importante, segundo Willis (2012), desenvolver uma comunicação eficaz entre todos os participantes, desde a descoberta da surdez, proporcionando uma transmissão de conhecimentos, da sociedade e do mundo, ajudando, segundo Solano & Castilla (2016), Bandarra (2012) e Bisol (2008), nas suas tomadas de decisão, na sua acessibilidade e a promover reflexões e discussões sobre as atitudes e comportamentos.

Além do afastamento, a falta de esforço e inclusão por parte da família fará com que não haja as aquisições adequadas, prejudicando o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da criança surda, o que criará poucas oportunidades de se expressar corretamente (Freire & Santos, 2012) e (Bisol, 2008). Será então importante, segundo Fontana et al. (2018), que os pais concluem qual a melhor forma para responder às dúvidas dos seus filhos, solucionando-as, porque só através de uma correta transmissão de informação, da sua parte, é que o jovem poderá viver a sua sexualidade de forma positiva, responsável e autónoma. O autor Bandarra (2012), acrescenta que só assim, o surdo poderá criar um desenvolvimento orgânico, físico e social saudável.

A comunidade ouvinte deve assegurar que a pessoa surda tenha acesso à mesma informação, principalmente sobre a sexualidade, sendo um tema difícil de ser abordado com normalidade por todas as pessoas e em que surgem muitas questões que poderão não ser respondidas corretamente. Percebemos através da literatura que os pares, a família e a escola são considerados dos meios mais acessíveis para a pessoa surda. No entanto, surge o alerta, segundo Bandarra (2012), em que é importante a união destes grupos no apoio ao desenvolvimento e ao sanar de dúvidas, que a pessoa surda poderá ter ao longo da sua vida, principalmente, na adolescência, onde este tema é mais questionado.

Para ajudar na transmissão destes conhecimentos existe o profissional que interpreta toda a informação de e para língua gestual portuguesa (LGP). Sendo tão importante na transmissão da informação para a comunidade surda é

fundamental perceber o que a literatura refere sobre o seu papel na transmissão de conhecimentos sobre a sexualidade.

1.3. O PAPEL DO INTÉRPRETE DE LÍNGUA GESTUAL PORTUGUESA

O mundo tem evoluído e com isso, a profissão de intérprete de língua gestual portuguesa, também. Uma profissão que existe perante a lei portuguesa, desde 5 de julho de 1999, promulgada na Lei n.º 89/99. Desde então, tem sofrido grandes desenvolvimentos, com a sua presença cada vez mais constante nas televisões e eventos sociais, fazendo com que a comunidade surda e ouvinte possam assistir e aceder aos mesmos conteúdos disponibilizados através das suas línguas naturais (Barbosa, 2019). Para Marcon (2012) é este o trabalho do intérprete, o de poder ajudar a que duas culturas se unam e consigam comunicar, criando uma comunicação sem barreiras linguísticas.

Então, o intérprete de língua gestual, segundo Leite (2004) deve consistir num elemento neutro na comunicação entre a pessoa surda e a pessoa ouvinte, mas para cumprir a sua função corretamente, precisa de se tornar um ser invisível e imparcial, fiel à comunicação que está a ser traduzida ou interpretada, facilitando a comunicação entre os participantes. Para Barbosa (2019), o intérprete deve torna-se, a “voz” da pessoa surda, assegurando um processo de comunicação facilitador, tendo como principal objetivo a transposição de ideias entre os participantes da conversa, tal como podemos verificar pela seguinte citação de Barbosa (2019, p. 22),

O papel do intérprete de língua gestual é não só interpretar mensagens entre pessoas que usam uma língua gestual e uma língua falada, mas também fornecer informações completas e precisas tanto para a pessoa surda quanto para a pessoa ouvinte (...)

Um dos locais primordiais para a atuação do intérprete tem sido nas escolas, onde o intérprete transmite a informação que o professor necessita ensinar aos alunos e a toda a comunidade educativa. Neste contexto é importante, segundo Solano & Castilla (2016) que o intérprete tenha

conhecimento prévio da temática a ser abordada pelo professor, fazendo uma pesquisa se necessário para uma correta transmissão de informação tanto de professor para aluno, como de aluno para aluno. Esta pesquisa prévia ajudará não só na aquisição de conhecimento sobre a temática, mas também na procura de gestos que identifiquem determinados conceitos, pois para os autores Solano & Castilla (2016) esta foi uma das maiores dificuldades identificadas no seu estudo. Mas para Marcon (2012) é uma das tarefas mais importantes no trabalho de um intérprete de língua gestual, pois desta forma possibilita a aprendizagem de novos conceitos que ajudaram na construção de novas ideias importantes para a discussão da temática.

A profissão de intérprete tem sofrido evoluções ao longo dos anos, sendo que inicialmente o seu principal papel de atuação passava unicamente pelas escolas, mas atualmente esta profissão generalizou para outros contextos devido à constante necessidade de acesso que a comunidade surda propõe, criando, assim, novos papéis e locais de atuação deste profissional (Barbosa, 2019). Desta forma, atualmente podemos ver o intérprete em alguns serviços públicos como hospitais, centros de saúde, televisões ou eventos sociais, onde tem aparecido mais recentemente, conforme a necessidade e a luta para cada serviço, ou a evolução do pensamento de cada época cultural vigente.

O serviço de saúde é um dos locais primordiais para a atuação do intérprete na transmissão de informação sobre a sexualidade. Esta profissão é uma necessidade evidente nos serviços de saúde porque a pessoa surda necessita de alguém que realize uma tradução e interpretação fiel da conversação que se realiza entre o médico e o utente surdo (Oliveira, Lopes, & Pinto, 2009). Desta forma, a sua atuação torna-se fundamental na transmissão da informação, tal como defendido pelos autores Pinheiro Filho, Silva Filho, Gonçalves, Dantas, & Hyppólito (2010), Ribeiro (2011) e Oliveira, Celino, & Costa (2015) que durante os seus estudos demonstram o seu agrado com a participação destes profissionais nestes locais. A participação do intérprete torna-se essencial nestes momentos devido à enorme barreira linguística existente entre os profissionais de saúde e a pessoa surda, tal como referido por (Pinheiro Filho et al., 2010). Mas a maioria da população surda preferia que o profissional de saúde soubesse língua gestual, porque sentem que a sua privacidade e independência não está assegurada com uma pessoa, por vezes estranha ou

familiar, a transmitir informação sobre a sua intimidade, tal como é relatado nos estudos de (Oliveira et al., 2015) e (Fernandes et al., 2009).

Outras questões são levantadas na atuação do intérprete no serviço de saúde, porque apesar de vários autores relatarem a importância da sua presença nestes serviços, esta não se encontra assegurada em muitos casos (Fontana et al., 2018). Com a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre esta temática e a falta do intérprete no local, Fontana et al. (2018), o médico recorre à mímica, ou à escrita (Oliveira, Lopes, & Pinto, 2009). E a escrita apesar de mais acessível não assegura a correta transmissão de ideias esperada, por existirem palavras escritas que não correspondem a nenhum gesto em concreto, criando complexidade no entendimento da pessoa surda da informação exposta (Fernandes et al., 2009).

Neste sentido, os autores Solano & Castilla (2016) pedem a presença de mais profissionais de saúde que saibam LGP, mas também mais intérpretes de língua gestual neste tipo de serviços.

Sabendo que as comunidades de um país, são diversas e muito diferentes, reconhecemos que a comunidade surda, é constituída por diferentes pessoas surdas ou ouvintes que se unem, na sua maioria, por vivenciarem experiências similares, sejam pessoais, familiares ou de amizades. Reconhecemos, também, que os conceitos de surdez e sexualidade por serem tópicos de difícil abordagem pela sociedade, fazem com que a comunidade surda não tenha acesso a determinados conceitos. Estas dificuldades de acesso começam na escola, quando as leis defendem uma aprendizagem da informação sobre a sexualidade meramente biológica e por isso, os autores aludem para a necessidade de haver um trabalho em equipa entre a escola, os amigos e a família, de forma a orientar a informação que a pessoa surda possa receber dos livros, da televisão ou de qualquer meio de pesquisa. Neste percurso reconhecemos que o intérprete é importante na transmissão desta informação para a comunidade surda, sendo um recurso essencial tanto na sala de aula como no serviço de saúde, no entanto, o sistema não assegura a presença do intérprete de LGP nestes locais, criando dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde e a pessoa surda.

2. CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO

2.1. INTRODUÇÃO

O estudo sobre a sexualidade na surdez torna-se importante porque, tal como vimos anteriormente, existem diversos fatores que influenciam o acesso à informação da pessoa surda a estes conteúdos e desta forma será importante perceber se o mesmo ocorre com a população surda atualmente, e de que forma se poderá atuar para combater estas barreiras.

Sendo assim, as características do presente trabalho enquadram-se perfeitamente na metodologia de estudo qualitativa, porque segundo Souza, Gusmão, Guedes, & Monteiro (2018, p. 3) “A abordagem da pesquisa qualitativa promove a compreensão, descrição e análise da realidade por meio da dinâmica das relações sociais” e o objetivo do estudo em questão propõe investigar as percepções que a pessoa surda tem relativamente ao conhecimento face à sexualidade, de que maneira foi obtido e quais as dificuldades enfrentadas na procura das informações.

2.1.1. Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por dezoito adultos surdos. Construiu-se uma amostra por conveniência, recrutada pelos contactos pessoais da autora. Consideraram-se como critérios de inclusão o facto de os participantes terem idades compreendidas entre os vinte e os quarenta anos, sendo que esta faixa se enquadra, segundo os autores Carrilho (2015) e Papalia & Feldman (2013), nos limites cronológicos para se considerar no início da vida adulta, sendo que estes parâmetros foram baseados na informação disponibilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Os dados foram recolhidos em duas cidades diferentes de Portugal, sendo que o grupo focal 1 corresponde ao grupo realizado na cidade do Porto, n=9 e o grupo focal 2 corresponde ao grupo realizado na cidade de Lisboa, n=9. Para a análise de resultados foram atribuídos códigos, tanto aos grupos como aos participantes. Os grupos foram identificados como sendo do GF1 e GF2, referentes ao grupo do Porto e de Lisboa, respetivamente. E os participantes foram identificados consoante a disposição que se encontravam perante a câmara, desde o número 1 ao 9, sendo que, o (P1) é o participante mais à esquerda da câmara, seguindo a sua ordem até ao (P9), identificando-se como o participante mais à direita da câmara.

Quadro 1. *Caraterização dos participantes*

Grupo	Idade		Sexo		Escolaridade		
	Média	Min.- Máx.	Feminino	Masculino	</=12 ^o . Ano	Ensino Superior	Sem Resposta
Grupo focal 1	29,88 anos	20-40 anos	4	5	3	5	1
Grupo focal 2	33,66 anos	25-40 anos	6	3	6	3	0

A média de idades dos participantes é de 32 anos, sendo que se destacou o grupo focal 2 com as idades mais velhas, constituído por idades entre os 25 e os 40 anos. Dos dezoito participantes no estudo, n=10 são do sexo feminino e n=8 correspondem ao sexo masculino. Quanto à escolaridade dos participantes, não obtivemos resposta de n=1 participante a esta questão e n=1 participante só concluiu o 6^o. Ano, mas na sua maioria concluíram o 12^o. Ano, n=8 ou o Ensino Superior, n=8.

As questões seguintes basearam-se na surdez dos participantes, questionamos sobre a causa, tipo e grau da surdez de cada participante. A causa da surdez dos participantes na maioria, foi adquirida à nascença correspondendo a n=12 respostas, n=5 responderam surdez congénita e n=1 participante não respondeu à questão. Em relação ao tipo de surdez, a maioria

dos participantes não respondeu à questão, n=12, e apenas n=3 responderam que a surdez era do tipo mista, n=1 participante respondeu do tipo neurossensorial e n=2 responderam de condução. O grau de surdez da maioria dos participantes é profundo, n=13, havendo n=2 respostas para o grau moderado, n=2 para o grau severo e n=1 para a surdez ligeira.

Questionamos, também, os participantes se usavam aparelho auditivo ou implante coclear. Em relação ao aparelho auditivo a maioria, n=11 respondeu que usava aparelho auditivo, sendo que n=7 responderam que não usavam qualquer aparelho auditivo. Em relação ao implante coclear a maioria respondeu que não usava, n=16 respostas, n=1 respondeu que usava implante coclear e n=1 não respondeu.

Os participantes, ainda, responderam a questões sobre a idade do primeiro contacto com a LGP e a idade do primeiro contacto com a língua portuguesa (L2). Sobre a idade do primeiro contacto com a LGP, n=4 dos participantes responderam que tiveram o primeiro contacto com a LGP na primeira infância, com idades compreendidas entre os 0 e os 3 anos; n=7 dos participantes, relataram ter tido o primeiro contacto com a LGP na segunda infância, ou seja, entre os 3 e os 6 anos; referente à terceira infância (6-11 anos) e à adolescência (11-20 anos) foram n=3 respostas para cada opção; e n=1 para a idade adulta (20-40 anos). Em relação à idade com a qual contactaram pela primeira vez com a língua portuguesa (L2), n=7 participantes responderam com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos (terceira infância); a primeira infância (0-3 anos), a idade adulta (20-40 anos) e o número de pessoas que não responderam a esta questão foi de n=3 para cada opção; houveram também n=2 respostas a mencionar que o primeiro contacto com a L2 foi na segunda infância (3-6 anos); sendo que nenhuma pessoa referiu no entanto o primeiro contacto com a língua portuguesa durante a sua adolescência (11-20 anos).

Sobre a questão de como o participante comunica com a pessoa ouvinte, a maioria, n=10 respondeu utilizar ambas as línguas (LGP e oral); n=4 responderam utilizar a LGP e n=4 responderam utilizar a língua oral.

Em relação às questões, se consegue ouvir a voz dos ouvintes e se consegue ler o português escrito, as respostas obtidas à primeira questão na sua maioria foi não, sendo de n=10 respostas dadas e n=6 dos participantes responderam sim, com aparelho auditivo e n=2 responderam sim, sem aparelho auditivo. À

segunda questão a maioria dos participantes n=10, respondeu sim, mas com alguma dificuldade; n=6 responderam que conseguiam ler muito bem; e para as opções dificuldade e não, foi indicada n=1 resposta para cada opção.

Questionou-se, também, os participantes em relação à frequência de uma escola de referência para a educação de surdos, a maioria dos participantes respondeu positivamente à frequência de uma escola de referência, equivalendo a n=11 das respostas; n=2 das respostas foram negativas e n=5 não responderam à questão.

A última questão foi sobre a existência de familiares surdos, a maioria das respostas foram negativas, equivalendo a n=12 das respostas dadas; mas n=5 foram positivas, sendo indicada a existência de n=2 escolhas para os irmãos, n=1 para os pais, n=1 para os filhos e n=1 participante respondeu existir mais surdos na família, mas não mencionou qual o seu grau de parentesco.

2.2. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

O instrumento escolhido para a recolha de dados deste estudo foi o grupo focal. O grupo focal, segundo os autores Souza et al. (2018), Schvingel, Giongo, & Munhoz (2017) e Lino, Schöninger, & Sartori (2018) é uma técnica de recolha de dados que reúne um grupo de pessoas onde é possível trocar opiniões, gerar discussões, concordar ou discordar das diferentes opiniões, atitudes e experiências relatadas pelos participantes. Esta técnica enquadra-se neste estudo, porque se pretende investigar as percepções que a pessoa surda tem relativamente ao conhecimento face à sexualidade, e num ambiente espontâneo e interativo é possível uma maior participação de todos, recolhendo mais quantidade de informação e mais detalhada, permitindo uma maior abertura e exploração do tema da sexualidade (Schvingel et al., 2017).

Visto que o estudo se enquadra no tipo de estudo exploratório, a análise que será feita da recolha de informação será uma análise de conteúdo, que irá expor os resultados obtidos dos grupos entrevistados. Para isso, foi elaborado

um guião de entrevista (Apêndice 1) constituído por nove questões orientadoras.

2.3. PROCEDIMENTOS

Conforme referido, recorreremos à técnica do grupo focal para efeitos de recolha de dados. O grupo focal pressupõe a elaboração de um guião de entrevista, tal como defende Schvingel et al. (2017), sendo estas entrevistas semiestruturadas que permitem criar uma entrevista dinâmica, mas orientada tal como é previsto neste tipo de técnica. Após a elaboração do guião, o mesmo foi validado por um especialista na área da sexualidade. Sendo, de seguida, contactadas pessoas surdas que se enquadravam no âmbito da investigação.

As sessões decorreram num ambiente tranquilo, numa sala de reuniões com os participantes dispostos em círculo. Em termos médios, a duração dos dois grupos focais durou 60 minutos.

No início de cada sessão, os participantes eram informados que a sessão seria realizada, na sua totalidade, em língua gestual portuguesa pela investigadora. Era explicado a cada grupo qual o objetivo do estudo e o porquê da sua realização, através de uma carta de explicação do estudo (Apêndice 2), que todos os participantes tiveram acesso e oportunidade para ler e assinar, tal como ocorreu com a declaração de consentimento informado (Apêndice 3), que garante o anonimato e confidencialidade no tratamento dos dados. Também, através destes documentos os participantes foram informados que a entrevista seria gravada, sendo que a gravação seria usada unicamente para posterior tradução e análise da informação recolhida.

Com as devidas autorizações deu-se início ao preenchimento do questionário sociodemográfico (Apêndice 4), seguindo-se as entrevistas que seriam realizadas em língua gestual portuguesa e posteriormente transcritas na íntegra de LGP para português.

A análise de informação foi realizada sob o método de análise de conteúdo, que segundo os autores Oliveira, Filho, & Rodrigues (2007) e Bardin (2016) está ligado ao grupo focal, sendo uma forma de organizar a informação

adquirida em grandes tópicos de discussão que facilitam não só a análise da informação como o acesso ao observador. Após o processo de leitura, análise e revisão sistemática das respostas, estas levarão a categorias que serão apresentadas na secção dos resultados.

Para uma melhor análise dos resultados, foi utilizado o programa MAXQA 2018.

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos no presente estudo foram organizados em 5 categorias, correspondendo aos objetivos delineados, de modo a investigar as percepções que a pessoa surda tem relativamente ao conhecimento face à sexualidade, de que maneira foi obtido e quais as dificuldades enfrentadas na procura das informações.

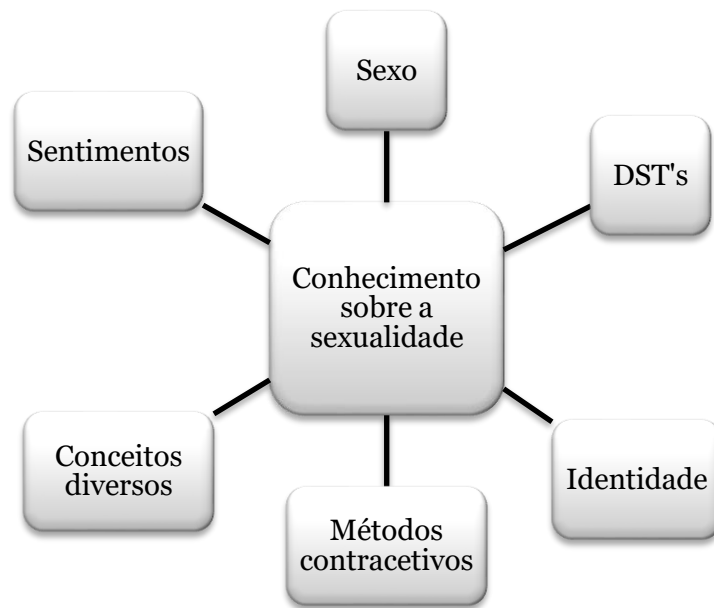
Esta análise configura-se nas seguintes categorias:

- Conhecimento sobre a sexualidade;
- Fontes de informação;
- Acessibilidade, qualidade e quantidade;
- Papel do intérprete;
- Sugestões para potenciar a acessibilidade.

Q1. O que é para vocês a sexualidade?

No que diz respeito à primeira categoria – **Conhecimento sobre a sexualidade** –, os grupos identificaram a sexualidade como um conceito geral, que inclui subtemas como os métodos contraceptivos ou os sentimentos, tal como podemos ver pela seguinte citação e na figura 1 que se segue.

“A sexualidade é o geral, é a ligação de duas pessoas, é a vida e o preservativo (...) é sobre as doenças sexualmente transmissíveis e sobre o amor.” (P1 GF1)



Fonte: Elaboração própria

Figura 1. *Árvore esquemática da categoria 'Conhecimento sobre a sexualidade'*

No subtema - conceitos diversos - podemos incluir conceitos como homossexual, discriminação sexual, ou conceitos médicos. Os conceitos que constroem este subtema foram na sua maioria mencionados pelo GF1.

“Também é importante saber sobre os ovários e o útero.” (P5 GF1)

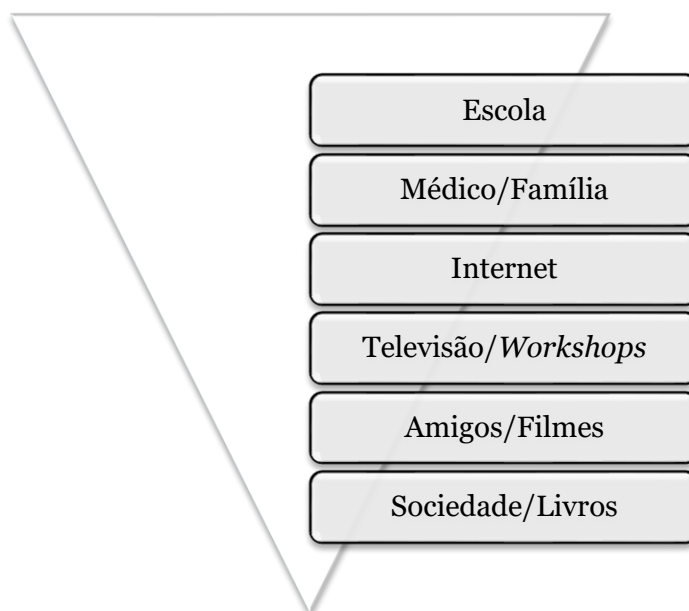
No entanto foi o GF2, que mencionou mais conceitos ligados à identidade de cada pessoa ou aos sentimentos, havendo referência por um participante como sendo esta a definição de sexualidade.

“Os dois sentirem atração e estarem apaixonados.” (P7 GF2)

“É a relação de um homem com uma mulher, como casar, os dois juntos, o estarem unidos como um. Para mim é isso a sexualidade.” (P1 GF2)

Q2. Como é que frequentemente acedem à informação sobre a sexualidade? A partir de que fontes obtêm informação sobre a sexualidade?

Relativamente à categoria – **Fontes de informação** – os grupos identificam diversas fontes de informação, sendo a principal fonte a escola, tal como podemos verificar pela figura 2, onde são expostas as fontes de informação, organizadas pelo grau de relevância, segundo a opinião dos participantes.



Fonte: Elaboração própria

Figura 2. *Árvore esquemática da categoria 'Fontes de informação'*

Ao analisar o discurso dos participantes percebemos que a escola, foi mencionada pela maioria dos participantes (n=11) como sendo a primeira fonte de informação onde abordam o conceito de sexualidade.

“É que não aprendemos nada antes e depois na escola é que ensinam.” (P4 GF2)

Enquanto a maioria dos participantes respondeu que a escola tinha sido a sua primeira fonte de informação sobre este tema, um dos participantes do GF2 respondeu que a sua principal fonte de informação foram os pais.

“Com a minha mãe e o meu pai. Foram eles que me ensinaram.” (P1 GF2)

Os participantes destacaram também o médico (n=7) e a família (n=7) como pertencendo às três principais fontes de informação.

“O médico é que pode dar informação sobre o tema, porque ele sabe sobre tudo.” (P6 GF1)

“...eu peço ajuda aos meus pais e eles vão-me explicando as coisas.” (P4 GF1)

No entanto, as fontes de informação, internet (n=5) e televisão (n=4) foram mencionadas pelos participantes como sendo fontes que provocam algum receio na sua exploração, por haver dificuldades em perceber o conteúdo na totalidade.

“Procuro na internet, mas às vezes tem frases que não consigo uma boa explicação. Então faço uma nova pesquisa para tentar perceber a frase na totalidade.” (P4 GF1)

“Mas por exemplo, eu acho que a televisão não dá informação nenhuma. Dos jornais eu não gosto.” (P5 GF1)

Relativo às fontes menos mencionadas pelos participantes, temos os *workshops* (n=4), os amigos (n=3), os filmes (n=3), os livros (n=3) e a linha de saúde (n=1).

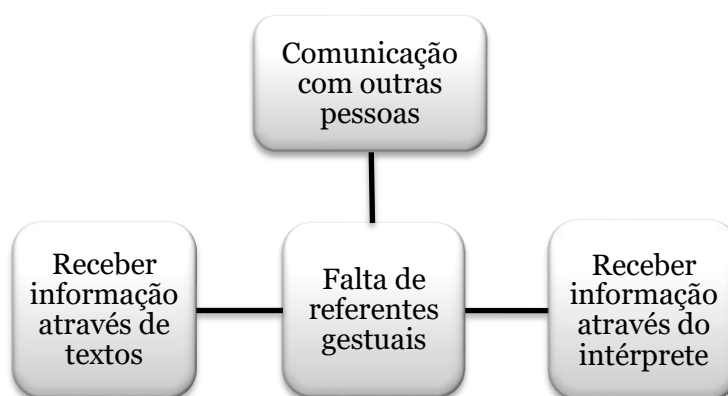
Existiram, no entanto, fontes que foram unicamente mencionadas pelo GF1, essas fontes foram a internet, a televisão, os filmes e a linha de saúde.

Q3. A inexistência de referentes gestuais para alguns conceitos na LGP dificulta o acesso à informação sobre o tema?

O discurso dos participantes relativo à categoria – **Acessibilidade, qualidade e quantidade** – é demarcado pela falta de informação constante que sentem para aceder a este tipo de informação, seja por causa da falta de gestos ou por outras questões discutidas nesta categoria.

“É verdade, a informação falta muito.” (P2 GF1)

A falta de gestos leva os participantes a relatarem situações de constrangimento ou impedimento, para conseguir comunicar e aprender. A figura 3, sistematiza situações em que os participantes se viram impedidos de aceder de alguma forma à informação sobre a sexualidade.



Fonte: Elaboração própria

Figura 3. *Árvore esquemática da categoria 'Acessibilidade, qualidade e quantidade'*

“...a intérprete tinha que soletrar tudo letra por letra. Odiava ver aquilo, o tempo que perdíamos, era uma hora a professora a falar e os outros a escrever e nós eramos interrompidos constantemente porque havia uma barreira.” (P2 GF1)

“Eu sinto, por exemplo, que as frases não são fáceis de perceber, por causa da falta de gestos.” (P4 GF1)

“Não há informação clara ou é muito reduzida. Em situações mais específicas, falta informação importante. É preciso aprender coisas mais profundas. Faltam gestos.” (P7 GF2)

Um participante do GF1 relata que sente dificuldades em perceber os gestos, principalmente na televisão, porque são diferentes do que ele conhece.

“Na televisão, os gestos estão lá de facto, mas quando olhamos os gestos são diferentes daqueles que conhecemos. Com isso existe um desequilíbrio na informação que é transmitida.” (P8 GF1)

Ao longo do discurso os participantes mencionam alguns exemplos de gestos que se tornam confusos, seja relativo à sua configuração ou à falta de referente gestual oficial na LGP, que criam uma barreira linguística durante a produção do discurso. Esses exemplos podemos ver na figura 4 que se segue.

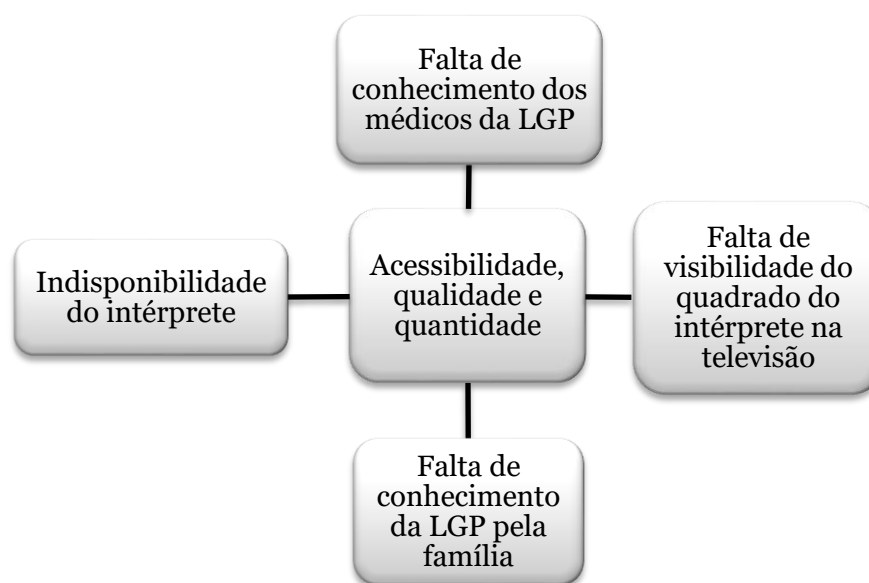


Fonte: Elaboração própria

Figura 4. *Árvore esquemática da categoria 'Acessibilidade, qualidade e quantidade'*

Q4. Quais as dificuldades que a pessoa surda encontra na procura da informação sobre a sexualidade.

O discurso dos participantes na categoria – **Acessibilidade, qualidade e quantidade** - é também marcado por outras dificuldades que sentem além da falta de gestos, essas situações são esquematizadas na figura 5.



Fonte: Elaboração própria

Figura 5. *Árvore esquemática da categoria 'Acessibilidade, qualidade e quantidade'*

As situações são descritas por todos os participantes, sendo uma dificuldade generalizada na opinião dos participantes do estudo, tal como é possível verificar pelos seguintes relatos.

“O problema é que quando o médico vê que sou surdo tenta comunicar, mas já não se lembra dos gestos, tenta falar, mas mesmo assim não é claro.” (P6 GF1)

“Claro que custa a perceber porque o quadrado é pequeno e é difícil focar.” (P2 GF1)

“...a família como não conseguia comunicar comigo, eu fui crescendo e nunca falamos sobre este assunto.” (P8 GF2)

“Não há intérpretes sempre disponíveis.” (P3 GF2)

Q5. Acham que a informação de que dispõem sobre a sexualidade é suficiente?

Na categoria – **Acessibilidade, qualidade e quantidade** – os participantes foram também questionados sobre se a informação que tinham sobre a sexualidade consideravam suficiente ou não. A resposta maioritária foi de que não possuíam informação suficiente, resposta particularmente obtida pelo GF2, onde todos os participantes (n=9) concordaram que falta muita informação à pessoa surda sobre a sexualidade.

“Aos surdos falta acesso à informação.” (P7 GF2)

“Suficiente nunca é.” (P1 GF1)

“Há muita coisa que falta. Eu acho que há pouca informação.” (P2 GF1)

Mas no GF1 surgem algumas dúvidas de como responder a esta questão, segundo os participantes a informação torna-se suficiente, porque quando sentem que têm alguma dúvida sobre o tema investigam, por isso respondem que a informação será suficiente (n=4), dependendo da situação (n=1).

“Eu acho que é suficiente para mim. Claro, que não há nada 100% certo, porque não há. Mas eu acho suficiente.” (P4 GF1)

“Eu acho que sim, é suficiente. Pode aparecer coisas novas, mas sim acho que são suficientes.” (P5 GF1)

“Acho que sim. Se eu tiver dúvidas eu pergunto aos meus amigos.” (P6 GF1)

Q6. E relativamente à qualidade da informação que recebem sobre esta temática, como a caracterizam?

Na categoria – **Acessibilidade, qualidade e quantidade** – é, ainda, feita uma avaliação à qualidade da informação que os participantes adquirem. A resposta à questão foi unanime e está esquematizada na figura 6, onde é percebido que a maioria dos locais que possam dispor esta informação não tem acessibilidade, ou caso tenham, não está garantida a qualquer horário.

Médico	<ul style="list-style-type: none">•Indisponibilidade do intérprete;
Televisão	<ul style="list-style-type: none">•Desconfiança no que é exposto;•Indisponibilidade do intérprete;•Gestos diferentes e confusos;•Tamanho do quadrado;
Internet	<ul style="list-style-type: none">•Desconfiança em relação ao exposto;
Linha de saúde	<ul style="list-style-type: none">•Dificuldades em contactar;

Fonte: Elaboração própria

Figura 6. *Árvore esquemática da categoria 'Acessibilidade, qualidade e quantidade'*

A fonte de informação aqui mencionada como mais credível foi o médico, mas devido à indisponibilidade do intérprete esta comunicação torna-se complexa.

“Neste caso o médico é mais assertivo.” (P2 GF1)

“Eu por exemplo quando vou ao médico e não há intérprete, os médicos falam, mas eu como sou surdo não percebo nada do que dizem.” (P8 GF2)

São relatadas situações em que para combater esta dificuldade a pessoa surda recorre à mímica, ou à escrita, o que pode levar à mesma situação de falta de informação ou de informação deturpada.

“O problema está quando não se consegue comunicar com uma pessoa surda, e depois falar das questões relacionadas à sexualidade é complicado através da mímica.” (P6 GF1)

“Para mim uma barreira é não conseguir falar com um médico porque muitas vezes temos que escrever.” (P1 GF1)

Em relação à televisão, os participantes relatam que sentem dificuldades em aceder a este meio devido à falta de intérprete ou ao tamanho do quadrado que torna a informação impercetível.

“Às vezes não tem intérprete, então não quero ver. Mas se houver intérprete eu vejo. Claro que custa a perceber porque o quadrado é pequeno e é difícil de ver.” (P2 GF1)

“É preciso um quadrado maior, que se destaque.” (P5 GF2)

A internet é mencionada unicamente pelo GF1, mas os participantes declaram ter algum receio da informação disponibilizada, destacando que é sempre necessário confirmar várias vezes a informação a que acedem através deste meio.

“O problema é que não sabemos se a internet é fiável ou não.” (P6 GF1)

“Mas por exemplo, na internet, tem uma página, eu leio, ok, mas depois vou investigar para comparar as duas e perceber as diferenças, porque não sei qual dos dois é verdade ou mentira.” (P5 GF1)

A linha de saúde é mencionada por um participante do GF1, onde indica ter dificuldades em aceder a este meio, porque não tem como expressar a sua situação e por isso avalia esta fonte de informação, como tendo má qualidade.

“A mesma coisa acontece quando queremos ligar para a linha de saúde. Como é que ligamos? O surdo tem dificuldades nessas situações. Não é acessível aos surdos. Por isso, eu acho que a qualidade é má.” (P3 GF1)

Q7. Que grau de importância consideram ter o intérprete de LGP no acesso à informação sobre este tema?

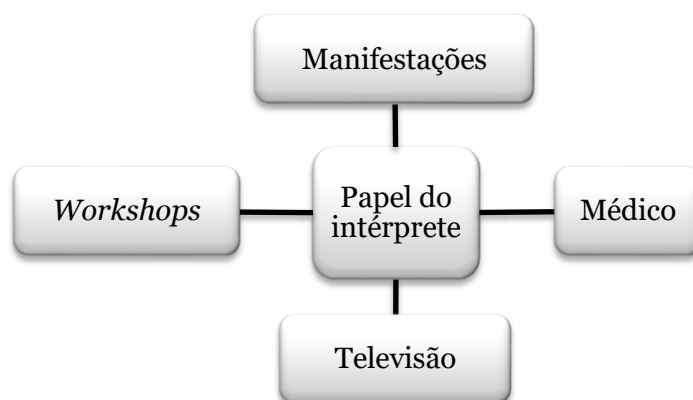
A quarta categoria deste estudo inclui duas questões e aborda – **O papel do intérprete** – na primeira questão desta categoria questionamos os vários locais de atuação do intérprete e quais as suas funções para melhorar a acessibilidade da pessoa surda em relação à sexualidade.

Primeiro, os participantes expressaram que a presença deste profissional é essencial para que consigam aceder à informação sobre a sexualidade.

“Receber informação através do intérprete é importante.” (P4 GF1)

“O intérprete é sempre preciso, claro. Se não houver intérprete perdemos informação, a sua presença é importante.” (P7 GF2)

Através da figura 7 percebemos os locais onde os participantes relatam ser mais importante a presença do intérprete.



Fonte: Elaboração própria

Figura 7. *Árvore esquemática sobre a categoria 'Papel do intérprete'*

Enquanto o GF2 se focou mais na importância do intérprete no consultório médico ou na televisão, o GF1 mencionou locais como as manifestações ou *workshops* para a presença deste profissional.

“Sim, o intérprete é importante para ir ao médico ou para tirar dúvidas, ou em workshops.” (P3 GF1)

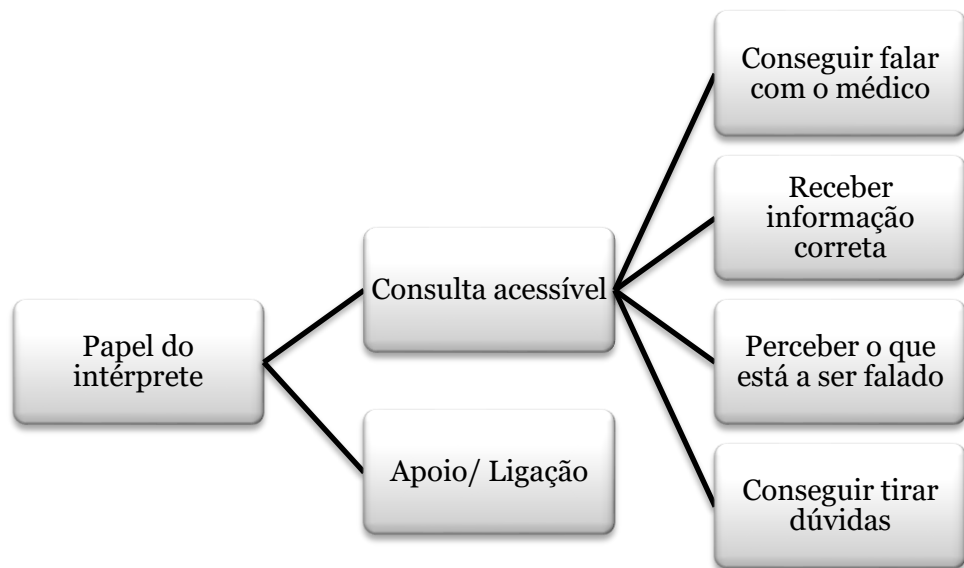
“Mas não veio nenhuma intérprete. Havia ali uma quebra na comunicação. Como dizíamos aos ouvintes para que servia a manifestação?” (P2 GF1)

Q8. E nos serviços de saúde: consulta de planejamento familiar ou consulta de atendimento a jovens.

A última questão incluída na categoria – **O papel do intérprete** – questiona os participantes sobre a presença do intérprete nos consultórios médicos. Os participantes relataram que é uma presença essencial para acederem à informação, porque sem esse profissional vivem situações de desinformação e de preocupação, pela dificuldade em comunicar.

“Eu por exemplo, vou ao centro de saúde, eu fico mais aflito quando o médico me quer dizer algo importante e eu não tenho intérprete...” (P9 GF2)

Os participantes durante a conversação referem vários motivos para a presença do intérprete no consultório médico ser imprescindível, tal como podemos verificar pela figura 8.



Fonte: Elaboração própria

Figura 8. *Árvore esquemática sobre a categoria 'Papel do intérprete'*

“Claro que ele é mais importante no acompanhamento das consultas, porque a consulta torna-se mais acessível.” (P3 GF1)

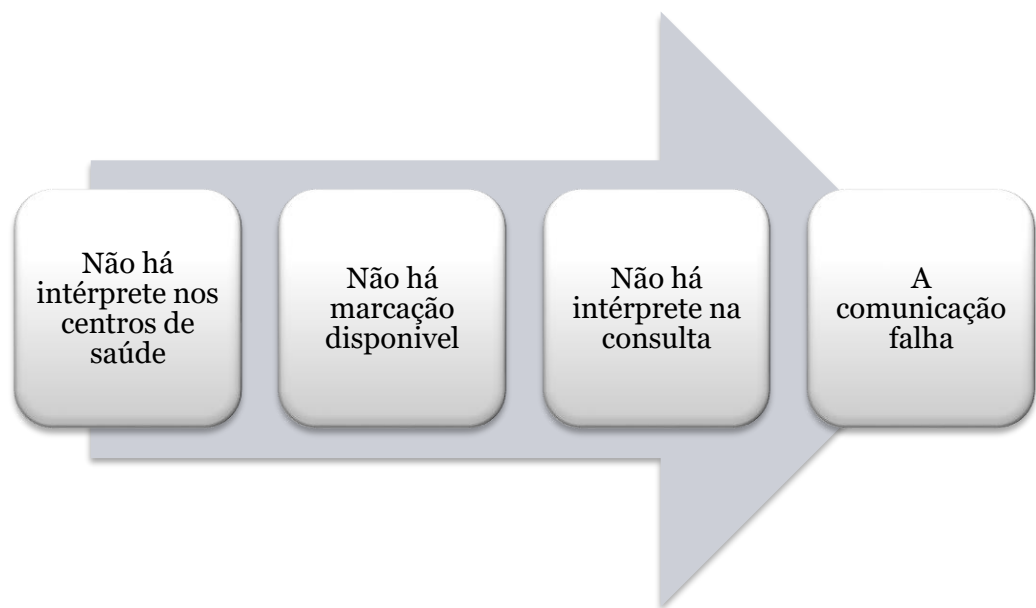
“Eu prefiro ter sempre o intérprete presente. É muito importante para perceber do que se fala sobre a nossa saúde.” (P9 GF2)

“Se não houver intérprete não conseguimos tirar as nossas dúvidas.” (P7 GF2)

“Se tiver intérprete é bom e se eu me sentir bem com ela é ótimo, porque é um apoio.” (P1 GF2)

“Mas é uma importante forma de elo de ligação para receber a informação do médico.” (P2 GF1)

Apesar da presença do intérprete ser essencial nos consultórios médicos, como relatado pelos participantes, a sua presença não é constante e os participantes pronunciavam-se sobre esses momentos, resumindo-se num esquema que se apresenta na figura 9.



Fonte: Elaboração própria

Figura 9. *Árvore esquemática sobre a categoria 'Papel do intérprete'*

“Eu no centro de saúde sinto muito a falta do intérprete.” (P9 GF2)

“O problema é que mesmo que tente, não se consegue de todas as vezes marcar uma hora exata para quando estás com febre ou constipado.” (P6 GF1)

“O problema é que o intérprete nunca vai connosco e a comunicação falha.” (P2 GF1)

Apesar dos dois grupos relatarem ser essencial a presença deste profissional nas consultas, todos pedem que o intérprete se afaste quando o médico for analisá-los, porque sentem-se constrangidos com a presença de uma terceira pessoa e por isso no GF2 os participantes mencionam depender da situação que vão relatar ao médico para perceber se é realmente necessária a presença do intérprete.

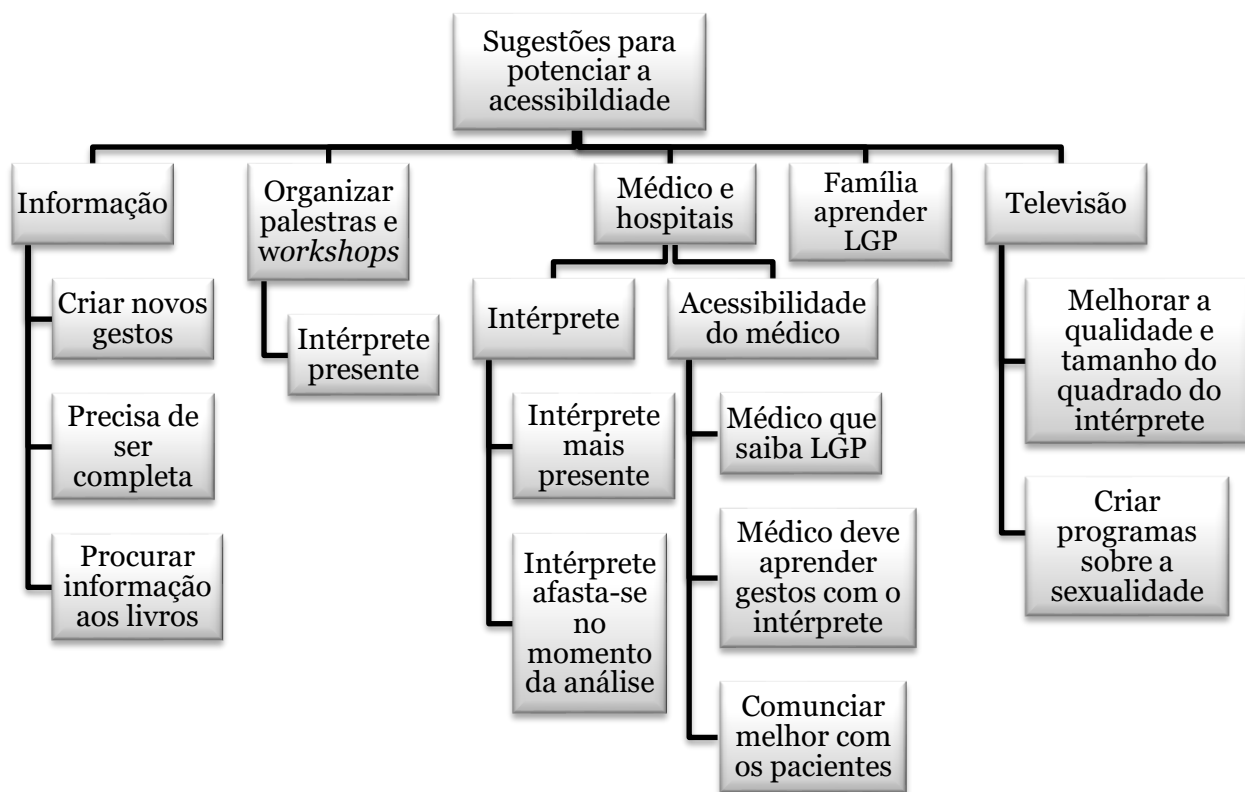
“O intérprete é importante como ponte, ajuda-me, mas quando mostro o meu corpo eu quero que se afaste.” (P2 GF1)

“Quando vou ao médico e falo sobre a minha saúde, não me sinto à vontade, é sobre me sentir confiante.” (P4 GF1)

“Quando são coisas mais privadas não me sinto bem ali com o intérprete. Eu prefiro ir com o intérprete ao médico quando estou doente, com febre e assim. A maioria das vezes, sim, tenho o intérprete comigo, mas quando são coisas mais profundas eu quero privacidade e por isso não levo intérprete. E por isso é que depende da situação.” (P7 GF2)

Q9. No vosso entender, o que será necessário que aconteça para que seja melhorada a acessibilidade à informação através da LGP?

Na última categoria – **Sugestões para potenciar a acessibilidade** – os participantes sugerem situações que poderiam ser mudadas para melhorar o acesso à informação sobre a sexualidade à pessoa surda, como verificado na figura 10.



Fonte: Elaboração própria

Figura 10. *Árvore esquemática sobre a categoria 'Sugestões para potenciar a acessibilidade'*

Os dois grupos foram coesos ao concordar com a necessidade de haver alterações à forma como a informação está a ser transmitida em relação aos gestos existentes.

“Mas é preciso aprovar, não se pode criar e dar gesto às coisas e depois como ficamos?” (P2 GF1)

“As palavras são mais curtas e é preciso tomar consciência que deve ser igual à escrita tanto para o surdo como para o ouvinte.” (P7 GF2)

“É preciso aprender as coisas mais profundas.” (P6 GF2)

“É preciso procurar nova informação nos livros.” (P8 GF2)

Em relação à organização de palestras e *workshops*, apenas no GF1 foi mencionada essa necessidade.

“...é importante reunir-se num grupo, seja da universidade ou da associação, mas é importante essa discussão, porque aí vão adquirir conhecimento e experiências.” (P1 GF1)

“Nos workshops é importante que haja informação para todos, por isso, gostava que o intérprete estivesse presente.” (P2 GF1)

Outro ponto que, ambos os grupos, mencionaram com grande frequência de forma a alertar para a necessidade de evolução, de forma a aceder a informações sobre a sexualidade, relaciona-se aos centros de saúde ou hospitais, onde são sugeridas mudanças em relação ao papel do intérprete e à acessibilidade do médico.

“Os médicos precisam de ter sempre um intérprete.” (P2 GF1)

“Eu acho que, quando vamos ao médico, a intérprete apercebe-se que vamos ser analisados então afasta-se.” (P5 GF1)

“O governo deve desenvolver a acessibilidade nos hospitais para os surdos, para que a informação seja 100% correta.” (P7 GF2)

“Eu prefiro um médico que saiba LGP.” (P4 GF1)

“Quando não se sabe algo, o médico poderia conseguir explicar.” (P9 GF2)

Em relação à família, apenas o GF1 se pronunciou sobre as evoluções que poderiam acontecer no ambiente familiar.

“Mas também era importante os pais poderem informar. (...) Era importante poder pedir ajuda à família ou nos centros de saúde nessas situações, porque eles têm mais experiência.” (P6 GF1)

Sobre as melhorias que poderiam ser feitas em relação à televisão, apenas o GF2 se pronunciou.

“É que se o quadrado pudesse aumentar os gestos seriam mais perceptíveis pelo corpo (...) seria importante talvez, a criação de alguns programas que abordem o tema.” (P9 GF2)

“Quando recortaram só a forma do corpo, seria importante trazer o intérprete mais para o centro, para que os gestos fossem mais perceptíveis...” (P4 GF2)

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Serve a presente investigação para conhecer a opinião da pessoa surda sobre a sexualidade, perante a necessidade de desmitificar o conceito de sexualidade, tal como defende (Guimarães, 2019). Para Guimarães, Santos, Santos, & Silva (2019) e Freire & Santos (2012) existe uma necessidade de explorar e evitar as barreiras que interferem na recolha de informação sobre a sexualidade, que levam a pessoa surda a procurar fontes de informação envoltas na vida sexual ativa. Para as autoras Gil-cano, Navarro-García, Serna-Giraldo, & Pinzón-Seguro (2019), é defendida a necessidade de uma exploração relativa ao tema do suicídio, porque só com este tipo de investigações seria possível uma reestruturação da atenção e acessibilidade pelos serviços de saúde, família e escola, que tem um papel fundamental na aquisição deste conhecimento pela comunidade surda.

Neste contínuo é apresentado o quadro 2, onde é enquadrada a informação recolhida para a elaboração do Capítulo I deste projeto e os relatos dos participantes deste estudo, segundo as categorias anteriormente definidas.

Quadro 2. *Análise comparativa entre o quadro teórico e o estudo*

	Teoria	Participantes
Conhecimento sobre a sexualidade	Sentimentos Atitudes Comportamentos Corpo Género Amor Sexo Erotismo Violência sexual DST's	Sexo Sentimentos DST's Métodos contraceptivos Identidade Conceitos diversos
Fontes de informação	Família Escola	Escola Médico

	Amigos Livros Televisão Internet Filmes	Família Internet Televisão <i>Workshops</i> Amigos Livros Filmes Linha de saúde
Acessibilidade, qualidade e quantidade	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de referentes gestuais; • Falta de médicos com conhecimentos de LGP; • Falta de intérprete no médico; 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de referentes gestuais; • Falta de conhecimento dos médicos da LGP; • Falta de acessibilidade da linha de saúde; • Indisponibilidade do intérprete; • Falta de conhecimento da LGP pela família; • Falta de visibilidade do quadrado do intérprete na televisão;
Papel do intérprete	Médico Escola Palestras Seminários	Manifestações <i>Workshops</i> Televisão Médico
Sugestões para potencializar a acessibilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Médico necessita saber LGP; • Médicos conhecerem mais sobre a pessoa surda; • Nas escolas disponibilizarem informação mais específica; 	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a informação; • Organizar palestras e <i>workshops</i>; • Médico e hospitais com intérprete; • A televisão com intérprete; • A família necessita aprender LGP;

	<ul style="list-style-type: none"> • Haver produção de materiais e programas adaptados para abordar a sexualidade; • Colaboração entre os profissionais de saúde e de educação; • Organizar sessões para discussão do tema tanto dos alunos como dos educadores e familiares; • A família necessita aprender LGP; 	<ul style="list-style-type: none"> • O médico necessita aprender LGP;
--	---	--

Observa-se que na categoria – **Conhecimento sobre a sexualidade** – a definição de sexualidade tanto nos estudos, como nos participantes foi coincidente, sendo que os participantes neste estudo não mencionaram a questão do erotismo, diferenciando-se nesse ponto. Contrariando a autoavaliação que foi feita através de questões orientadoras, integradas no questionário sociodemográfico, antes da realização das conversações, metade das respostas indicaram que o seu conhecimento sobre esta temática era alto (n=9). Ao longo das conversações percebeu-se que os participantes tinham alguma dificuldade em definir este conceito, principalmente por causa da diferenciação do gesto de ‘sexo’ e de ‘sexualidade’. Situação que foi esclarecida com dois especialistas surdos na área da língua gestual portuguesa, por poder influenciar na análise e compreensão na totalidade da temática analisada, apesar de ter havido também, uma análise com os participantes sobre a diferenciação dos gestos. No entanto, o resultado a esta categoria contradiz as situações relatadas pelos estudos de Dreyer et al. (2018), Bandarra (2012) e Abreu et al. (2015) onde mencionam que a pessoa surda tem falta de conhecimento em relação ao afeto e à construção de vínculos, sendo que estes são os pontos mais relatados pelos participantes neste estudo como identificativo do termo ‘sexualidade’. A mesma contradição acontece em

relação ao estudo de Gil-cano et al. (2019), pois os participantes, principalmente do GF1, enumeram diferentes conceitos sobre a homossexualidade ou a igualdade de género, demonstrando um conhecimento diverso sobre a temática.

A segunda categoria deste estudo aborda as – **Fontes de informação** – neste estudo os participantes destacaram a escola, o médico e a família como as principais fontes de informação, no entanto é na escola onde têm a primeira abordagem sobre o tema e o médico é em quem confiam para lhes transmitir informação sobre a sexualidade. Mas neste parecer o alerta relatado nos estudos de Müller et al. (2016), Rosa et al. (2015) e Dreyer et al. (2018), aplica-se aos participantes deste estudo, pois é mencionado que há falta de informação mais profunda e que a escola só transmite a informação mais biológica sobre o tema, o que remete para a ideia concetualizada pelos estudos anteriores em que estes conhecimentos são influenciados pelas leis vigentes sobre a sexualidade, neste caso em Portugal. Em contrapartida, os conceitos que os participantes referem ao longo da conversação contradizem os estudos de Francavillo (2009) e Rosa et al. (2015) ao dizerem que os seus participantes não trabalhavam tópicos como os métodos contraceptivos e as DST's nas aulas dedicadas à educação sexual.

Em relação às outras fontes de informação mencionadas, quase todas as escolhas foram coincidentes com as escolhas feitas pelos participantes de outros estudos, diferenciando na quantidade de vezes que são escolhidas e na qualidade atribuída a cada opção pelos participantes, como por exemplo, a família, em que nos estudos de Bandarra (2012) e Dreyer et al. (2018), não tem quase influência neste tipo de aprendizagens. Neste estudo a família ficou em terceiro lugar nas preferências dos participantes, podendo desta forma, demonstrar o aumento do interesse da família pela acessibilidade da pessoa surda, tal como sugerido nos estudos de (Aldana, 2012) e (Bandarra, 2012). Foram também mencionados com alguma frequência a internet e a televisão, que são considerados pelos participantes dos meios mais acessíveis diariamente, tal como é referido por Francavillo (2009), Solano & Castilla (2016), Guimarães (2019), Bandarra (2012) e Fernandes et al. (2009), mas os participantes mencionam sentir as mesmas dificuldades que são referidas no estudo de Ribeiro (2011), em que existe falta de legendas, dificuldades em perceber o português e falta de intérprete nos canais televisivos em momentos

de informação sobre a sexualidade. Uma diferença relevante em relação às escolhas feitas pelos participantes de outros estudos, são os *workshops* como fonte de informação, sendo que são vistos como uma importante forma de divulgação de informação, que juntamente com os pares e com um especialista torna-se possível criar um ambiente de discussão orientada sobre a sexualidade. Este tipo de atividade, foi sugerida nos estudos de Bandarra (2012), Francavillo (2009) e Mineiro (2010) ao defenderem que são dos métodos mais eficazes para a aprendizagem. As fontes de informação menos mencionadas durante a realização dos grupos focais, foram os livros e os filmes, para os participantes os livros são meios inacessíveis por causa do português escrito, justificação similar é dada por Pinheiro (2009) no seu estudo. Mas os mesmos resultados não foram obtidos num anterior estudo português de Bandarra (2012), onde os participantes identificaram os livros como das principais fontes de informação. No caso dos filmes, a maioria dos participantes relatou não confiar neste meio por não saberem se a informação seria correta ou não, ao não haver forma de comparação com outros estudos sobre esta fonte, fica o alerta dado pela autora Pinheiro (2009), em que existem dúvidas constantes na informação que é transmitida por este meio, principalmente para pessoas surdas que se encontrem na mesma situação relatada por um participante deste estudo, em que por não ter outro meio de informação, por vergonha ou dificuldades de comunicação, procura mais informação sobre este tema nos filmes.

O que nos leva a observar a seguinte categoria - **Acessibilidade, qualidade e quantidade** – onde os participantes foram questionados sobre os meios de informação que acedem, avaliando a qualidade e quantidade de informação que recolhem desses meios. Os dados foram similares aos apresentados pelos estudos, mas os participantes deste estudo mencionaram uma questão que não foi relatada na literatura, a falta de acessibilidade da linha de saúde para atendimento da pessoa surda, no entanto, esta questão foi atualmente alterada, em Portugal, pois foi lançada uma aplicação - MAI112 - , onde a pessoa surda através de vídeo conferência ou mensagem consegue entrar em contacto com a linha 112, que com o apoio do intérprete realiza o auxílio ao cidadão surdo (Gomes, 2019).

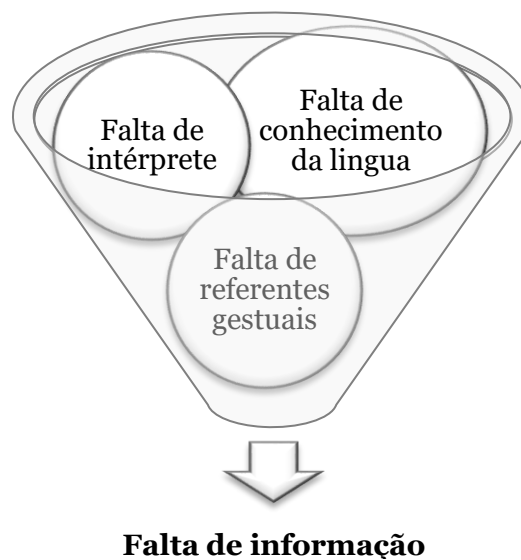
No entanto, as principais dificuldades apresentadas, tanto nos estudos como pelos participantes está na falta de referentes gestuais e na falta do

intérprete em locais importantes para aceder a esta informação. Em relação à falta de referentes gestuais, os relatos dos participantes corroboram com a informação transmitida pelos estudos de Bisol (2008) e Cambanis (2010) ao mencionarem que existe falta de gestos mais profundos sobre o tema e a configuração de determinados gestos pode provocar dúvidas e constrangimentos durante a produção de um discurso. A falta de referentes gestuais irá também influenciar o trabalho do intérprete, que segundo Solano & Castilla (2016) e Marcon (2012) será importante uma investigação prévia sobre os conceitos a serem abordados, mas na inexistência de gestos correspondentes aos conceitos será importante, segundo Fernandes et al. (2009) e Branco (2019) recorrer a recursos, como a paráfrase, a expressão facial e corporal, classificadores e códigos gestuais.

Tanto a literatura como os participantes concordam que sentem a falta do intérprete em determinados locais para aceder à informação sobre a sexualidade, tal como podemos verificar pela categoria – **Papel do intérprete** – onde primeiramente é reconhecida a importância deste profissional na transmissão de informação para a pessoa surda, tal como comprovado pelas respostas dos participantes no questionário sociodemográfico, onde é mencionado que o intérprete é deveras importante tanto para aceder à informação (n=12), como para compreender a informação na totalidade (n=11). Percebemos, também, que os estudos analisam maioritariamente a atuação e a presença ou não do intérprete na escola ou no consultório médico, como por exemplo nos estudos de (Oliveira et al., 2009), (Pinheiro Filho et al., 2010), (Ribeiro, 2011), (Oliveira et al., 2015) e (Fernandes et al., 2009). Mas os participantes deste estudo referem que seria também importante ver o intérprete atuar, mais frequentemente, em manifestações e na televisão, porque segundo os seus relatos no caso da televisão, se não houver intérprete não assistem aos programas televisivos.

Analisamos, também, a informação que os participantes mencionam sobre a consulta médica e a atuação do intérprete. Por isso, inicialmente, questionamos os participantes, através do questionário sociodemográfico, sobre a participação dos participantes em sessões de educação sexual e em consultas de planeamento familiar, o que para ambas as perguntas, a maioria dos participantes respondeu não ter participado em nenhuma sessão ou consulta, sendo que o número de respostas foram de (n=13) e (n=15) para cada

questão respetivamente. E na última questão da categoria do papel do intérprete os participantes foram questionados sobre a falta do intérprete no médico, estes em concordância com os estudos de Oliveira et al. (2009) e Fernandes et al. (2009) mencionaram ser importante a sua presença, porque só assim poderiam ter uma consulta acessível onde pudessem aceder a toda a informação. Mas a presença do intérprete não é garantida em qualquer momento o que leva, tanto a literatura analisada como os participantes a relatarem momentos em que necessitam de recorrer à mimica, ou à escrita, o que não assegura a transmissão da informação na sua totalidade ou com qualidade. Todos estes elementos levam a que a pessoa surda sofra com a falta de informação, tal como esquematizado na figura 11.



Fonte: Elaboração própria

Figura 11. *Árvore esquemática sobre a falta de informação.*

A última categoria analisada, mas também a última questão realizada aos grupos focais foi sobre – **Sugestões para potenciar a acessibilidade** – onde as sugestões tanto dos estudos anteriores como a opinião dos participantes coincidem em vários pontos. Na generalidade tanto os

participantes deste estudo como de outros estudos, pedem mais informação e mais acessibilidade tanto das escolas, como dos médicos para com a pessoa surda. A principal sugestão dada pelos participantes foi para que o médico aprenda língua gestual, porque deste modo a pessoa surda não necessitará de um terceiro elemento no consultório, visto sentirem-se constrangidos em alguns momentos com a presença do intérprete, sendo que o mesmo é referido nos estudos de (Oliveira et al., 2015) e (Fernandes et al., 2009). Como esta aprendizagem é pouco provável, tanto os participantes como as autoras Gilcano et al. (2019), sugerem que o médico investigue sobre a temática da sexualidade na surdez para perceber de que forma pode melhorar a acessibilidade para a pessoa surda. Outra sugestão que fazem é uma maior participação do intérprete, Solano & Castilla (2016), sendo que os participantes acrescentam que o intérprete pode aproveitar determinados momentos da consulta médica para ensinar gestos ao médico, para que este os possa usar na altura de análise ao corpo e melhorar a acessibilidade e privacidade para com o utente surdo.

Tal como verificado ao longo da discussão dos resultados os estudos baseiam-se maioritariamente na análise da informação na situação médica e escolar, no entanto os participantes deste estudo realçam a importância do intérprete na televisão, sendo necessária a sua presença mais visível e mais acessível em diferentes programas e horários. Por outro lado, as autoras Fontana et al. (2018) referem a adaptação de materiais para melhorar a divulgação de informação à pessoa surda, situação que não é mencionada pelos participantes deste estudo.

Outras situações em que as sugestões coincidem é na organização de *workshops*, palestras e sessões onde se discute este tema, tal como mencionado por (Bandarra, 2012) e (Mineiro, 2010). Mas outros autores, no entanto, sugerem que estes ‘convívios’ devem ser alargados aos educadores, pais e médicos, para que estas três fontes de informação possam trabalhar em conjunto para melhorar a informação que a pessoa surda acede sobre a sexualidade, (Freire & Santos, 2012), (Bandarra, 2012) e (Fontana et al., 2018). Para os autores Bandarra (2012), Campos (2015) e Montijo et al. (2013), é importante esta ligação entre a escola e a família para que a informação não se sobreponha ou contrarie entre as diferentes fontes de informação, porque só assim a pessoa surda poderá alcançar uma vida sexual

saudável, onde impere o respeito pelos seus direitos sexuais e reprodutivos. Em relação à família, tanto os participantes como os estudos analisados, Guimarães (2019), Francavillo (2009) e Ribeiro (2011) sugerem um maior envolvimento da família nestas questões, o que seria importantíssimo para os participantes se a família aprendesse língua gestual para poderem comunicar corretamente.

Segundo as autoras, Solano & Castilla (2016) só com o envolvimento destas redes de apoio será possível construir e reafirmar a cultura da comunidade surda.

Por conseguinte, de forma sucinta e atendendo às cinco categorias analisadas anteriormente, verificou-se que os participantes têm mais informação sobre o conceito de sexualidade do que é mencionado pelos estudos, sendo que podemos perceber que o grupo mais jovem é o que refere informação mais variada sobre o tema, sendo que esta questão pode ser avaliada de forma positiva em relação aos dados obtidos por outros estudos. As principais fontes de informação para os participantes são a escola e o médico, o que poderá justificar a informação, por vezes, mais biológica sobre o tema ao longo do discurso. Em relação à terceira categoria os participantes relatam ter alguma informação extra devido às pesquisas que vão fazendo de forma a solucionar as suas questões, no entanto, relatam diversas situações em que tem dificuldade em aceder à informação de forma correta, sendo que as principais dificuldades são a falta de referentes gestuais e a dificuldade em ter um intérprete presente na televisão ou na consulta com o médico. No entanto, nos momentos em que é possível ter o intérprete presente consideram este profissional de grande importância para que possam aceder aos vários conteúdos expostos e divulgados pela população ouvinte, no entanto sugerem que a sua presença seja dispensada aquando da análise corporal por se sentirem constrangidos. Para a quinta categoria, sobre as sugestões que potenciam a acessibilidade, em concordância com outros estudos, os participantes referiram que seria importante a família e o médico aprenderem LGP ou terem mais conhecimento sobre como a comunicação com a pessoa surda deve ser realizada.

CONCLUSÕES

Com a intenção de melhorar a acessibilidade da pessoa surda à informação sobre a sexualidade e percebendo que esta é uma temática de difícil abordagem para várias pessoas, é importante explorar estas questões a partir das experiências da própria pessoa surda. Neste sentido, podemos perceber, o que a pessoa surda sente e sabe sobre a informação que envolve o conceito em estudo.

Desta forma, foi importante a utilização da técnica do grupo focal, que fez gerar mais informação durante as interações que foram realizadas entre os participantes, que num ambiente descontraído e de amizade expuseram os seus conhecimentos, receios e esperanças para o que poderá ser alterado de forma acederem a toda a informação, tal como a pessoa ouvinte.

A investigação sobre a temática da surdez e sexualidade sobre a pessoa surda em Portugal é escassa, tal como verificado por Fontana et al. (2018), no seu estudo. Neste sentido é essencial que esta temática continue a ser explorada e com a realização de novos estudos haja também a oportunidade de uma amostra maior, para que se verifique as verdadeiras dificuldades enfrentadas por esta comunidade para aceder a esta informação.

No caso do estudo apresentado, com a análise da revisão bibliográfica efetuada e a informação recolhida dos grupos focais, conclui-se que a aprendizagem da pessoa surda sobre a sexualidade tem vindo a evoluir em relação a outros estudos, no entanto, ainda são relatadas diversas dificuldades que tornam a informação inacessível a esta população. Ao longo deste estudo foram relatadas dificuldades relacionadas à falta de referentes gestuais, como acontece no estudo de Guimarães (2019), mas também dificuldades na transmissão de informação entre as principais fontes de informação (escola, médico e família) relatadas pelos participantes do estudo, tal como corroboram os estudos de (Guimarães, 2019) e (Oliveira et al., 2015). Tanto os estudos anteriores, como os participantes deste estudo, sugerem que de futuro a família e o médico deveriam aprender LGP, mas caso esta situação não seja possível, no caso do médico, seria importante a presença do intérprete mais efetiva nos consultórios, tal como é corroborado pelo estudo de (Fontana et al.,

2018). A presença deste profissional faz-se sentir tanto no estudo de Fernandes et al. (2009) como neste estudo, pois os participantes relatam que a presença deste profissional significa acessibilidade. Por isso, para a população surda seria importante que este profissional estivesse presente não só nos consultórios médicos, como nas televisões, para que possam aceder a conteúdos que sejam abordados em programas televisivos.

Resumindo, os participantes revelam ter um conhecimento diversificado sobre a temática, mas sugerem que as dificuldades e barreiras identificadas sejam trabalhadas e ultrapassadas. A principal mudança estaria na presença mais efetiva do intérprete em locais importantes para aceder a estes conteúdos, como a televisão ou nos consultórios médicos. Mas também sugerem que a televisão poderia disponibilizar mais conteúdos sobre esta temática.

Percebe-se tanto pelos estudos analisados, como pela opinião dos participantes surdos que existem diversas barreiras, que impedem a acessibilidade total a todos os conteúdos sobre a temática da sexualidade. Mas para que esta informação seja disponibilizada é importante que existam mais estudos que identifiquem estas barreiras, mas também que estudem o papel do intérprete na acessibilidade destes conteúdos. Desta forma seria possível perceber como se pode melhorar a presença deste profissional em locais primordiais para que a pessoa surda aceda a conteúdos sobre a sexualidade.

BIBLIOGRAFIA

- Aboim, S. (2013). *A Sexualidade dos Portugueses*. (Fundação Francisco Manuel dos Santos, Ed.). Lisboa: Helder Guégués.
- Abreu, F. S. D. D. (2011). *Vozes silenciadas: Homossexualidade, sexo e relações afetivas interpessoais em sujeitos surdos*. Trabalho final de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de licenciado em pedagogia. Brasília: Universidade de Brasília.
- Abreu, F. S. D., Silva, D. N. H. & Zuchiwschi, J. (2015). Surdos e homossexuais: A (des)coberta de trajetórias silenciadas. *Temas em Psicologia*, 23(3), 607-620. Retirado de: <https://doi.org/10.9788/TP2015.3-07>
- Aldana, J. C. (2012). Representaciones sociales de la salud sexual de adolescentes sordos y oyentes en la ciudad de Bogotá. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 35-47.
- Bandarra, A. J. E. (2012). *No xadrez das sexualidades: conhecimentos, atitudes e comportamentos de jovens adolescentes surdos face às ISTS*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusíada, Porto, Portugal.
- Barbosa, S. (2019). *Intérprete que sou* (pp. 7-8). Rio Tinto: Mosaico de palavras.
- Barbosa, S. (2019). *Raízes da profissão*. In Susana Barbosa (Organizadora), *Intérprete que sou* (pp. 11-46). Rio Tinto: Mosaico de palavras.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bisol, C. A. (2008). *Adolescer no contexto da surdez: Questões sobre a sexualidade*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Branco, S. (2019). *Anos que passam, questões que perduram*. In Susana Barbosa (Organizadora), *Intérprete que sou* (pp. 115-154). Rio Tinto: Mosaico de palavras.
- Cambanis, E. (2010). *An investigation of the form of HIV/AIDS and reproductive health education (RHE) in South African secondary schools for the deaf and the factors influencing teacher implementation thereof*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de KwaZulu-Natal, Durban, África do Sul.
- Campos, M. F. D. A. (2015). *Concepção da sexualidade de estudantes surdos usuários de libras em uma escola polo*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista, Araraquara - SP, Brasil.
- Carrilho, M. (2015). Crianças e adolescentes em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, n.º 55, 53-101.
- Decreto-Lei n.º 3/84 de 24 de março. Diário da República n.º 71/84 - I Série. Ministério da Educação. Lisboa.

- Decreto-Lei n.º 67/98 de 26 de outubro. Diário da República n.º247 – I Série - A. Assembleia da República. Lisboa.
- Decreto-Lei n.º 89/99 de 5 de julho. Diário da República n.º154 – I Série – A. Assembleia da República. Lisboa.
- Direção-Geral da Saúde. Norma c, de 11/12/2015, atualizada em 14/07/2017. Rastreio e Tratamento da Surdez com Implantes Cocleares em Idade Pediátrica. Lisboa: DGS, 2017.
- Dreyer, L. R. O., Mateus, M. A. R., & Gonçalves, J. P. (2018). Pessoas com surdez e suas relações com a sexualidade: Silenciamentos e descobertas. *Textura-Revista de Educação e Letras*, 20(44), 256-271.
- Fernandes, J. F. P., Alves, M. D. S., Barroso, M. G. T., & Oriá, M. O. B. (2009). Conhecimento de alunos deficientes auditivos e de seus educadores relacionado às doenças sexualmente transmissíveis. *Rev. enferm.*, 17(3), 338-343.
- Fontana, R. T., Schwiderke, P. F., & Trindade, M. A. B. (2018). As infecções sexualmente transmissíveis na percepção de pessoas surdas. *Interfaces Da Educação*, 9(25), 316-335.
- Francavillo, G. S. R. (2009). *Sexuality education, sexual communication, rape with acceptance, and sexual assault experience among deaf and hard of hearing college students*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Maryland, College Park, Washington DC, USA.
- Freire, A. P. S., & Santos, S. A. (2012). A importância da libras na construção da sexualidade da pessoa com surdez. In *VI Colóquio Internacional “Educação e Contemporaneidade”*, São Cristovão-SE, Brasil, 1-13.
- Gil-cano, P. A., Navarro-García, A. M., Serna-Giraldo, C., & Pinzón-Seguro, M. (2019). Sexualidad: las voces de un grupo de sordos de Medellín (Colombia). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 37(2), 107-115. Retirado de: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a12>
- Gomes, J. (2019). Observador. Retirado de <https://observador.pt/2019/07/15/governo-lanca-aplicacao-que-permite-aos-surdos-chamar-o-112-sem-ajuda/>
- Guimarães, V. M. A. (2019). *Representações sociais sobre a sexualidade: Um estudo com discentes surdos*. *Journal of Chemical Information and Modeling*. (Dissertação de Mestrado). Universidade federal de Sergipe - UFS, São Cristovão/SE, Sergipe, Brasil. Retirado de: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Guimarães, V., Santos, F., Santos, B., & Silva, J. (2019). Surdez e sexualidade: Uma análise a partir das representações sociais de universitários surdos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(2), 387-405. Retirado de: <https://doi.org/10.12957/epp.2019.44280>
- Laborit, E. (2000). *O grito da gaviota*. Editorial Caminho.
- Leite, E. M. C. (2004). *Os papéis do intérprete de libras na sala de aula inclusiva*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

- Lino, F., Schöninger, R., & Sartori, A. (2018). A técnica do grupo focal em pesquisa sobre educomunicação: construindo ecossistemas comunicativos. *Temática*, 4(9), 16-28. Retirado de: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Marcon, A. M. (2012). O papel do tradutor/intérprete de libras na compreensão de conceitos pelo surdo. *Revista Virtual de Estudos da Linguagem-ReVEL*, 10(19), 233-249.
- Mineiro, E. T. C. (2010). *A sexualidade sob a ótica do jovem surdo*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Maria, Feira de Santana – BA, Brasil.
- Monteiro, C. S. C. (2013). *Um ouvir diferente: Contributo da expressão musical para o desenvolvimento pessoal e social da criança surda*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Monteiro, R., Silva, D. N. H., & Ratner, C. (2017). Surdez e diagnóstico: narrativas de surdos adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(spe), 1-7. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne210>
- Montijo, S. S. R., Benítez, Y. G., Bautista, Y. Y., & García, Á. H. (2013). Comunicación con padres y conducta sexual en jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva. *Revista Psicología y Salud*, 23(2), 227-239.
- Morrell, K. (2015). *Sex education in deaf high schools a comparative study of sexuality epistemology in Kenya and Rhode Island*. Thesis submitted in partial fulfillment for Honors in Science and Society, BA.
- Müller, M. B. C., da Silva, D. R. Q., & Yunes, M. A. M. (2016). Gênero e sexualidade: reflexões acerca do imaginário social docente na educação de surdos. *Criar Educação*, 1-13.
- Oliveira, A. A. R. D., Filho, C. A. P. L., & Rodrigues, C. M. C. (2007). O processo de construção dos grupos focais na pesquisa qualitativa e suas exigências metodológicas. In *XXXI Encontro da ANPAD*. Rio de Janeiro, Brasil, 1-15.
- Oliveira, H. R. D., Lopes, K. S., & Pinto, N. M. D. M. (2009). Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência prestada ao deficiente auditivo. In *Rev. Enferm. Integr.*, Minas Gerais, Brasil, 2(1), 165-75.
- Oliveira, Y. C. A. D., Celino, S. D. D. M., & Costa, G. M. C. (2015). Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25, 307-320. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Pedreira, C. (2017). André, o lado que me completa. In Susana Barbosa (Org.), *Por Amor* (pp. 33–52). Rio Tinto: Mosaico de palavras Editora.
- Pereira, A. (2013a). *Marcadores culturais específicos presentes em produções culturais surdas*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, Porto, Portugal.

- Pereira, J. (2013b). *Amor surdo*. Lisboa: Chiado Editora.
- Pinheiro, B. (2015). *Socialização e sexualidade dos surdos dentro da EMEBS: Discussão sobre a teoria e a prática*. Relatório de estágio para a matéria Políticas Organizativas da Educação Básica II (POEB II) do curso de graduação de pedagogia noturno. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Pinheiro Filho, T. R. D. C., Silva Filho, J. C. B. D., Gonçalves, E. R., Dantas, A. M. M., & Hyppólito, S. B. (2010). Análise do conhecimento sobre DSTs e planejamento familiar entre deficientes auditivos e ouvintes de uma escola pública de Fortaleza. *Rev. bras. educ. espec*, 16(1), 137-150.
- Pinheiro, Z. (2009). *O surdo adolescente e a sexualidade: alternativas para uma educação sexual*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade Santa Helena, Recife, Brasil.
- Quadros, R. (2008). *Estudos surdos III*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Arara Azul Editora.
- Ribeiro, K. (2011). *Sexualidade e gênero: estudo das relações afetivas de jovens surdas de uma escola municipal de educação especial de São Paulo*. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Rosa, R., Orlandi, R., & Belusso, A. (2015). Sobre a educação sexual de jovens surdos no interior do Paraná. In *Educere - XII Congresso Nacional de Educação, Paraná, Brasil*, 31521-31535.
- Rusinga, O. (2012). Perceptions of deaf youth about their vulnerability to sexual and reproductive health problems in Masvingo District , Zimbabwe. *African Journal of Reproductive Health*, 16(2), 271-282.
- Sá, N. L. (2006). *Existe uma cultura surda?* São Paulo: Paulinas Editora.
- Schvingel, C., Giongo, I., & Munhoz, A. (2017). Grupo focal: Uma técnica de investigação qualitativa. *Debates em Educação*, 9(19), 91-106. Retirado de: <https://doi.org/10.28998/2175-6600.2017v9n19p91>
- Solano, D. P. C., & Castilla, C. C. (2016). *Narrativas acerca de la relación de pareja en cuatro sordos de ciudad de Barrancabermeja*. (Dissertação de Mestrado). Pontificia Universidade Javeriana, Santiago de Cali, Bogotá, Colômbia.
- Souza, V. P., Gusmão, T. L. A., Guedes, T. G., & Monteiro, E. M. L. M. (2018). Utilização da técnica grupo focal com adolescentes da educação básica. In *XVI Congresso Internacional de Tecnologia na Educação, Recife, Brasil*, 1-9.
- Willis, A. M. (2012). *Deaf group identification and sexual esteem*. (Tese de Doutorado). The school of professional Psychology Wright State University, Dayton, Ohio, EUA.
- Witchs, P. H. (2017). Gênero e sexualidade em educação de surdos. *Revista Educação, Cultura e Sociedade*, 7(1), 75-88.

APÊNDICES

APÊNDICE I | GUIÃO DA ENTREVISTA

**SURDEZ E SEXUALIDADE:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PESSOA SURDA NO ACESSO À
INFORMAÇÃO SOBRE A SEXUALIDADE**

Grupo Focal -

Data de realização -

Local de realização da entrevista focal –

Tempo de duração -

Total de participantes -

Conhecimento sobre a sexualidade

1. O que é para vocês a sexualidade?

Fontes de informação

1. Como é que frequentemente acedem à informação sobre a sexualidade? A partir de que fontes (se for necessário dar alguns exemplos: amigos/as; pais/mães; jornais, revistas; televisão; rádio; médicos/as, enfermeiros/as...) obtêm informação sobre a sexualidade?
2. A inexistência de referentes gestuais para alguns conceitos na LGP dificulta o acesso à informação sobre o tema?
3. Quais as dificuldades que as pessoas surdas encontram na procura da informação sobre a sexualidade.

Acessibilidade, qualidade e quantidade

1. Açam que a informação de que dispõem sobre a sexualidade é suficiente?
2. E relativamente à qualidade da informação que recebem sobre esta temática, como a caracterizam?

Papel do intérprete

1. Que grau de importância consideram ter o intérprete de LGP no acesso à informação sobre este tema?
2. E nos serviços de saúde: consulta de planeamento familiar ou consulta de atendimento.

Sugestões para a potenciar a acessibilidade

1. No vosso entender, o que será necessário que aconteça para que seja melhorada a acessibilidade à informação através da LGP?

Obrigada pela sua participação!

A mestranda,
Dalila Pereira

APÊNDICE II | CARTA DE EXPLICAÇÃO DO ESTUDO

CARTA DE EXPLICAÇÃO DO ESTUDO

No âmbito do estudo de Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição, subordinado ao tema: **Surdez e sexualidade: Representações sociais da pessoa surda no acesso à informação sobre a sexualidade**, a mestranda Dalila Pereira, sob a orientação da Professora Doutora Susana Barbosa, propõe-se investigar as perceções que a pessoa surda tem relativamente ao conhecimento face à sexualidade, de que maneira foi obtido e quais as dificuldades enfrentadas na procura das informações pertinentes. Para o efeito, serão conduzidos, grupos focais com pessoas surdas.

Neste quadro, gostaríamos de solicitar a V. colaboração no presente estudo, através da respetiva integração no grupo focal. Cumpre-nos informar que a entrevista do grupo focal será realizada na íntegra em língua gestual portuguesa e gravada em formato áudio visual, para posterior transcrição e análise de conteúdo. Salientamos, todavia, que os resultados são confidenciais e destinam-se exclusivamente para fins académicos e de estudo, sendo analisados em grupo (e nunca individualmente).

Em caso de participação, solicitamos o favor de preencher e de devolver o consentimento informado que anexamos à presente carta. Encontramo-nos, naturalmente, ao dispor para quaisquer informações adicionais sobre o presente estudo.

Agradecendo antecipadamente a V. colaboração, apresentamos os nossos melhores cumprimentos.

_____, _____ de _____ de 201__

A mestranda,
Dalila Pereira

APÊNDICE III | DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO
INFORMADO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**Designação do Estudo | Surdez e sexualidade: Representações sociais da pessoa surda no acesso à informação sobre a sexualidade**

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Li e compreendi os objetivos do estudo, sendo a minha participação voluntária, desde que seja garantida a confidencialidade dos dados e o meu anonimato ao longo de todo o processo, de acordo com a Lei n.º 67/98 de 26 de outubro (Lei da Proteção de Dados Pessoais).

_____, _____ de _____ de 201__

Assinatura do participante:

A mestranda,
Dalila Pereira

APÊNDICE IV | QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**Surdez e sexualidade: Representações sociais da pessoa surda no acesso à informação sobre a sexualidade****Dados de identificação**

1. Género:
 Feminino
 Masculino

2. Idade:

3. Escolaridade:
 6º ano
 12.º Ano
 Superior

4. Grau de surdez:
 Ligeira
 Moderada
 Severa
 Profunda

5. Tipo de surdez:
 Condução
 Neurosensorial
 Mista

6. Surdez:
 Adquirida à nascença
 Congénita

7. Aparelho:
 Sim
 Não

8. Implante coclear:

Sim

Não

9. Idade do primeiro contacto com a LGP:

10. Idade de contato com a Língua Portuguesa (L2):

11. Como comunica com as pessoas ouvintes:

LGP

Oral

Ambas

12. Consegue ouvir a voz dos ouvintes:

Sim

Com aparelho

Sem aparelho

Não

13. Consegue ler o português escrito:

Muito bem

Sim, mas com alguma dificuldade

Com dificuldade

Não

14. Frequentou uma escola de referência para a educação bilingue:

Sim

Não

15. Existem mais surdos na família?

Sim

Não

Apresentação do estudo

1. Como avalia o seu grau de conhecimento sobre a sexualidade?
(Escala: 0-Não sei; 1-Baixo; 2- Médio; 3-Alto)
 0
 1
 2
 3

2. Já participou em alguma sessão sobre educação sexual?
 Sim
 Não

3. Já alguma vez foi a uma consulta de atendimento a jovens/ consulta de planeamento familiar?
 Sim
 Não

4. Considera que a presença do intérprete de LGP é, ou seria, importante para compreender na totalidade a informação sobre o tema da sexualidade?
 Sim
 Não
 Não sei

5. Que grau de importância considera ter o intérprete de LGP no acesso à informação sobre o tema?
(Escala: 0-Não sei; 1-Baixo; 2- Médio; 3-Alto)
 0
 1
 2
 3

Obrigada pela sua participação!

A mestranda,
Dalila Pereira

APÊNDICE V | ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS GRUPOS FOCAIS

Quadro 3. *Categorias e unidades de análise*

Categoria	Unidades de análise
Conhecimento sobre a sexualidade	<p><i>“A sexualidade é o geral, é a ligação de duas pessoas, é a vida e o preservativo (...) é sobre as doenças sexualmente transmissíveis e sobre o amor.” (P1 GF1)</i></p> <p><i>“Também é importante saber sobre os ovários e o útero.” (P5 GF1)</i></p> <p><i>“Os dois sentirem atração e estarem apaixonados.” (P7 GF2)</i></p> <p><i>“É a relação de um homem com uma mulher, como casar, os dois juntos, o estarem unidos como um. Para mim é isso a sexualidade.” (P1 GF2)</i></p>
Fontes de informação	<p><i>“É que não aprendemos nada antes e depois na escola é que ensinam.” (P4 GF2)</i></p> <p><i>“Com a minha mãe e o meu pai. Foram eles que me ensinaram.” (P1 GF2)</i></p> <p><i>“O médico é que pode dar informação sobre o tema, porque ele sabe sobre tudo.” (P6 GF1)</i></p> <p><i>“...eu peço ajuda aos meus pais e eles vão-me explicando as coisas.” (P4 GF1)</i></p> <p><i>“Procuro na internet, mas às vezes tem frases que não consigo uma boa explicação. Então faço uma nova pesquisa para tentar perceber a frase na totalidade.” (P4 GF1)</i></p> <p><i>“Mas por exemplo, eu acho que a televisão não dá informação nenhuma. Dos jornais eu não gosto.” (P5 GF1)</i></p>
Acessibilidade, qualidade e quantidade	<p><i>“É verdade, a informação falta muito.” (P2 GF1)</i></p> <p><i>“...a intérprete tinha que soletrar tudo letra por letra. Odiava ver aquilo, o tempo que perdíamos, era uma hora a professora a falar e os outros a escrever e nós eramos interrompidos constantemente porque havia uma barreira.” (P2 GF1)</i></p>

“Eu sinto, por exemplo, que as frases não são fáceis de perceber, por causa da falta de gestos.” (P4 GF1)

“Não há informação clara ou é muito reduzida. Em situações mais específicas, falta informação importante. É preciso aprender coisas mais profundas. Faltam gestos.” (P7 GF2)

“Na televisão, os gestos estão lá de facto, mas quando olhamos os gestos são diferentes daqueles que conhecemos. Com isso existe um desequilíbrio na informação que é transmitida.” (P8 GF1)

“O problema é que quando o médico vê que sou surdo tenta comunicar, mas já não se lembra dos gestos, tenta falar, mas mesmo assim não é claro.” (P6 GF1)

“Claro que custa a perceber porque o quadrado é pequeno e é difícil focar.” (P2 GF1)

“...a família como não conseguia comunicar comigo, eu fui crescendo e nunca falamos sobre este assunto.” (P8 GF2)

“Não há intérpretes sempre disponíveis.” (P3 GF2)

“Aos surdos falta acesso à informação.” (P7 GF2)

“Suficiente nunca é.” (P1 GF1)

“Há muita coisa que falta. Eu acho que há pouca informação.” (P2 GF1)

“Eu acho que é suficiente para mim. Claro, que não há nada 100% certo, porque não há. Mas eu acho suficiente.” (P4 GF1)

“Eu acho que sim, é suficiente. Pode aparecer coisas novas, mas sim acho que são suficientes.” (P5 GF1)

“Acho que sim. Se eu tiver dúvidas eu pergunto aos meus amigos.” (P6 GF1)

“Neste caso o médico é mais assertivo.” (P2 GF1)

“Eu por exemplo quando vou ao médico e não há intérprete, os médicos falam, mas eu como sou surdo não percebo nada do que dizem.” (P8 GF2)

	<p><i>“O problema está quando não se consegue comunicar com uma pessoa surda, e depois falar das questões relacionadas à sexualidade é complicado através da mímica.” (P6 GF1)</i></p> <p><i>“Para mim uma barreira é não conseguir falar com um médico porque muitas vezes temos que escrever.” (P1 GF1)</i></p> <p><i>“Às vezes não tem intérprete, então não quero ver. Mas se houver intérprete eu vejo. Claro que custa a perceber porque o quadrado é pequeno e é difícil de ver.” (P2 GF1)</i></p> <p><i>“É preciso um quadrado maior, que se destaque.” (P5 GF2)</i></p> <p><i>“O problema é que não sabemos se a internet é fiável ou não.” (P6 GF1)</i></p> <p><i>“Mas por exemplo, na internet, tem uma página, eu leio, ok, mas depois vou investigar para comparar as duas e perceber as diferenças, porque não sei qual dos dois é verdade ou mentira.” (P5 GF1)</i></p> <p><i>“A mesma coisa acontece quando queremos ligar para a linha de saúde. Como é que ligamos? O surdo tem dificuldades nessas situações. Não é acessível aos surdos. Por isso, eu acho que a qualidade é má.” (P3 GF1)</i></p>
<p>O papel do intérprete</p>	<p><i>“Receber informação através do intérprete é importante.” (P4 GF1)</i></p> <p><i>“O intérprete é sempre preciso, claro. Se não houver intérprete perdemos informação, a sua presença é importante.” (P7 GF2)</i></p> <p><i>“Sim, o intérprete é importante para ir ao médico ou para tirar dúvidas, ou em workshops.” (P3 GF1)</i></p> <p><i>“Mas não veio nenhuma intérprete. Havia ali uma quebra na comunicação. Como dizíamos aos ouvintes para que servia a manifestação?” (P2 GF1)</i></p> <p><i>“Eu por exemplo, vou ao centro de saúde, eu fico mais aflito quando o médico me quer dizer algo importante e eu não tenho intérprete...” (P9 GF2)</i></p>

	<p><i>“Claro que ele é mais importante no acompanhamento das consultas, porque a consulta torna-se mais acessível.” (P3 GF1)</i></p> <p><i>“Eu prefiro ter sempre o intérprete presente. É muito importante para perceber do que se fala sobre a nossa saúde.” (P9 GF2)</i></p> <p><i>“Se não houver intérprete não conseguimos tirar as nossas dúvidas.” (P7 GF2)</i></p> <p><i>“Se tiver intérprete é bom e se eu me sentir bem com ela é ótimo, porque é um apoio.” (P1 GF2)</i></p> <p><i>“Mas é uma importante forma de elo de ligação para receber a informação do médico.” (P2 GF1)</i></p> <p><i>“Eu no centro de saúde sinto muito a falta do intérprete.” (P9 GF2)</i></p> <p><i>“O problema é que mesmo que tente, não se consegue de todas as vezes marcar uma hora exata para quando estás com febre ou constipado.” (P6 GF1)</i></p> <p><i>“O problema é que o intérprete nunca vai connosco e a comunicação falha.” (P2 GF1)</i></p> <p><i>“O intérprete é importante como ponte, ajuda-me, mas quando mostro o meu corpo eu quero que se afaste.” (P2 GF1)</i></p> <p><i>“Quando vou ao médico e falo sobre a minha saúde, não me sinto à vontade, é sobre me sentir confiante.” (P4 GF1)</i></p> <p><i>“Quando são coisas mais privadas não me sinto bem ali com o intérprete. Eu prefiro ir com o intérprete ao médico quando estou doente, com febre e assim. A maioria das vezes, sim, tenho o intérprete comigo, mas quando são coisas mais profundas eu quero privacidade e por isso não levo intérprete. E por isso é que depende da situação.” (P7 GF2)</i></p>
Sugestões para potenciar a acessibilidade	<p><i>“Mas é preciso aprovar, não se pode criar e dar gesto às coisas e depois como ficamos?” (P2 GF1)</i></p> <p><i>“As palavras são mais curtas e é preciso tomar</i></p>

consciência que deve ser igual à escrita tanto para o surdo como para o ouvinte.” (P7 GF2)

“É preciso aprender as coisas mais profundas.” (P6 GF2)

“É preciso procurar nova informação nos livros.” (P8 GF2)

“...é importante reunir-se num grupo, seja da universidade ou da associação, mas é importante essa discussão, porque aí vão adquirir conhecimento e experiências.” (P1 GF1)

“Nos workshops é importante que haja informação para todos, por isso, gostava que o intérprete estivesse presente.” (P2 GF1)

“Os médicos precisam de ter sempre um intérprete.” (P2 GF1)

“Eu acho que, quando vamos ao médico, a intérprete apercebe-se que vamos ser analisados então afasta-se.” (P5 GF1)

“O governo deve desenvolver a acessibilidade nos hospitais para os surdos, para que a informação seja 100% correta.” (P7 GF2)

“Eu prefiro um médico que saiba LGP.” (P4 GF1)

“Quando não se sabe algo, o médico poderia conseguir explicar.” (P9 GF2)

“Mas também era importante os pais poderem informar. (...) Era importante poder pedir ajuda à família ou nos centros de saúde nessas situações, porque eles têm mais experiência.” (P6 GF1)

“É que se o quadrado pudesse aumentar os gestos seriam mais perceptíveis pelo corpo (...) seria importante talvez, a criação de alguns programas que abordem o tema.” (P9 GF2)

“Quando recortaram só a forma do corpo, seria importante trazer o intérprete mais para o centro, para que os gestos fossem mais perceptíveis...” (P4 GF2)

NM