

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS COMPORTAMENTAIS: TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA DEFICIENTES VISUAIS*

CONTRACEPTIVE METHODS COMPORTAMENTAIS: EDUCATIONAL TECHNOLOGY FOR FAULTY VISUAL

Lorita Marlena Freitag Pagliuca¹
Marilena Lima Rodrigues²

RESUMO

Os deficientes visuais têm seu acesso dificultado a informações referentes a planejamento familiar, justificando-se portanto, a criação de recursos pedagógicos destinados a educação para saúde em planejamento familiar, particularmente, em métodos comportamentais, entre eles o de Ogino-Knaus, temperatura basal corporal e o de Billings. Este trabalho é a descrição do desenvolvimento desses recursos que contou com dois momentos metodológicos: no primeiro, foram elaborados métodos educativos de forma a explorar o tato e a audição e, no segundo, estes foram testados em um curso ministrado para deficientes visuais. Os conhecimentos dos participantes foram considerados antes e após cada aula, para avaliar a aprendizagem, e permitiu perceber que o que antes fazia parte só da imaginação do cego, tornou-se concreto e melhor compreendido.

UNITERMOS: métodos contraceptivos, tecnologia educativa, deficiente visual

1 INTRODUÇÃO

A decisão de gerar um filho requer do casal uma enorme responsabilidade e ainda um amplo conhecimento sobre planejamento familiar. Com isso, acredita-se que o casal deterá as informações necessárias para planejar adequadamente sua família, já que é um direito de todo cidadão e dever do Estado prestar estes esclarecimentos. Conforme assegura a Constituição Federal Brasileira, em seu capítulo VII, Art. 226, § 7º (Brasil, 1988, p.148) "Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas."

Sabe-se que o Ministério da Saúde (Brasil, 1987) vem trabalhando na elaboração e divulga-

ção de manuais que procuram, de modo simples, definir e justificar as ações de saúde de forma que possam assegurar à população total atendimento a seus direitos de assistência à saúde. Porém também é do nosso conhecimento que muitas pessoas não usufruem adequadamente destes benefícios por tratarem-se de pessoas com necessidades especiais, portadores de deficiência e que, portanto, precisam de meios especiais para que as informações possam ser compreendidas com maior facilidade.

A "deficiência", segundo o conceito enunciado no Programa de ação mundial para pessoas com deficiência (Brasil, 1997b, p.16), "é a perda ou a limitação de oportunidades de participar da vida comunitária em condições de igualdade com as demais pessoas. O termo "deficiência" descreve a situação da pessoa incapaz em função de seu meio. Isto significa que no meio social, os portadores de deficiência encontram obstáculos que dificultam seu acesso aos serviços da mesma forma que as pessoas comuns. Dentre os inúmeros portadores de deficiência, vamos nos restringir aqueles que possuem deficiência visual.

A visão é responsável por aproximadamente 80% da aquisição de conhecimentos e qualquer

* 3º Lugar Prêmio Zaira Cintra Vidal no 50º CBEn. Projeto Integrado/ CNPq

1 Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFC.

2 Enfermeira

alteração nesse órgão poderá provocar um desenvolvimento insatisfatório das capacidades do indivíduo (Pagliuca, 1993).

Uma maneira que os deficientes visuais têm de contornar este débito é por meio da exploração de seus sentidos íntegros, tato e audição, que vêm contribuir para uma melhor compreensão da mensagem. Somado a isto, eles ainda têm a oportunidade de serem alfabetizados a partir da escrita Braille, já que é impossível a leitura em tinta.

Conforme prevêm as Normas e recomendações internacionais sobre deficiências (Brasil, 1997a), o Estado deve proporcionar o acesso de pessoas com deficiência visual à informação e à documentação escrita, devem ser utilizados o sistema Braille, gravações em fita, letras de forma grandes e outras tecnologias apropriadas, com a finalidade de promover a comunicação eficiente, garantindo a igualdade de participação no acesso à informação e à comunicação.

Porém, mesmo havendo estas normas o que encontramos no dia-a-dia é diferente. O material em Braille disponível para os deficientes visuais geralmente destina-se à educação pedagógica, sendo escasso e insuficiente para atender aos anseios de todos. Em se tratando para a educação em saúde, particularmente em planejamento familiar, a situação torna-se ainda mais delicada, pois não existe literatura em Braille e a orientação é repassada para o aluno através do professor que, algumas vezes, lança mão de experiências próprias numa tentativa de resgatar algo de significativo para o mesmo. Nas instituições que possuem serviços que trabalham este tema, a dificuldade também existe. Os recursos disponíveis destinam-se a pessoas videntes, as informações são transmitidas de forma bastante superficial e não atendem adequadamente às necessidades pessoais de uma pessoa saudável, concluindo-se ser bem mais difícil para um deficiente visual.

De acordo com o Artigo 9º das Normas de recomendações internacionais sobre deficiências (Brasil, 1997a), os estados devem promover o estabelecimento de serviços apropriados de orientação. Pessoas com deficiência devem ter o mesmo acesso que as demais aos métodos de planejamento familiar, assim como a informação acessível sobre o funcionamento sexual de seu corpo. Em um país onde os serviços oferecidos são insuficientes, conforme relatado acima, fazer uma diferenciação desses serviços para atender a quem possui uma necessidade especial parece uma realidade muito distante.

Os serviços de planejamento familiar orientam os casais quanto ao número de filhos que desejam ter; qual será a diferença de idade entre eles, ou seja, o espaçamento entre um filho e outro; a importância de ir ao serviço de saúde fazer exames periódicos de prevenção de câncer

ginecológico e de mama e ainda de outras doenças; qual método anticoncepcional é mais adequado; além de dar alguns esclarecimentos sobre o funcionamento dos órgãos sexuais e reprodutivos (Fundação Victor Civita, 1987). Estes serviços dispõem de recursos educativos que nem sempre atendem às necessidades individuais de cada um, já que os mesmos priorizam aqueles que possuem visão.

Diante desta realidade, observamos que é imposto um limite ao deficiente visual e isso dificulta o seu acesso a estes recursos, prejudicando a qualidade da comunicação e fazendo necessário um maior aproveitamento das potencialidades do mesmo.

Tendo em vista o direito que todos têm de programar suas famílias de acordo com seu estilo de vida, de obter as informações e orientações adequadas a este respeito e sabendo das dificuldades e dos limites dos deficientes visuais, torna-se necessário a criação de recursos pedagógicos destinados a educar para a saúde em planejamento familiar. Deverão ser explorados os sentidos remanescentes do deficiente visual – tato e audição – de modo a contribuir para um melhor entendimento das informações.

Considerando a grande variedade de métodos contraceptivos existentes atualmente, iremos nos deter somente aos métodos comportamentais, que baseados na auto-observação feminina, exigem da mulher o conhecimento de seu próprio corpo. Muitas vezes, durante toda sua vida, ela não se dá conta das transformações ocorridas nele e ainda traz consigo aquela idéia antiga de que tocar o próprio corpo a fim de conhecê-lo é indecente, afeta a moral e os bons costumes, sendo, portanto, considerado pecado. Com este pensamento, a mulher se envergonha e não procura se descobrir e se aceitar, não aprende a gostar de si mesma, já que não conhece a si mesma.

Além disso, é necessário determinado comportamento sexual do casal, caso desejem ou não filhos, pois o casal deverá passar por períodos de abstinência sexual, o que requer do mesmo maturidade, fidelidade e confiança suficientes para entender a situação e não procurar outros parceiros ou ainda perder o controle e desrespeitar o período de abstenção sexual. A responsabilidade para o bom funcionamento destes métodos é do casal e não apenas de um dos parceiros como ocorre na maioria dos métodos não comportamentais, o que nos faz concluir que é inviável o uso destes métodos para quem tem múltiplos parceiros sexuais. Ainda, os métodos comportamentais são recomendados pela igreja, têm a vantagem de não trazer nenhum custo, não apresentarem riscos à saúde e ajudarem a conhecer o corpo. Não se sabe, porém, porque são os menos incentivados pelos programas de planejamento familiar.

2 OBJETIVOS

Geral:

Promover educação para a saúde em métodos contraceptivos comportamentais para o deficiente visual.

Específicos:

1) Criar materiais e técnicas educativas em métodos contraceptivos comportamentais para o deficiente visual e

2) Testar a contribuição desses métodos na apreensão da informação.

3 METODOLOGIA

Este estudo apresenta-se como a descrição do desenvolvimento de uma tecnologia que foi direcionada à deficientes visuais adultos e alfabetizados de ambos os sexos e constou de dois momentos metodológicos em que, no primeiro, foram elaborados métodos educativos e, no segundo, foram testados com um grupo de educandos.

Os recursos educativos foram criados pelas pesquisadoras e tiveram como base a experiência anterior obtida a partir da convivência com os deficientes, quando membros do Projeto Autoajuda em Saúde Ocular e, ainda, com a análise das situações de dificuldades a qual eles estão expostos.

Foram utilizados os materiais pedagógicos existentes no Laboratório Materno-Infantil do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, que facilitaram a comunicação tátil com os deficientes visuais.

O segundo momento foi a realização de um curso de planejamento familiar em que foi abordada a questão política do planejamento familiar, foram explicados o funcionamento dos sistemas reprodutivos masculino e feminino e, por fim, foram abordados todos os métodos contraceptivos. Neste trabalho, porém, nos deteremos apenas aos métodos contraceptivos comportamentais.

As aulas foram ministradas num período de 6 horas, distribuídas em dois dias, em uma associação de cegos e contou com dinâmicas para um melhor relacionamento interpessoal

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O grupo de educandos foi composto por 13 deficientes visuais e, dentre eles, havia um participante que também era portador de deficiência auditiva, sendo necessário por alguns momentos falar vagarosamente para que entendesse melhor o que estava sendo dito. O curso contou com a pre-

sença de uma professora especializada em educação para cegos e dois funcionários da instituição.

Para Barraga (1985) os principais "caminhos" para a aprendizagem de crianças cegas se dá através do desenvolvimento perceptual do sistema tátil-cinestésico que, seguindo determinado padrão, permite diferenciar texturas, temperaturas, superfícies que vibram e materiais de várias consistências exigindo consciência e atenção para isso; a estrutura e forma de objetos podem ser percebidos através da manipulação e exploração dos mesmos e ainda como um alto nível de percepção tátil-cinestésica é possível fazer leitura de representações gráficas e da simbologia Braille.

Tomando como base esta abordagem procuramos elaborar materiais e métodos educativos, de forma que os deficientes visuais pudessem utilizar sua percepção tátil-cinestésica, associada à audição.

4.1 Ensinando Sistemas Reprodutivos para Deficientes Visuais

Para poder planejar adequadamente uma família e escolher o método contraceptivo mais seguro é necessário o conhecimento da anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores masculino e feminino.

■ Estratégias de ensino do sistema reprodutivo masculino e feminino

Objetivos:

- Permitir que os deficientes visuais possam:
 - identificar os órgãos sexuais e reprodutivos masculino e feminino;
 - compreender o funcionamento desses órgãos.

Estratégias utilizadas:

- estimulação para verbalizarem seus conhecimentos a respeito do assunto;
- exploração tátil em protótipos de tamanho natural;
- exploração tátil dos órgãos internos através de desenho em alto-relevo feito em papel especial.

A anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais e reprodutivos masculino e feminino foram abordados levando em consideração seus conhecimentos apresentados em um diálogo anterior em que se perguntou aos participantes se eles conheciam seu corpo e o porquê de sua resposta.

A partir desta abordagem inicial foi explicado a importância do toque pois, como já foi citado anteriormente, o toque é visto como um ato indecente e pecaminoso; as mulheres têm vergonha de fazê-lo, o que impede que as mesmas se

conheçam, e muitas vezes chegam a idade adulta sem perceber as mudanças ocorridas no próprio corpo.

Foi oferecida a oportunidade ao deficiente visual de tatear uma hemipelve feminina em tamanho natural, à medida que a explanação da anatomia e fisiologia dos órgãos externos eram feitas. A exploração verbal juntamente com o tato facilitou a comunicação, pois segundo Barraga (1985, p.37) "a integração de milhares de pedacinhos de informação concreta recebida através dos sentidos em um grupo unificado de conceitos acerca das pessoas e coisas, proporciona o conhecimento funcional para o pensamento abstrato". Portanto, o tocar associado ao escutar ajudou-os na formação de conceitos mais estáveis, mais próximos do concreto. Para facilitar a identificação contaram com o auxílio das monitoras que reforçaram o conteúdo.

Para compreensão do funcionamento dos órgãos internos utilizou-se desenhos em alto-relevo feito em papel especial, para dar uma idéia da localização desses órgãos e que demonstravam o canal vaginal, o útero, as trompas de Falópio e os ovários. O desenho permitiu que o deficiente visual identificasse o percurso que o óvulo faz até chegar no útero.

Na tentativa de transmitir com maior clareza cada órgão interno feminino separadamente, também foi usado isopor, em forma de quebra-cabeça, em que cada estrutura seria encaixada no seu espaço, de modo a formar um sistema reprodutivo interno feminino, porém não foram bem compreendidos por serem maiores. Como já advertia Pagliuca (1996a), deve-se levar em consideração quando se for elaborar materiais educativos para cegos, que os mesmos possam ser aprendidos pelo tato como um todo, evitando-se formas ou massas muito volumosas.

O canal vaginal também pôde ser identificado na hemipelve feminina, que ao ser tateada por alguns participantes causou surpresa devido ao seu tamanho, sendo motivos de comentários do tipo: "é muito grande". Uma maquete uterina com as trompas e os ovários em tamanho natural também colaborou para a aprendizagem dos integrantes do curso.

O aparelho reprodutor masculino foi abordado verbalmente e explorado através do tateamento de um protótipo peniano em tamanho natural, em que puderam ser identificados o orifício uretral, a glândula, o saco escrotal e o pênis.

Também foi utilizado desenho em alto-relevo feito em papel especial que permitiu aos alunos conhecerem as estruturas internas. Estas estruturas estavam representadas por uma seção sagital do aparelho reprodutor masculino. Através do tato identificaram testículos, epidídimo, canal deferente, vesícula seminal, próstata, bexiga e uretra.

Ao final pudemos perceber que o conteúdo foi assimilado, pois já verbalizavam o aprendizado somado ao que foi identificado no tato, mostrando que houve o reconhecimento da mensagem, pois para Barraga (1985) quando se chega a este ponto, as sensações e discriminações estão estocadas e rememoradas, constituindo em uma das primeiras evidências de que a aprendizagem está se processando.

4.2 Ensinando os Métodos Contraceptivos Comportamentais para Deficientes Visuais

Vários meios existem atualmente para impedir a fecundação: são os chamados métodos contraceptivos. Existem os métodos de comportamento que dispensam o uso de medicamentos ou instrumentos, mas que exigem que o casal se abstenha do sexo por um certo período de tempo em cada mês, isto é, evitar ter relações sexuais nos períodos em que se pode engravidar. Existem os métodos de barreira, nos quais se utilizam medicamentos ou instrumentos para impedir o encontro dos espermatozóides com o óvulo. Métodos hormonais, assim chamados por consistirem na administração de hormônio sintético que impedem o amadurecimento do óvulo. Além disso, existem os métodos cirúrgicos, como a laqueadura de trompas e a vasectomia, que se distinguem dos demais por serem praticamente irreversíveis, ou seja, esses métodos impedem a gravidez definitivamente (Fundação Victor Civita, 1987).

Ao escolher um método anticoncepcional (Carvalho, 1987) deve-se considerar os fatores pessoais, psicológicos, culturais, religiosos, econômicos, sociais, médicos e técnicos. Além de observar a eficácia, inocuidade, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso e reversibilidade de cada método.

Os métodos comportamentais de planejamento familiar (Brasil, 1996) referem-se as técnicas para obter ou espaçar a gravidez, mediante a auto-observação de sinais e sintomas que ocorrem naturalmente no organismo feminino ao longo do ciclo menstrual.

Baseando-se na identificação do período fértil da mulher, o casal poderá ou não abster-se das relações sexuais, caso deseje ou não obter uma gravidez.

A determinação do período fértil baseia-se em três hipóteses: a liberação do óvulo (ovulação ocorre entre 11 e 16 dias antes do início da menstruação); o óvulo, após ter sido liberado, tem uma sobrevivência de aproximadamente 24 horas, o espermatozóide, após sua inoculação no trato genital feminino, tem capacidade para fecundar um óvulo até o período de 48 a 72 horas.

Frente a estas considerações, os métodos contraceptivos atualmente conhecidos como métodos comportamentais são: método de Ogino-

Knaus (calendário ou tabelinha); método de temperatura basal corporal e método da ovulação ou Billings.

■ Método de Ogino-Knaus

Objetivos:

Habilitar os deficientes visuais para que possam:

- compreender o mecanismo da ovulação;
- determinar o período fértil.

Estratégias utilizadas:

Verbalização de seus conhecimentos sobre o método de Ogino-Knaus e exploração tátil de um calendário criado para facilitar o cálculo do período fértil.

A princípio os deficientes visuais sabiam que para evitar filhos utilizando o método de Ogino-Knaus era necessário abster-se de relações sexuais durante o período fértil, porém muitos desconheciam o mecanismo da ovulação que é imprescindível para a determinação do período fértil.

Por isso, foi necessário explicar que este método tem como base o fato de que a duração da segunda fase do ciclo menstrual, ou seja, o período pós-ovulatório, é relativamente constante, com a ovulação ocorrendo entre 11 e 16 dias antes do início da próxima menstruação.

A mulher deverá registrar o primeiro dia de cada menstruação durante 6 a 12 meses, verificando a duração de cada ciclo, contando desde o primeiro dia da menstruação até o dia que antecede a menstruação seguinte.

Este método funciona apenas nas mulheres que têm ciclos menstruais regulares, isto é, quando a distância do primeiro dia da menstruação e o dia que antecede a menstruação seguinte é sempre a mesma, se essa diferença for de 10 dias ou mais, o ciclo é considerado inadequado.

Para facilitar a compreensão deste mecanismo foi utilizado um calendário com os 30 dias do mês, com leitura digital em que se empregou pequenos quadrados de velcro para cada dia. Este calendário era composto de uma parte fixa, feita com a parte mais áspera do velcro, e outra parte móvel que era utilizada para identificar o dia em que houve a menstruação e o dia em que provavelmente irá ovular, podendo-se identificar o período fértil.

Os deficientes visuais tatearam primeiramente a parte fixa que simulava os trinta dias do mês, em seguida era suposto um número tal que significava o primeiro dia da menstruação, então logo eles seguiam tateando os quadrados até chegar naquele que representasse o número falado, localizado o número e seu respectivo quadrado, era fixado a ele um outro quadrado feito com a

parte móvel do velcro. A partir daí, o restante dos quadrados iam sendo fixados, sendo possível identificar o dia provável da ovulação, e contar a duração do ciclo menstrual.

O cálculo do período fértil é realizado subtraindo-se 18 do ciclo mais curto e ainda subtraindo-se 11 do ciclo mais longo. O resultado indica o primeiro e o último dia do período fértil, respectivamente.

Para uma melhor compreensão do cálculo, citamos um exemplo em que o ciclo mais longo foi de 30 dias e o ciclo mais curto foi de 25 dias. A diferença entre eles é de cinco dias, considerando então que o ciclo é regular. Logo, o cálculo do período fértil será determinado da seguinte forma: **ciclo mais curto = 25 - 18 = 7** e **ciclo mais longo = 30 - 11 = 19**, então, o período fértil será do 7º ao 19º dia do ciclo menstrual, com duração de 13 dias.

A ativa participação dos integrantes permitiu concluir que a técnica de ensino foi motivadora e todos conseguiram fazer seus cálculos para uso do método.

■ Método da temperatura basal corporal

Objetivo:

Permitir que os deficientes visuais saibam determinar o período fértil através da mensuração diária da temperatura.

Estratégias utilizadas:

Verbalização dos seus conhecimentos sobre o método da temperatura basal corporal.

Ao serem questionados a respeito deste método, revelaram não saber como ele funciona. Foi feita uma explanação a respeito do método que fundamenta-se nas alterações da temperatura basal-corporal, ou seja, a temperatura do corpo em repouso, ao longo do ciclo menstrual.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 1996), antes da ovulação a temperatura basal-corporal permanece em nível baixo. Após a ovulação, ela se eleva ligeiramente, permanecendo assim até a menstruação seguinte. A diferença de no mínimo 0,2°C entre a última temperatura baixa e as três temperaturas altas que se seguem indica a mudança da fase ovulatória para a fase pós-ovulatória. O período fértil termina na manhã do quarto dia em que foi observada a temperatura elevada.

A temperatura deverá ser verificada diariamente, antes de levantar, com o auxílio de um termômetro e a via escolhida para verificação, que poderá ser a retal, vaginal, oral ou axilar deverá ser mantida durante todo o ciclo.

A utilização deste método necessita de um termômetro, e já que não se dispõe de termôme-

tro em que se possa fazer leitura digital ou que informe a temperatura com viva-voz, coloca a mulher deficiente visual em desvantagem, na dependência de um vidente para fazer a leitura do termômetro. Diante das dificuldades expostas em relação ao uso deste método, não houve demonstração de interesse pelos deficientes visuais.

■ Método da ovulação ou Billings

Objetivos:

Habilitar os deficientes visuais para que possam:

- determinar o período fértil;
- caracterizar o muco cervical.

Estratégias utilizadas:

Estimulação para verbalizarem seus conhecimentos sobre este método e exploração tátil de clara de ovo para simular o muco cervical.

Num primeiro momento os deficientes visuais foram interrogados sobre o que sabiam a respeito deste método, a resposta veio de poucos e apenas falaram que o muco era uma secreção que saía da vagina, porém desconheciam o seu uso como um indicador para evitar filhos.

Foi feita uma abordagem verbal em que mais uma vez falou-se da importância da mulher conhecer o seu corpo para identificar o seu muco cervical de forma a utilizar corretamente este método. Em seguida, explicou-se que a mulher tem um período em que o muco cervical está ausente, isso ocorre logo após a menstruação e dura aproximadamente três dias. Então o muco começa a aparecer, a princípio de forma pegajosa, depois vai se tornando elástico indicando o período fértil.

Para facilitar a compreensão do método, foi utilizado clara de ovo para que o deficiente visual fizesse um parâmetro com o muco cervical durante o período fértil.

Alguns dos participantes ficaram surpresos e não imaginavam que uma coisa tão simples como clara de ovo pudesse ser tão semelhante a uma secreção vaginal, confirmando mais uma vez o que citou Pagliuca (1996a), quando considerou a similaridade que o material utilizado deve ter com o já conhecido de forma a permitir comparações.

Outras falaram que era "nojento" e deixaram claro o seu desinteresse em relação ao uso desse método porque também não aceitavam a idéia de ter que introduzir o dedo na vagina para observar a consistência do muco. Esta reação pode ser vista como um preconceito que a população ainda têm em conhecer o próprio corpo, por considerar pecado, alegar que a igreja não permite, ou ainda ter vergonha de se descobrir e de se tocar.

A técnica utilizada contribuiu para uma assi-

milção maior do conteúdo, sendo observado pelo interesse dos deficientes em participar.

5 CONCLUSÃO

A pessoa deficiente visual, conforme cita Pagliuca (1996b), devido a sua peculiaridade, tem cerceado o acesso a informações sobre a educação para a saúde, visto que estas estão preparadas utilizando como estratégia de comunicação a visão. Os recursos táteis criados para facilitar a comunicação permitiram uma melhor compreensão da mensagem pelos deficientes visuais.

A utilização de maquetes em tamanhos naturais favoreceu a percepção tátil do deficiente visual, que ao fazer a exploração do material, podia associar aos conceitos transmitidos, demonstrando que o conteúdo foi assimilado.

Diferentemente das maquetes em tamanho natural, a reprodução do aparelho feminino em isopor não foi compreendida, por ser de tamanho maior que o original, dificultando a sua aprendizagem.

A exploração verbal dos métodos de Ogino-Knaus e de Billings, associado à exploração tátil do material criado, contribuiu para tornar mais concretas as informações recebidas pelos participantes do curso.

O desinteresse demonstrado pelo método da temperatura basal corporal ficou bastante claro, já que é inviável para o deficiente visual fazer uso deste método sem o auxílio de um vidente.

Com estas considerações, concluímos que é possível tornar o que não passa de imaginação para o deficiente visual, em algo mais concreto e melhor compreendido por ele. E, sendo a enfermagem uma ciência que atua no processo de cuidar, cabe a ela desenvolver recursos que facilitem a comunicação com o deficiente visual para que os mesmos se tornem mais independentes no seu auto-cuidado.

Criar meios que permitam que o enfermeiro trabalhe com deficientes visuais, sem que para isso seja necessário uma formação pedagógica especial em educação em saúde para deficientes visuais, é o objetivo do Projeto Auto-ajuda em Saúde Ocular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BARRAGA, N. *Disminuidos visuales y aprendizaje*. Madrid: Organizacion Nacional de Ciegos de España-ONCE, 1985.
- 2 BRASIL. *Constituição Federal*. Brasília: Centro Gráfico, 1988.
- 3 BRASIL. Ministério da Justiça. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. *Normas e recomendações internacionais sobre deficiências*. Brasília, 1997a.
- 4 _____. *Programa de ação mundial para as pessoas com deficiência*. Alkmin Cunha, Brasília, 1997b.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência ao planejamento familiar: normas e manuais técnicos*. Brasília, 1987.
- 6 _____. *Coordenação de Saúde da Mulher. Assistência ao planejamento familiar*. Brasília, 1996.

- 7 CARVALHO, G. M. *Guia prático para evitar a gravidez*. São Paulo: EPU, 1987.
- 8 FUNDAÇÃO VICTOR CIVITA. *Como planejar a família*. São Paulo: Abril, 1987.
- 9 _____. *Planejamento familiar: um direito humano básico*. São Paulo: Abril, 1987.
- 10 PAGLIUCA, L. M. F. A arte da comunicação na ponta dos dedos- a pessoa cega. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.4, número especial p. 127-137, abr. 1996a.
- 11 _____. *Assistência de enfermagem ao deficiente visual: aplicação da teoria das necessidades humanas básicas a pacientes com indicação de transplante de córnea*. Fortaleza: Imprensa Universitária, 1993.
- 12 _____. Desenvolvendo tecnologia para prevenção e tratamento de emergências domésticas para cegos. *Revista brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 49, n.1, p. 83-104, jan./mar. 1996b.

Endereço do autor: Lorita Marlena Freitag Pagliuca
Author's address: Av. Trajano de Medeiros, 2840 - Dunas
Fortaleza - CE
CEP: 60.180-660

ABSTRACT

The visually deficient ones have hindered access to information about family planning. Therefore, it is justified the creation of pedagogical resources for health education on family planning, particularly about behavioral methods. Among them there are the methods of Ogino-Knaus, basal body temperature, and Billings. This paper describes the development of these resources that happened at two methodological moments: at first the methods were elaborated exploring touch and hearing; secondly they were tested on a course for visually deficient. The verbalization of the participant's knowledge was considered before and after each class, evaluating the learning. It also allowed the authors to realize that what before was just part of a blind one imagination, then became real and better understood.

UNITERMOS: *contraceptive methods, visual educational, faulty technology*

RESUMEN

El deficiente visual tiene su acceso impedido a la información sobre la planificación de la familia. Está por consiguiente justificada la creación de recursos pedagógicos destinados a la educación en la planificación de la familia, en particular, los métodos que involucran cambio de comportamiento: de Ogino-Knaus, temperatura basal corpórea y Billings. Esta investigación es la descripción del desarrollo de esos recursos en dos momentos metodológicos: en el primero fueron elaborados métodos educativos de manera a explorar el tacto y la audición; en el segundo se los probaron en curso para deficiente visual. La expresión del conocimiento sobre los métodos de planeamiento familiar por los participantes fue considerada, antes y después de cada clase, para evaluar el aprendizaje. Eso permitió notar que lo que antes era solo parte de la imaginación de la persona ciega, se puso en concreto y le permitió mejor aprendizaje.

DESCRIPTORES: *métodos anticoncepcionales, tecnología educativa, deficiente visual.*