

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Comunicação, sexualidade e surdez:
produção de um vídeo educativo sobre direitos sexuais
e reprodutivos para a comunidade surda de Juiz de Fora

Juiz de Fora
Novembro de 2008

Rômulo Oliveira de Farias

Comunicação, sexualidade e surdez:
produção de um vídeo educativo sobre direitos sexuais
e reprodutivos para a comunidade surda de Juiz de Fora

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para
obtenção de grau de Bacharel em
Comunicação Social na Faculdade de
Comunicação Social da UFJF.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Christina
Ferraz Musse

Juiz de Fora
Novembro de 2008

Rômulo Oliveira de Farias

Comunicação, sexualidade e surdez: produção de um vídeo educativo sobre direitos sexuais e reprodutivos para a comunidade surda de Juiz de Fora

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Comunicação Social na Faculdade de Comunicação Social da UFJF.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Christina Ferraz Musse

Trabalho de Conclusão de Curso / Dissertação aprovado (a) em 27/11/2008 pela banca composta pelos seguintes membros:

Prof^a. Dr^a. Christina Ferraz Musse (UFJF) - Orientadora

Prof. Ms. Cristiano José Rodrigues (UFJF) - Convidado

Prof. Ms. Eduardo Sérgio Leão de Souza (UFJF) - Convidado

Conceito obtido _____

Juiz de Fora
Novembro de 2008.

*À Liliane,
companheira fiel nesta caminhada
com quem divido esse trabalho e o meu amor.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela graça de chegar ao fim deste percurso.

Aos meus pais, Marcos e Rita, por acreditarem e batalharem por mim.

A minha namorada Liliane, pelo amor, pelo esforço e por lutar para que esse projeto se tornasse realidade.

Aos meus irmãos, Rodrigo e Cassiara, pelo incentivo e apoio.

À minha orientadora, Christina Ferraz Musse, pela disponibilidade e cuidado na conclusão deste trabalho;

Aos professores Cristiano Rodrigues e Eduardo Leão e a todos os docentes da Facom – UFJF, pelo empenho e conhecimentos transmitidos.

Ao Rodrigo Mendes e à Francislaine, que acreditaram nesse trabalho e tanto colaboraram para que ele se concretizasse.

RESUMO

O presente trabalho elabora um material videográfico educativo sobre sexualidade para a comunidade surda de Juiz de Fora, tecendo um estudo sobre o papel educativo do vídeo, as temáticas dos direitos sexuais e reprodutivos e q surdez.

Palavras-chave: vídeo, sexualidade, surdez, interdisciplinaridade, acessibilidade.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 A SURDEZ NO BRASIL	10
2.1 LÍNGUA ORAL VERSUS LÍNGUA GESTUAL.....	12
2.2 DADOS DA SURDEZ NO BRASIL.....	14
3 OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO BRASIL	16
3.1 “DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: UMA PRIORIDADE DO GOVERNO”	17
4 O VÍDEO NO CONTEXTO EDUCATIVO	20
5 A ELABORAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO	24
5.1 PRÉ- PRODUÇÃO	24
5.1.1 – Pesquisa.....	24
5.1.2 – Roteiro.....	26
5.1.3 – Cenário	27
5.1.4 – Material humano	27
5.1.5 – Recursos Visuais.....	28
5.1.6 – Figurino	29
5.2 PRODUÇÃO.....	29
5.3 PÓS-PRODUÇÃO	30
6 CONCLUSÃO	32
7 ANEXOS	34
ANEXO 1 – ROTEIRO.....	34
ANEXO 2 – ALFABETO DE LIBRAS.....	44
8 REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

A precocidade da iniciação sexual entre adolescentes aliada à baixa adesão para o uso de “métodos eficazes de prevenção das DSTs/Aids e da gravidez não planejada na adolescência” têm constituído uma situação de vulnerabilidade para esta faixa etária, sinalizando para a necessidade do desenvolvimento de tecnologias apropriadas para abordagens educacionais visando à redução de danos para as situações envolvendo sexualidade e direitos reprodutivos (VIANA, 2004).

É importante considerar que a sexualidade, prática sexual e conceitos afins constituem em temáticas de interesse universal que afloram com o desenvolvimento orgânico e que obtiveram ênfase após o surgimento da pandemia da Aids; e que a prática sexual, quando exercida sem proteção, faz com que as pessoas fiquem vulneráveis à aquisição de doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez indesejada (UNAIDS, 2003; ARREGUY-SENA, 1991).

É também relevante constatar que o Brasil possui mais de 5 milhões de surdos, que 28% destes são analfabetos e que apenas 3,6% conseguem terminar o ensino médio, de acordo com dados divulgados pelo IBGE em 2000. Por essa razão é difícil para este grupo específico dispor de um material que lhes atenda as peculiaridades e o torne menos vulnerável às situações vinculadas à desinformação a respeito dos direitos reprodutivos, sexualidade e sexo seguro.

Trazendo à tona o papel do jornalista, de atuar como ponte entre o público especializado e o público leigo, a sua missão, segundo Cavalcanti (2005) de explicar ou traduzir o conhecimento científico ou assuntos a ele relacionados para um público que se encontra, a princípio, fora da comunidade científica, fica latente a necessidade de se elaborar um material visual capaz de subsidiar processos comunicacionais e educacionais em saúde para temáticas de direitos reprodutivos e sexo seguro destinados a pessoas surdas com 14 anos de idade ou mais, faixa

etária em que os direitos reprodutivos são inseridos na formação educacional básica.

Neste sentido, o vídeo se apresenta como meio eficaz de informação e educação. Por este formato, o sujeito pode recepcionar a informação de maneira sensitiva, ou seja, conhece por meio das sensações, reage diante dos estímulos dos sentidos, não apenas diante das argumentações da razão. Não se trata de uma simples transmissão de conhecimento, mas sim de aquisição de experiências de todo o tipo: conhecimento, emoções, atitudes, sensações, etc. (ARROIO-GIORDAN, 2006).

Além de favorecer a assimilação de informações por meio de recursos visuais, o material é passível de ser utilizado em outros ambientes (escolas, postos de saúde, grupos afins e atua como suporte comunicacional destinado a profissionais de saúde e educadores que lidam com a temática).

A força da linguagem audiovisual está em que consegue dizer muito mais do que captamos, chegar simultaneamente por muito mais caminhos do que conscientemente percebemos, e encontra dentro de nós uma repercussão em imagens básicas, centrais, simbólicas, arquetípicas, com as quais nos identificamos, ou que se relacionam conosco de alguma forma (GUTIERREZ, 1978).

Assim, este trabalho se dedica a elaborar um material televisual acerca dos direitos sexuais e reprodutivos para o público-alvo surdo, a partir de um estudo que envolve essa pirâmide vídeo, direitos sexuais e surdez.

2 A SURDEZ NO BRASIL

GOLDFELD (1997), ao estudar a educação da criança surda relata que Ter conhecimento sobre a história, bem como sobre as filosofias e métodos educacionais criados para os alunos com surdez, permite a compreensão da relação existente entre o comprometimento lingüístico dessa população, a qualidade das suas interações interpessoais e o seu desenvolvimento cognitivo.

Segundo os registros da história, a educação de surdos teve sua origem no século XVI, a partir do trabalho desenvolvido pelo monge beneditino Pedro Ponce de León². Seu trabalho não apenas influenciou os métodos de ensino para surdos no decorrer dos tempos, como também demonstrou que eram falsos os argumentos médicos e filosóficos e as crenças religiosas da época sobre a incapacidade dos surdos para o desenvolvimento da linguagem e, portanto, para toda e qualquer aprendizagem.

Embora seja reconhecido e enfatizado em seu trabalho o ensino da fala aos surdos, o foco de sua educação era a linguagem escrita, pois, até o final desse século, acreditava-se que à escrita cabia a chave do conhecimento, ou seja, ela era tida como a natureza primeira da linguagem; a fala era apenas um instrumento que a traduzia. À escrita, fora atribuído, assim, um signo de poder.

No Brasil a educação das pessoas com surdez teve início somente em 1857, ao ser fundada a primeira escola especial no Rio de Janeiro por um professor surdo francês, Ernest Huet, com o apoio de D. Pedro II, e que hoje tem o nome de Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), que utilizava a língua de sinais.

No fim da década de setenta e, na década seguinte começa o Bilinguismo, que surge com as pesquisas da Professora linguista Lucinda Ferreira Brito, sobre a Língua Brasileira de Sinais.

Atualmente, a LIBRAS, ou Língua Brasileira de Sinais, é a língua materna dos surdos brasileiros, reconhecida como meio legal de comunicação e expressão, de acordo com a Lei Federal Nº 10.436, de 24 de abril de 2002, e, como toda língua de sinais

...é de modalidade gestual-visual porque utiliza, como canal ou meio de comunicação, movimentos gestuais e expressões faciais que são percebidos pela visão; portanto, diferencia-se da Língua Portuguesa, que é uma língua de modalidade oral-auditiva por utilizar, como canal ou meio de comunicação, sons articulados que são percebidos pelos ouvidos. Mas, as diferenças não estão somente na utilização de canais diferentes, estão também nas estruturas gramaticais de cada língua. (Revista da FENEIS, 2002, p.16).

Essa lei determina que o Poder Público deve garantir e apoiar o uso e a difusão da Libras, que os sistemas públicos de saúde devem garantir o atendimento e tratamento às pessoas com surdez, que os sistemas educacionais devem incluir Libras, como disciplina nos cursos superiores de formação de professor e de fonoaudiólogos e que a Libras não deve substituir a Língua Portuguesa na modalidade escrita (porque é língua oficial do País).

Também o Decreto 5626, de 22 de dezembro de 2005, regulamentou a Lei 10.436/02, também denominada Lei de Libras, tratando dos aspectos relativos à inclusão de Libras nos cursos superiores, à formação de professores para o ensino de Libras, à formação de tradutores e intérpretes de Libras, à atuação do Serviço Único de Saúde –SUS, à capacitação de servidores públicos para o uso da Libras ou sua interpretação e à dotação orçamentária para garantir as ações previstas no Decreto 5626/05.

A Libras como 1ª língua e a Língua Portuguesa, como 2ª língua, constituem complementação curricular específica a ser desenvolvida nas mesmas escolas em que o aluno com surdez está matriculado. Os sistemas de ensino devem, a partir de 2006, organizar classes ou escolas bilíngües, abertas a surdos e ouvintes; viabilizar cursos de qualificação profissional dos professores; organizar serviços de tradutor e intérprete de Libras para atuação nas classes que têm surdos nos anos finais do ensino fundamental, no ensino médio, educação profissional e educação superior.

As Instituições Federais de Ensino Superior devem incluir Libras como disciplina obrigatória nos cursos de formação de professor e de fonoaudiólogo, cumprindo prazos e percentuais determinados pela legislação; abrir vaga para professor de Libras; garantir os serviços de tradutor e intérprete de Libras nos exames seletivos, nas atividades curriculares e extracurriculares. As Instituições privadas e as públicas dos sistemas de ensino federal, estadual, municipal e do Distrito Federal deverão buscar implementar o disposto na legislação.

2.1 LÍNGUA ORAL VERSUS LÍNGUA GESTUAL

Tendo como público-alvo do vídeo produzido, a comunidade surda, torna-se indispensável destacar a diferença entre a língua oral e a língua gestual. Não se pretende tecer uma comparação semelhante à que se faz entre dois idiomas, por exemplo. É importante lembrar que se trata de línguas afixadas em canais sensoriais distintos, o auditivo e o visual.

O canal liberado e compensatório para o sujeito surdo é gestual-visual, que utiliza como canal ou meio de comunicação, movimentos gestuais e expressões faciais que são percebidos pela visão; portanto diferencia da Língua Portuguesa, uma língua de modalidade oral-auditiva, que utiliza, como canal ou meio de comunicação, sons articulados que são percebidos pela audição.

A linguagem afirma a pessoa humana e a humanidade como sujeitos de seu destino. É por meio da linguagem que, na condição de indivíduos, dimensionamos o nosso mundo interior, o mundo ao nosso redor, o mundo com o qual sonhamos, também por meio dela que a humanidade pode dimensionar seus valores, suas relações sociais, suas aspirações de justiça e liberdade.

Ao realizar-se no diálogo, a linguagem nos permite ir além de nossos limites individuais e dos limites do estado de coisa existente no mundo. Ir ao encontro do outro significa sair do nosso mundo particular, expressar nossa individualidade, acolher a diferença. E transpor essa fronteira significa superar a indiferença e o individualismo da vida moderna e descobrir que na interação podemos construir e compartilhar um mundo melhor.

A língua de sinais pode atuar decisivamente no processo de emancipação, compartilhamento e transformação que constitui a função social da escola. E se entendemos que a valorização da diversidade deve ser um eixo central da relação pedagógica, isso se aplica não apenas aos alunos surdos, mas também aos alunos não-surdos e a todos que interagem na educação.

“A língua, oral-auditiva ou espaço-visual, proporciona a comunicação e favorece a organização do pensamento. A surdez afeta o principal meio de comunicação entre as pessoas, inviabilizando o acesso à língua oral-auditiva, logo, a linguagem do surdo tem-se estruturado através da língua de sinais, que é natural e

que possui estruturas próprias diferentes das línguas oralizáveis” (FERNANDES, 1998).

Neste sentido, fica evidenciado que o canal visual é prioritário para os surdos e que a língua portuguesa não consegue atingir, de maneira eficaz, uma parcela considerável desta comunidade específica.

Vale ressaltar, segundo Canan-Raabe (2004, p. 2), que a imagem se tornou uma forma de comunicação extremamente relevante no contexto da sociedade atual. A mídia utiliza massivamente a imagem na publicidade, na televisão, em revistas e outros, a fim de comunicar fatos, idéias e conceitos.

2.2 DADOS DA SURDEZ NO BRASIL

De acordo com censo demográfico divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2000, o número de brasileiros com problemas relacionados à surdez é de 5.750.809. Destes, 519.460 têm entre 0 e 17 anos, e 276.884, entre 18 e 24 anos. Cerca de 800 mil surdos brasileiros deveriam estar, portanto, freqüentando o ensino fundamental, médio ou superior.

Entretanto, os dados do Censo Escolar/2005 registraram a matrícula de apenas 66.261 alunos surdos ou com deficiência auditiva na Educação Básica e os dados do Censo da Educação Superior/2004 registraram a matrícula de somente 974 alunos com deficiência auditiva, numa clara demonstração de que a exclusão escolar é o indicador da realidade vivenciada pelos surdos de nosso País.

Outros estudos desenvolvidos pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), que tiveram como base os dados do censo, mostraram que 55% das crianças e adolescentes (de 7 a 14 anos) surdos são pobres e, em média, três em cada dez são analfabetos.

O Censo Escolar Mec/Inep, no ano de 2003, constatou também que apenas 3,6% dos surdos ou deficientes auditivos matriculados nas escolas brasileiras chegam ao final do ensino médio e, em números absolutos, apenas 600 surdos cursam o ensino superior em todo o país.

3 OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO BRASIL

A construção do material audiovisual passa por dois elementos fundamentais: a elaboração do conteúdo, neste caso baseado nas ciências da saúde, mais especificamente no campo da enfermagem; e a técnica de produção, que se vê sustentada nos estudos da comunicação social.

O conteúdo proposto fundamenta-se em conceitos como sexualidade, sexo seguro e direitos sexuais e reprodutivos.

Concebemos: sexualidade como um “aspecto central do ser humano, durante toda sua vida que abrange o sexo, as identidades e papéis de cada gênero, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução” e que “é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais” (WHO, 2003; WHO *apud* MAHEIRIE, 2005, p. 539); sexo seguro como sendo o conjunto de comportamentos e práticas adotado(a)s diante de situações que expõem as pessoas à vulnerabilidade de aquisição de DST/Aids/HIV ou gravidez indesejada tais como a redução do número de parceiros e simultaneamente uso de métodos de barreira para impedir o contato de secreções e/ou excreções com portas de entrada do organismo por onde ocorre a exposição/contaminação (VIANA, 2004); direitos reprodutivos como uma garantia, pertencente ao indivíduo ou ao casal, que lhe(s) possibilita(m) adquirir informações para subsidiar sua(s) decisão(ões) sobre a “reprodução livre de discriminação, coerção ou violência”, a respeito do número, espaçamento e conveniência para decidir sobre se quer ou não ter filhos (quando e quantos), garantindo-lhe usufruir “do mais elevado padrão de saúde sexual e

reprodutiva” (BRASIL, 2005, p.7) e direitos sexuais - garantia do indivíduo de escolher, ter privacidade e vivenciar sua sexualidade dentro de padrões de respeito para com o seu corpo e do parceiro e de acordo com preferência e orientação sexual, sendo respeitado a ponto de ter assegurada escolha livre de “violência, discriminações, imposições”(…), “medo, vergonha, culpa e falsas crenças”, “independentemente de estado civil, idade ou condição física” bem como “escolher se quer ou não quer ter relação sexual”, qual método deseja usar para se proteger/ e a seu parceiro ou para ter ou não filhos e ter acesso a serviços de saúde que lhe garantam “privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação à informação e à educação sexual e reprodutiva”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 4). Todos os conceitos anteriormente mencionados devem estar inseridos e contextualizados nos direitos do cidadão à saúde, segundo previsto na Constituição Brasileira (BRASIL, 2006).

3.1 “DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: UMA PRIORIDADE DO GOVERNO”

A discussão referente aos Direitos Sexuais e Reprodutivos surgiu durante a Conferência de Viena, realizada em 1993 que afirmou que “os direitos das mulheres são direitos humanos”. Esta afirmativa introduziu na comunidade internacional a discussão a cerca das questões referentes ao gênero e tornou prioridade a promoção e proteção dos direitos humanos das mulheres. (BARSTED, 2002 apud ALVES, 2004)

Em 1994, durante a Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, “reunindo mais de 180 governos e 1.254 organizações não-governamentais” foi elaborada uma Plataforma de Ação

que “conferiu papel primordial à saúde e aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos” definindo-os nos seguintes termos :

“Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.” (§ 7.3). (BRASIL, 2005)

Posteriormente, durante a IV Conferência Mundial da Mulher, realizada em Pequim, em 1995, enfatizou a igualdade de gênero e, finalmente, formulou um conceito referente aos direitos sexuais enquanto direitos humanos, colocando os direitos de sexuais de maneira mais autônoma do que os direitos reprodutivos.

No Brasil, as pressões feministas em busca de “mudanças legislativas e nas políticas públicas” garantiram às mulheres no capítulo VII, art 226, parágrafo 7º da Constituição Federal “a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar, devendo este “propiciar recursos educacionais e científicos” para o exercício deste direito, sendo “vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”. (BRASIL, 2005)

Passados oito anos da sanção da Constituição de 1988, e a partir dos compromissos firmados entre os países integrantes das conferências, em 12 de janeiro de 1996, foi sancionada a Lei n.º 9.263, que regulamenta o planejamento familiar definindo-o como “o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem e pelo casal”. (BRASIL, 2005)

Os direitos sexuais e reprodutivos visam assegurar não só a preservação da saúde, mas principalmente, o respeito à autodeterminação no tocante às escolhas sexuais e reprodutivas. (Brandão, 2000)

Concebemos, então, Direitos reprodutivos como a garantia, pertencente ao indivíduo ou ao casal, que lhe(s) possibilita(m) adquirir informações para subsidiar sua(s) decisão(ões) sobre a “reprodução livre de discriminação, coerção ou violência”, a respeito do número, espaçamento e conveniência para decidir sobre se quer ou não ter filhos (quando e quantos), garantindo-lhe usufruir “do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva” (BRASIL, 2005:7); e direitos sexuais como garantia do indivíduo de escolher, ter privacidade e vivenciar sua sexualidade dentro de padrões de respeito para com o seu corpo e do parceiro e de acordo com preferência e orientação sexual, sendo respeitado a ponto de ter assegurada escolha livre de “violência, discriminações, imposições”(…), “medo, vergonha, culpa e falsas crenças”, “independentemente de estado civil, idade ou condição física” bem como “escolher se quer ou não quer ter relação sexual”, qual método deseja usar para se proteger/ e a seu parceiro ou para ter ou não filhos e ter acesso a serviços de saúde que lhe garantam “privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação à informação e à educação sexual e reprodutiva”. (BRASIL, 2006).

No intuito de se garantir esses Direitos o vídeo proposto pretende oferecer informações referentes à concepção e contracepção que possam propiciar a surdos e ouvintes o exercício livre e esclarecido de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Neste sentido faz-se necessário em um primeiro momento apresentar a cada surdo o funcionamento do seu corpo no que diz respeito à reprodução, para em seguida instruí-los no que se refere aos métodos conceptivos e contraceptivos.

4 O VÍDEO NO CONTEXTO EDUCATIVO

Uma informação audiovisual pode ser considerada mais rica se comparada com uma informação textual, posto que facilita a compreensão por parte dos receptores, sobretudo de grupos especiais, como os surdos, do material apresentado. A informação audiovisual está ligada a um contexto de lazer e entretenimento.

O vídeo permite vivenciar o assunto; prende a atenção, fixa as imagens; as informações são melhor compreendidas, além de se tornarem menos cansativas que palestras; o público demonstra maior interesse, assimila melhor e participa das discussões; as imagens chamam mais atenção do que alguém falando, o vídeo reforça aquilo que foi falado; os resultados são vistos de imediato; estimula, ilustra e reforça aspectos fundamentais de promoção, prevenção/ diagnóstico; o estímulo visual permite maior atenção e aprendizagem; informa, conscientiza; é um recurso diferente, sai da rotina de um palestrante sozinho falando, motiva mais o participante a visualizar o tema abordado; atinge o público alvo em pouco tempo com orientações simples e diretas; é ilustrativo, prático, provoca questionamentos e posterior avaliação; é um recurso que concentra a atenção das pessoas; geralmente coloca as questões de forma simples, de fácil compreensão, proporciona discussão, lança assunto para continuidade de diálogo; viabiliza repasse de informações para posterior aplicação prática; gera polêmica e estimula o debate; é uma ferramenta capaz de facilitar o processo de apreensão dos conteúdos. (RIZZO, 2002, p.33)

Além disso, como constata Berti (2005, p.32), a democratização do conhecimento científico é um dos requisitos básicos ao processo de desenvolvimento social, econômico, político, científico e tecnológico de um país. Esta democratização passa pela garantia ao direito de acesso à ciência, para que esta não seja prioridade de uma elite que entende a linguagem científica.

A socialização da informação é fundamental para uma nação alcançar autonomia perante o resto do mundo. No contexto social brasileiro, os pesquisadores sofrem com falta de recursos, de divulgação e de estrutura para a pesquisa. Na população, de forma geral, os indivíduos padecem de um analfabetismo científico e tecnológico, reflexo também da educação formal deficitária. (BERTI, 2005, p.12)

Para que o conteúdo proposto atinja o público-alvo de maneira satisfatória é preciso que este seja transmitido de maneira inteligente, prendendo a atenção do receptor, criando uma atmosfera de interesse.

Para cumprir o papel que deseja, o vídeo deve, portanto, contar com um roteiro bem elaborado, com imagens bem enquadradas, bem iluminadas, com uma edição capaz de conferir dinâmica e ritmo ao material gravado e com efeitos que auxiliem na assimilação do produto imagético final.

Para Comparato (1983), o discurso, no vídeo, deve sempre apoiar a imagem, reforçá-la, deve ser sintético, exato, e, principalmente, deve ser claro e objetivo. A meta é ampliar a informação a fim de produzir conhecimento e educação.

Ferrés (1996), em sua reflexão sobre as possibilidades da utilização das tecnologias do vídeo, da câmera de vídeo e da televisão no contexto educativo, destaca algumas funções que podem ser cumpridas por elas. São elas a função informativa ou referencial, a função motivadora, a função expressiva, a função avaliadora, a função investigativa e a função lúdica.

A função informativa ou referencial é aquela em que o centro de interesse da mensagem está na realidade que descreve, no registro o mais objetivo e fidedigno possível dessa realidade, sempre tendo em mente as limitações que a idéia de objetividade pode trazer, já que o olhar organizador das imagens e sons em textos audiovisuais está sempre direcionado ideologicamente. Essa função é claramente percebida em registros jornalísticos e em documentários.

A função motivadora é cumprida pelo vídeo na medida em que o centro de interesse deixa de ser a realidade objetiva ou o referente e passa a ser o espectador, em quem se procura estimular determinadas reações. A publicidade, por exemplo, é um gênero criado para despertar emoções e levar a ações. A função

motivadora “é uma função primordial na concepção moderna da educação, se é levada em conta a importância dos estímulos emotivos e de evolução no processo didático” (FERRÉS, 1996). Trata-se de sensibilizar um grupo para um determinado assunto ou temática, provocando entusiasmo ou adesão, propiciando um momento de reflexão ou ainda um estímulo ao trabalho ou à leitura. A função motivadora do vídeo permite predispor ao aprendiz a partir do estímulo emocional. Qualquer gênero de produção audiovisual pode desempenhar função motivadora, dependendo do contexto de sua utilização.

A função expressiva é aquela em que o centro de interesse está no produtor da mensagem, na medida em que o vídeo pode se converter num veículo de expressão artística e ideológica. A vídeo arte é uma de suas manifestações mais visíveis. Mas também o são filmes e videoclipes na medida em que manifestam um desejo de seus criadores, uma concepção particular do mundo, dos sentimentos, da própria realidade objetiva. Mais uma vez, trata-se de contextualizar a sua utilização. No contexto educativo, Ferrés sugere a criação de núcleos de produção de vídeo escolares, como uma atividade de educação artística.

A função avaliadora é aquela em que “faz-se referência àquele ato de comunicação no qual interessa fundamentalmente a elaboração de valores, atitudes ou habilidades dos sujeitos captados pela câmera” (FERRÉS, 1996). A idéia de vídeo espelho está imediatamente associada a esta função. Trata-se da avaliação do próprio comportamento ou das próprias habilidades pelo sujeito, que se vê gravado em vídeo. Com isso, é possível a um professor em formação observar-se durante uma aula, é possível a um atleta testemunhar sua performance e corrigir seus movimentos, a um estudante constatar seu progressivo aperfeiçoamento na

execução de certas atividades (leitura, escrita, construção de argumentação) ao longo de um semestre letivo.

A função investigativa é aquela cuja ênfase está na ampliação do conhecimento sobre alguma coisa, trata-se de um passo além da documentação e da reportagem, uma vez que traz em si a intencionalidade de fazer crescer o conhecimento sobre um determinado assunto ou tópico. O uso de câmeras permite complementar a observação direta do pesquisador ou pode ser o único meio de registro e observação empregado (como em situações em que o ambiente da pesquisa oferece riscos ao pesquisador ou quando sua simples presença pode interferir de maneira indesejável na coleta dos dados). O registro em vídeo favorece a repetição do acontecimento e sua análise e decomposição.

Pode-se fazer uso da reprodução lenta ou quadro-a-quadro para a melhor compreensão de um processo. É possível ainda isolar som ou imagem na reprodução. Com a tecnologia da imagem digital, é cada vez mais simples a ampliação de pequenos trechos da imagem em movimento (*zoom in*) e também a impressão em papel das imagens captadas para análises mais refinadas.

A função lúdica é cumprida quando o vídeo favorece o entretenimento, ao prazer, ao lúdico. “O deleite é um requisito indispensável à motivação, a qual, por sua vez, impõe-se como condição indispensável para aprendizagem. Em definitivo, o caráter lúdico da tecnologia do vídeo permite otimizar o processo de aprendizagem. A máxima ‘ensinar divertindo’ é conhecida desde a Antigüidade” (FERRÉS, 1996).

5 A ELABORAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO

5.1 PRÉ-PRODUÇÃO

O processo de construção do material videográfico levou em consideração todas as especificidades que o envolvem. Tomando como ponto de partida o público-alvo surdo-jovem, viu-se latente a questão primordial da acessibilidade. O aspecto chave deste vídeo era torná-lo compreensível para este receptor específico, ou seja, transmitir as informações com eficiência e precisão, adaptando-as ao interlocutor surdo. Nesse sentido, cabe não somente escolher o vocabulário ideal, acessível, mas pensar nos diversos aspectos que facilitam a ilação do produto, como cenário, figurino, efeitos especiais, recursos visuais entre outras questões.

Vale lembrar que o vídeo pretende cumprir um papel didático acerca dos direitos reprodutivos e sexuais e que precisa abordar, portanto, parâmetros preconizados pelos ministérios da educação e da saúde.

Tendo como alicerce esses aspectos, pôde-se desenvolver o vídeo-educativo.

5.1.1 Pesquisa

A veracidade das informações e o contexto de vida do telespectador, como ressaltamos, são fundamentais para o sucesso do material produzido. Para isso foi necessário um trabalho de pesquisa que pudesse dar embasamento e suporte para o vídeo. Essa pesquisa percorreu livros, artigos e manuais do Ministério da Saúde e foi ao encontro de profissionais ligados à área da saúde e da surdez. O diálogo com

o presidente da Associação dos Surdos de Juiz de Fora, Rodrigo Mendes e com a intérprete Francislaine Assis permitiu a adequação da linguagem ao receptor desejado. A discussão valorizou a escolha de cores, o uso ou não de determinados recursos, o número de apresentadores, a forma de apresentação, entre outras coisas.

Vale destacar aqui, o uso das animações e da gesticulação simultaneamente. O que se pode observar é que esse recurso deve ser utilizado com cautela, pois tende a confundir o telespectador surdo, ou tornar-se repetitivo. A imagem deve ser auto-explicativa e dispensar os gestos. O apelo da simultaneidade precisa ser utilizado de forma organizada e cuidadosa, para esclarecer e não gerar desentendimento.

Em relação às cores, o que se pode notar é que os tons claros não conseguem fixar a atenção, sobretudo, da classe telespectadora em questão. Nesse sentido, cores vivas, em equilíbrio, tornam-se a melhor opção. Daí, a escolha do azul, como tom predominante, associado a outras cores que agem estabelecendo harmonia e criando uma relação de identidade com o público jovem.

Outra conversa fundamental foi aquela estabelecida com a acadêmica de enfermagem Liliane Lopes e com a enfermeira Cristina Arreguy, doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e professora do Departamento de Saúde Aplicada Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Nessa troca de idéias, tornou-se possível definir o que deveria ser abordado, bem como o que deveria ser excluído do vídeo. Dessa forma, pôde-se eleger os aspectos mais importantes que deveriam ser relatados e descartar os parâmetros secundários que apenas tornariam o material excessivamente longo e de difícil compreensão.

5.1.2 Roteiro

Tendo como base a pesquisa e o debate com profissionais, foi possível construir o roteiro do vídeo (ANEXO 1). O material aborda todos os métodos contraceptivos e destaca a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. O objetivo, é claro, é apontar todas as maneiras de se praticar o sexo seguro e responsável, evitando a gravidez indesejada e as DSTs.

Após a construção do roteiro, o mesmo foi entregue a 13 peritos dentre eles 3 enfermeiras, 3 médicos, 3 educadores, 3 comunicólogos e 1 surda que tinha maior fluência na língua portuguesa. Os quesitos validados no roteiro foram: conteúdo técnico (relevância, correção de mensagem e profundidade da abordagem), linguagem para subsidiar a expressão gestual, a alternância dos personagens, a linguagem gestual (validada pela convidada surda) e a decupagem (sinalização de imagem a ser utilizada em cada cenário). Cada quesito foi avaliado de -1 a +1 sendo que -1 para inadequado, 0 quando fosse necessária modificações e +1 quando o quesito atendesse aos objetivos comunicacionais. Foi cedido um espaço para sugestões quando os quesitos avaliados estivessem inadequados ou necessitassem de modificações. Dessa forma, cada um desses profissionais pode fazer uma análise baseada no seu campo de conhecimento específico, apresentando críticas e sugestões.

O método aplicado permitiu um roteiro final mais completo e adequado à todas as condições necessárias para a produção de um vídeo que cumpra seus objetivos.

5.1.3 Cenário

A necessidade de uma estética simples e moderna que oferecesse ao receptor surdo um visual leve e atraente levou-nos à opção pelo cenário virtual. Assim, tornou-se possível, com uma iluminação adequada, lançar mão do recurso de *chromakey*.

Para complementar o layout do vídeo, a mesa de vidro e duas banquetas de alumínio foram utilizadas. Elas ajudam a modernizar o ambiente e, aparecendo em cenas estratégicas, conferem dinamismo ao vídeo, já que provocam mudanças no visual, re-despertando a atenção do interlocutor.

5.1.4 Material Humano

A relação do apresentador com o telespectador é de fundamental importância para o sucesso do material imagético. O emissor precisa cativar o receptor e prender sua atenção. Tornam-se imprescindíveis a simpatia e o carisma que criam laços de intimidade entre quem emite e quem recebe.

A escolha dos apresentadores, portanto, levou em conta esses fatores e viu em Rodrigo e Francislaine o perfil ideal para a função. Em primeiro lugar, porque lidam com os surdos como professores no Curso “Libras em Contexto” e na Associação dos Surdos de Juiz de Fora, da qual Rodrigo é presidente. Em segundo lugar porque possuem uma expressividade muito boa.

Além disso, Francislaine possui experiência na produção de vídeos, posto que é intérprete e já desenvolveu diversos trabalhos para a televisão, inclusive em campanhas eleitorais.

Outro fato relevante é a escolha de um casal jovem, o que cria um ambiente de proximidade com o interlocutor. Vale lembrar que o vídeo torna-se mais interessante e eficaz na medida em que consegue mostrar uma realidade próxima à vivida pelos receptadores da mensagem.

5.1.5 Recursos visuais

Para complementar as imagens e explicar o funcionamento do corpo e dos métodos contraceptivos, foi necessário o uso de animações. Esse material encontra-se, em boa parte, disponível na internet, mas apresenta alguns problemas. Em primeiro lugar traz à tona, as questões referentes aos direitos autorais. Muito dos materiais não possuem sequer referência de seus autores. Em segunda instância, a resolução das imagens não é satisfatória, o que prejudicaria a estética do vídeo. Uma terceira problemática está também ligada ao padrão visual. Cada uma das peças animadas encontradas na grande rede possui um perfil estético diferente. São estilos distintos de traços, cores e recursos.

Diante das questões apontadas, viu-se a necessidade de construção das animações a partir de recursos próprios. Nesse sentido, optamos por animações mais simples que cumprissem, porém, seu papel e se adequassem ao modelo estético do produto. As ilustrações foram desenvolvidas nos softwares Corel Draw e Adobe Photoshop e animadas no Adobe Premiere.

As transições entre cenas também foram desenvolvidas no Premiere e apresentam os temas tratados no vídeo na língua portuguesa e com os sinais do alfabeto de LIBRAS (ANEXO 2).

A legenda também foi um recurso necessário e cumpre papéis distintos. Em primeiro lugar, atende ao público surdo alfabetizado e em segundo plano atende ao receptor ouvinte que não domina a língua de sinais. Isto permite que o vídeo seja apresentado em ambientes diferentes e o torna mais democrático, sem pormenorizar seu objetivo primeiro, que é o de atingir o público surdo analfabeto.

5.1.6 Figurino

Visando aproximar a realidade do telespectador com a realidade vivida no vídeo, levou-se em consideração a escolha do figurino dos apresentadores. Neste sentido, introduzir peças do vestuário social seria um erro, pois traria um ambiente de excessiva formalidade e distanciamento do público.

Ao contrário do que acontece na maioria dos televisuais voltados para a saúde, as roupas e o cenário, neste vídeo específico, são escuros. Tons claros agem de forma negativa para o público em questão. Em primeiro lugar, porque desestimula a visão e a atenção do espectador. Em segundo lugar porque reduz o contraste entre o tom de pele e o da roupa, dificultando a ilação do material.

Assim, optou-se por vestimentas casuais, em cores sóbrias, em tons mais escuros, que condizem com o contexto do vídeo. Dessa forma, o que se produz é um visual contemporâneo, leve e equilibrado, que não estabelece nenhum tipo de competição com a mensagem transmitida.

5.2 PRODUÇÃO

O vídeo “Educação Sexual” foi gravado nos dias 1 e 2 de novembro, na residência de Liliane Lopes. Foram utilizados uma câmera mini-dv de 3 ccd`s, com tripé, e um spot de iluminação de 1000 watts de potência, também com tripé.

Os apresentadores puderam contar também com o recurso do teleprompter, monitor que exibe o texto a ser lido e interpretado, o que propiciou um melhor aproveitamento do tempo.

As diversas cenas foram gravadas aleatoriamente, ou seja, sem obedecer à ordem descrita no roteiro. Esse recurso também permitiu um melhor aproveitamento do tempo e levou em conta os objetos cênicos a serem utilizados, evitando o trânsito excessivo de elementos e erros de continuidade.

5.3 PÓS-PRODUÇÃO

Após a gravação e captura das cenas, a produção do vídeo evoluiu para a etapa da edição. O material foi editado no software Adobe Premiere, num sistema não-linear.

Com recursos avançados, o Premiere permite não somente montar as diferentes cenas, mas oferece também tecnologia para inserção de efeitos. O *chromakey* foi aplicado diretamente no programa, bem como efeitos de transição, animações, caracteres e legendas.

A edição foi a parte mais longa e trabalhosa de todo o processo de produção, visto que o número de cenas e de efeitos aplicados é muito grande.

6 CONCLUSÃO

De acordo, com Ferrés (1996), se compararmos os efeitos da leitura e do ato assistir à televisão observaremos um paradoxo surpreendente: enquanto apenas aqueles que sabem ler costumam apegar-se à leitura, a maior adicção à televisão costuma ocorrer entre aqueles que não dominam a sua linguagem.

O que se pode concluir é que a televisão e o vídeo produzem seus maiores efeitos socializadores nas camadas sociais e culturais mais frágeis, enquanto a leitura se limita às classes com grau maior grau de instrução.

Não nos cabe aqui eleger superior uma ou outra linguagem, mas perceber as qualidades e limitações de cada uma, notando que o vídeo consegue produzir efeitos e atingir camadas sociais que a leitura não consegue, e que, portanto, no contexto proposto, é a linguagem mais adequada.

A imagem tem se mostrado como uma linguagem poderosa no campo da comunicação, cujo desafio consiste em conhecer seu potencial nos processos e nas práticas de caráter educativo. Por tratar-se de vídeos, há ainda uma característica particular, qual seja a imagem em movimento, que lhe confere um estatuto específico nesse campo de produção.

A realização do presente trabalho toma como base o potencial dessa mídia, enxergando nela, um canal eficiente para a educação.

Vale ressaltar o caráter prático do projeto. Não é nosso objetivo desprezar o campo teórico. Pelo contrário, valemo-nos dele para partir em direção ao material produzido. O que se pretendeu foi fazer uma comunhão entre teoria e prática, desenvolvendo um estudo sobre o papel do vídeo na educação, sobre a sexualidade e sobre a surdez, produzindo, a partir desse estudo, um objeto videográfico

específico para a comunidade surda, tratando da temática dos direitos sexuais e reprodutivos e do sexo seguro.

Além disso, promove-se a interdisciplinaridade com o campo da saúde, mas especificamente, da enfermagem. A interação entre cursos e áreas de conhecimento faz valer o conceito de universidade, há muito perdido. O alto grau de especialização da educação atual acaba por afastar as diferentes áreas do pensar.

O trabalho realizado, entretanto, produz o reencontro entre disciplinas, no intuito de atingir um público específico, no caso, a comunidade surda. A acessibilidade vê-se, nessa direção, como outro dos pilares do material produzido. Trata-se da busca pela democratização da comunicação, fazendo-a chegar aos diferentes receptores. Por isso, é fundamental o uso da Língua Brasileira de Sinais e dos diversos recursos visuais eleitos durante a produção.

A eficácia desse trabalho se consolida no tripé comunicação, acessibilidade e interdisciplinaridade. É a união desses fatores que nos permite atingir os objetivos almejados.

Com o uso dos ambientes informatizados abrimos novas oportunidades de desenvolvimento voltando-nos ao mundo das diferenças, onde uma comunicação a princípio dificultada por meios comuns torna-se efetiva através de alguns recursos tecnológicos, propiciando assim o processo de inclusão. Ainda é difícil que as tecnologias televisuais se façam presentes na escola, no trabalho, nas casas, enfim, em qualquer lugar, mas é algo que entendemos ser um direito de todo cidadão e um dever da sociedade.

7 ANEXOS

ANEXO 1 - ROTEIRO

EDUCAÇÃO SEXUAL	ARREGUY-SENA C; LOPES LRA; MUSSE CF; FARIAS RO	2008
OLÁ! MEU NOME É RODRIGO E ESSE É O E MEU SINAL		
E EU SOU A FRAN. O MEU SINAL É ESTE.		
VOCÊ SABIA QUE TODOS TÊM “DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS” GARANTIDOS POR LEI?		
TODO SER HUMANO TEM O DIREITO DE DECIDIR SE QUER OU NÃO TER FILHOS E O MELHOR MOMENTO PARA QUE ISSO OCORRA. É UMA ESCOLHA LIVRE E RESPONSÁVEL, QUE PODE SER ASSISTIDA DE FORMA A GARANTIR UMA GRAVIDEZ, PARTO E PÓS-PARTO SAUDÁVEIS.		
PARA ESCOLHER, É PRECISO CONHECER OS MÉTODOS PARA TER OU NÃO FILHOS.		
VOCÊ É LIVRE PARA EXERCER SUA SEXUALIDADE. ISSO QUER DIZER, PARA ESCOLHER O PARCEIRO, PARA DECIDIR QUANDO, COMO E COM QUEM QUER SE RELACIONAR SEXUALMENTE, LIVRE DE RISCOS OU VIOLÊNCIAS.		
MAS TODA RELAÇÃO SEXUAL TEM QUE SER FEITA COM SEGURANÇA.		
E NÓS ESTAMOS AQUI PARA AJUDAR VOCÊ A PREVENIR DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A GRAVIDEZ INDESEJADA.		
ABERTURA		
O PRIMEIRO PASSO PARA TER UMA VIDA SEXUAL É CONHECER BEM O CORPO, NÃO É ISSO FRAN?		
É ISSO MESMO RODRIGO.		
OS SEIOS E A VULVA DÃO AO CORPO HUMANO A APARÊNCIA EXTERNA DE UMA MULHER. INTERNAMENTE, O CORPO DE UMA MULHER É FORMADO PELA VAGINA, UM CANAL ELÁSTICO QUE TEM ENTRE 8 E 10CM E QUE LIGA O COLO DO ÚTERO AO EXTERIOR.		
A VAGINA É PROTEGIDA POR UMA MEMBRANA CIRCULAR CHAMADA HÍMEN, QUE É ROMPIDO NA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL. É NA VAGINA QUE O PÊNIS PENETRA E DEPOSITA O SÊMEN. E É ATRAVÉS DELA QUE SAEM A MENSTRUACÃO E O BEBÊ.		
EM SEGUIDA, FICA O ÚTERO, UM ÓRGÃO OCO QUE TEM O TAMANHO DE UMA MÃO FECHADA OU UMA PÊRA PEQUENA. ELE É DIVIDIDO EM DUAS PARTES. O COLO DO ÚTERO POR ONDE PENETRAM OS ESPERMATOZÓIDES E SAI O SANGUE MENSTRUAL. JÁ O CORPO DO ÚTERO É O LOCAL ONDE O FETO SE DESENVOLVE DURANTE A GRAVIDEZ.		
LIGADAS AO ÚTERO, ESTÃO AS TROMPAS, QUE UNEM OS OVÁRIOS AO ÚTERO. SÃO DOIS		

PEQUENOS TUBOS, ONDE OCORRE A FECUNDAÇÃO. OS OVÁRIOS PARECEM DOIS OVOS DE CODORNA. SÃO RESPONSÁVEIS POR GUARDAR E AMADURECER OS ÓVULOS E PRODUZIR OS HORMÔNIOS FEMININOS.

UMA VEZ POR MÊS, OS OVÁRIOS LIBERAM UM ÓVULO NAS TROMPAS. SE O ÓVULO FOR FECUNDADO, ELE VAI PARA O ÚTERO E TEM INÍCIO A GRAVIDEZ.

MAS, SE NÃO FOR FECUNDADO, A CAMADA INTERNA DO ÚTERO, O ENDOMÉTRIO, QUE SE PREPAROU PARA RECEBÊ-LO, SE SOLTA, OCORRENDO A MENSTRUÇÃO.

O CORPO MASCULINO É BEM DIFERENTE, NÃO É MESMO RODRIGO?

É SIM. O PÊNIS E A BOLSA ESCROTAL DÃO AO CORPO HUMANO A APARÊNCIA EXTERNA DE UM HOMEM.

DENTRO DA BOLSA, FICAM OS TESTÍCULOS QUE SÃO RESPONSÁVEIS POR PRODUZIR A TESTOSTERONA, HORMÔNIO SEXUAL MASCULINO E OS ESPERMATOZÓIDES QUE FICAM ARMAZENADOS NOS EPIDÍDIMOS. DAÍ SAEM OS CANAIS DEFERENTES, QUE LEVAM OS ESPERMATOZÓIDES ATÉ AS VESÍCULAS SEMINAIS.

AS VESÍCULAS PRODUZEM UM LÍQUIDO CHAMADO SÊMEN, QUE AO SE UNIR AO LÍQUIDO PRODUZIDO PELA PRÓSTATA, NUTRE OS ESPERMATOZÓIDES E OFERECE A ELES, AMBIENTE FAVORÁVEL PARA QUE CHEGUEM AO ÓVULO.

FECUNDAÇÃO – A UNIÃO DO ÓVULO COM O ESPERMATOZÓIDE

NO MOMENTO EM QUE O HOMEM LIBERA O SÊMEN, QUE CHAMAMOS DE EJACULAÇÃO, O ESPERMA É DEPOSITADO NA VAGINA. QUANDO O ESPERMATOZÓIDE ENCONTRA O ÓVULO, VAI ATÉ AS TROMPAS ONDE OCORRE A FECUNDAÇÃO.

AGORA QUE CONHECEMOS MELHOR NOSSOS CORPOS, VAMOS SABER QUE MÉTODOS NÓS PODEMOS UTILIZAR PARA TER OU NÃO FILHOS E PARA EVITAR AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

ENQUANTO MULHERES SONHAM EM TER FILHOS, OUTRAS NÃO QUEREM NEM IMAGINAR UMA GRAVIDEZ.

ALGUNS CASAIS POSSUEM DIFICULDADE DE ENGRAVIDAR, SENDO 35 % POR CAUSAS MASCULINAS, 55% POR CAUSAS FEMININA E 10 % POR CAUSAS DESCONHECIDAS.

PARA ESTES CASAIS, A CIÊNCIA DESENVOLVEU DIVERSAS ALTERNATIVAS QUE PERMITEM A ELES TAMBÉM O DIREITO DE TER FILHOS.

OS MÉTODOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

A INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL E A FERTILIZAÇÃO IN VITRO SÃO EXEMPLOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA. CONSISTEM NA SELEÇÃO DE ESPERMATOZÓIDES, ÓVULOS OU EMBRIÕES E NA COLOCAÇÃO DESTES NO CORPO FEMININO, A FIM DE PERMITIREM A GRAVIDEZ.

NA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL, O ESPERMATOZÓIDE É COLOCADO DENTRO DO APARELHO REPRODUTOR FEMININO, SEM QUE HAJA A RELAÇÃO SEXUAL.

NA FERTILIZAÇÃO IN VITRO, OS MÉDICOS RECOLHEM GAMETAS FEMININOS, CHAMADOS ÓVULOS E OS MASCULINOS, CONHECIDOS COMO ESPERMATOZÓIDES.

EM SEGUIDA, ELES PROMOVEM A FECUNDAÇÃO DESTES GAMETAS EM UM LABORATÓRIO. DEPOIS, ELES RETIRAM O EMBRIÃO FORMADO E O COLOCAM DENTRO DO ÚTERO DA MULHER QUE VAI GERAR O BEBÊ.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

DA MESMA FORMA QUE EXISTEM MÉTODOS PARA AUXILIAR O CASAL QUE TEM PROBLEMAS PARA ENGRAVIDAR, EXISTEM MANEIRAS DE EVITAR A GESTAÇÃO.

ESTES MÉTODOS SÃO CONHECIDOS COMO ANTICONCEPCIONAIS OU CONTRACEPTIVOS.

ALGUNS MÉTODOS SÃO CONSIDERADOS REVERSÍVEIS, POIS, APÓS A PESSOA PARAR DE USÁ-LOS, VOLTA A TER A CAPACIDADE DE ENGRAVIDAR. OUTROS, PORÉM, SÃO DITOS MÉTODOS IRREVERSÍVEIS. CASO A PESSOA OPTE POR UM MÉTODO IRREVERSÍVEL, ELA NÃO PODE MAIS ENGRAVIDAR. (FAZER FILHOS)

MÉTODOS COMPORTAMENTAIS

OS MÉTODOS COMPORTAMENTAIS CONSISTEM EM OBSERVAR AS MUDANÇAS QUE OCORREM NO CORPO DA MULHER DURANTE O CICLO MENSTRUAL. PARA ISSO É FUNDAMENTAL QUE A MULHER CONHEÇA BEM O PRÓPRIO CORPO.

A TABELINHA

A TABELINHA É UM MÉTODO QUE PROCURA IDENTIFICAR QUAL É O PERÍODO FÉRTIL DA MULHER PARA QUE ELA POSSA DECIDIR SE QUER OU NÃO ENGRAVIDAR.

PARA ISSO É NECESSÁRIO OBSERVAR VÁRIOS CICLOS MENSTRUAIS PARA CONHECER QUAL É O PERÍODO FÉRTIL.

O CICLO MENSTRUAL É O PERÍODO QUE VAI DO PRIMEIRO DIA DA MENSTRUÇÃO ATÉ UM DIA ANTES DE MENSTRUAR NOVAMENTE.

O TEMPO DE DURAÇÃO DE UM CICLO É DE 28 DIAS, PODENDO VARIAR DE MULHER PARA MULHER. O CICLO PODE SER DIVIDIDO EM 2 PARTES.

PARA CALCULAR O PERÍODO FÉRTIL DE UMA MULHER, ELA PRIMEIRO PRECISA CONHECER A DIFERENÇA ENTRE O CICLO MAIS CURTO E O CICLO MAIS LONGO DURANTE 6 MESES. VAMOS VER UM EXEMPLO:

ANINHA FICOU MENSTRUADA NO DIA 10 DE MARÇO. EM ABRIL, A MENSTRUACÃO VEIO NO DIA 8.

ENTRE 10 DE MARÇO E 7 DE ABRIL, ANINHA CONTOU 29 DIAS. ESTE FOI O PRIMEIRO CICLO. NO SEGUNDO, ELA CONTOU 30 DIAS. NO TERCEIRO, 28. NO QUARTO E NO QUINTO, 31, E, NO SEXTO, 30 DIAS.

SUBTRAINDO O MAIOR CICLO, O DE 31 DIAS, PELO MENOR, QUE DUROU 28 DIAS, ANINHA ENCONTROU UMA DIFERENÇA DE 3 DIAS. COMO A DIFERENÇA É MENOR QUE 10, ELA PODE UTILIZAR ESTE MÉTODO.

VAMOS CALCULAR AGORA O PERÍODO FÉRTIL DA ANINHA.

O PRIMEIRO DIA FÉRTIL É IGUAL AO CICLO MAIS CURTO MENOS 18. NO CASO DE ANINHA FOI IGUAL A 10. ENTÃO O 10º DIA DO CICLO MENSTRUAL É O 1º DIA FÉRTIL DE ANINHA.

ÚLTIMO DIA FÉRTIL

JÁ O ÚLTIMO DIA FÉRTIL É IGUAL AO MAIOR CICLO MENOS 11. O RESULTADO É 20. O ÚLTIMO DIA FÉRTIL É IGUAL AO 20º DIA DO CICLO MENSTRUAL.

SE ANINHA MENSTRUOU NO DIA 10 DE MARÇO, 1º DIA DO CICLO, O PERÍODO FÉRTIL COMEÇA NO DIA 20 DE MARÇO E TERMINA NO DIA 30. SIMPLES, NÃO É?

ATENÇÃO

NUNCA PEGUE A TABELINHA DA VIZINHA EMPRESTADA, POIS O CICLO DE CADA MULHER É DIFERENTE.

DOENÇAS, ESTRESSE, DEPRESSÃO PODEM ALTERAR O CICLO MENSTRUAL.

APÓS O PARTO OU DURANTE A AMAMENTAÇÃO, OS CICLOS TAMBÉM SÃO IRREGULARES.

A TABELA NÃO PROTEGE CONTRA A AIDS E OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, MAS É UM EXCELENTE MÉTODO PARA QUEM DESEJA ENGRAVIDAR, POIS PERMITA IDENTIFICAR O PERÍODO FÉRTIL, DIRECIONANDO AS RELAÇÕES SEXUAIS PARA ESTE MOMENTO.

ALÉM DA TABELINHA, EXISTEM OUTROS MÉTODOS DE COMPORTAMENTO. UM DELES É A TEMPERATURA BASAL.

TEMPERATURA CORPORAL BASAL

A TEMPERATURA BASAL CONSISTE EM MEDIR, COM O MAIOR RIGOR POSSÍVEL, A TEMPERATURA CORPORAL DIARIAMENTE, QUANDO ESTIVER AINDA EM REPOUSO.

COLOCANDO O TERMÔMETRO NA VAGINA POR 3 MINUTOS OU EMBAIXO DA LÍNGUA POR 5 MINUTOS, A MULHER MEDE A TEMPERATURA. NO PERÍODO FÉRTIL, A TEMPERATURA FICA MAIS ALTA DE 0,3 A 0,5 GRAUS. SE O CASAL NÃO QUER ENGRAVIDAR, NÃO DEVE TER RELAÇÕES SEM CAMISINHA DESDE O FIM DA MENSTRUACÃO ATÉ 3 DIAS APÓS A ALTA DA TEMPERATURA

MUITOS FATORES ALTERAM A TEMPERATURA DO NOSSO CORPO, POR ISSO DEVEMOS SEMPRE: USAR MESMO TERMÔMETRO.

MEDIR A TEMPERATURA SEMPRE NO MESMO HORÁRIO.

NÃO FAZER NENHUMA ATIVIDADE ANTES DE MEDIR A TEMPERATURA.

ESTAR ATENTA A DOENÇAS, PERTURBAÇÕES DO SONO, ALTERAÇÕES DO HORÁRIO DE DORMIR, RESFRIADOS, MUDANÇAS NO AMBIENTE, INGESTÃO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS.

MÉTODO MUCO CERVICAL OU BILLINGS

VOCÊ SABE O QUE É O MUCO CERVICAL?

O MUCO CERVICAL É UMA SECREÇÃO PRODUZIDA NO COLO DO ÚTERO E SOFRE ALTERAÇÕES DURANTE O CICLO MENSTRUAL.

A PARTIR DAS MUDANÇAS QUE OCORREM NO MUCO CERVICAL DURANTE O CICLO MENSTRUAL E PELA SENSACÃO DE UMIDADE, A MULHER PODE IDENTIFICAR QUANDO ESTARÁ NO PERÍODO FÉRTIL.

NO INÍCIO DO CICLO, O MUCO É ESPESSE E GRUMOSO E DIFICULTA A ENTRADA DO ESPERMATOZÓIDE E A OCORRÊNCIA DA GRAVIDEZ.

JÁ NO PERÍODO FÉRTIL, O MUCO FICA MAIS TRANSPARENTE, ELÁSTICO E ESCORREGADIO, COMO UMA CLARA DE OVO. NESTE PERÍODO A MULHER TEM UMA SENSACÃO DE UMIDADE E É MAIS FÁCIL ENGRAVIDAR.

A MULHER DEVE OBSERVAR DIARIAMENTE A PRESENÇA OU NÃO DE MUCO. QUANDO ELA SENTIR UMA SENSACÃO DE UMIDADE SIGNIFICA QUE ELA VAI OVULAR.

4 DIAS DEPOIS DESSA SENSACÃO DE UMIDADE COMEÇA O PERÍODO INFÉRTIL, QUE DURARÁ MAIS OU MENOS 2 SEMANAS. E QUANDO O CASAL PODERÁ SE RELACIONAR SEXUALMENTE SEM O RISCO DE GRAVIDEZ.

COITO INTERROMPIDO

NO COITO INTERROMPIDO, O HOMEM RETIRA O PÊNIS DA VAGINA UM POUCO ANTES DA EJACULAÇÃO. ESTE MÉTODO NÃO É MUITO CONFIÁVEL PORQUE NO LÍQUIDO QUE ANTECEDE A EJACULAÇÃO PODER HAVER ESPERMATOZÓIDES. ALÉM DISSO, EXIGE UM AUTO-CONTROLE MUITO GRANDE DO HOMEM.

A CAMISINHA MASCULINA

A CAMISINHA É UMA CAPA FINA DE BORRACHA QUE COBRE O PÊNIS DURANTE TODA A RELAÇÃO SEXUAL E RETÉM O ESPERMA PARA IMPEDIR O CONTATO DO PÊNIS COM A VAGINA, COM O ÂNUS E COM A BOCA.

PARA COLOCAR A CAMISINHA, É NECESSÁRIO QUE O PÊNIS ESTEJA DURO. RETIRE A CAMISINHA DA EMBALAGEM, SEGURE A PONTA DA CAMISINHA COM OS DEDOS PARA RETIRAR O AR.

COLOQUE A CAMISINHA NA CABEÇA DO PÊNIS E VÁ DESENROLANDO ATÉ COBRIR TODO O PÊNIS. APÓS A EJACULAÇÃO, ANTES DE O PÊNIS FICAR MOLE, RETIRE A CAMISINHA COM CUIDADO PARA QUE O ESPERMA NÃO VAZE.

A CAMISINHA SÓ PODE SER USADA UMA VEZ. APÓS O USO, DÊ UM NÓ NA CAMISINHA E JOGUE NO LIXO, NUNCA NO VASO.

NÃO SE ESQUEÇA DE CONFERIR SEMPRE A VALIDADE DA CAMISINHA E JOGUE FORA SE ELA ESTIVER VENCIDA.

GUARDE A CAMISINHA EM LOCAL SECO E FRESCO, LONGE DO SOL E DO CALOR.

NÃO CARREGUE A CAMISINHA NA CARTEIRA, NO BOLSO OU NA AGENDA POR MUITO TEMPO.

NÃO ABRA A EMBALAGEM COM DENTES, UNHA OU TESOURA. USE O LADO PICOTADO DA EMBALAGEM PARA ABRI-LA.

NÃO USE LUBRIFICANTES OLEOSOS, COMO VASELINA, ÓLEO OU MANTEIGA, MAS SOMENTE OS LUBRIFICANTES FEITOS A BASE DE ÁGUA

JAMAIS USE DUAS CAMISINHAS AO MESMO TEMPO.

ALÉM DE IMPEDIR A GRAVIDEZ, A CAMISINHA MASCULINA PROTEGE CONTRA AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A AIDS.

A CAMISINHA FEMININA

A CAMISINHA FEMININA É UM TUBO DE PLÁSTICO MACIO, FINO E RESISTENTE, QUE JÁ VEM

LUBRIFICADO E QUE SE COLOCA DENTRO DA VAGINA, PARA IMPEDIR O CONTATO COM O PÊNIS. ELA POSSUI DOIS ANÉIS. UM É PARA AJUDAR NA INSERÇÃO E O OUTRO PARA REFORÇO.

COM OS DEDOS POLEGAR E MÉDIO, APERTE A CAMISINHA PELA PARTE DE FORA DO ANEL INTERNO, FORMANDO UM OITO. COM A OUTRA MÃO, ABRA OS GRANDES LÁBIOS E EMPURRE O ANEL INTERNO COM O DEDO INDICADOR, ATÉ SENTIR O COLO DO ÚTERO. INTRODUZA UM OU DOIS DEDOS NA VAGINA PARA TER CERTEZA DE QUE A CAMISINHA NÃO FICOU TORCIDA E DE QUE O ANEL EXTERNO FICOU DO LADO DE FORA, COBRINDO OS GRANDES LÁBIOS.

SEGURE O ANEL EXTERNO COM UMA DAS MÃOS E UTILIZE A OUTRA PARA DIRECIONAR O PÊNIS POR DENTRO DA CAMISINHA.

A CAMISINHA PODE SER TIRADA LOGO APÓS A RETIRADA DO PÊNIS, OU ALGUM TEMPO DEPOIS. PARA RETIRÁ-LA, SEGURE AS BORDAS DO ANEL EXTERNO E DÊ UMA LEVE TORCIDA PARA EVITAR QUE O ESPERMA ESCORRA. PUXE DELICADAMENTE PARA FORA.

ATENÇÃO

A CAMISINHA PODE SER USADA MESMO DURANTE A MENSTRUÇÃO.

ELA PODE SER COLOCADA ATÉ OITO HORAS ANTES DA RELAÇÃO SEXUAL.

PODEM SER UTILIZADOS LUBRIFICANTES PRÓPRIOS ANTIALÉRGICOS E NÃO IRRITANTES.

ELA DEVE SER MANTIDA EM LOCAL FRESCO, SECO E DE FÁCIL ACESSO AO CASAL, AFASTADA DO CALOR.

NÃO USE, AO MESMO TEMPO, DOIS PRESERVATIVOS MASCULINOS, DOIS FEMININOS OU UM FEMININO E UM MASCULINO.

ASSIM COMO A CAMISINHA MASCULINA, A CAMISINHA FEMININA PROTEGE CONTRA AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A AIDS, ALÉM DE IMPEDIR A GRAVIDEZ.

ESPERMICIDA

OS ESPERMICIDAS SÃO AGENTES QUÍMICOS QUE IMOBILIZAM E DESTROEM OS ESPERMATOZÓIDES. PODEM SER ENCONTRADOS NA FORMA DE CREMES, GELÉIAS, PASTA, ÓVULO E SUPOSITÓRIO VAGINAL, TABLETE, ESPUMA E PELÍCULA SOLÚVEL. É IMPORTANTE LEMBRAR QUE OS ESPERMICIDAS NÃO PROTEGEM CONTRA AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E PODEM CAUSAR IRRITAÇÃO E ALERGIAS NO PÊNIS, NA VAGINA E NO COLO DO ÚTERO.

DIAFRAGMA

É UMA CAPA FLEXÍVEL DE BORRACHA OU DE SILICONE, COM UMA BORDA EM FORMA DE ANEL.

ANTES DE TUDO, URINE E LAVE AS MÃOS. EM SEGUIDA, VERIFIQUE A EXISTÊNCIA DE FUROS OU DEFEITOS.

SEGURE O DIAFRAGMA COM UMA DAS MÃOS. COLOQUE O ESPERMICIDA NA PARTE CÔNCAVA. JUNTE AS BORDAS, FORMANDO UM OITO.

COM A OUTRA MÃO, ABRA OS GRANDES LÁBIOS E INTRODUZA O DIAFRAGMA, COM A PARTE QUE CONTÉM O ESPERMICIDA VOLTADA PARA CIMA, E EMPURRE O DIAFRAGMA ATÉ O FUNDO DA VAGINA.

RETIRE O DIAFRAGMA 8H APÓS A RELAÇÃO. ENCAIXE O DEDO INDICADOR NA BORDA E PUXE PARA BAIXO E PARA FORA.

O ESPERMICIDA VALE POR DUAS HORAS. ANTES DE USAR O DIAFRAGMA, PROCURE UM SERVIÇO DE SAÚDE PARA QUE O MÉDICO OU ENFERMEIRO MEÇA, ORIENTE QUANTO AO TAMANHO IDEAL E USO CORRETO.

DISPOSITIVO INTRA-UTERINO - DIU

O DIU É PEQUENO E DE PLÁSTICO. RECOBERTO POR COBRE OU HORMÔNIOS, É COLOCADO NO INTERIOR DO ÚTERO PARA EVITAR A GRAVIDEZ.

A AÇÃO DO DIU PODE DIMINUIR A AÇÃO DO ESPERMATOZÓIDE, ALTERAR OS ESPERMATOZÓIDES E OS ÓVULOS E A CONSISTÊNCIA DO MUCO CERVICAL.

PARA COLOCAR O DIU TENHA A CERTEZA DE QUE NÃO ESTÁ GRÁVIDA E CONSULTE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE TREINADO.

ANTICONCEPCIONAIS

OS ANTICONCEPCIONAIS SÃO FEITOS DE HORMÔNIOS QUE PARECEM COM OS PRODUZIDOS PELA MULHER. ELES IMPEDEM A OVULAÇÃO POIS DIFICULTAM A AÇÃO DO ESPERMATOZÓIDE.

EXISTEM VÁRIOS TIPOS DE COMPRIMIDOS E O MODO DE USAR DE CADA UM É DIFERENTE. EM ALGUNS HÁ INTERVALOS DE 6 OU 7 DIAS. EM OUTROS NÃO.

ALÉM DISSO, CADA MULHER SE ADAPTA MELHOR A UM OU OUTRO TIPO DE ANTICONCEPCIONAL. PORTANTO, O MELHOR CAMINHO É CONSULTAR UM MÉDICO.

EXISTEM TAMBÉM ANTICONCEPCIONAIS INJETÁVEIS. A DIFERENÇA PARA OS COMPRIMIDOS É A FORMA DE USAR E O TEMPO DE DURAÇÃO. UMA ÚNICA INJEÇÃO PODE DURAR UM OU TRÊS MESES, DEPENDENDO DO MEDICAMENTO ESCOLHIDO. EXISTEM AINDA O ANEL VAGINAL COMBINADO, O ADESIVO TRANSDÉRMICO E O IMPLANTE SUBCUTÂNEO.

PÍLULA DO DIA SEGUINTE
A PÍLULA DO DIA SEGUINTE É UM MÉTODO DE URGÊNCIA, USADA ATÉ 72 HORAS DEPOIS DE O CASAL TER UMA RELAÇÃO EM QUE HAJA RISCO DE ENGRAVIDAR. MAS LEMBRE-SE: A PÍLULA DO DIA SEGUINTE NÃO DEVE SER USADA CONSTANTEMENTE E NÃO SUBSTITUI UM ANTICONCEPCIONAL DE ROTINA. DEVE SER USADA APENAS EM SITUAÇÕES ESPECIAIS, COMO POR EXEMPLO, EM CASO DE ABUSO SEXUAL.
VALE LEMBRAR QUE OS ANTICONCEPCIONAIS IMPEDEM A GRAVIDEZ, MAS NÃO PROTEGEM A MULHER DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, POR ISSO DEVE SER ASSOCIADA AO PRESERVATIVO FEMININO OU MASCULINO.
MÉTODOS CIRÚRGICOS
LIGADURA DAS TROPAS OU LAQUEADURA
A LIGADURA NADA MAIS É DO QUE UM MÉTODO CIRÚRGICO DEFINITIVO, QUE PODE SER REALIZADO NA MULHER PARA EVITAR A FECUNDAÇÃO.
NESSA CIRURGIA, AS DUAS TROPAS PODEM SER CORTADAS E AMARRADAS OU FECHADAS COM GRAMPOS OU ANÉIS. ISSO IMPEDE QUE OS ESPERMATOZÓIDES CHEGUEM ATÉ O ÓVULO. É NECESSÁRIO USAR ANESTESIA PARA FAZER A LIGADURA E A MULHER FICA INTERNADA ALGUMAS HORAS. EM ALGUNS CASOS, ATÉ MESMO, ALGUNS DIAS.
A LAQUEADURA, MESMO SENDO UMA OPERAÇÃO SIMPLES, TEM RISCOS E PODE APRESENTAR PROBLEMAS COMO QUALQUER OUTRA CIRURGIA.
VASECTOMIA
NO HOMEM, A CIRURGIA DE VASECTOMIA É DEFINITIVA, RÁPIDA E O HOMEM NÃO PODERÁ TER MAIS FILHOS.
OS CANAIS DEFERENTES SÃO CORTADOS E AMARRADOS, CAUTERIZADOS, OU FECHADOS COM GRAMPOS, IMPEDINDO QUE OS ESPERMATOZÓIDES SAIAM NO LÍQUIDO QUE É EJACULADO.
ESTA OPERAÇÃO PODE SER FEITA EM AMBULATÓRIO, COM ANESTESIA LOCAL E O HOMEM NÃO PRECISA FICAR INTERNADO.
POR LEI, A LAQUEADURA E A VASECTOMIA SÓ PODEM SER REALIZADAS EM HOMENS E MULHERES MAIORES DE 25 ANOS, QUE TENHAM PELO MENOS DOIS FILHOS VIVOS. (LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR 9263/1996)
QUANDO O HOMEM OU A MULHER DESEJAM FAZER A CIRURGIA, ELES PRECISAM ESPERAR 60 DIAS. O PRAZO É DADO PARA QUE NÃO SE FAÇA A CIRURGIA PRECIPITADAMENTE.

AS CIRURGIAS SÃO INDICADAS QUANDO UMA FUTURA GRAVIDEZ PODE COLOCAR EM RISCO A MÃE E O BEBÊ.

DST E AIDS

É IMPORTANTE LEMBRAR QUE SOMENTE A CAMISINHA PROTEGE VOCÊ DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

SEM CAMISINHA, VOCÊ PODE ADQUIRIR DOENÇAS COMO A GONORRÉIA, A HERPES GENITAL, A HEPATITE B, A AIDS E O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.

A MAIS GRAVE DESSAS DOENÇAS É A AIDS, QUE JÁ MATOU MAIS DE 25 MILHÕES DE PESSOAS DESDE QUE SURTIU EM 1981.

A AIDS NÃO TEM CURA E CONTAMINA MILHARES DE PESSOAS TODOS OS DIAS, NO BRASIL E NO MUNDO.

POR ISSO, É MUITO IMPORTANTE QUE VOCÊ TOME TODOS OS CUIDADOS PARA SE PREVENIR DA AIDS E OUTRAS DOENÇAS.

CUIDAR DO CORPO E DA VIDA É SIMPLES E BARATO. TODOS OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ESTÃO DISPONÍVEIS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE. PROCURE O POSTO DE SAÚDE DO SEU BAIRRO E SAIBA COMO ADQUIRIR ESTES MÉTODOS.

LEMBRE-SE QUE SUA VIDA É O MAIS IMPORTANTE. NÃO DEIXE DE SE CUIDAR.

MUITO OBRIGADO. TCHAU!

OBRIGADO E ATÉ A PRÓXIMA!

ANEXO 2 – ALFABETO DE LIBRAS



A



J



R



B



K



S



C



L



T



D



M



U



E



N



V



F



O



W



G



P



X



H



Q



Y



I



Z

8 REFERÊNCIAS

- ARREGUY-SENA, Cristina. **Relação entre os preconceitos sociais e comportamentos dos portadores do HIV durante o período de internação hospitalar segundo a percepção destes**. Dissertação de Mestrado, EEAN - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, 1991.
- ARROIO, A. GIORDAN, M. O vídeo educativo: aspectos da organização do ensino. **Química Nova na Escola**. São Paulo, nº 24, p. 8-11, 2006.
- ASSIS, M. **Da Hipertensão à Vida: Por uma Práxis Comunicativa na Educação e Saúde**. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Preventiva e Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1992.
- AUMONT, J. **A Imagem**. Campinas: Papyrus, 1993.
- BARBERO, M. **América Latina e os anos recentes: O estudo da recepção em comunicação social**. In: *Sujeito, o Lado Oculto do Receptor* (M. W. Souza, org.), pp. 39-68, São Paulo: Brasiliense/ECA/ Universidade de São Paulo, 1995.
- BERTI, Janaína dos Santos. **O trabalho do jornalista na produção de um material educativo em vídeo: um estudo de caso sobre o guia do casal grávido**. 120 f. 2005.
- BOLTANSKI, L. **As Classes Sociais e o Corpo**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.
- BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: UNESCO, 1994.
- BRASIL. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos: plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem**. UNESCO, Jomtiem/Tailândia, 1990.
- BRASIL. Decreto Nº 3.956, de 8 de outubro de 2001. **Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência**. Guatemala: 2001.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil. Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990.
- BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico, 2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default.shtm>>. Acesso em: 20 de set. 2008.
- BRASIL. INEP. **Censo Escolar, 2006**. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/basica/censo/default.asp>. Acesso em: 20 de set. 2008.

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

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

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

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

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial - MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos reprodutivos**: uma prioridade do Governo. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno n.1. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2005, p.1-24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento familiar**: manual técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n 40, 4ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, p.1-152.

CAVALCANTI, Fabiane Gonçalves. **Jornalistas e cientistas**: os entraves de um diálogo. Disponível em: <[http:// www.jornalismocientifico.com.br](http://www.jornalismocientifico.com.br).> Acesso em: 20 de set. 2008.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. - **A surdez, o surdo e seu discurso**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

CICCONI, M. **Comunicação Total**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1990.

COMPARATO, Doc. **Roteiro**: Arte e técnica de escrever para cinema e televisão. 3. Ed. Rio de Janeiro: Nórdica, 1983. 262p.

COUTO, A **Como posso falar**: aprendizagem da língua portuguesa pelo deficiente **des sourds**. Conférence faite au Congrès pour les reeduques sourds. Washington, Editora, 1993

FERNANDES, E. **Problemas lingüísticos e cognitivos do surdo**. Rio de Janeiro: Agir, 1990.

FERRÉS, J. **Televisão e Educação**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 156p.

GOLFELD, Márcia. **A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sócio-interacionista.** São Paulo: Plexus, 1997.

GUTIERREZ, Francisco. **Linguagem total: uma pedagogia dos meios de comunicação.** 3. ed. São Paulo: Summus, 1978.

KOZLOWSKI, L. **O modelo bilíngüe/bicultural na educação do surdo: Distúrbios da Comunicação.** São Paulo, 1995. 7(2):147-156.

LEAL, O. F. **Etnografia de audiência: Uma discussão metodológica.** In: Sujeito, o Lado Oculto do Receptor (M. W. Souza, org.), pp. 113-121, São Paulo: Editora Brasiliense/Escola de Comunicação e Artes/Universidade de São Paulo, 1995

LURIA & Yudovich. **Linguagem e desenvolvimento intelectual da criança.** Porto Alegre. Artes Médicas, 2002

MARQUES, Luciana Pacheco. **Professor de Alunos com deficiência mental: concepções e prática pedagógica.** Juiz de Fora: UFJF, 2001.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003. 118p.

POKER, R. B. **Troca simbólica e desenvolvimento cognitivo em crianças surdas: uma proposta de intervenção educacional.** Tese de doutorado. UNESP – Marília, 2002.

POLLACK, D. **Educational Audiology for the limited hearing infant.** Illinóis, Charles C. Thomas Publisher, 1970.

QUADROS, R.M. **A educação de surdos: a aquisição da linguagem.** Porto Alegre : Artes Médicas, 1997.

REVISTA DA FENEIS. n. 2. Rio de Janeiro, 2002.

RIZZO, Raquel. **Aprendizes adultos, sujeitos multireferenciais nos serviços de saúde.** 58f. Monografia submetida à avaliação, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Informática na Educação, Curso de especialização em informática na educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Curitiba, 2002.

SKLIAR, Carlos B. **A surdez: um olhar sobre as diferenças.** Porto Alegre: Mediação, 1998.

STRNADOVA. **Como é ser surdo.** Petrópolis – RJ: Babel, 2000.

UNAIDS. Jointed United Nations Programme on HV/AIDS. **Report on the global HIV/AIDS epidemic.** UNAIDS/98.10- WHO/EMC/VIR/98.2- WHO/ASD/98.2 June 1998. (2003) Disponível em <http://www.unaids.org/en/default.asp> Acesso em: 20 de set. 2008.

VIANA, Francisco José Machado. **A prática de sexo seguro entre estudantes de escolas públicas de Minas Gerais**, Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas –UNICAMP, Campinas, 2004.

WHO. World Health Organization. **Adolescente Health and Development**, 2003. Disponível em: <[http:// www.who.int/chil-adolescent-health/overview/ahd/adh_over.htm](http://www.who.int/chil-adolescent-health/overview/ahd/adh_over.htm)> Acesso em: 20 de set. 2008.