

VULNERABILIDADE E PERCEPÇÃO DO POVO SURDO SOBRE AIDS E INFECCÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

VULNERABILITY AND THE PERCEPTION OF THE DEAF PEOPLE ABOUT AIDS AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

Thaynara Garcia dos Santos Silva*
Marcelo Diniz Monteiro de Barros**

RESUMO

O povo surdo é um grupo social composto por indivíduos com perda auditiva e usuários de língua de sinais, com cultura distinta da população ouvinte. Além de enfrentarem barreiras linguísticas, sociais e educacionais, os indivíduos surdos sinalizantes apresentam certa vulnerabilidade no combate à aquisição de AIDS e infecções sexuais. A percepção do povo surdo no Brasil vem sendo estudada frente ao conhecimento da área de sexualidade, mas no que diz respeito aos indicadores de prevalência e incidência de AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis, não há investigações de caráter epidemiológico nas publicações científicas.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis. AIDS. Surdos. Educação Sexual.

ABSTRACT

The deaf people are a social group composed of individuals with hearing loss and sign language users, with a different culture from the listening population. In addition to facing linguistic, social and educational barriers, deaf signaling individuals have a certain vulnerability in combating the acquisition of AIDS and sexual infections. The perception of the deaf people in Brazil has been studied in view of the knowledge in the area of sexuality, but with regard to the indicators of prevalence and incidence of AIDS and sexually transmitted infections, there is no epidemiological investigation in scientific publications.

Keywords: Sexually transmitted infections. AIDS. Deaf. Sex education.

Introdução

Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmou que existe atualmente cerca de 466 milhões de pessoas com deficiência auditiva, ou seja, mais de 5% da

* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Campus Coração Eucarístico, Av. Dom José Gaspar, 500, Coração Eucarístico, Prédio 25, Departamento de Ciências Biológicas. garciasantos.thaynara@gmail.com

** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Campus Coração Eucarístico, Av. Dom José Gaspar, 500, Coração Eucarístico, Prédio 25, Departamento de Ciências Biológicas. marcelodiniz@pucminas.br

população mundial e futuramente daqui a três décadas, o número de pessoas surdas estará acima de 900 milhões.

No Brasil, segundo dados de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), temos cerca de 9,7 milhões de deficientes auditivos. Entretanto, Torres, Mazzoni e Mello (2007) destacaram que embora o traço comum a todos os deficientes auditivos seja a perda auditiva, existem diferenças linguísticas entre eles, pois uma parcela destes deficientes se comunica através de uma língua oral, fazendo algumas adaptações como, por exemplo: leitura labial, oralização, usando aparelhos auditivos e implante coclear. E outra parte dos deficientes auditivos faz uso de uma língua de sinais como primeira língua, que no caso dos surdos brasileiros, é a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e são estes surdos sinalizantes que integram o povo surdo e conseqüentemente a comunidade surda (MELLO; TORRES, 2005).

A Libras é uma língua de modalidade visual-gestual surgida no Brasil, e que através da Lei Federal nº 10.436, de 24 de abril de 2002 foi reconhecida como a língua da comunidade surda brasileira garantindo direitos individuais e institucionais, e com ela os surdos podem se comunicar e podem exercer plenamente a sua cidadania (BRASIL, 2002).

Os deficientes auditivos oralizados podem possuir uma percepção clínico-patológica sobre a surdez, onde eles se enxergam como deficientes e que sua patologia precisa ser tratada e/ou curada através de diversos meios, integrando a comunidade ouvinte. Já os surdos sinalizantes tem uma visão socioantropológica da surdez, onde em suas perspectivas, se reconhecem como pessoas surdas, não se veem deficientes, se enxergam apenas como sujeitos que tem uma característica física diferente, compartilhando a mesma língua, cultura e valores de um povo dentro de uma comunidade (MELLO; TORRES, 2005; DORNELES, 2011; LANE, 2008).

Isso significa que o povo surdo possui uma percepção do mundo totalmente visual, não somente seus hábitos, mas a sua história contém os mesmos traços, por isso a acessibilidade do povo surdo pode ser distinta da acessibilidade aos surdos oralizados. O povo surdo integra a comunidade surda, cujos integrantes também incluem amigos ouvintes, familiares e profissionais, interessados e participantes das mesmas causas (STROBEL, 2009).

Infelizmente, a grande maioria do povo surdo é extremamente vulnerável à gravidez precoce e ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), pois não tem acesso a uma educação em saúde sexual (PINHEIRO-FILHO *et al*, 2010).

Rosa, Orlandi e Belusso (2015) verificaram através de entrevistas que existe uma barreira na comunicação, além de uma ausência de informações à respeito de saúde sexual e reprodutiva, principalmente para deficientes, não havendo nenhuma tentativa de educação sexual por parte da família, da escola e da sociedade em geral, acarretando em grandes dificuldades no comportamento preventivo e na vivência ampla da sexualidade de uma pessoa surda.

Além disso, de acordo com Groce (2004), existe um erro na perspectiva social sobre os deficientes de forma geral, pois ignoram o fato de que pessoas deficientes podem estar em posição igualitária ou até mesmo possuírem maior risco frente à todos os fatores conhecidos para aquisição de IST como a relação sexual desprotegida, o uso de drogas, ingestão de bebidas alcoólicas, violência sexual e estupro.

Godziek (2009) relata que as pessoas com deficiência não possuem acesso às informações nem tratamento sobre o vírus HIV/AIDS, mesmo os deficientes correspondendo à 10% da população mundial.

O povo surdo encontra muitas barreiras nos serviços de saúde, chegando até mesmo a não ter comunicação de nenhuma forma, isso por que, segundo Pires e Almeida (2016), os profissionais de saúde não estão preparados para atender essas pessoas, mesmo sendo a acessibilidade à saúde assegurada pelo Decreto nº 5626 / 2005. Sem o uso da Libras, os surdos não compreendem a orientação que foi dada, o que acaba gerando prejuízos e falhas no atendimento desses pacientes (VALENTE; AMOEDO; NASCIMENTO, 2017).

Mesmo a Constituição Brasileira de 1988, assegurando o cuidado à saúde, assistência pública e proteção aos deficientes em geral, é visível que enfrentamos um problema de saúde pública, pois a sociedade está despreparada para orientar um povo que fala outro idioma, principalmente sobre saúde sexual. Fazendo uma analogia, é como se uma pessoa estrangeira viesse morar no Brasil, mas que, não falante da língua portuguesa, só se comunica através de sua língua materna.

Com a falta de acessibilidade linguística, a pessoa surda está mais vulnerável à falta de informação, à uma informação incompleta ou equivocada, pois necessita de que

estas informações sejam explicadas através de profissionais tradutores-intérpretes ou de pessoas fluentes em Libras para obter um dado que outrora seria fornecido somente em português. Uma grande preocupação se faz presente sobre o conhecimento, as dúvidas e a percepção da comunidade surda à respeito de IST, uma vez que medidas profiláticas sexuais são de suma importância no combate à estas infecções.

1 Metodologia

Este trabalho consiste em uma revisão narrativa de literatura, que faz uma análise descritiva para discutir a vulnerabilidade do povo surdo e a sua percepção frente às infecções sexualmente transmissíveis.

Esse tipo de pesquisa explica e discute sobre a temática em questão, além de analisar os conteúdos científicos abordando o assunto, fazendo uma análise mais ampla, detalhada e crítica sobre as publicações científicas acerca do tema (MARTINS; PINTO, 2001).

A pesquisa foi feita em diferentes bases de dados: Scielo; Google Acadêmico e PubMed, além dos Websites do Ministério da Saúde. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: *Infecções Sexualmente Transmissíveis. IST. Surdos. Educação Sexual. Deficientes auditivos. DST. HIV. Hepatites*. Depois da busca através das palavras chaves, os artigos foram selecionados pelo resumo referente ao tema e objetivos da pesquisa. Foram descartados os materiais que não estavam disponíveis na íntegra. Além disso, foram incluídos na pesquisa os cadernos de atenção à saúde, boletins epidemiológicos, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso e pesquisas apresentadas em eventos científicos.

2 Referencial teórico

2.1 Infecções sexualmente transmissíveis

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são um grupo representativo das infecções transmitidas principalmente através do ato sexual. Os agentes etiológicos das IST compreendem quaisquer microrganismos, desde vírus, bactérias, fungos ou protozoários. Pode existir outra forma de transmissão, como a vertical, que é aquela que a mãe infectada passa para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação, e a

transmissão parenteral, que é aquela que ocorre, por exemplo, em pessoas usuárias de drogas injetáveis. Em nosso país, as IST são as infecções mais comuns, sendo então, uma das nossas grandes preocupações em saúde pública (BRASIL, 2006).

As IST que geralmente são curáveis e mais comumente transmitidas englobam a tricomoníase, causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, a clamídia causada por *Chlamydia trachomatis*, gonorreia causada por *Neisseria gonorrhoeae* e sífilis cujo agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*. Mesmo sendo infecções tão comuns, há chances de ocorrer um diagnóstico tardio ou tratamento ineficiente, o que pode acarretar em complicações graves e isso não pode ser negligenciado (NEWMAN *et al.*, 2015; NUNES, 2017).

Uma infecção sexual muito comum são as hepatites virais quando estas são causadas pelos vírus da hepatite B (HBV), infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) e infecção pelo vírus da hepatite Delta (HDV). As hepatites virais correspondem à uma patologia hepatotóxica inflamatória, que pode ocorrer através de diversos agentes etiológicos virais, mas nem todos são transmitidos sexualmente, como os casos dos vírus HAV e HEV (BRASIL, 2017). Também temos outros exemplos de infecções sexualmente transmissíveis causadas por vírus como a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) e a infecção pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV). Até o presente momento, exceto a hepatite C, estas infecções não possuem um tratamento com efeito curativo/eliminatório do agente etiológico (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020).

O HIV no organismo humano tem como célula-alvo os linfócitos T CD4+, uma das principais células do sistema imunológico. Caso a infecção pelo HIV não seja tratada, o retrovírus avança destruindo estas células causando uma disfunção grave conhecida como síndrome de imunodeficiência adquirida – AIDS. Infelizmente, o vírus HIV e a AIDS ainda representam um problema de saúde mundial com grande relevância (BRASIL, 2017).

Após a aquisição, o indivíduo portador de IST pode permanecer sem nenhum sintoma, ou pode desenvolver sintomatologias de acordo com a infecção adquirida. Apesar desse detalhe, o controle das IST é possível desde que existam programas de profilaxia e uma rede de profissionais preparados e acessíveis em todos os procedimentos, desde o acolhimento, aconselhamento, diagnóstico e tratamento não só deste indivíduo,

mas do (s) seu(s) parceiro (s) sexual (is). Com a infecção tratada, a cadeia de transmissão da IST é interrompida além de melhorar a qualidade de vida do portador (BRASIL, 2006; BRASIL, 2020).

No Brasil, as principais análises epidemiológicas de IST organizadas e realizadas pelo Ministério da Saúde são referentes ao HIV/AIDS, sífilis e hepatites, pois estão na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. A cada suspeita e diagnóstico destas infecções, é preciso notificar, investigar e registrar a mesma no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (BRASIL, 2017; BRASIL, 2020).

A sífilis é uma infecção sexual com caráter epidemiológico importante, porque tem um expressivo número de casos, além de causar graves complicações em mulheres que passaram a doença para seus filhos. De acordo com a OMS, a sífilis em gestantes causa 25% de morte fetal ou aborto. Em outros 25% de casos de transmissão vertical, a criança nasce com a infecção agravada ou com o peso ideal comprometido (BRASIL, 2017).

A vigilância epidemiológica é de suma importância no combate a HIV/AIDS, hepatites virais e outras IST, pois consiste na obtenção de dados informativos para elaboração de intervenções e estratégias de políticas e ações públicas, que visam a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Além disso, os grupos de riscos às IST (Homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, profissionais do sexo, usuários de drogas) são grupos prioritários na investigação e profilaxia, pois podem estar mais expostos do que a população em geral (BRASIL, 2020).

Conforme Sales, Oliveira, Araújo (2013), uma população vulnerável às infecções sexualmente transmissíveis são as pessoas com deficiência, pois embora profissionais de saúde ajam de forma individual adotando medidas inclusivas, é preciso uma criação e/ou adequação dos programas e políticas públicas para um alcance igualitário no acolhimento, prevenção e tratamento das IST.

Infelizmente, observando o impacto da epidemia da AIDS, a preocupação com a população deficiente foi quase nula, sendo um grande grupo não reconhecido mundialmente nas diversas ações e campanhas preventivas no combate ao HIV/AIDS. Há uma grande falha da sociedade em não reconhecer o deficiente como uma pessoa sexualmente ativa, e os riscos aumentam quando o deficiente faz parte de subgrupos,

como por exemplo, usuários de drogas injetáveis. Além de que, há pouca ou nenhuma campanha de educação sexual para deficiente, e é necessário que haja esse tipo de inclusão (GROCE; TRASI; YOUSAFZAI, 2008).

2.2 Educação sexual em libras

A sociedade em geral está despreparada para o nascimento de uma criança surda, pois caso em uma família haja o nascimento de um surdo, pais ou tutelares não saberão a língua de sinais. Assim, todo o processo de aprendizagem e de educação dessa pessoa, mesmo que depois aprendam Libras, gera na família o receio e a timidez de abordar a sexualidade, ou não conseguem se aprofundar no tema, e dessa forma a responsabilidade pode ficar a cargo da internet, amigos, escola e de profissionais de saúde (LEMES; MACHADO; SILVA, 2020).

Segundo Santos, Mororó e Silva (2018) há um grande tabu em torno da relação sexual, o que só piora o acesso do sujeito surdo ao pleno direito de uma vida saudável sexualmente. Infelizmente, muitos surdos adultos nunca participaram de uma palestra na qual se explica as infecções transmitidas de forma sexual (LEMES; MACHADO; SILVA, 2020).

A educação em saúde para a comunidade surda é um dos grandes obstáculos. Isso porque na maioria dos casos, os surdos obtêm informações incompletas ou errôneas por não haver acessibilidade em Libras nas instituições de ensino, a falta de profissionais de saúde usuários da língua, e as raras discussões escolares acerca do tema (SANTOS; MORORÓ; SILVA, 2018; LEMES; MACHADO; SILVA, 2020).

Bento e Bueno (2005) afirmam que os profissionais da educação devem atender os surdos respeitando a sua identidade, sua cultura e a sua língua, focando, fornecendo e apoiando a acessibilidade linguística, conduta esta que também precisa ser adotada por profissionais de saúde. Não é proveitoso realizar ajustes em conteúdos educacionais, até porque, somente a surdez não compromete o intelecto.

2.3 O atendimento em saúde do povo surdo

É dever do Estado e direito de todos no nosso país, o atendimento à saúde de forma gratuita através do Sistema Único de Saúde – SUS, sistema público que se

fundamenta não apenas na integralidade, mas na promoção à saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 1996).

Assim como qualquer pessoa, todo deficiente pode precisar de quaisquer serviços médicos, tratamentos odontológicos, fisioterapêuticos ou uma assistência e planejamento reprodutivo. O paciente deficiente deve ser acolhido e ter suas perguntas sobre a sua saúde respondida (BRASIL, 2010). Então, como funciona o atendimento em saúde de uma pessoa surda?

No Brasil, o atendimento através da Libras é assegurado nos serviços públicos pela Lei nº 10.436 como destacado à seguir:

Art.3º As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor (BRASIL, 2002).

Entretanto, mesmo o atendimento adequado sendo assegurado por lei, os serviços de saúde encontram diversas barreiras linguísticas, pois muitas vezes nas unidades e hospitais públicos não há nenhum usuário da Libras (PIRES; ALMEIDA, 2016).

Os profissionais de saúde devem prestar seus serviços ao povo surdo enfrentando o empecilho da língua e conhecendo as particularidades culturais da comunidade surda, pois a não interação do paciente surdo com o profissional, pode prejudicar tanto o diagnóstico como o tratamento (CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008).

Existem algumas estratégias para romper a barreira da comunicação com os surdos no encontro com o médico. Surdos que sabem o português escrito poderão escrever no momento do atendimento. Caso o surdo esteja acompanhado de algum familiar fluente em Libras, profissional tradutor-intérprete ou até mesmo outro profissional de saúde que consegue se comunicar em Libras, poderá fazer essa intermediação. Além da acessibilidade do atendimento, é necessário garantir ao sujeito surdo a privacidade e confidencialidade (SALES; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2013).

Segundo o boletim internacional Ação Anti-Aids (1997) para as pessoas surdas a comunicação é totalmente eficaz se houver um profissional tradutor-intérprete de língua de sinais, principalmente para haver acessibilidade na luta contra o HIV/AIDS.

Porém, no atendimento em saúde da mulher surda podem existir questões mais complexas, como por exemplo, na consulta médica com um ginecologista/obstetra em que a paciente pode precisar de uma avaliação mais íntima. Os direitos sexuais e

reprodutivos das mulheres surdas precisam ser garantidos, no entanto para garantir estes direitos, a necessidade de um tradutor-intérprete ou familiar fluente em Libras durante a consulta pode atrapalhar a abordagem sobre reprodução e saúde sexual (GEDIEL, 2016).

No estudo de Sales, Oliveira e Araújo (2013) observou-se que a qualidade do serviço de saúde é superior quando o próprio profissional de saúde aprende Libras e realiza o atendimento diretamente na língua de sinais. Com isso, o atendimento em Libras é o melhor e mais adequado à comunidade surda.

Isso é de suma importância, porque em um aconselhamento preventivo de IST/HIV/Aids, a pessoa precisa confiar no profissional de saúde, necessita auto avaliar-se sobre alguma forma de exposição e risco, fazer escolhas e saber conviver/tratar caso tenha adquirido uma IST (BRASIL, 2006).

Mesmo com tamanha importância, os programas de saúde do Brasil não incluem os surdos, que são realmente ignorados pelo Ministério da saúde. E os diversos problemas na saúde não aconteceriam se muitas ações conjuntas com acessibilidade fossem adotadas (SANTOS; SHIRATORI, 2004). Na realidade, como não há abordagens específicas para qualquer tipo de deficiente em programas preventivos durante um aconselhamento ou testagem, infelizmente pode ocorrer uma violação de confidencialidade (HANASS-HANCOCK, 2009).

2.4 Percepção dos surdos sobre IST

Hanass-Hancock (2009), constatou que as PcD (pessoas com deficiência) são muito vulneráveis à contrair HIV/AIDS, pois existe falta de acessibilidade às informações, aos testes investigativos e ao tratamento.

Para Pacher *et al.* (2015) a probabilidade da comunidade surda não conhecer as hepatites virais existe, já que o desconhecimento entre os indivíduos surdos à respeito do vírus HIV é enorme, sendo a principal lacuna à respeito de como o vírus é transmitido e quais são as formas de evitá-lo. Consequentemente o conhecimento sobre outras infecções sexuais também é negligenciado (PINHEIRO-FILHO *et al.*, 2010).

Os jovens de maneira geral podem ter diversos questionamentos e acreditar em perspectivas equivocadas a respeito da AIDS e infecções sexualmente transmissíveis (RIBEIRO, 2011; PINHEIRO-FILHO *et al.*, 2010). De acordo com Groce (2004) os deficientes estão mais propensos à acreditar em informes errados do modo de transmissão

de HIV, têm um risco alto para estupros e violência, além de receberem poucas orientações da prática do sexo seguro.

Referindo-se ao povo surdo, os ouvintes não são privados linguisticamente de informação porque na grande maioria das vezes, eles podem ir ao médico, ou conversar com uma pessoa de confiança sobre o assunto, pesquisar na internet, nos livros, ouvir rádio e assistir noticiários. Diferentemente do surdo, que as pessoas ao seu redor podem não ser fluentes em Libras, e as diversas informações divulgadas nos veículos de comunicação são em sua maioria em língua oral, sendo a tradução em Libras o suporte mais adequado para o surdo compreender os informes (RIBEIRO, 2011; BENTO, BUENO, 2005; LEMES; MACHADO; SILVA, 2020).

De acordo com uma análise sobre IST feita com 51 alunos surdos de uma escola pública em Fortaleza, observou-se que os deficientes auditivos não tem conhecimento sobre IST, pois 50% acreditam que há uma cura para AIDS, e apenas 43,10% deles acreditam que o uso de preservativo realmente protege contra IST / AIDS. Além do mais, somente 47,10% procurariam um serviço de saúde caso surgisse alguma sintomatologia típica de IST. O questionamento também foi feito com 98 ouvintes, e a prevalência de conhecimento acerca de IST e planejamento familiar é altíssima se comparada ao grupo de estudantes surdos (PINHEIRO-FILHO *et al.*, 2010).

No trabalho feito por Ribeiro (2011), analisou-se as experiências e vivências da sexualidade de dez adolescentes surdas entre 12 à 17 anos estudantes de uma escola pública. Neste estudo, constatou-se que elas tinham dúvidas e desinformações acerca de métodos contraceptivos e medidas profiláticas detalhadas sobre IST/Aids porque não há diálogo no ambiente familiar, e na escola, não há abordagem preventiva frente à gravidez indesejada e IST.

Além disso, Gediel (2016), concluiu que mulheres surdas possuem certo receio de abordar questões referentes ao corpo e sexualidade, não devido à surdez, mas por outras questões sociais. A dependência de familiares, amigos ou maridos fazem as mulheres sofrerem estigmas e discriminação se revelarem ser uma pessoa vivendo com HIV (HANASS-HANCOCK, 2009). As mulheres são um grupo muito marginalizado o que só piora quando todos os meios em que elas poderiam obter informações carecem de acessibilidade em Libras (RIBEIRO, 2011).

Na pesquisa de Jorge e Oliveira (2017), foi feito um questionário acerca das infecções sexualmente transmissíveis para 18 surdos com auxílio de tradutor-intérprete. A conclusão que os pesquisadores chegaram foi de que ainda que faltem profissionais de saúde fluentes em Libras e um acolhimento focado nos direitos sexuais e reprodutivos, as pessoas surdas participantes do estudo têm um conhecimento prévio sobre as sintomatologias e prevenção de IST e sobre sexualidade. No entanto, a grande maioria dos surdos questionados já são pessoas adultas, com ensino médio completo, diferentemente do estudo realizado por Pinheiro-Filho *et al.* (2010), com jovens surdos de escola pública onde mais da metade não acredita em prevenção através de preservativo, e metade acredita que a AIDS é uma patologia curável.

Santos, Mororó e Silva (2018) realizaram uma pesquisa com 13 grupos compostos cada um por 3 pessoas surdas, maiores de idade, estudantes do ensino médio, que totalizaram 36 alunos. O conhecimento sobre período fértil, prevenção com uso de preservativos, formas de transmissão do HIV/AIDS, e cura da AIDS foram assuntos abordados e constatou-se que há um desconhecimento grande entre os estudantes referente ao tratamento da AIDS, uma vez que 8 grupos acreditavam que essa síndrome tem cura. Além disso, 7 grupos pensavam que não pode haver relação sexual no período fértil. Mas no que diz respeito ao uso de preservativo e se o HIV/ Aids se adquire através de beijo e abraço, a grande maioria dos grupos responderam de forma correta, o que indica um conhecimento básico na forma de prevenção e transmissão de HIV/AIDS e outras infecções sexuais.

Devido às diferenças intraculturais incluídas na comunidade surda, algumas pessoas podem rejeitar medidas profiláticas contra IST ou rejeitar outros membros da comunidade, e isso fica claro frente ao HIV/AIDS (MONAGHAN; SCHMALING; 2012). Frisando melhor, vamos dizer que as formas preventivas sobre HIV foi dada em Libras no aconselhamento em saúde, porém um surdo poderá rejeitar o uso de preservativo por motivos religiosos ou preconceituosos.

Bento e Bueno (2005) concluíram que adultos surdos conectam a infecção por HIV ao emagrecimento, por ser uma característica sintomatológica visível ocorrida em pacientes com AIDS. Há presença de estereótipos e estigmas, pois os surdos também fizeram associação da AIDS à morte, práticas promíscuas e ao uso de drogas. Os surdos

entrevistados por Bento e Bueno (2005) reconhecem que é preciso se prevenir, mas eles não possuem informações suficientes sobre os tipos de transmissão da infecção.

Segundo Hanass-Hancock (2009), a forma de transmissão do HIV mais conhecida pelos deficientes é a transmissão via sexual, enquanto os outros tipos de transmissão são poucos lembrados. Entretanto, essa desinformação ainda não pode ser considerada como um determinante de exposição para aquisição da infecção do público deficiente. Não se sabe também se o pouco conhecimento à respeito da prevenção e modos de contágio estão relacionados com aspectos culturais ou se a ignorância do tema se liga em específico aos deficientes.

2.5 Epidemiologia da AIDS e IST no povo surdo

Mundialmente, seguindo os dados da OMS obtidos em 2012, foram 357.4 milhões de pessoas que tiveram novos casos de infecções sexualmente transmissíveis. Fazendo um comparativo, a tricomoníase teve maior índice de ocorrência na população mundial, sendo 142,6 milhões de casos por ano. E a sífilis obteve menos casos, tendo uma incidência anual de 5,6 milhões (NEWMAN *et al.*, 2015).

No Brasil, a taxa de mortalidade de 2019 da sífilis corresponde à 5,9% dentre 100 mil nascidos vivos. Na década correspondente ao período de 2010 à 2020, foram somados um total de 783.544 casos de sífilis adquirida. Já os números notificados no Sinan em 2019 à respeito de sífilis congênita e sífilis em gestantes correspondem respectivamente aos 61.127 e 24.130 casos (BRASIL, 2020).

Conforme os dados da OMS (2020), até o final de 2019, o número de indivíduos vivendo com o vírus HIV eram 38,0 milhões de pessoas. Quanto ao número de óbitos, até agora no mundo inteiro foram contabilizados cerca de 33 milhões.

No Brasil, de acordo com o boletim epidemiológico nº 53 divulgado pelo Ministério da Saúde, durante o período de 2007 à junho de 2018, foram somados no Sinan 247.795 casos de infecção por HIV. No ano de 2017, a população brasileira obteve 42.420 novos casos de HIV e 37.791 pessoas foram diagnosticadas com a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS (BRASIL, 2018).

Quanto às hepatites virais B e C os dados atuais é de que 325 milhões de pessoas no mundo são portadoras do vírus HBV e HCV (BRASIL, 2019).

De acordo com os dados obtidos no Sinan desde 1999 até 2017, no Brasil foram detectados 218.257 casos de hepatite B e 200.839 casos de hepatite C, tanto o vírus HBV e HCV tem maior proporção na região sudeste. Já o HDV (ou vírus Delta), tem uma grande proporção na região norte, e tem o total de 3.833 casos de hepatite D notificados no país (BRASIL, 2018).

Pereira et al. (2019) consideram que a prevalência de IST frente as principais populações de risco para o HIV e outras IST, como por exemplo as profissionais do sexo, não está sendo diminuída. Isso porque a profilaxia, os cuidados e o tratamento adequado ainda são confrontados pelo estigma do preconceito e outras consequências sociais. Embora a prevalência na população em geral esteja controlada, nos grupos considerados de risco, o HIV ainda tem alta prevalência.

Diante do exposto, surgem questionamentos sobre os dados epidemiológicos de IST e HIV/AIDS referente ao povo surdo, já que é um grupo social que tem uma educação inadequada sobre sexualidade, sofre empecilhos no acesso ao serviço de saúde e de informações de forma geral (PEINKOFER, 1994).

Nos Estados Unidos da América (EUA) foi realizado um levantamento regional, e neste estudo verificou-se que a infecção pelo vírus HIV tem um índice dobrado em pessoas surdas se comparado com pessoas que não possuem deficiência auditiva (VAN BIEMA, 1994).

Infelizmente já foi evidenciado que um grande número do povo surdo corre o risco de se infectar com o HIV e outras IST devido à falta de informações preventivas focadas para a comunidade surda. Essas informações precisam ser adaptadas para a língua, cultura e identidades, incluindo disparidades que existem devido a uma variação intracultural. Devido a tantas barreiras, algumas publicações científicas já comprovaram a existência de HIV/AIDS nos grupos surdos, o que torna realmente o povo surdo uma minoria vulnerável ao HIV e às outras infecções sexualmente transmissíveis (PEINKOFER, 1994; PINHEIRO-FILHO *et al.*, 2010).

Monaghan e Schmaling (2012) confirmaram que no mundo inteiro, as comunidades surdas foram afetadas com a infecção HIV/AIDS, e de acordo com algumas estimativas baseadas em pesquisas realizadas na cidade de Nova York, as pessoas surdas tiveram em média um aumento na taxa de prevalência de HIV de duas à três vezes maior se comparada à população ouvinte, gerando questionamentos de que essa alta prevalência

de HIV pode ter ocorrido devido à grande lacuna de conhecimento que as pessoas usuárias de Língua de Sinais tem sobre HIV/AIDS.

Para Hanass-Hancock e Satande (2010) o que gera preocupação e explica o alto índice de HIV na população surda, seria o fato de haver início precoce da vida sexual, adoção diminuída do uso de preservativo, número crescente de parceiros múltiplos, ocorrência de abusos sexuais, e não somente o conhecimento ou a falta dele que torna o povo surdo vulnerável, podendo a probabilidade ser igual ou dobrada ao risco de contaminação por HIV.

Devido à evidência científica de que o conhecimento da comunidade surda é fragmentado frente ao HIV, Pacher e colaboradores (2015) investigaram laboratorialmente alguns marcadores sorológicos das hepatites B e C em indivíduos surdos, mas não houve pesquisa de Anti-HDV. Mesmo diante de tantas problemáticas no acesso à informação, os indivíduos surdos obtiveram os mesmo índices de HVB se comparados à população em geral (PACHER *et al.*, 2015).

O marcador HBsAg indica a presença de infecção pelo vírus HBV e caso permaneça reagente por 6 meses, indica a cronicidade da infecção. E o marcador anti-Hbc caso reagente, indica apenas o contato do indivíduo com vírus HBV. Já o anti-HCV detecta se a pessoa já teve ou não contato prévio com o vírus C (BRASIL, 2017).

Dentre os indivíduos investigados por Pacher *et al.* (2015), houve apenas 1 caso reagente de Anti-HCV, mas a suspeita da hepatite C foi descartada através do teste pois não foi detectada a presença do material genético (HCV-RNA). A prevalência foi de 8% dos marcadores para o vírus B. Dentre eles, apenas 2 pessoas indicaram infecção, pois ambos os marcadores HBsAg e Anti-HBc foram reagentes, e a prevalência do marcador anti-HBc reagente foi de 6,8%.

Infelizmente, durante desenvolvimento desta pesquisa sobre o povo surdo, tivemos raros achados ou não foram encontrados dados epidemiológicos acerca das IST mais transmitidas mundialmente (sífilis, tricomoníase, clamídia, gonorreia) e nem sobre as IST virais como HTLV, HPV, Hepatites B, C, D. Os estudos encontrados focam mais em HIV/AIDS, e de acordo com Hanass-Hancock (2009) os poucos que existem abordam mais as questões de acessibilidade e indicadores de conhecimento, enquanto as análises de incidência e prevalência de casos em pessoas com deficiência continuam sendo

esquecidas. Para Pacher et al. (2015) as investigações epidemiológicas da população surda não são realizadas devido à distinção linguística.

Considerações finais

O sujeito surdo sinalizante é excluído das práticas da sociedade em geral devido à fronteira linguística e cultural entre o povo surdo e povo ouvinte. A percepção dos surdos frente à AIDS e infecções sexualmente transmissíveis é marcada pelo estigma, preconceito e pelo silenciamento sobre o assunto na família, pela falta dos debates profiláticos na escola e das condutas médicas inacessíveis nas unidades de saúde.

Ao fazermos uma análise dos procedimentos de atenção básica frente à AIDS e IST protocolados pelo Ministério da Saúde, boletins publicados, e dos diversos artigos selecionados para esta pesquisa, percebemos que faltam dados científicos e epidemiológicos do povo surdo brasileiro acerca do tema. Os deficientes de forma geral, não estão sendo considerados um grupo com importante fator epidemiológico frente à estas infecções, e embora o povo surdo utilize outra língua para se comunicar, não há ou são escassos os dados brasileiros sobre Aids/IST sobre deficientes de forma geral.

Quanto à educação e conhecimento do povo surdo referente às IST, concluímos que existem diversas publicações científicas importantes, porém, ainda são insuficientes para compararmos com a sociedade ouvinte.

Por fim, com base na revisão realizada, existe uma vulnerabilidade das pessoas surdas sinalizantes à respeito da AIDS e infecções sexualmente transmissíveis, e isso se deve não somente à falta de acesso à informação em Libras, mas sim há vários aspectos de comportamentos individuais, culturais e sociais.

Referências

AÇÃO ANTI-AIDS. **Deficiência e HIV**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, Rio de Janeiro, Boletim n. 36, abr./jun. 1997.

BENTO, I. C. B.; BUENO, S. M. V. A AIDS Sob a Ótica do Surdo Adulto Jovem. **DST - J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, v. 17, n. 4, p. 288-294, 2005.

BRASIL. **28/7 – Dia Mundial de Luta Contra Hepatites Virais – “Investir na eliminação da hepatite”**. Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde, julho

2019. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/component/content/article?id=3021>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BRASIL. Boletim epidemiológico. **Hepatites Virais 2018**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica, v. 49, n. 31, 2018.

BRASIL. Boletim epidemiológico. **HIV AIDS 2018**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica, v. 49, n. 53, julho 2017- junho 2018.

BRASIL. Boletim epidemiológico especial. **Sífilis 2020**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, out. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - SUS** (Publicada no D.O.U. de 6/11/1996). Brasília, Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. **Constituição da República Federativa Brasileira de 1988**, art. 23, inciso II. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. **Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. **Departamento de Doenças de condições crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br>. Acesso em: 30 nov. 2020.

BRASIL. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. **Infecção pelo HIV e Aids, Hepatites Virais, Sífilis Adquirida e em Gestantes, Sífilis Congênita**. Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, 2 ed., p. 237-285, Brasília, 2017.

BRASIL. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2006.

BRASIL. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm. Acesso em: 2 dez. 2020.

BRASIL. **Saúde sexual e reprodutiva**. Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2010.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 42, n. 3, p. 578-583, 2008.

DORNELES, M. V. Família ouvinte: Diferentes olhares sobre surdez e educação de surdos. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, X.,

SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO – SIRSSE, I., **Anais[...]**, Curitiba, 2011.

GEDIEL, B. L. A. As mulheres Surdas e o Sistema Público de Saúde: Caminhos para o acesso aos direitos sexuais reprodutivos. **Vivência 48 - Revista de Antropologia**, v. 48, n. 48, p. 75-88, 2016.

GODZIEK, S. What about Disabled People? **Journal of Health Management**, v. 11, aug. 2009.

GROCE, N. E. **Levantamento Mundial Sobre HIV/Aids e Deficiências.**, Yale School of Public Health, Global Health Division, abr. 2004.

GROCE, N. E; TRASI, R.; YOUSAFZAI, A. **Normas para inclusão de Pessoas com Deficiência nas Campanhas Contra o HIV/Aids.** Banco Mundial, 2008.

HANASS-HANCOCK, J. Disability and HIV/AIDS - a systematic review of literature on Africa. **Journal of the International AIDS Society**, v. 12, n. 34, p. 1-11, nov. 2009.

HANASS-HANCOCK, J.; SATANDE, L. Deafness and HIV/AIDS: a systematic review of the literature. **African Journal of Aids Research**, v. 9, p. 187-192, 2010.

IBGE. **Características Gerais da População, Religião e Deficiência.** Censo Demográfico 2010. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3425>. Acesso em: 15 jan. 2020.

JORGE, M. G. G.; OLIVEIRA, P. M. P. Estratégia educativa sobre prevenção de infecção sexualmente transmissível: Tecnologia para pessoas surdas. *In*: SEMANA UNIVERSITÁRIA, IV., **Anais[...]**, Redenção, 2017.

LANE, H. Do deaf people have a disability? *In*: H-DIRKSEN, L. B. (Org.). **Open your eyes: deaf studies talking.** Minneapolis: University of Minnesota, 2008. p. 277-292.

LEMES, K. F; MACHADO, A. C. S.; SILVA, T. A. A educação em suas dimensões pedagógica, política, social e cultural. *In*: MONTEIRO, S. A. de S. **Uma abordagem acerca das infecções sexualmente transmissíveis para comunidade surda de Jataí.** Ponta Grossa: Editora Atena, 2020. Cap. 1, p. 1-10.

MARTINS, G. A.; PINTO, R. L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos.** São Paulo: Atlas, 2001.

MELLO, A. G.; TORRES, E. F. Accesibilidad en la comunicación para sordos oralizados: contribuciones de las tecnologías de información y comunicación. *In*: CONGRESO IBEROAMERICANO DE INFORMÁTICA EDUCATIVA ESPECIAL, 5., **Anais[...]**, Montevideo, 2005.

MONAGHAN, L.; SCHMALING, C. **Deaf Community Approaches to HIV/AIDS.** Edited by Susan Burch and Alison Kafer. 2012. Washington, DC: Gallaudet University Press, 2012.

NEWMAN, L.; ROWLEY, J.; VANDER-HOORN, S.; WIJESOORIYA, N. S.; UNEMO M.; LOW, N.; STEVENS, G.; GOTTLIEB, S.; KIARIE, J.; TEMMERMAN, M. **Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting.** PLOS One, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143304>. Acesso em: 15 out. 2020.

NUNES, I. Infecções Sexualmente Transmissíveis: desafio passado, presente ou futuro? **Acta Obstet. Ginecol. Port.**, v. 11, n. 3, p. 158-159, 2017.

PACHER, B. M.; COSTA, M. R. B.; NASCIMENTO, M. M. P.; MOURA, M. C.; PASSOS, A. D. C. Hepatitis B and C in a Brazilian deaf community. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 48, n. 5, p. 603-606, sep./oct. 2015.

PEINKOFER, J. R. HIV Education for the Deaf, A Vulnerable Minority. **Public Health Reports**, v. 109, n. 3, p. 390-396, may/jun. 1994.

PEREIRA, G. F. M.; PIMENTA, M. C.; GIOZZA, S. P.; CARUSO, A. R.; BASTOS, F. I.; GUIMARÃES, M. D. C. HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 22, n. 1, p. 1-3, 2019.

PINHEIRO-FILHO, T. R. C.; SILVA-FILHO, J. C. B.; GONÇALVES, E. R.; DANTAS, A. M. M.; HYPPÓLITO, S. B. Análise do conhecimento sobre DSTs e planejamento familiar entre deficientes auditivos e ouvintes de uma escola pública de Fortaleza. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 16, n. 1, p. 137-150, jan./abr. 2010.

PIRES, H. F.; ALMEIDA, M. A. P. T. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 1, n. 5, p. 68-77, jan./jun. 2016.

RIBEIRO, K. **Sexualidade e gênero:** estudo das relações afetivas de jovens surdas de uma escola municipal de educação especial de São Paulo. 2011. 202 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ROSA, R. M.; ORLANDI, R.; BELUSSO, A. Sobre a educação de jovens surdos no interior do Paraná. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - EDUCERE, XII., **Anais[...]**, Curitiba: PUCPR, 2015.

SALES, A. S.; OLIVEIRA, R. F.; ARAÚJO, E. M. Inclusão da pessoa com deficiência em um Centro de Referência em DST/AIDS de um município baiano. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 66, n. 2, p. 208-214, mar./abr. 2013.

SANTOS, I. R. R.; MORORÓ, I. T.; SILVA, A. P. A. D. Promoção de Saúde Sexual com Alunos Surdos: um cuidado de Enfermagem Inclusivo. II Mostra do Internato em Enfermagem, XXII ENFERMAIO, Universidade Estadual do Ceará, maio 2018.

SANTOS, E. M.; SHIRATORI, K. As Necessidades de Saúde no Mundo do Silêncio: Um diálogo com os Surdos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 68-76, 2004.

STROBEL, K. **História da Educação de Surdos**. Coleção Letras Libras – Eixo Formação específica. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em: https://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoEspecificica/historiaDaEducacaoDeSurdos/assets/258/TextoBase_HistoriaEducacaoSurdos.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021.

TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A.; MELLO, A. G. Nem toda pessoa cega lê em Braille nem toda pessoa surda se comunica em língua de sinais. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 369-385, maio/ago. 2007.

VALENTE, L. S.; AMOEDO, F. K. F.; NASCIMENTO, L. P. **A acessibilidade do surdo nas unidades básicas de saúde na cidade de Parintins Amazonas**. Parintins: SIB/UEA, 2017.

VAN BIEMA, D. AIDS and the Deafness. **Time Magazine**, v. 143, n. 14, p. 76-78, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Deafness and hearing loss**. March. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>. Acesso em: 5 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HIV / AIDS**. November, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Acesso em: 30 nov. 2020.