

A vivência da sexualidade por adolescentes portadoras de deficiência visual*

THE EXPERIENCE OF SEXUALITY BY VISUALLY IMPAIRED ADOLESCENTS

LA VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD POR ADOLESCENTES PORTADORES DE DEFICIENCIA VISUAL

Camilla Pontes Bezerra¹, Lorita Marlena Freitag Pagliuca²

RESUMO

Devido às transformações ocorridas na adolescência, as indefinições que a acompanham, somadas à deficiência visual, justifica-se um estudo sobre a vivência da sexualidade das adolescentes portadoras de deficiência visual inseridas na sociedade e na comunidade escolar. Foram entrevistadas cinco adolescentes em um Centro de Apoio Pedagógico, com questões que buscaram o conhecimento e a compreensão sobre as causas da sua deficiência visual, composição e orientações familiares, experiência afetivo-sexual e o nível de conhecimento acerca de assuntos relacionados à sexualidade, dentre eles métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis. Os resultados mostram que estas adolescentes apresentam as mesmas características de desenvolvimento da sexualidade da sua faixa etária, embora possuam características individuais. Percebeu-se o desconhecimento sobre métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis com informações superficiais. Torna-se imprescindível que o conhecimento se faça de forma acessível para esta população.

DESCRITORES

Sexualidade.
Adolescente.
Portadores de deficiência visual.
Enfermagem.

ABSTRACT

The combination between transformations in adolescence, the indefiniteness they are accompanied by and the visual impairment justifies a study about the sexual experience of female, visually impaired adolescents included in society and in the school community. Five adolescents were interviewed at a Pedagogical Support Center. Questions attempted to find out their knowledge and understanding about the cause of their visual impairment, family composition and orientations, affective-sexual experience, level of knowledge about sexuality-related issues, including contraceptive methods and sexually transmitted diseases. Results revealed that these adolescents display the same sexuality development characteristics of their age group, though they have particular characteristics. It was observed there is a lack of knowledge regarding contraceptive methods and sexually transmitted diseases, of which the adolescents have superficial information. Making knowledge on the referred issues accessible to this population is indispensable.

KEY WORDS

Sexuality.
Adolescent.
Visually impaired persons.
Nursing.

RESUMEN

En razón de las transformaciones sufridas durante la adolescencia, las indefiniciones que la acompañan, sumándose la deficiencia visual, se justifica un estudio sobre la experiencia de la sexualidad de las adolescentes afectadas por deficiencia visual insertas en la sociedad y en la comunidad escolar. Fueron entrevistadas cinco adolescentes en un Centro de Apoyo Pedagógico con preguntas que buscaron el conocimiento y comprensión de la causa de su deficiencia visual, composición y orientaciones familiares, experiencia afectivo-sexual, nivel de conocimientos acerca de asuntos relacionados con la sexualidad, sin excluir métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Los resultados muestran que estas adolescentes presentan las mismas características de desarrollo de la sexualidad de su faja etaria, sin embargo poseen características particulares. Se percibió el desconocimiento respecto de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, temas acerca de los cuales estaban superficialmente informadas. Es imprescindible que el conocimiento se transmita de modo accesible para esta población.

DESCRIPTORES

Sexualidad.
Adolescente.
Personas con daño visual.
Enfermería.

* Extraído da dissertação "A vivência da sexualidade por adolescentes portadoras de deficiência visual", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, 2007. ¹ Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. camillaenfermagem@hotmail.com ² Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza, CE, Brasil. pagliuca@ufc.br

INTRODUÇÃO

O adolecer das pessoas com deficiência é um tema escassamente tratado pela literatura. Entretanto, a grande maioria destes indivíduos chega à puberdade, com a conseqüente maturação sexual, como os demais adolescentes ditos *normais*. De acordo com o senso comum, as pessoas com deficiência aparentemente não vivem esta etapa do seu desenvolvimento, pois as mudanças físicas não corresponderiam às psicossociais.

No contexto da adolescência, as mudanças fisiológicas, a sexualidade, a família, a sociedade e a deficiência visual são fatores constitutivos do processo de crescimento pessoal e profissional na busca da identidade, da autonomia e da independência. Se já é complexo o processo de desenvolvimento vivido pela criança, dentro dos padrões de normalidade para atingir a maturidade, como se dará a vivência do adolescente deficiente visual?

Tentaremos responder a esta pergunta e optamos por trabalhar somente com adolescentes deficientes visuais do sexo feminino. Essa escolha decorreu de alguns motivos, como: a superproteção recebida pelas meninas é maior que a recebida pelos meninos; a mulher, quando criança, é estimulada a ter bons modos e controle sobre suas vontades; a mulher sente mais dificuldade em abordar assuntos relacionados à sexualidade.

O presente estudo foi realizado dentro do Projeto Integrado Saúde Ocular da Universidade Federal do Ceará, que surgiu em 1993 e desde então desenvolve pesquisas com deficientes visuais em todas as faixas etárias. Em relação às pesquisas e materiais sobre sexualidade produzidos pelo projeto podemos citar, inicialmente, o artigo intitulado *Métodos contraceptivos comportamentais: tecnologia educativa para deficientes visuais*⁽¹⁾. Referido estudo deu oportunidade ao deficiente visual de tatear uma hemipelve feminina em tamanho natural, à medida que a explanação da anatomia e fisiologia dos órgãos externos era feita.

Nele também foram utilizados desenhos em alto relevo, feitos em papel especial para dar uma idéia da localização desses órgãos que demonstravam o canal vaginal, o útero, as trompas de Falópio e os ovários. O desenho permitia ao deficiente visual identificar o percurso feito pelo óvulo até chegar ao útero. Para facilitar a compreensão dos interessados, o aparelho reprodutor masculino foi abordado verbalmente e explorado mediante tateamento de um protótipo peniano em tamanho natural. Neste puderam ser identificados o orifício uretral, a glande, o saco escrotal e o pênis. As estruturas internas também foram desenhadas em alto relevo. Por meio do tato, identificaram testículos, epidídimo, canal deferente, vesícula seminal, próstata, bexiga e uretra⁽¹⁾.

Neste mesmo estudo também foram abordados os métodos comportamentais da tabelinha, da temperatura basal corporal e da ovulação ou Billings. O método da tabelinha foi mostrado mediante exploração tátil de um calendário criado para facilitar o cálculo do período fértil. Para isto, usou-se um calendário com os 30 dias do mês, com leitura digital na qual se empregaram 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, utilizada para identificar o dia em que houve a menstruação e o dia em que provavelmente a pessoa irá ovular. Desse modo, pode-se identificar o período fértil. Para o método da temperatura basal, exige-se um termômetro no qual se possa fazer leitura digital ou que informe a temperatura com viva-voz. Nesse caso, coloca a mulher deficiente visual em desvantagem, por depender 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. Quanto ao método da ovulação, foi exposto por meio da exploração tátil de clara de ovo para simular o muco cervical⁽¹⁾.

Se já é complexo o processo de desenvolvimento vivido pela criança, dentro dos padrões de normalidade, para atingir a maturidade, como se dará a vivência do adolescente deficiente visual?

Sobre o uso desses métodos, podemos citar ainda o artigo intitulado *Métodos contraceptivos de barreira e DIU: tecnologia educativa para deficientes visual*. Referido estudo ofereceu aos cegos um material educativo composto de um manual de instruções, uma fita K7 e materiais para serem explorados pelo tato. Conforme esclarecia o manual de instruções em braille, o material seria de uso individual, auto-instrucional e poderia ser ouvido tantas vezes quantas fosse preciso, com as interrupções necessárias. Entre os materiais explorados pelo tato estavam as estruturas anatômicas do sistema reprodutor masculino e feminino, como no trabalho anteriormente citado, além de espermicida vaginal com aplicador, diafragma, camisinha masculina e uma prótese na forma de pênis, camisinha feminina e DIU. O texto da gravação orientava a exploração tátil do material ao mesmo tempo em que instrua sobre seu uso⁽²⁾.

Havia ainda um jogo educativo acerca das contra-indicações e dos efeitos colaterais dos anticoncepcionais orais. Era composto por duas peças geométricas onde os círculos representam as contra-indicações e os triângulos os efeitos colaterais. A missão era agrupar as peças de acordo com a sua forma e, em seguida, fazer a leitura das peças e, ao mesmo tempo, a relação círculo (contra-indicação) e triângulo (efeito colateral). Na identificação do material usou-se tinta e braille para possibilitar a leitura pelo vidente e pelo cego. Como mais um trabalho destinado à orientação, incluiu-se um manual sobre prevenção de câncer de mama para cegos. Este manual explicava a anatomia da mama, a constituição do tecido mamário, o auto-exame das mamas e os padrões de normalidade e anormalidade que poderiam ser encontrados nesse auto-exame.

Apesar de estarmos desenvolvendo pesquisas e materiais na área de saúde sexual para deficientes visuais, o material disponível para orientação e educação em saúde nas escolas é apresentado, predominantemente, na forma impressa em tinta. Desse modo, o acesso para portadores de deficiência visual é quase inviável. Daí a importância da relação paciente *versus* profissionais de saúde e professores, mediante canais de comunicação adequados.

Conhecer o estado-da-arte da reflexão sobre a sexualidade do adolescente com deficiência visual pode contribuir para o entendimento destas questões. Ao mesmo tempo, o maior conhecimento da temática pelos profissionais da saúde pode se refletir em melhor abordagem, tanto com os familiares quanto com os adolescentes, favorecendo o cumprimento dos seus direitos, incluídos os sexuais.

Ao refletirmos sobre o papel do enfermeiro como um educador em saúde, vislumbramos nesse contexto do deficiente visual, a possibilidade de diminuir os conflitos e inquietações que acompanham esses indivíduos e auxiliá-los no exercício de uma sexualidade livre de preconceitos e mal-entendidos⁽³⁾.

Na busca dessa possibilidade, o objetivo deste estudo foi identificar a opinião das adolescentes deficientes visuais acerca da sua sexualidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório. Este tipo de estudo é adequado à investigação descritiva à medida que se observa, descreve e classifica⁽⁴⁾. A pesquisa foi realizada em um Centro de Apoio Pedagógico (CAP) para cegos/deficientes visuais. O CAP tem como finalidade oferecer recursos apropriados aos alunos deficientes visuais matriculados na rede estadual de ensino para o desenvolvimento de atividades relativas à leitura, à pesquisa e ao aprofundamento curricular. Anexa a esse centro existe uma escola onde estudam pessoas com necessidades especiais, entre estas, deficientes visuais, mentais e auditivos.

A população desta pesquisa foi constituída por adolescentes do sexo feminino, portadoras de deficiência visual, inseridas na faixa etária de 10 a 20 anos de idade. Para a definição do número de participantes adotamos a saturação dos dados, na dependência da compreensão do fenômeno estudado. Como técnica de coleta de dados utilizamos a entrevista semi-estruturada que é iniciada a partir de uma ordem preestabelecida pelo entrevistador, contem questões fechadas e diretas e, inclui perguntas abertas nas quais o entrevistador se utiliza de certa liberdade⁽⁵⁾. Compuseram o roteiro básico de entrevista questões centradas no conhecimento e na compreensão dos seguintes aspectos: causa da deficiência visual, grau de escolaridade, composição e orientações familiares, experiência afetivo-sexual.

Em atendimento ao acordado, as entrevistas foram realizadas individualmente em salas de apoio ou de recursos pe-

dagógicos existentes nessas escolas. Após esclarecimento e concordância dos participantes da pesquisa, as entrevistas foram gravadas e filmadas. Concluída esta etapa, procedemos ao esclarecimento das dúvidas apresentadas pelas adolescentes. Prestamos, informações adicionais que complementaram as respostas emitidas pelas adolescentes, demonstrando o papel educativo do estudo. As informações foram submetidas à técnica de análise de conteúdo⁽⁶⁾.

Como exigido, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, nº 167/06, para atender aos preceitos ético-legais (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) recomendados na Resolução nº 196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde⁽⁷⁾. Foram elaborados dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido; um entregue à adolescente, em braille e, outro, aos pais e/ou responsáveis pelas adolescentes. Além da autorização dos pais/responsáveis, fizemos a leitura do termo de consentimento na presença das entrevistadas, para obter a anuência e assinatura delas. O método de leitura em voz alta era opcional e foi aplicado apenas para aquelas que se decidiram por esta opção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entrevistamos cinco adolescentes na faixa etária entre 12 e 17 anos. Destas, apenas uma tinha baixa visão, enquanto as outras eram totalmente cegas. Nenhuma das adolescentes entrevistadas relatou ter experiência sexual, porém todas manifestaram o desejo e o interesse em falar sobre sexualidade, suas dúvidas, medos e anseios.

Para não identificar as participantes do estudo decidimos substituir seus nomes por tipos de flores, pois as flores, além da sua graciosidade, deixam perfume nas mãos de quem as colhem e assim foi a experiência de poder conviver com essas adolescentes deficientes visuais. Ademais, a beleza, a pureza e a fragilidade típica das flores foram características também observadas nas jovens entrevistadas.

A vida familiar

Nesta parte da entrevista, foram abordadas as orientações parentais em termos de sexualidade e outros aspectos relevantes da vida familiar das adolescentes. Saber quem considera ser a pessoa de liderança da família, com quem conversam sobre assuntos relacionados à sexualidade e quais os conteúdos e formas de orientações sexuais recebidas. A seguir analisaremos estes aspectos.

Neste grupo, apenas duas adolescentes vivem com pais casados. Para assumir a liderança da família, os principais critérios são: ser o provedor financeiro das necessidades do grupo, ser quem manda e manter tarefas para os demais membros da família ou ser a pessoa que proporciona orientação e apoio emocional aos demais componentes do grupo familiar.

[...] Considero o meu pai porque o que ele fala é aquilo mesmo. Não tenta mudar não, que é aquilo (Violeta).

[...] É a minha mãe. Ela é muito apegada a mim e eu sou muito apegada a ela, tudo que acontece ela me conta, tudo que acontece comigo eu conto a ela, não tem nada de ficar escondendo, porque eu sou mais a minha mãe. Acho que ela tem muita compreensão comigo, sabe conversar direito, sem brigar, acho que é isso (Rosa).

Nem sempre, porém, a adolescente busca orientações para a sua vida sexual com a pessoa de liderança da família. As meninas que conversam sobre o tema com alguém da família o fazem com irmãs casadas. Apenas uma delas mencionou conversar abertamente sobre sexualidade com sua mãe. As outras adolescentes relataram que conversam sobre essa temática com amigas da rua e do colégio.

Converso sobre essas coisas com a minha mãe. Assim, já perguntei quando é que eu podia ter o meu primeiro namorado. Ela disse que não tem nada contra não, mas, como toda mãe fala, tem que ter muito cuidado pra essas coisas. Assim, tipo, quando eles chamam pra ter relação, essas coisas, não tão cedo, mas depois, com um tempo, quando tiver conhecendo melhor a pessoa. Então é isso que ela pede pra mim ter cuidado (Orquídea).

Um aspecto muito importante da adolescência refere-se à educação sexual dada pela família. Essa educação não tem possibilitado às adolescentes – inclusive àquelas que enxergam – assumir com responsabilidade suas relações afetivo-sexuais. Em geral as informações se restringem à sexualidade ligada à genitália, pois ainda hoje os pais têm dificuldade de dialogar sobre esse tema.

Os pais sentem profundas dificuldades ante a sexualidade das filhas adolescentes. Diante disso, acabam por transferir o papel educativo a terceiros, e, desse modo, reproduzem formas disciplinares de controle e perpetuam um ciclo por muitas gerações. Contudo, muitas vezes as dificuldades dos pais em abordar questões de sexualidade com suas filhas decorre da forma como eles próprios viveram tal situação. Neste contexto a maioria dos pais atribui a tarefa da orientação sexual dos seus filhos à escola, e esta, por sua vez, nem sempre está preparada para cumprir tal tarefa⁽⁸⁾.

Apesar da inexistência ou limitação de informações sobre o assunto, as adolescentes não deixam de se iniciar na prática sexual, mesmo sem entender muito bem o que está acontecendo com elas. Conseqüentemente, muitas vezes ocorrem resultados inesperados, como uma gravidez não planejada.

Conforme mostram as falas das adolescentes, a maioria delas não compreende claramente a orientação sexual transmitida por seus pais. Segundo notamos ao longo das entrevistas, isto acontece porque a orientação se dá de forma indireta. Desse modo, na compreensão das adolescentes, os pais não abordam esses assuntos em casa.

Mesmo quando existe orientação, em alguns casos, é feita como alerta às meninas contra a gravidez. Portanto, as orientações parentais não são dirigidas diretamente às

questões específicas daquela adolescente. São orientações gerais, impessoais, difusas quase sempre decorrentes do desconhecimento dos pais em relação aos assuntos, ou do constrangimento em abordar estes temas com suas filhas.

Quando eu assisto televisão, aí ela fala: Se a cabeça não pensa, quem paga é a barriga, né? E eu falo: É mãe, é sim. Ela joga algumas indiretas para mim, mas tocar mesmo no assunto, ela não toca não (Margarida).

[...] Ela falava pra mim que eu era muito nova pra transar. Que se eu fosse [...], mesmo eu sendo nova, se eu quisesse transar era bom usar camisinha sempre pra não arrumar filho e não estragar minha vida. Ia falando. Me dava um monte de conselho (Rosa).

Nas orientações dos pais às meninas, o estudo é colocado como prioridade em relação ao namoro e os dois campos da vida são apontados até como coisas inconciliáveis. De acordo com todas as orientações parentais, primeiro elas devem estudar e só depois namorar.

[...] Ela acha que é melhor os estudos, porque depois a gente se arrepende. Depois que pára. Ela diz que se arrependeu de ter parado. Aí ela me apóia para eu continuar (Tulipa).

[...] Era melhor estudar bastante para depois que a gente crescer e pensar em namorar depois que tivesse um serviço. Ele não quer que a gente namore cedo, não (Orquídea).

Ao nascer o deficiente visual se encontra inserido num sistema de relações e de significações sociais que será o ali-cerce, o lugar onde ele organizará e estruturará a própria identidade. Nessa perspectiva histórico-cultural, a família tende a imprimir aos portadores de deficiência visual a idéia de que são incapazes, inábeis, inseguros, e assim vão sendo *educados* para serem indefesos, dependentes e até considerados por alguns como assexuados e desinteressantes⁽⁹⁾.

Essas contingências, em geral, impedem o deficiente de se desenvolver e de vir a estabelecer consigo mesmo e com o outro uma relação que lhe possibilite expressar-se como um ser sexuado. Conseqüentemente, há até o ocultamento do desejo, e o prazer e o erótico ficam como vivências a serem experienciadas somente pelos ditos *normais*⁽¹⁰⁾. Podemos constatar essas palavras nas falas da categoria exibida a seguir.

A vida afetivo-sexual

Esta parte da entrevista teve como objetivo ouvir as adolescentes sobre diversos assuntos relacionados à sua vida afetiva e à forma como lidam com eles. Suas opiniões e experiências quanto ao *ficar*, ao namoro, ao sexo e ao amor são descritas e analisadas a seguir.

Nenhuma das adolescentes entrevistadas vivenciou a prática de *ficar*, porém todas definiram essa prática e a diferenciaram do namoro. O tempo de duração do relacionamento, o *gostar*, o nível de compromisso e seriedade, assim como a confiança e a sinceridade, definem o limite entre o *ficar* e o namorar.

[...] Ficar é só [...] você fica um dia e não conhece a pessoa, não tem compromisso de nada, você pode ficar só por umas horas ou pode só dar beijo e tchau, agora eu não penso em fazer isso, só quando terminar meus estudos (Tulipa).

Namorar é quando é uma coisa séria, com compromisso, que tem intimidade [...] namorado sério assim mesmo, de levar em casa, de conhecer os pais, mas eu não sei se um dia eu vou namorar com alguém [...] (Rosa).

Namorar é quando gosta do menino, ficar é por um dia, mas eu tenho que amadurecer mais essa idéia em mim, ainda sou muito nova pra fazer essas coisas (Orquídea).

Na passagem da infância para a idade adulta, um dos aspectos peculiares é a maturação fisiológica, a aquisição da capacidade de procriar, ou gerar filhos, que meninos e meninas adquirem com a primeira ejaculação e a menarca, respectivamente⁽¹¹⁾. Com isso, o enamorar-se é, em geral, uma decorrência freqüente. Quando se trata da adolescente com deficiência visual, no entanto, segundo se pode verificar pelas unidades de significado apreendidas em suas falas, o namoro não está ocorrendo de fato.

As adolescentes fazem clara distinção entre ficar e namorar. Ficar está associado a um momento apenas, sem compromisso ou criação de vínculo. Já namorar reflete um envolvimento maior, um compromisso, torna-se algo mais sério, associado à fidelidade e intimidade. Uma das entrevistadas demonstrou tendência à negação quando abordamos o tema namoro/ficar, como exposto na sua fala.

Namorado, nunca! Nem quero ter, nem nunca fiquei, nem vou ficar com ninguém [...] (Violeta).

Essa posição pode se justificar porque: o adolescente portador de deficiência visual, impossibilitado de se engajar nos padrões estéticos preconizados pela sociedade, passa a agir tal como o estereótipo que carrega, como um ser assexuado e sem desejo, respaldando com isso as expectativas dos demais a seu respeito⁽¹¹⁾.

Conforme algumas jovens relataram, preferem ficar a namorar, pois esta prática permite maior liberdade.

[...] Porque é menos sério que namorar. Namorar, sei lá. Ficar, tu pode, se não estiver gostando do garoto, aí se estiver gostando pode começar a namorar com ele. Mas se não estiver gostando pode terminar, entendeu. Aí quando eu começar a me relacionar eu vou achar melhor ficar por causa disso. Porque não prende muito (Tulipa).

Para as meninas, a prática do ficar pode envolver certo risco moral: o risco de ficar falada. Este comportamento quando frequente, é reprovável, segundo a visão de seus pais:

Acha ridículo esse negócio de ficar, às vezes ela até brigava com esse negócio de ficar, esses jovens só estão ficando (Violeta).

O amor é um sentimento valorizado por todas as adolescentes entrevistadas e considerado fundamental para unir um

casal, é um sentimento ambivalente, tem um lado bom e outro ruim. De acordo com estudo realizado com adolescentes deficientes visuais da Holanda, eles têm uma idéia romântica dos relacionamentos e já se sentiram apaixonados, mas as relações interpessoais estão adstritas ao convívio familiar, o que dificulta construir novos relacionamentos e experiências. Tal fato é desfavorável, pois o conhecimento adequado sobre sexualidade faz com que tenham melhor auto-estima e, uma diferença de gênero, os adolescentes do sexo masculino que relataram intercurso sexual mostraram mais segurança e residiam com a família. Os que residiam em instituições não mencionaram experiência sexual. Adolescentes dos dois sexos confirmam superproteção da família⁽¹²⁾.

Não penso muito sobre amor, não. Acho uma ilusão. Já amei um rapaz e por isso mesmo penso assim [...] Eu gostava muito dele, mas ele não correspondia. Não quero nunca mais amar ninguém [...] (Rosa).

[...] Amor pra mim, é [...] tudo de bom, tem seu lado ruim também (Margarida).

Ao tecerem uma comparação entre amor e sexo, algumas adolescentes entrevistadas percebem que o amor pode existir sem sexo e que o sexo pode existir sem amor. No entanto, não é esta sua preferência:

Aí eu não sei dizer. Sinceramente [...]. Acho se gosta da pessoa, mas não faz sexo, tem a hora que você vai fazer sexo com essa pessoa. Você namorou o menino mais de um ano e já tem que fazer sexo, eu não acho que seja assim. Na hora que os dois estiverem prontos, aí vai acontecer. E não com pressa demais (Orquídea).

Na opinião de todas elas, o amor deve estar associado ao sexo ou torna o sexo melhor, embora nenhuma das entrevistadas já tenha vida sexual.

Acho que para fazer sexo uma pessoa tem que gostar da outra. Acho que é só isso. Senão não fica a mesma coisa. Eu ouço falar por aí que fazendo sexo com uma pessoa que você não gosta é diferente de fazer com uma pessoa que você gosta. Eu acho isso também (Tulipa).

O exercício sexual torna-se cada vez mais precoce e conforme aponta determinado estudo, aos 14 anos de idade, 34% das adolescentes já iniciaram sua vida sexual⁽¹³⁾. Considerando que no grupo em estudo nenhuma havia tido esta experiência, pode-se inferir que a proteção familiar nesta população é mais frequente e adia este intercurso. Consoante evidenciado por pesquisa com cegos, a escolarização, quando ocorrida em ambiente restrito a esta população, tal qual a escola especial frequentada pelas adolescentes deste estudo, traz consequências, como cerceamento da troca de experiências, menor autonomia e menor rendimento escolar. Desse modo, traz à discussão o sistema educacional formal e repercute na formação sexual⁽¹²⁾.

Por outro lado, estudo com crianças e jovens asiáticos demonstram que a presença constante de um cuidador, da família ou não, melhora a qualidade de vida dos mesmos e há relação com a escolaridade do cuidador⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As entrevistas permitiram examinar diferentes aspectos da vida das jovens deficientes visuais participantes da pesquisa. Em relação à vida familiar, contrariando o critério tradicional que definia o líder da família como o ser provedor material, este não é o único fator para estas jovens. Conforme mostraram as falas, os líderes das suas famílias podem ser também aquelas pessoas com quem elas têm laços de consangüinidade, que assumem posição de mando ou determinam tarefas ou, ainda, orientam ou dão apoio aos demais.

Quanto às orientações parentais para a vida afetivo-sexual destas adolescentes, apenas uma delas as mencionou. Tais orientações, consistiram em advertências difusas sobre os prováveis riscos da vida sexual. O silêncio sobre as questões sexuais ainda dá a tônica das orientações às meninas. No contexto da família ficou evidente a falta de diálogo entre as entrevistadas e seus pais, então, as curiosidades e dúvidas são esclarecidas com amigas.

Apesar da limitação sensorial do deficiente visual, a televisão foi citada como meio de aprendizado evidenciando a capacidade de adaptação do deficiente visual: mesmo impossibilitado de ver imagens sobre a temática, é capaz de absorver e apreender os conteúdos das mensagens. Isto confirma que o processo de comunicação envolve uma percepção seletiva de interpretação de conteúdo. As pessoas percebem, absorvem e lembram o conteúdo de diversas maneiras.

REFERÊNCIAS

1. Pagliuca LMF, Rodrigues ML. Métodos contraceptivos comportamentais: tecnologia educativa para deficientes visuais. *Rev Gaúcha Enferm.* 1999;19(2):147-53.
2. Pagliuca LMF. Métodos contraceptivos de barreira e DIU: tecnologia educativa para deficientes visuais. *Rev Bras Enferm.* 1999;52(3):413-22.
3. Moura GR, Pedro EN. Visually impaired teenagers: perceptions on sexuality. *Rev Lat Am Enferm.* 2006;14(2):220-6.
4. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
5. Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2007.
7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2 Supl):15-25.
8. Brêtas JRS, Silva CV. Interesse de escolares e adolescentes sobre corpo e sexualidade. *Rev Bras Enferm.* 2002;55(5):528-34.
9. Bruns MAT. Deficiência visual e educação sexual: a trajetória dos preconceitos: ontem e hoje. *Rev Benjamin Constant.* 2000;6(17):24-30.
10. Vash CL. Enfrentando a deficiência, a manifestação, a psicologia, a reabilitação. São Paulo: EPU; 1991.
11. Bruns MAT, Salzedas PL. Adolescer: A vivência de portadores de deficiência visual. *Rev Benjamin Constant.* 1999;5(12):6-16.
12. Kef S, Bos H. Is love blind? Sexual behavior and psychological adjustment of adolescents with blindness. *Sex Disabil.* 2006;24(2):89-100.
13. Borges ALV. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):597-604.
14. Wong HB, Machin D, Tan SB, Wong TY, Saw SM. Visual impairment and its impact on healthrelated quality of life in adolescents. *Am J Ophthalmol.* 2009;147(3):505-11.

Apoio financeiro do CNPq