

Millenium, 2(13), 61-67.

pt

**ADOLESCENTES CEGAS: PERCEÇÕES SOBRE A SUA SEXUALIDADE**  
**BLIND ADOLESCENTS: PERCEPTIONS ABOUT THEIR SEXUALITY**  
**ADOLESCENTES CIEGAS: PERCEPCIONES SOBRE SU SEXUALIDAD**

*Camilla Bezerra*<sup>1</sup>

*Lorita Marlena Pagliuca*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Pesquisadora do CNPq, Fortaleza, Brasil

Camilla Bezerra - [camilla.pontes@unifesp.br](mailto:camilla.pontes@unifesp.br) | Lorita Marlena Pagliuca - [loritapagliuca@ufc.br](mailto:loritapagliuca@ufc.br)



**Autor Correspondente**

*Camilla Pontes Bezerra*

Escola Paulista de Enfermagem

Rua Napoleão de Barros, 754, 3º andar, sala 303, Vila Clementino. São Paulo-SP. Brasil-BR.

CEP: 04024-002.

[camilla.pontes@unifesp.br](mailto:camilla.pontes@unifesp.br)

RECEBIDO: 11 de julho de 2019

ACEITE: 27 de fevereiro de 2020

## RESUMO

**Introdução:** Devido às transformações ocorridas na adolescência, as indefinições que a acompanham, somada à deficiência visual, justifica-se um estudo sobre a vivência da sexualidade deste cluster da população.

**Objetivos:** Identificar as percepções das adolescentes com deficiência visual acerca da sua sexualidade.

**Métodos:** Estudo exploratório de natureza qualitativa. Foram entrevistadas cinco (5) adolescentes de um Centro de Apoio Pedagógico do Brasil. As questões procuraram obter conhecimento e sobre as causas da sua deficiência visual, composição e orientações familiares, experiência afetivo-sexual, nível de conhecimento acerca de assuntos relacionados com a sexualidade, dentre eles, sobre os métodos contraceptivos e as doenças sexualmente transmissíveis.

**Resultados:** As participantes denotam desconhecimento sobre métodos contraceptivos e DSTs, verificando-se contudo que apenas detêm informações superficiais.

**Conclusões:** Os resultados permitiram apurar que as adolescentes deficientes visuais apresentam as mesmas características de desenvolvimento da sexualidade das demais meninas, embora possuam características próprias. Considera-se que para gerar uma cultura de promoção da saúde é imprescindível que o conhecimento se faça de forma acessível para este grupo populacional.

**Palavras chave:** sexualidade; adolescência; deficientes visuais; enfermagem

## ABSTRACT

**Introduction:** Due to the transformations that occurred in adolescence, the vagueness that accompanies it and the visual impairment, justifies a study on the experience of sexuality in this population cluster.

**Objectives:** To identify the perceptions of visually impaired adolescents about their sexuality.

**Methods:** Exploratory qualitative study. Five (5) adolescents from a Pedagogical Support Center in Brazil were interviewed. The questions sought to obtain knowledge and the causes of their visual impairment, family composition and guidance, affective-sexual experience, level of knowledge about issues related to sexuality, among them, about contraceptive methods and sexually transmitted diseases.

**Results:** The participants denote lack of knowledge about contraceptive methods and STDs, however, it appears that they only have superficial information.

**Conclusions:** The results showed that visually impaired adolescents have the same characteristics of sexual development as other girls, although they have their own characteristics. It is considered that in order to generate a health promotion culture, it is essential that knowledge is made accessible to this population group.

**Keywords:** sexuality; adolescence; visually impaired; nursing

## RESUMEN

**Introducción:** Debido a las transformaciones que ocurrieron en la adolescencia, la vaguedad que la acompaña, sumada a la discapacidad visual, justifica un estudio sobre la experiencia de la sexualidad en este cluster de la población.

**Objetivos:** Identificar las percepciones de los adolescentes con discapacidad visual sobre su sexualidad.

**Métodos:** Estudio exploratorio cualitativo. Se entrevistado cinco (5) adolescentes de un Centro de Apoyo Pedagógico en Brasil. Las preguntas buscaban obtener conocimiento y las causas de su discapacidad visual, composición y orientación familiar, experiencia afectivo-sexual, nivel de conocimiento sobre temas relacionados con la sexualidad, entre ellos, sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

**Resultados:** Los participantes denotan la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y las ETS, sin embargo, parece que solo tienen información superficial.

**Conclusiones:** Los resultados mostraron que las adolescentes con discapacidad visual tienen las mismas características de desarrollo sexual que otras niñas, aunque tienen sus propias características. Se considera que para generar una cultura de promoción de la salud, es esencial que el conocimiento sea accesible para este grupo de población.

**Palabras clave:** sexualidad; adolescencia; discapacidad visual; enfermería

## INTRODUÇÃO

O adolescer das pessoas com deficiência é um tema escassamente tratado pela literatura. Entretanto, a grande maioria dos indivíduos com deficiência chega à puberdade, com a conseqüente maturação sexual, como os demais adolescentes sem deficiência. Contudo, 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, o que é discutível, porquanto o padrão normal do desenvolvimento fisiológico, psicológico e societal do ser humano do gênero feminino acontece independentemente do grau da acuidade visual.

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 que a criança, dentro dos padrões de normalidade experiência para atingir a maturidade, como se dará a vivência do adolescente deficiente visual?

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, por causa da educação reprimida que ainda impera; a mulher, quando criança, é estimulada a ter bons modos e controle sobre suas vontades; a mulher sente mais dificuldade em abordar assuntos relacionados com a sexualidade.

O presente estudo foi realizado como parte integrante 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, o artigo intitulado Métodos contraceptivos comportamentais: tecnologia educativa para deficientes visuais (Pagliuca & Rodrigues, 1999). O referido artigo relata que os contributos do estudo foram: dar 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 glândula, 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 (Pagliuca & Rodrigues, 1999).

Nesse mesmo estudo também foram abordados os métodos comportamentais da tabelinha, da temperatura basal corporal e da ovulação ou Billings. O método da tabelinha foi 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 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 em que 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 pelas deficientes visuais. Quanto ao método da ovulação, foi exposto por meio da exploração tátil de clara de ovo para simular o muco cervical (Pagliuca & Rodrigues, 1999).

Podemos citar ainda a publicação intitulada: *Métodos contraceptivos de barreira e DIU: Tecnologia educativa para deficientes visuais*. O artigo dá corpo ao estudo que ofereceu aos cegos um material educativo composto de um manual de instruções, uma fita K7 e materiais para serem explorados pelo tato. O manual contém instruções em braille e esclarece que 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, além de espermicida vaginal com aplicador, diafragma, preservativo masculino e uma prótese com a forma de pênis, preservativo feminino e DIU. O texto da gravação orientava a exploração tátil do material ao mesmo tempo em que instrua sobre o seu uso (Pagliuca, 1999).

Mencionamos, também, a criação de um jogo educativo acerca das contra-indicações e dos efeitos colaterais dos anticoncepcionais orais. Este material consiste em um jogo composto por duas peças geométricas onde os círculos que representam as contra-indicações e os triângulos os efeitos colaterais. O intuito desse jogo é induzir os cegos a agrupar as peças de acordo com a sua forma e, em seguida, fazerem 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.

Também com a finalidade de orientação, elaborou-se um manual sobre prevenção do cancro da mama para cegos. Este manual explicava aos deficientes visuais 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. Dessa forma, o acesso para portadores de deficiência visual é quase inviável. Daí a importância da relação paciente *versus* profissionais de saúde e professores mediante adequados canais de comunicação.

Conhecer o estado da arte e refletir sobre a sexualidade do adolescente com deficiência visual pode contribuir para o entendimento destas questões. Ao mesmo tempo, o maior conhecimento sobre esta temática pelos profissionais da saúde pode refletir-se em melhor abordagem, tanto com os familiares, quanto com os adolescentes, favorecendo o cumprimento dos seus direitos, incluídos os sexuais. Neste contexto, definiu-se como questão orientadora do estudo: *Que percepções manifestam as adolescentes deficientes visuais acerca da sua sexualidade?*

Em consonância foi objetivo deste estudo identificar as percepções das adolescentes deficientes visuais acerca da sua sexualidade.

## 1. MÉTODOS

### 1.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório. Este tipo de estudo é adequado à investigação descritiva à medida que se observa, descreve e classifica (Polit, Beck & Hungle, 2004).

A pesquisa foi realizada num Centro de Apoio Pedagógico (CAP) para cegos/ deficientes visuais do Brasil. 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 que recebe pessoas com necessidades especiais, entre estas, deficientes visuais, mentais e auditivos.

### 1.2 Participantes

A amostra ficou constituída por cinco (5) adolescentes do sexo feminino, com deficiência visual, inseridas na faixa etária de 12 aos 17 anos de idade. Para a definição do número de participantes adotamos a saturação dos dados, que estará na dependência da compreensão do fenômeno estudado, independentemente da quantidade de entrevistadas.

### 1.3 Instrumento de recolha de dados

Como técnica de recolha de dados utilizamos a entrevista semi-estruturada. Esta parte de uma ordem preestabelecida pelo entrevistador e além de conter questões fechadas e diretas inclui algumas perguntas abertas, nas quais o entrevistador se utiliza de certa liberdade (Gauthier, Cabral & Santos, 1998).

Compuseram o roteiro básico de entrevista questões que visavam obter conhecimentos e a compreensão dos seguintes aspectos: causa da deficiência visual, grau de escolaridade, composição e orientações familiares, experiência afetivo-sexual.

As entrevistas foram realizadas individualmente em salas de apoio ou de recursos pedagógicos existentes nas escolas selecionadas. Após esclarecimento e concordância das adolescentes e seus pais, em participar na pesquisa, as entrevistas foram gravadas e filmadas. Concluídas as entrevistas, procedemos ao esclarecimento das dúvidas apresentadas pelas adolescentes. Prestámos, também, informações adicionais que complementaram as respostas emitidas pelas adolescentes, demonstrando o papel educativo do estudo. As informações obtidas por meio das entrevistas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo de Bardin (1979).

### 1.4 Procedimentos éticos

Como exigido, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (COMPEPE-UFC) para respeitar os 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 (Brasil, 1997).

Foram elaborados dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, um entregue à adolescente e, outro, aos pais e/ou responsáveis pelas adolescentes. Além da autorização dos pais/responsáveis, lemos o termo de consentimento, em voz alta, na presença das entrevistadas para que elas pudessem concordar e assinar livremente.

## 2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entrevistamos cinco adolescentes na faixa etária entre os 12 e os 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, expondo as suas dúvidas, medos e anseios.

A fim de não identificar as participantes do estudo decidimos substituir os seus nomes por tipos de flores, pois as flores, além de sua graciosidade, deixam perfume nas mãos de quem as colhe e esta foi uma forma muito agradável de poder conviver com aquelas adolescentes deficientes visuais. Ademais, a beleza, a pureza e a fragilidade típica das flores foram características também observadas nas jovens entrevistadas.

### 2.1 A vida familiar

Nas questões abordadas nesta parte da entrevista, pretendemos conhecer as orientações parentais sobre a sexualidade e outros aspetos relevantes da vida familiar das adolescentes, entre estes: critérios para saber quem a adolescente considera ser a pessoa de liderança da família, com quem elas conversam sobre assuntos relacionados com a sexualidade e quais os conteúdos e formas de orientação sexual recebidas e que serão analisados a seguir.

Neste grupo, apenas duas (2) das 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 determina 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).*

Entretanto, nem sempre 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 fazem-no com irmãs casadas. Apenas uma delas relatou conversar abertamente sobre sexualidade com a 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 a 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 as 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, por conseguinte acabam por transferir o papel educativo a terceiros, reproduzindo formas disciplinares de controle e perpetuando este ciclo por muitas gerações. Frequentemente as dificuldades dos pais em abordar questões de sexualidade com as suas filhas decorre da forma como eles próprios viveram tal situação. Neste contexto, a maioria dos pais atribui a tarefa da orientação sexual de seus filhos à escola e esta, por sua vez, nem sempre está preparada para cumprir tal tarefa (Brêtes & Silva, 2002).

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 respostas das adolescentes, transcritas/os dos registros das entrevistas, doravante designadas de “falas” / “diálogos”, a maioria delas não percebe claramente a orientação sexual transmitida pelos seus pais. Segundo notámos ao longo das entrevistas, isto ocorre porque a orientação acontece de forma indireta. Desse modo, na compreensão das adolescentes, os pais não abordam esses assuntos de forma direta.

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 e muitas vezes decorrentes do desconhecimento dos pais em relação aos assuntos, ou do constrangimento em abordar estes temas com as suas filhas.

*Quando eu assisto à 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 para depois namorarem.

*...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 apoia 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 o qual será o alicerce, o lugar onde organizará e se estruturará a sua própria identidade. Nessa perspectiva histórico-cultural, a família tende a imprimir, geralmente, aos portadores de deficiência visual a ideia de que são incapazes, inábeis, inseguros e assim vão sendo “educados” para serem indefesos, dependentes e até considerados por alguns como assexuados e desinteressantes (Burns, 2000).

Essas contingências, em geral, impedem o deficiente de se desenvolver e de vir a estabelecer consigo próprio e com o outro uma relação que lhe possibilite expressar-se como um ser sexuado. Conseqüentemente, há até um ocultamento do desejo e o prazer e o erótico ficam como vivências a serem experienciadas somente pelos ditos “normais” (Vash, 1991). Poderemos constatar isso nas “falas” / nos “diálogos” da categoria exibida a seguir.

## 2.2 A vida afetivo-sexual

Esta parte da entrevista teve como objetivo conhecer a opinião das adolescentes sobre diversos assuntos relacionados com a sua vida afetiva e a forma como lidam com estes sentimentos. Portanto, as suas opiniões e experiências quanto ao “ficar”, ao namoro, ao sexo e ao amor são descritos e analisados 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 os 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 (Bruns & Salzedas, 1999). Com isso, o enamorar-se é, em geral, uma decorrência freqüente. Quando se trata da adolescente com deficiência visual, no entanto, como se pode verificar pelas unidades de significado, apreendidas de suas as “falas” / os “diálogos”, o namoro não está ocorrendo de fato.

Como mostram as “falas” / os “diálogos” transcritas/os das entrevistas, 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 resposta.

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

Essa posição pode justificar-se pelo fato de que o adolescente portador de deficiência visual, impossibilitado de se engajar nos padrões estéticos preconizados pela sociedade, passa a agir como o estereótipo que carrega, ou seja, como um ser assexuado e sem desejo, respaldando com isso as expectativas dos demais a seu respeito (Bruns & Salzedas, 1999).

Algumas jovens relataram que preferem ficar a namorar, pois esta prática permite maior liberdade.

*...Porque é menos sério que namorar. Namorar, sei lá. Ficar, tu podes, 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, no entanto, a prática do ficar pode envolver certo risco moral: o risco de ficar “falada”. Este comportamento quando perdura ou é 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 todos os adolescentes entrevistados e considerado fundamental para unir um casal. Para a maioria das meninas o amor é um sentimento ambivalente, tem um lado bom e outro ruim.

*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).*

Na relação 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 a sua preferência:

*Aí eu não sei dizer. Sinceramente... Acho que se gosta da pessoa, mas não se 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 em que os dois estiverem prontos, aí vai acontecer. E não com pressa demais (Orquídea).*

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

*Acho que para fazer o 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).*

## CONCLUSÕES

As entrevistas permitiram examinar diferentes aspectos da vida das jovens deficientes visuais entrevistadas.

Em relação à vida familiar, como pudemos constatar, contrariando o critério tradicional que definia o líder da família, como o ser provedor material, foi possível perceber que este não é o único fator para estas jovens. Conforme mostraram as “falas” / os “diálogos”, os líderes das suas famílias podem ser também aquelas pessoas com quem elas têm laços de consanguinidade, que mandam ou determinam tarefas ou que proporcionam orientação e apoio aos demais.

Quanto às orientações parentais para a vida afetivo-sexual destas adolescentes, apenas uma delas as mencionou. Tais orientações, porém, consistiram em advertências difusas sobre os riscos que a vida sexual pode trazer. Conforme mostram as “falas” / os “diálogos”, 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 os seus pais, sendo as curiosidades e dúvidas supridas, muitas vezes, com amigas.

Apesar da limitação sensorial do deficiente visual, a televisão foi citada numa das “falas” / dos “diálogos” selecionadas como meio de aprendizagem e, diante dessa atitude, constatamos a capacidade de adaptação do deficiente visual. Refere-se que mesmo impossibilitado de ver imagens sobre a temática, é capaz de absorver e apreender os conteúdos das mensagens. Isto reafirma que o processo de comunicação envolve uma percepção seletiva de interpretação de conteúdo. As pessoas percebem, absorvem e lembram o conteúdo de diversas maneiras.

A nosso ver, as instituições, tais como a família e a escola, precisam participar mais ativamente da vida da adolescente deficiente visual com vista a educá-la e a fornecer-lhe os instrumentos necessários à vivência sadia e positiva da vida sexual. A adolescente com deficiência visual procura atuar de forma similar à sua amiga que vê: quer descobrir o mundo, conhecer pessoas, namorar. A ausência da visão cria, porém, barreiras, pois interfere com o seu senso de integridade física e com a sua imagem corporal de pessoa sexualmente aceitável, bem como a sua capacidade de escolha do parceiro.

Em relação à vida afetivo-sexual, as adolescentes deficientes visuais apresentam as mesmas características de desenvolvimento da sexualidade das demais pessoas. A falta da visão não diminui o seu interesse sexual, apenas faz com que a curiosidade das deficientes visuais sobre esse assunto se torne diferenciada: elas querem conhecer os seus corpos e o seu funcionamento.

Como todas as adolescentes, as jovens que não veem, também procuram definir a sua identidade e o seu lugar na sociedade. Além disso, querem descobrir a sua própria sexualidade e encontrar meios adequados para expressar os seus impulsos sexuais e vivenciar relacionamentos afetivos.

Identificar as percepções das adolescentes com deficiência visual acerca de sua sexualidade foi gratificante e permitiu verificar que carecem de informações e conhecimentos em relação a diversas questões que envolvem a vivência saudável da sexualidade.

Ademais, a experiência junto das adolescentes permitiu um convívio rico em trocas e momentos prazerosos de aquisição de conhecimentos raramente propiciados pela academia e também estimulou a assunção do papel de educador e provedor de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Brasil, Ministério da Saúde. (1997). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.

Brêtas, J. R. S., & Silva, C. V. (2002). Interesse de escolares e adolescentes sobre corpo e sexualidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55(5), 528-534.

Bruns, M. A. T. (2000). Deficiência visual e educação sexual: A trajetória dos preconceitos: Ontem e hoje. *Revista Benjamin Constant*, 6(17), 24-30.

Bruns, M. A. T., & Salzedas, P. L. (1999). Adolescer: A vivência de portadores de deficiência visual. *Revista Benjamin Constant*, 5(12), 6-16.

Gauthier, J. H. M., Cabral, I. E., & Santos, I. (1998). *Pesquisa em enfermagem: Novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Pagliuca, L. M. F. (1999). Métodos contraceptivos de barreira e DIU: Tecnologia educativa para deficientes visuais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 52(3), 413-422.

Pagliuca, L. M. F., & Rodrigues, M. L. (1999). Métodos contraceptivos comportamentais: Tecnologia educativa para deficientes visuais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 19(2), 147-153.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Vash, C. L. (1991). *Enfrentando a deficiência: A manifestação, a psicologia, a reabilitação*. São Paulo: EPU.