

## SEXUALIDADE, DST E PRESERVATIVO: COMPARATIVO DE GÊNERO ENTRE DEFICIENTES VISUAIS

### SEXUALITY, STD, AND CONDOM: GENDER COMPARATIVE AMONG THE VISUALLY IMPAIRED

### SESUALIDAD, EST Y PRESERVATIVO: GÉNERO COMPARATIVO DE GÉNERO ENTRE DEFICIENTES VISUALES

Luana Duarte Wanderley<sup>I</sup>  
Giselly Oseri Laurentino Barbosa<sup>II</sup>  
Cristiana Brasil de Almeida Rebouças<sup>III</sup>  
Paula Marciana Pinheiro de Oliveira<sup>IV</sup>  
Lorita Marlena Freitag Pagliuca<sup>V</sup>

**RESUMO:** Objetivou-se comparar depoimentos de homens e mulheres deficientes visuais durante oficinas onde se discutiram sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e uso de preservativo feminino e masculino. Trata-se de estudo descritivo, exploratório, qualitativo. Realizaram-se cinco oficinas, entre abril e maio de 2010, no Laboratório de Comunicação em Saúde do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Brasil. Estas foram filmadas e as falas transcritas e analisadas por análise de conteúdo. Participaram sete homens e sete mulheres. Na análise dos dados estabeleceram-se as categorias: a questão da sexualidade; utilização do texto *Para DST evitar, camisinha vamos usar*; e construção das próteses e colocação dos preservativos. Evidenciou-se a questão de gênero na realização das oficinas. O silêncio das mulheres na presença dos homens alerta para a necessidade de experimentos educativos com e sem a presença de pessoas de ambos os sexos.

**Palavras-chave:** Sexualidade; portadores de deficiência visual; doenças sexualmente transmissíveis; cuidados de enfermagem.

**ABSTRACT:** This study aimed at comparing testimonies of visually-impaired men and women, participating in workshops on sexuality, sexually transmitted diseases (STD), and female and male contraceptive methods. It is a descriptive, qualitative, exploratory study. Five workshops took place from April, 2010 to May, 2010, at the Health Communication Lab of the Nursing Department of the Federal University of Ceará, Brazil. Their speeches were videotaped, transcribed, and analyzed by content analysis. Participants were seven men and seven women. Data analysis generated the following categories: the issue of sexuality; the use of the text *To avoid STD, condoms must be used*; and the making of prosthesis for contraceptive use practice. Gender issues stood out in the conduction of the workshops. Women's silence in the presence of men highlights the need for educational experiments with and without the presence of both sexes.

**Keywords:** Sexuality; visually impaired persons; sexually transmitted diseases; nursing care.

**RESUMEN:** Se objetivó comparar declaraciones de hombres y mujeres deficientes visuales durante talleres donde se abordaron sexualidad, enfermedades sexualmente transmisibles (EST) y uso de condón femenino y masculino. Se trata de estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo. Fueron realizados cinco talleres, entre abril y maio de 2010, en el Laboratorio de Comunicación en Salud del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Ceará-Brasil. Los talleres fueron filmados y los discursos transcritos y analizados por análisis de contenido. Participaron siete hombres y siete mujeres. En el análisis de los datos fueron establecidas las categorías: la cuestión de la sexualidad; uso del texto *Para DST evitar, condón vamos usar* y construcción de las prótesis y colocación de los condones. Se evidenció la cuestión de género en la realización de los talleres. El silencio de las mujeres en la presencia de los hombres alerta para la necesidad de experimentos educativos con y sin la presencia de personas de ambos los sexos.

**Palabras clave:** Sexualidad; portadores de deficiencia visual; enfermedades sexualmente transmisibles; cuidados de enfermería.

## INTRODUÇÃO

Deficiência, segundo o conceito enunciado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, In-

capacidade e Saúde (CIF), é definida como *problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, com um desvio significativo ou uma perda*<sup>1</sup>. Entre os vários tipos de de-

<sup>I</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: luana\_dw@hotmail.com.

<sup>II</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: gisellybarbos@hotmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: cristianareboucas@yahoo.com.br

<sup>IV</sup>Enfermeira. Dotouranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Departamento de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: paulamarciana@yahoo.com.br

<sup>V</sup>Enfermeira. Doutora, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Departamento de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: pagliuca@ufc.br

<sup>1</sup>Desenvolvido no Laboratório de Comunicação em Saúde da Universidade Federal do Ceará com o financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Recebeu 1º lugar no prêmio Laís Netto dos Reis no 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem.

ficiências sobressaem as mentais, as físicas e as sensoriais, incluída nesta última a deficiência visual, que é focada no presente estudo<sup>VI</sup>.

Em decorrência da sua condição, o deficiente visual enfrenta dificuldades de acesso à informação sobre saúde, especialmente na saúde sexual e reprodutiva, pois requer abordagem diferenciada. Conforme a literatura refere, a sociedade não percebe na pessoa com deficiência (PcD) as necessidades de vinculação afetiva e sexual. Desse modo, limita suas possibilidades de vida e cria uma relação de não pessoa para o desenvolvimento da sexualidade<sup>7</sup>.

A escassa assistência voltada para os deficientes visuais no tocante à sexualidade acentua a ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) nessa clientela. Em relação ao *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS), estudo mostra que esta patologia representa ameaça significativa aos deficientes em todo o mundo, com índices comparáveis ou mais altos que os da população em geral<sup>8</sup>. Além da negação da sexualidade das pessoas com deficiência, a pobreza, a desinformação e o estigma são fatores que contribuem para a marginalização social, a qual colabora para maior exposição a doenças<sup>4</sup>.

Por doenças de transmissão sexual entendem-se afecções repassadas de uma pessoa para outra através do sexo desprotegido. Apenas com o uso correto do preservativo masculino ou feminino, é possível não se contaminar<sup>4</sup>.

Contudo, a falta de diálogo ou de acordo entre o casal gera resistência na utilização do preservativo. Este fator reforça a pertinência de ações educativas efetivas como forma consciente de exercer a sexualidade de maneira prazerosa e segura, evitando o contágio de DST<sup>5</sup>. Estudo com mulheres e homens cegos sobre o uso do preservativo apontou que esta não é uma prática constante, divergindo do discurso em que reconhecem sua importância<sup>6</sup>.

Diante da situação, a educação em saúde pode ser uma estratégia capaz de ajudar na aquisição de comportamentos positivos. Os deficientes visuais podem ter suas próprias decisões e conhecimentos sobre sua saúde, exercendo seus direitos e deveres para o pleno exercício de sua cidadania<sup>7</sup>. No entanto, o acesso à educação em saúde da clientela deficiente visual ainda é restrito<sup>8</sup>.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi comparar os depoimentos de homens e mulheres deficientes visuais durante oficinas onde se discutiram a sexualidade, as DST e o uso de preservativos feminino e masculino.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A sexualidade é uma dimensão do ser humano compreendida como mediadora das relações sociais, capaz de condensar o exercício da própria autonomia, estando mais voltada para o desenvolvimento pessoal

e interação com o outro. Contudo, as práticas sexuais se diferenciam no interior de cada sociedade e se alteram de acordo com os referenciais dos diversos segmentos sociais que a compõem. Assim, a sexualidade em suas manifestações e expressões corresponde a diferentes significados, de acordo com os valores vigentes em um dado estrato sociocultural<sup>9</sup>.

A sexualidade abrange gênero, orientação sexual, identidade sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução. É experimentada ou expressa em pensamentos, desejos, fantasias, crenças, valores, atitudes, atividades práticas, papéis e relacionamentos. Além da concordância de que os elementos socioculturais são críticos para a conceituação da sexualidade humana, existe uma clara convergência, em abordagens teóricas, de que a sexualidade se refere não somente à questão reprodutiva do ser humano, mas também ao prazer<sup>10</sup>.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Realizaram-se cinco oficinas com deficientes visuais em dias agendados de acordo com a disponibilidade dos sujeitos. As oficinas se caracterizam pela construção participativa do conteúdo e do processo de aprendizagem, existindo troca de experiência e de conhecimento pelos participantes. Nelas, o facilitador do processo atua como apoio para esclarecer dúvidas e direcionar os trabalhos, e a oficina pode ser precedida da elaboração de material ou ser construída pelos próprios sujeitos<sup>11</sup>.

O estudo foi desenvolvido no Laboratório de Comunicação em Saúde (LabCom\_Saúde) do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Referido laboratório reúne equipamentos e infraestrutura para abordagens individuais e coletivas com registro de som e imagem dos experimentos. A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2010. Os sujeitos foram 14 deficientes visuais do sexo masculino e feminino, com vida sexualmente ativa ou não, maiores de 18 anos. Estes foram contatados de forma aleatória através de um banco de dados de deficientes visuais mantido pelo Projeto Pessoa com Deficiência: Investigação do Cuidado de Enfermagem da UFC. Para este estudo, os sujeitos foram denominados de deficiente visual (DV) 1 a 14.

Cinco oficinas constituíram o processo de coleta de dados. A primeira concretizou-se com a presença dos sujeitos de ambos os sexos, quando foram explicados os objetivos e a dinâmica adotada. Em seguida, iniciou-se discussão sobre sexualidade. Logo após, utilizou-se um texto com versos rimados abordando as principais DST e o planejamento familiar direcionado para o uso do preservativo e elaborado com base nos dados disponíveis no site do Ministério da Saúde (MS)<sup>12</sup>.

As demais oficinas foram realizadas separadamente entre o grupo de homens e de mulheres. A segunda e a terceira contaram com a participação apenas dos homens. Nestes encontros, respectivamente, confeccionou-se uma prótese peniana pelos próprios sujeitos e realizou-se o treinamento da colocação do preservativo masculino na mesma. De modo semelhante, apenas as mulheres estavam presentes na quarta e na quinta oficinas, em que se confeccionaram próteses da genitália feminina com o treinamento de utilização do preservativo feminino nestas próteses.

Todas as oficinas foram filmadas e as falas transcritas e analisadas qualitativamente pelo método de análise de conteúdo. Este é composto por um conjunto de técnicas com vistas não ao estudo da língua ou da linguagem, mas sim à determinação mais ou menos parcial das condições de produção dos textos, que são o seu objeto<sup>13</sup>. A análise não foi segmentada por cada uma das oficinas.

Como exigido, o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) da UFC. Após aprovação sob nº 312/09, os sujeitos do estudo receberam explicação dos objetivos e métodos de coleta de dados. Foi esclarecido que as sessões seriam filmadas e utilizadas exclusivamente para estudos, respeitado o sigilo de suas identidades. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na presença de testemunha vidente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo sete homens e sete mulheres deficientes visuais. Quanto aos homens, a idade variou entre 23 e 59 anos. No referente à escolaridade, dois frequentavam a modalidade de educação de jovens e adultos em escola especial, três possuíam segundo grau completo, um o incompleto, e outro o ensino superior incompleto. Três eram casados, dois tinham união estável e os outros dois eram solteiros. Quanto ao tipo de cegueira, dois apresentavam baixa visão e cinco, cegueira total.

No tocante às mulheres, a faixa etária foi de 19 a 32 anos, sendo uma casada, três em união estável e quatro solteiras. A escolaridade variou do ensino fundamental incompleto ao superior incompleto. Entre as participantes deste estudo, seis têm cegueira total e uma tem baixa visão. Cinco apresentavam deficiência visual desde o nascimento e duas se tornaram cegas após a vida adulta. Uma das participantes tinha característica singular: ficou cega em decorrência da retinopatia diabética quando cursava o penúltimo semestre da faculdade de enfermagem.

Para a primeira oficina, elaborou-se um texto com versos rimados denominado *Para DST evitar, ca-*

*misinha vamos usar*, abordando as principais DST e o planejamento familiar direcionado para o uso do preservativo. Neste encontro, discutiu-se a sexualidade do deficiente visual e, logo após, houve a leitura corrida do texto seguida de leitura pausada com discussões para esclarecimentos das informações.

Na segunda oficina, contou-se com cinco homens, pois dois participantes desistiram. Cada sujeito confeccionou, sob orientação da facilitadora, uma prótese da genitália masculina, denominada prótese peniana simples, construída com massa de modelar. Na terceira oficina, permaneceram os cinco homens e utilizou-se a prótese construída no encontro anterior para a orientação do uso correto do preservativo.

Da quarta oficina participaram sete mulheres que confeccionaram próteses da genitália feminina denominada prótese do canal vaginal. A facilitadora orientou a confecção da prótese com o uso de esponjas de lavar pratos e ligas de borracha. Com a união das laterais maiores das esponjas presas com as ligas de borracha, obteve-se uma passagem que simulava o canal vaginal.

Na quinta oficina permaneceram as sete mulheres. Ensinou-se a colocar e retirar o preservativo feminino na prótese do canal vaginal que cada participante construiu na oficina anterior.

Para a análise dos dados, estabeleceram-se as seguintes categorias: A questão da sexualidade, Utilização do texto *Para DST evitar, camisinha vamos usar*; Construção das próteses e colocação dos preservativos. A categorização dos dados se deu pelas verbalizações envolvendo cada temática, seguindo a ordem de atividades das oficinas.

### Categoria 1: A questão da sexualidade

Nesta categoria discutiu-se como os deficientes visuais percebem sua sexualidade e, na concepção deles, como a sociedade observa essa questão. As mulheres não se manifestaram no momento desta discussão. As falas dos homens constam da Figura 1.

HOMENS	MULHERES
- É interessante fazer trabalho de divulgação a princípio no rádio falando da sexualidade do cego... (DV 2)	Silêncio
- Tem os casados que namoram... (DV 3)	
- O pessoal pensa que o cego não pode namorar; que não pode ter nada... (DV 2)	

FIGURA 1: Comparação das verbalizações de homens e mulheres quanto à sexualidade dos deficientes visuais. Fortaleza, 2010.

Segundo se percebe, os deficientes visuais homens conhecem o imaginário social e acreditam que através da divulgação é possível desmistificar con-

ceitos sobre sua sexualidade. Os sujeitos reforçam serem sexualmente capazes, insinuam inclusive a questão da traição. Observa-se, porém, o não pronunciamento das mulheres no momento desta discussão.

### **Categoria 2: Utilização do texto *Para DST evitar, camisinha vamos usar***

A discussão do texto *Para DST evitar, camisinha vamos usar* suscitou falas que representam o conhecimento dos deficientes visuais em relação às DST e às dúvidas e comentários expressos no convívio familiar e na sociedade. Expõem-se as verbalizações apresentadas na Figura 2.

Em relação aos homens, observam-se informações e indagações no tocante aos diversos aspectos das DST, sendo perceptível a predominância destes na discussão sobre a temática. Durante as interações, as dúvidas foram esclarecidas e os erros corrigidos. Quanto às mulheres, a pessoa que mais participou da discussão foi a que cursou parcialmente enfermagem (DV 10). Então se pressupõe que adquiriu parte do conhecimento sobre DST na faculdade.

### **Categoria 3: Construção das próteses e colocação dos preservativos**

Este tema retrata os momentos vivenciados durante a construção da prótese peniana simples e da prótese do canal vaginal, além das dúvidas e comen-

tários relatados durante a utilização da prótese para treinar a colocação do preservativo. As falas constam da Figura 3.

Os relatos dos homens envolvem desde as sensações despertadas até a relevância da ausência da visão no desenvolvimento desta atividade. Da parte das mulheres, sobressaiu interesse na construção das próteses e na utilização do preservativo feminino nestas. As dúvidas em relação ao formato e composição do preservativo feminino prevaleceram. Diferentemente das mulheres, os homens não fizeram comentários no momento da colocação do preservativo masculino, ficando explícito que todos eles já haviam manuseado este artefato. Para as mulheres, era a primeira vez que manuseavam a camisinha feminina.

A primeira categoria, com uma discussão inicial acerca da sexualidade, apresenta as colocações dos homens no tocante à percepção da sociedade e como eles próprios veem essa questão. Percebe-se a ausência de relatos das mulheres. Acredita-se que este fato tenha ocorrido devido à presença masculina. Segundo a literatura mencionada em relação à sexualidade, há uma assimetria de gênero. Comumente, as mulheres investem na sensibilidade e vinculam sexo e amor em um relacionamento fixo, em contraposição aos homens, que buscam a afirmação sexual por meio da experiência sexual<sup>14</sup>.

HOMENS	MULHERES
- Existem muitos cegos por aí em decorrência de sífilis. (DV 5)	- No caso do herpes zoster, não é uma DST... São bolhinhas também, que saem secreção e transmitem, são semelhantes os sintomas. (DV 10)
- O problema maior do HPV é para as mulheres, não é? Porque o HPV termina dando câncer de colo... (DV 4)	- Às vezes minha irmã empresta o short, mas não pode porque a pessoa pode ter alguma inflamação e o germe fica... (na roupa) (DV 12)
- Nas DST em geral, é mais comum o homem contaminar a mulher do que a mulher contaminar o homem... Isso existe mesmo? Existe alguma defesa que diga que o homem transmite e a mulher não? (DV 2)	- Mulheres diabéticas têm mais disposição para ter cândida? (DV 10)
- As mulheres deveriam fazer prevenção mais de uma vez ao ano... (DV 3)	- Já ouvi falar de cancro mole. (DV 10)
	- A candidíase não é mais uma DST? (DV 10)

FIGURA 2: Comparação das verbalizações de homens e mulheres quanto à discussão sobre DST. Fortaleza, 2010.

HOMENS	MULHERES
- Quanto mais ajeito, vai ficando pior... (massa de modelar) (DV 6)	- Que cor é a esponja?... Ah, então está com DST, porque é amarela! (risos) (DV 10)
- Quando nós mesmos criamos, aprendemos a explorar um pouco mais o processo da confecção... (DV 4)	- Foi muito boa (a experiência), quando eu tiver uma filha vou ensinar para ela. (DV 8)
- Depois da cegueira, tudo que eu fizer com minhas mãos e minha mente tem valor... (DV 7)	- Eu li em uma revista que depois de usar o preservativo feminino pode lavar e usar de novo, é verdade? (risos) (DV 8)
	- De que é feito o anel? (DV 11)- Tem perigo de alguém colocar (o preservativo) ao contrário? (DV 8)
	- O útero é desse tamanho aqui? (apontando para o anel menor do preservativo) (DV 13)

FIGURA 3: Comparação das verbalizações de homens e mulheres quanto à confecção das próteses e treinamento com os preservativos. Fortaleza, 2010.

De modo geral, as diferenças relacionadas aos gêneros estão presentes em todas as sociedades. É possível perceber exemplos de como os indivíduos diferem em suas características físicas, nos aspectos relacionados a *status* no grupo que compõem, nos papéis e ideologia destes, além da divisão de tarefas e expectativas de comportamento<sup>15</sup>.

Ao contextualizar a categoria gênero na pesquisa histórica, sobre o movimento feminista, estudo aborda a prática da realização de grupos de reflexão sem os homens. A autora exemplifica com Françoise Collin que, em 1975, já destacava a presença dos homens nas reuniões como fator que limitava as palavras e a iniciativa das mulheres<sup>16</sup>. Em face de tal afirmativa, acredita-se que a presença dos homens contribuiu para o silêncio das mulheres no momento da discussão sobre sexualidade.

Ao abordar a sexualidade da pessoa com deficiência, aqui destacando o deficiente visual, essa dimensão humana passa a ser vista de forma mais complexa. Autores referem que uma das maiores dificuldades para a discussão da sexualidade dessa população se deve à quase inexistência de relatos de experiência sobre o assunto. Tal lacuna pode estar relacionada aos preconceitos e à discriminação ainda dominantes, que afirmam que tais pessoas não podem exercer sua sexualidade de forma plena<sup>17</sup>.

Partindo de uma perspectiva histórico-cultural, transmite-se a ideia de serem os deficientes visuais incapazes, inábeis, inseguros. Referida ideia os influencia a serem indefesos, dependentes, assexuados e desinteressantes. Isto pode acabar afastando os deficientes visuais da vivência saudável da própria sexualidade, gerando consequências desastrosas<sup>18</sup>. Observouse, entretanto, uma autoafirmação da sexualidade entre os homens deficientes visuais deste estudo.

Em relação à segunda categoria, Utilização do texto *Para DST evitar, camisinha vamos usar*, evidenciaram-se informações e indagações por ambos os sexos no tocante aos diversos aspectos das DST. Foi perceptível a predominância das falas masculinas, enquanto as mulheres pouco discutiram sobre o assunto, supostamente em virtude do limitado conhecimento ou, como relatado, em virtude da presença masculina.

Em estudo anterior sobre sexualidade de adolescentes deficientes visuais observou-se grande déficit de conhecimentos e informações errôneas sobre as formas de transmissão e contágio das DST, uma vez que suas falas mostraram-se confusas, marcadas por ideias vagas e difusas sobre essa questão<sup>7</sup>. É visível, pois, a necessidade de transmitir conhecimento sobre DST para esta clientela<sup>19</sup>. Como mencionado, apenas uma mulher foi mais ativa nas discussões e demonstrou maior conhecimento sobre a temática, provavelmente por ter cursado enfermagem parcial-

mente. Pode-se considerar este sujeito desviante do grupo das mulheres.

Nas falas dos homens, sobressaiu o conhecimento de que as mulheres são mais vulneráveis às DST, fato este confirmado pela literatura<sup>20</sup>. Ao contrário dos homens, as mulheres não se manifestaram quanto à sua condição diante das DST. Elas verbalizaram pouco, com exceção de uma mulher que participou ativamente em comparação às demais. Conforme consta na literatura, as mulheres com deficiência são mais propensas a terem níveis mais baixos de escolaridade, a serem mais sujeitas ao desemprego ou subemprego e a enfrentarem uma série de relacionamentos instáveis, além de menos propensas ao casamento<sup>3</sup>.

Em relação às DST, existem vários fatores de risco para a população com deficiência, em todo o mundo, e, apesar da concepção segundo a qual as pessoas com deficiência são sexualmente inativas, as mulheres, principalmente, são mais propensas a terem mais parceiros sexuais que as consideradas normais<sup>21</sup>.

Na terceira categoria, abordaram-se as falas dos sujeitos no momento da confecção das próteses e do treinamento com preservativos. Referida atividade foi trabalhada separadamente com homens e mulheres. Os homens relataram dificuldades, expuseram a relevância da confecção por eles próprios e citaram que a visão poderia ajudar nesta atividade. A despeito da dificuldade, a confecção da prótese masculina foi concretizada e a prática com o preservativo foi possível.

No referente às mulheres, uma participante demonstrou ter aprendido sobre a temática ao fazer uma brincadeira com a cor da esponja. Como ressaltou, esta estava com DST por apresentar a cor amarela. Outra relatou que irá ensinar a sua filha quando for mãe, demonstrando que o aprendizado adquirido foi importante e a construção da prótese foi simples de tal maneira que será fácil ensiná-la. Segundo a literatura, a educação participativa constrói e transmite uma experiência vivenciada<sup>22</sup>.

Quanto à utilização do preservativo masculino entre os homens, notou-se a ausência de verbalizações no momento do treinamento. Já com as mulheres, surgiram comentários errôneos e muitas dúvidas durante a colocação do preservativo feminino, a evidenciar o pouco conhecimento destas sobre o assunto.

Grande parte da população brasileira com vida sexual ativa conhece o preservativo masculino, e quando se quer estabelecer uma prática, é necessário, primordialmente, torná-la conhecida<sup>5</sup>. Como o preservativo masculino é mais popular, seu uso é correto. Todavia, é preciso difundir o preservativo feminino. Acredita-se que a ausência dos relatos pelos homens e o maior número de dúvidas pelas mulheres se deu por conta do maior conhecimento do preservativo masculino e menor divulgação do feminino.

Com a separação dos sujeitos por gênero, as mulheres se expressaram mais nesta categoria do que em relação às categorias anteriores. Estudo mostra que a realização de grupos de oficinas com a separação de homens e mulheres, embora usando a mesma abordagem, pode ser uma estratégia correta ao considerar diferenças importantes na atividade sexual de homens e mulheres<sup>23</sup>.

## CONCLUSÃO

É possível perceber as diferenças inerentes ao comportamento de homens e mulheres deficientes visuais no contexto da saúde sexual. A primeira categoria demonstrou esta questão. Enquanto os homens desenvolveram uma discussão ativa sobre a temática, as mulheres permaneceram em silêncio. Na segunda categoria, com o grupo misto, percebeu-se a participação das mulheres de forma retraída.

Pode-se inferir que o silêncio feminino na discussão da sexualidade tenha sido ocasionado por constrangimento motivado pela presença masculina. Além disso, os homens estão mais habituados a conversar sobre DST. Já as mulheres têm mais dificuldade de acesso a estas informações e, possivelmente, constrangimento ao conversar sobre o tema mesmo com outras mulheres. Dialogar sobre DST traz a ideia que a pessoa é sexualmente ativa ou promíscua, comportamento criticado entre as mulheres e aceito entre os homens.

No terceiro momento educativo, quando as próteses construídas pelos sujeitos do estudo foram usadas para treinar a colocação dos preservativos, os homens não questionaram. As mulheres, diferentemente, foram mais participativas e inquiridoras quanto ao uso do preservativo feminino. A informação associada à participação na confecção da prótese e a disponibilização da camisinha foram novidades significativas para elas.

É importante incentivar o uso do preservativo feminino, difundir conhecimento sobre ele e abordar suas instruções de uso. Outra forma de incentivar, além da educação em saúde, é a distribuição do preservativo feminino no posto de saúde.

No estudo surgiram limitações, sobretudo em virtude do pequeno número de oficinas realizadas. Ao mesmo tempo, abre perspectivas para experimentos com participantes separados por sexo, por casais, por adolescentes, pessoas idosas, atendimento de grupo, atendimento individual. Fica a certeza de que a oficina, na qual o sujeito constrói ativamente seu aprendizado, é um recurso pedagógico a ser cada vez mais adotado pelos enfermeiros como prática de educação em saúde.

Neste estudo, ficou evidente a questão de gênero na realização das oficinas sobre sexualidade e DST. O silêncio das mulheres quando na presença dos ho-

mens alerta para a necessidade de experimentos educativos com e sem a presença de pessoas de ambos os sexos. Ao se defender que a saúde sexual é uma decisão do casal, as abordagens devem incluir ambos os sexos, mas fica a questão de como ativar a participação de quem se percebe em situação vulnerável.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa; 2004. [citado em 30 abr 2012]. Disponível em: [http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF\\_port\\_%202004.pdf](http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf)
2. Soares AHR, Moreira MCN, Monteiro LMC. Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. *Ciênc saúde coletiva*. 2008; 13:185-94.
3. Groce N. Levantamento mundial sobre HIV/Aids e deficiências. Yale Center for Interdisciplinary Research on AIDS. Connecticut; 2004. [citado em 30 abr 2012]. Disponível em: [http://globalsurvey.med.yale.edu/capturing\\_hidden\\_voices\\_portuguese.pdf](http://globalsurvey.med.yale.edu/capturing_hidden_voices_portuguese.pdf)
4. Sousa FS, Baptista RS, Coura AS, França EG, Pagliuca LMF, França ISX. Sexualidade das pessoas com deficiência (PcD) e a vulnerabilidade à aids: revisão sistemática de literatura. *Online Braz J Nurs*. [online] 2009; [citado em 30 abr 2012]; 8:[6 páginas]. Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2566/html\\_51](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2566/html_51)
5. Santos CL, Pessoa IN, Pereira PFQ, Ferreira TF. Preservativo feminino: uma nova perspectiva de proteção. *Rev enferm UERJ*. 2005; 13:270-4.
6. Cezario KG, Mariano MR, Pagliuca LMF. Comparando o comportamento sexual de cegos e cegas diante das DSTs. *Rev Eletr Enf*. 2008; 10:686-94.
7. Moura GR, Pedro ENR. Adolescentes portadores de deficiência visual: percepções sobre sexualidade. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14:220-6.
8. Oliveira PMP, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Construção de uma tecnologia assistiva para validação entre cegos: enfoque na amamentação. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62:337-43.
9. Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22:1421-30.
10. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. Juventudes e sexualidade. Brasília (DF): UNESCO Brasil; 2004.
11. Jeolás LS, Ferrari RAP. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Ciênc saúde coletiva*. 2003; 8:611-20.
12. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. [citado em 12 fev 2012]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS5DE08DEAITEMID55738BE8A8724AD6825105B6BBCFFDB6PTBRIE.htm>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Por): Edições 70; 1977.
14. Rieth F. A iniciação sexual na juventude de mulheres e

- homens. *Horizontes Antropológicos* 2002; 8(17):77-91.
15. Silva LICS, Pontes FAR, Silva SDB, Magalhães CMC, Bichara ID. Diferenças de gêneros nos grupos de brincadeira na rua: a hipótese de aproximação unilateral. *Psicol Reflex Crit.* 2006; 19(1):114-21.
16. Pedro JM. Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. *História, Franca.* 2005; 24(1):77-98.
17. Bastos OM, Deslandes SF. Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. *Ciênc saúde coletiva.* 2005; 10:389-97.
18. Bruns MAT. A relação afetivo-sexual de pessoas dotadas de visão com pessoas cegas. *Rev Benjamin Constant.* 2001; 19(7):37-40.
19. Pagliuca LMF, Oliveira PMP, Rebouças CBA, Galvão MTG. Literatura de cordel: veículo de comunicação e educação em saúde. *Texto contexto - enferm.* 2007; 16:662-70.
20. Lisboa MES. Vulnerabilidade da mulher frente às DST/HIV/AIDS. In: *Anais do 4º HIV-Aids Virtual Congress; 2003; Lisboa. Lisboa (POR): Associação Lusófona; 2003.* [citado em 16 jan 2012] Disponível em: URL: <http://www.aidscongress.net/comunicacao.php?num=184>.
21. Gil M, Meresman S. Sinalizando a saúde para todos: HIV/AIDS e pessoas com deficiência. Agência de Notícias da AIDS. São Paulo: Rede Saci; 2006. [citado em 09 jun 2012]. Disponível em: <http://www.saci.org.br/index.php?modulo=akemi&parametro=17796>
22. Altmann H. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. *Rev Estud Fem.* 2001; 9:575-85.
23. Antunes MC, Peres CA, Paiva V, Stall R, Hearst N. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Rev Saude Publica.* 2002; 36(4):88-95.