

EDUCAÇÃO SEXUAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA MENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Joana Pinho¹

Maria de Jesus Menezes²

Mariana Cardoso³

Introdução

A sexualidade e as suas potenciais expressões, como o desejo, o erotismo, as relações afetivas e sexuais, existem e revelam-se em todo ser humano, tendo ele, ou não, alguma espécie de deficiência (MAIA, 2010).

Reputado como um tema frágil, abrangido por mitos e tabus, nosso objeto de estudo, no presente trabalho, reveste-se de um duplo preconceito, na medida em que engloba sexualidade e deficiência, conceitos indubitavelmente estigmatizados pela sociedade (GOMES, 1995). Dessa forma, seu objetivo direciona-se para a reflexão e conscientização da relevância de uma legítima e eficaz educação sexual destinada aos deficientes mentais.

Este estudo apresenta-se, portanto, composto por uma revisão bibliográfica de forma a compilar os pensamentos de diferentes autores e estudiosos da temática em questão, dividindo-se em dois tópicos. No primeiro tópico, faremos uma breve alusão aos percursos da inclusão, sob a perspectiva da educação especial. No segundo, retrataremos a educação sexual do deficiente mental, abarcando, então, sinteticamente alguns aspectos referentes à sua sexualidade e à relação e ao papel da família e da escola na busca de uma boa intervenção com esses sujeitos.

1. Percursos da educação especial

¹ Mestranda do Curso de Mestrado em Ciências da Educação – Área de Especialização em Formação Pessoal e Social - Universidade de Aveiro – Portugal. E-mail: joanamcpinho@ua.pt

² Mestranda do Curso de Mestrado em Ciências da Educação – Área de Especialização em Formação Pessoal e Social - Universidade de Aveiro – Portugal. E-mail: jesusmenezes@ua.pt

³ Mestranda do Curso de Mestrado em Ciências da Educação – Área de Especialização em Formação Pessoal e Social - Universidade de Aveiro – Portugal. E-mail: mariana.cardoso@ua.pt

Diante da discussão pretendida, torna-se incontornável a apresentação de um breve percurso histórico acerca da educação especial, bem como a ressalva de que a deficiência mental está associada, sobretudo, a limitações no funcionamento intelectual e nas capacidades de percepção, atenção, memória e raciocínio do indivíduo (AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION, 1992 *apud* FERREIRA & LAPA, 2009), salientando-se a sua característica heterogênea, na medida em que pode variar entre quatro tipos de deficiência mental: ligeira, moderada, severa e profunda (GROSMAN, 1973 *apud* GOMES, 1995).

A busca por alternativas pedagógicas para a inserção de todos os alunos, inclusive os portadores de deficiências severas, de preferência no sistema da rede regular de ensino, traduziu-se na proposta educacional de *integração*, ao fim dos anos 1980. Esta visava preparar alunos oriundos das classes de escolas especiais para serem integrados em classes regulares, recebendo, de acordo com suas necessidades, atendimento paralelo em salas de recursos ou outras formas de especialização. As pessoas com deficiência podiam, então, a partir daquele momento, se integrar à sociedade (GLAT & BLANCO, 2007).

Porém, ainda sob um modelo que fazia recair sobre o deficiente a necessidade de adaptação, muitas críticas começaram a surgir. Diante desse processo de exclusão instituído dentro da própria escola e a partir de outras demandas sociais, foi criada a proposta de *educação inclusiva*, oriunda da Declaração de Educação para Todos (1990), das Normas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência das Nações Unidas (1993) e da Declaração de Salamanca (1994), que juntas estabelecem linhas de ação a fim de garantir inclusão para todos. Vale frisar que essa proposta e seus desdobramentos, dêem relação aos debates e novas concepções, são frutos dos êxitos e ponderações da política de *integração*, possuindo, portanto, pilares de sustentação distintos e que justificam a evolução da proposta: no primeiro modelo, o indivíduo adapta-se à escola/ensino/sociedade. Já no modelo de *inclusão*, a escola/ensino/sociedade adaptam-se ao aluno. Cabe, atualmente, então, ao sistema adotar uma postura, onde estejam contempladas ações que favoreçam a inclusão social e práticas educativas diferenciadas que atendam a todas as pessoas, especialmente aos deficientes.

Nessa conjuntura, somos levados a pensar numa interação e socialização que compreenda a inclusão dos deficientes na sua globalidade, sendo um dos aspectos, justamente, a sexualidade. Dessa forma, para clarificarmos a pertinência da inserção de um contexto dentro do outro, é proeminente dizer que esse domínio (sexualidade) é capaz de exercer um “papel

equilibrador ou desequilibrador na prossecução do objetivo da integração” (MARTINS, 1995, p. 102) e da inclusão social dos deficientes mentais, sujeitos focais do presente trabalho.

2. Educação sexual do deficiente mental

2.1. Sexualidade do deficiente mental

Todo o ser humano é um ser sexuado, sendo esta uma característica “inerente e intrínseca” a todo e qualquer indivíduo (MARQUES & FORRETA, 2009), ligada, segundo Félix (1995), à aquisição de gênero e de papéis associados à nossa masculinidade ou feminilidade. Esta mesma autora acrescenta, ainda, que uma das necessidades fundamentais para o crescimento de qualquer ser humano é a vivência da sua sexualidade, podendo esta ser experimentada de variadas formas, nomeadamente através de sentimentos de valorização, pertença e aprovação. Sentir-se importante, útil, acompanhado e compartilhar projetos e ansiedades são também formas de experienciar a sexualidade.

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece aos portadores de deficiência as mesmas necessidades de Saúde Sexual e Reprodutiva que reconhece a todas as outras pessoas. Todavia, as barreiras que encontram no acesso a essa informação são intransponíveis para alguns e demasiado dificultadoras para outros, face às limitações que apresentam. Pior ainda, são mesmo as barreiras impostas pela sociedade, pela sua intolerância e ignorância, a esse grupo minoritário de população que, por si só, perfaz o maior obstáculo ao acesso a esse tipo de conhecimento (OMS, 2009). Gomes (1995) denuncia que, na visão da sociedade, há uma tendência a encarar a sexualidade dos deficientes como “reduzida e enviezada”, reconhecendo-lhe, quando muito, na teoria, o seu direito à sexualidade, desde que não a pratiquem.

É premente que a sociedade esteja realmente preparada para encarar e educar sexualmente esses indivíduos, não deixando cair os conceitos que têm acerca da sua sexualidade e até da dos outros, entregues aos agentes de maior facilidade de difusão: os *mass media*, que segundo Marques e Forreta (2009) são, também, agentes educativos dessa dimensão. Todavia, há que se ter muita atenção no acompanhamento a ser feito quanto à percepção da informação, não se devendo deixar toda a aprendizagem sexual condicionada a esses meios, já que muitos deficientes nem sempre conseguem interpretar as mensagens por eles transmitidas. Muitos, inclusive, sem o acompanhamento devido, poderão interpretá-las erroneamente,

contribuindo, assim, segundo Martins (1995), para uma elevada dose de frustração, uma vez que sentem as “incongruências das atitudes da sociedade que, desta forma, estimula a expressão e exibição desses comportamentos e, ao mesmo tempo, continua a reprimir e não aceitar esses comportamentos na vivência quotidiana” (p. 107).

Esse grupo específico da população é também, segundo a OMS (2009), de fácil persuasão para abusos, assim como estão mais propensos às doenças sexualmente transmissíveis, dada a sua menor capacidade intelectual de discernimento de comportamentos abusadores: “*Persons with intellectual and mental disabilities are the most vulnerable*” (p.12). Segundo a mesma organização, o fato de essas pessoas, por norma, dependerem física e financeiramente dos seus abusadores, contribui para a não-revelação dessas situações, isso quando as mesmas são identificadas pela vítima como um abuso, já que pode acontecer do deficiente “sentir o abuso como uma manifestação do interesse especial de alguém por si” (FÉLIX, 1995, p. 47). Esse mesmo autor acusa o fato de os deficientes, geralmente, não delatarem os seus agressores, que são, na maioria das vezes, pessoas da sua esfera mais íntima, apontando estudos recentes realizados nos Estados Unidos que concluíram que os principais abusadores são pais, padrastos, irmãos e professores. Essa situação torna-se ainda mais grave pela incapacidade de resposta e inacessibilidade dos serviços de saúde, educação e sociais a essas pessoas (OMS, 2009).

É na tentativa de preencher esse tipo de lacuna que a educação sexual das pessoas com deficiência mental se configura como ação fundamental, esteja ela inserida, ou não, no contexto escolar. Isso significa que TODOS os agentes e intervenientes sociais associados a esses sujeitos devem conjugar-se para que tal educação sexual esteja contemplada nos diversos âmbitos da vida do deficiente mental.

2.2. Educação sexual

Educação sexual pode ser definida como “um processo através do qual se transmitem conhecimentos de índole científica relativos ao corpo e ao seu desenvolvimento, se promovem atitudes positivas e comportamentos responsáveis para consigo e com os outros no que respeita à sexualidade” (MARQUES, 1995, p. 89), com o intuito da capacitação dos indivíduos para o debate de ideias, criação de autonomia, aceitação e tolerância de formas variadas de pensar e de agir (*ibid.*). Em resumo, Marques (1995) refere-se à educação sexual

como capacitadora de compreensão e vivência positiva da sexualidade, visando a total abrangência das suas múltiplas vertentes.

Já o GTES⁴ (2005) define educação sexual como “o processo pelo qual se obtém informação e se formam atitudes e crenças acerca da sexualidade e do comportamento sexual” (p. 6), tendo, segundo a mesma fonte, como principal objetivo o “desenvolvimento de competências nos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade, permitindo que se sintam informados e seguros nas suas opções” (*ibid.*). Essa área da educação pretende melhorar a visão dos jovens sobre os seus relacionamentos afetivo-sexuais, tornando as suas escolhas mais ponderadas, informadas e responsáveis, havendo a pretensão de que contribua, a curto prazo, para uma diminuição da gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, abuso e exploração sexual. Em longo prazo, preconiza-se que contribua “para a tomada de decisões na área da sexualidade durante toda a vida” (*ibid.*). Importa referir que a confusão em torno desse conceito tem sido, segundo Marques (1995) “um dos fatores que mais impedem a sua introdução e normalização nos estabelecimentos de ensino” (p. 90), uma vez que vem sendo encarada apenas na sua vertente biológica, com posturas informativas e preventivas, descuidando a totalidade da sua amplitude e variadas dimensões. Embora se reconheça a importância que a reprodução tem na discussão desse conceito, entende-se que não se deve ficar restrito a isso, fundamentando-se que a discussão, antes, deve “apoiar-se numa concepção ampla de sexualidade, que faça justiça ao ser humano na sua globalidade, entendida em termos de relação” (AMOR PAN, 1997, p. 306 citado por MARQUES & FORRETA, 2009, p. 47). No documento Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Educación há também chamadas de atenção nesse sentido, por considerar que “reducir la educación sexual a estos aspectos puede inducir a la errónea asociación entre sexualidad y enfermedad, tan perjudicial como su asociación con el pecado” (ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 2010, p.6).

Segundo Marques e Forreta (2009) e o GTES (2005), é possível a consideração de dois tipos de educação sexual: a *formal* e a *informal*. Corresponde à primeira o conjunto de ações intencionais, estruturadas e sistemáticas, organizadas em meio escolar ou institucional, obedecendo a um esquema pré-estabelecido, contemplado em um determinado momento, e cuja ação decorre num período pré-estabelecido, com o objetivo de proporcionar aos jovens

⁴ Grupo de Trabalho de Educação Especial, criado pelo Ministério da Educação e devidamente regulamentado pelo Despacho nº 19737/2005 (2ª série), de 15 de Junho de 2005, com o objetivo de sugerir os parâmetros gerais dos programas de Educação para a Saúde, em meio escolar (GTES, 2005).

um conjunto organizado de conhecimentos. Por sua vez, a educação sexual *não-formal* ou *informal* caracteriza-se pela sua não-intencionalidade, espontaneidade e presença contínua no cotidiano, realizada fora ou dentro do sistema escolar, não tendo objetivos educativos deliberados, podendo ser consideradas aqui posturas, gestos, expressões, comunicação, etc.

Embora seja relativamente simples a definição dessas duas dimensões da educação sexual, não é tão fácil a sua delimitação, já que não é de todo possível separá-las em absoluto. Segundo o GTES (2005), um cruzamento recíproco entre aprendizagem formal e informal acaba por ser inevitável. Félix Lopes (1990 citado por MARQUES & FORRETA, 2009) reafirma essa ideia, ao referir que “(...) todo o ato de educação intencional, consciente e sistemático é sempre acompanhado de numerosos conteúdos não-intencionais que podem ter grande influência educativa (...)” (p. 48), sendo acrescida a importância da existência de educação sexual formal, já que a informal está sempre presente, mas nem sempre de forma assertiva e cientificamente correta.

Ainda nessa perspectiva, apesar da especificidade das características das pessoas com deficiência mental, os objetivos de intervenção em educação sexual são semelhantes aos definidos para a mesma em geral. Craft & Craft, citados por Marques (1995), tendo em conta as particularidades desse grupo, aconselham a definição dos seguintes objetivos numa intervenção acerca de educação sexual:

- reforçar a auto-estima e valorizar a imagem corporal;
- aumentar os conhecimentos sobre anatomia e fisiologia humanas;
- criar habilidades de comunicação e sentimentos e necessidades sexuais;
- promover atitudes positivas e não culpabilizantes face aos seus sentimentos e comportamentos sexuais;
- reforçar a confiança nos seus próprios juízos;
- facilitar o reconhecimento dos riscos que poderão correr;
- reforçar atitudes de entendimento e aceitação dos sentimentos e necessidades dos outros (p. 92).

Entretanto, “é evidente que os vários aspectos da sexualidade devem ser discutidos de forma adequada à idade e à deficiência do adolescente” (GOMES, 1995, p. 18), sendo, por isso, indispensável a elaboração de um programa de acompanhamento, que tenha em atenção as necessidades de cada indivíduo, algo que deve ser sempre salvaguardado nos objetivos propostos numa intervenção desse género.

2.2.1. A educação sexual do deficiente mental na família

A família destaca-se sobre qualquer outro agente interveniente na educação das crianças e jovens “(...) pela inerência natural, pela proximidade, pelo papel socialmente reconhecido(...)” (MARQUES, 2009, p. 62). Nesse sentido, Félix (1995) refere que a primeira comunicação íntima e afetiva da criança com deficiência mental dá-se com a família, especialmente os pais, uma vez que é nesse estágio que são alcançadas confiança e segurança que lhe possibilitam estar aberta a outros contatos e relações sociais, tais como a amizade, o namoro e as relações sexuais. Dessa forma, a evolução da sexualidade da criança está intimamente ligada às respostas dadas pelos adultos à sua curiosidade sexual, aos modelos de identificação e imitação com os quais tem contato e, ainda, à reação dos pais aos seus comportamentos sexuais.

É comum verificar-se nas famílias dos deficientes mentais a ideia, muitas vezes inconsciente, de que esse indivíduo será uma “eterna criança”, que se manterá dependente para o resto da vida. Esses pais afirmam que o seu filho não está envolvido com a sexualidade, contudo não rejeitam a ideia de que outros deficientes mentais, que não a sua “criança”, possam exprimir a sua sexualidade. Esse olhar infantilizado sobre os próprios filhos manifesta o sentimento de superproteção, tão comum nessas famílias. Dessa forma, são criadas situações delicadas, pois os familiares acabam por ignorar a sexualidade de seus filhos, preterindo, então, qualquer tipo de orientação que respeite a este tema (FÉLIX, 1995; GLAT, 1992).

Para além desse aspecto, acabam por promover um baixo investimento em relação à auto-estima e à imagem corporal dessas crianças e jovens, bem como a privação de contatos com outros jovens, tão importantes para sua socialização e expressão afetiva. Muitas vezes, também partilham da opinião de que o seu filho não entende nada e, se não entende conversas sérias, não vale nem a pena falar de questões de cunho sexual, da mesma forma que mantêm a ideia errônea de que os seus desejos e aspirações afetivas e sexuais são inconcebíveis, considerando-os “assexuados”. Por fim, há ainda, em demasiados casos, a questão do luto inerente à perda (o nascimento do filho deficiente), que traduz a não-aceitação ou rejeição até à aceitação. Esses são alguns dos elementos que refletem, então, a dificuldade dessas famílias em aceitar a realidade sexual dos seus filhos, considerando-os a “eterna criança”, tal como supracitado. Por outro lado, quando essa realidade é aceita, passa pela idealização dos pais em relação ao percurso “namoro, casamento, filhos”, introduzindo-se, então, a necessidade de conscientização de que, muito provavelmente, este será diferente (FÉLIX, 1995).

Nessa sequência e diante de tais aspectos, o apoio e o acompanhamento dos pais na educação sexual dos filhos é crucial, segundo Gomes (1995), por duas razões principais: primeiramente, para que não reajam negativamente às ações educativas levadas a cabo nas escolas ou instituições, já que é um direito dos mesmos terem acesso à educação sexual, e a isso os pais não têm como se opor, tal como é referido pela Assembleia Geral das Nações Unidas (2010): “Si bien los padres y madres son libres de elegir el tipo de educación que tendrán sus hijos e hijas, debido al imperio del principio del interés superior del niño, esta potestad nunca puede ir en contra de los derechos de los niños, niñas y adolescentes” (p. 20). E, em segundo lugar, para existir congruência entre as intervenções e informações tidas/dadas aos seus filhos. Todavia, é indispensável que tenhamos em mente, tal como referiu Cameron (1976), citado por Gomes (1995): “pais e educadores devem ter sempre presente que diferentes adolescentes requerem diferentes informações, em diferentes estádios de desenvolvimento” (p. 19).

Portanto, para irmos ao encontro dos aspectos marcantes na relação da família com a sexualidade das pessoas com deficiência mental, é imprescindível a clarificação de ideias mitificadas e equivocadas, para uma colaboração e participação efetivas das famílias na educação sexual de seus filhos. Compreende-se, nessa perspectiva, que uma interação difundida entre profissionais e família, sem que haja antagonismos, é também determinante, pois uma boa comunicação entre esses dois agentes pode auxiliar o entendimento dos deficientes mentais sobre a sua sexualidade. Sendo assim, para se sentirem em condições mais seguras das suas limitações, é necessária uma atenção maior dos pais para com os seus filhos, apoiando-os na busca de alternativas de atendimento em instituições especializadas, em conjunto com professores, médicos e atendimento individualizado com terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, entre outros (MARQUES, 2009).

Dessa forma, crescem as hipóteses de alcance de competências que envolvam o saber lidar com as suas ansiedades e conhecimentos sobre o próprio corpo, tendo, conseqüentemente, as dúvidas e conflitos esclarecidos, para o favorecimento da reflexão sobre a sua sexualidade de uma forma mais ampla, possibilitando, assim, o exercício dela de forma mais respeitosa e prazerosa.

2.2.2. A educação sexual do deficiente mental na escola

Aos técnicos cabe o papel de, atenta e ativamente, gerir a “gama de sentimentos e emoções manifestos nas relações interpessoais destes jovens e de esbater as enormes barreiras que se interpõem no caminho da realização afetivo-sexual desta população” (MARTINS, 1995, p. 119). No entanto, grande parte dos educadores não se sente preparado para a abordagem de temas relacionados à sexualidade, devido ao déficit dessa área na sua formação, o que pode favorecer “(...)la reproducción de concepciones estereotipadas y hasta discriminatorias. Este vacío lesiona la confianza de los y las docentes para afrontar su tarea apropiadamente” (ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 2010, p. 21). A abordagem da sexualidade suscita, assim, necessidades específicas de formação e, infelizmente, essa formação ainda não advém dos programas de formação inicial. É necessário que o educador se capacite continuamente para a abordagem desse tema, devendo, por isso,

confrontar-se com as suas ideias e com a sua conduta sobre a sexualidade, determinar as suas próprias convicções e normas nesta matéria e assumir a sua própria história sexual, porque esta será a base do conteúdo e da atitude com que vai transmitir ao educando as informações neste campo (AMOR PAN 1997, p. 358 citado por MARQUES, 2009, p. 76).

Nessa temática, a formação pessoal desempenha um papel crucial na formação dos técnicos de educação, que é entendida por Marques (1995) como “trabalho de reflexão sobre os seus valores e atitudes na esfera da sexualidade” (pp. 93-94). O autor realça ainda a importância das atitudes tomadas por parte dos educadores, que não sendo, por vezes, as mais corretas, podem colocar em causa o programa de educação sexual, pois acabarão por transpirar as suas inseguranças, crenças e preconceitos, uma vez que “o ser humano aprende através de todos os sentidos: pelo que ouve, pelo que vê e pelo que experimenta” (AMOR PAN, 1997, p. 358 citado por MARQUES, 2009, p. 76). Já Gomes (1995) ressalva a importância da formação básica em sexologia em áreas ligadas à saúde e educação, para que os educadores não fiquem sujeitos “à perigosa condenação do autodidatismo assente (espera-se) numa „abertura de espírito“ e „maturidade pessoal“” (p. 26).

Apesar de todas as variabilidades individuais e não havendo rigidez na apreciação dos perfis dos que estarão, ou não, aptos a desenvolver um programa de educação sexual, é aconselhável que sejam identificadas características e competências mínimas para as mesmas funções, dado o cariz complexo e íntimo desse tema.

Marques (2009), adaptando uma proposta de Dilys Went (1985), sugere, por isso, os princípios que devem orientar qualquer educador na área da sexualidade, sendo eles:

preocupação genuína com o bem-estar físico e psicológico dos outros; aceitação confortável da sua sexualidade e da dos outros; respeito pela opinião dos outros; atitude favorável ao envolvimento dos pais e de outros agentes de educação; compromisso de confidencialidade sobre as informações pessoais que possam ser transmitidas pelos alunos; capacidade para reconhecer as situações que requerem a intervenção de outros profissionais (p. 77).

Como fatores de sucesso no desenvolvimento de ações de educação sexual, Marques (2009), citando Sanders & Swiden (1995), aponta os seguintes:

seja tão neutro quanto possível; não atribua previamente “certos ou errados”; controle a emissão de juízos de valor; proporcione a identificação de valores pessoais; atue pedagogicamente através da partilha em vez da imposição de definição do saber; permita que se façam escolhas; disponibilize material de apoio; demonstre disponibilidade e confiança; utilize vocabulário adequado do ponto de vista técnico e pedagógico; assente as suas informações/conhecimentos em dados científicos corretos e atualizados; aborde conteúdos apropriados à faixa etária e nível de desenvolvimento dos alunos tendo sempre em conta os interesses destes; procure a coerência entre as suas intervenções pedagógico-profissionais e as suas práticas como pessoa (p. 78).

Os programas dirigidos a grupos-alvo com necessidades especiais devem ser mais criativos, heterogêneos, visando a uma maior adequação e flexibilidade às necessidades do público-alvo, tanto na construção como na aplicação dos mesmos. Por isso, na adoção dos métodos, deve enfatizar-se o uso de técnicas dinâmicas, tendo em conta as limitações dos alunos. Marques (1995) sugere, assim, os trabalhos em subgrupos, a recriação de situações, o *brainstorm* (coleta de informações, opiniões e conhecimentos) e a utilização de audiogramas como técnicas dinâmicas de possível execução. O mesmo autor chama, ainda, a atenção para a

importância da articulação dessa área nas diferentes disciplinas, já que é multidimensional e multidisciplinar:

porque a sexualidade impregna as várias situações da nossa vida, logo, as várias áreas do saber, e porque as crianças e os jovens não escolhem, normalmente, as áreas curriculares ou de atividades para expressar as suas dúvidas ou para determinar condutas, será decerto rentável que os vários profissionais da instituição participem, direta ou indiretamente, nestes programas (MARQUES, 1995, p. 96).

Deve haver, portanto um envolvimento de todos os profissionais das instituições na elaboração e aplicação do programa de educação sexual.

Algo importante também a ser levado em conta é o conhecimento que o educador deve ter de cada indivíduo, pois “cada deficiente, com a sua deficiência particular, tem (...) os seus problemas específicos para enfrentar e ultrapassar. Por isso, os profissionais devem conhecer bem cada tipo de deficiência e cada pessoa deficiente, com as suas limitações e potencialidades, para poder dar uma ajuda informada” (GOMES, 1995, p. 25). Essa autora chama ainda a atenção para o que é educar sexualmente um indivíduo com déficit cognitivo, lembrando que tanto os educadores, como os terapeutas ou outros profissionais têm o dever “não de tomar decisões por eles, mas sim de lhes fornecer informações corretas e com base científica atualizada” (*ibid.*, p. 26). É importante que estes estejam, sempre, conscientes do papel preponderante que têm as suas atitudes (positivas ou negativas) no desenvolvimento da criança/jovem, já que a percepção das mesmas tem a capacidade de contribuir ora para o reforço ora para a repressão do desenvolvimento de uma determinada competência (*ibid.*). É igualmente relevante que esses profissionais realcem “o que de fato eles conseguem fazer, em detrimento do que não conseguem fazer de todo ou tão bem” (*ibid.*, p. 26), contribuindo para que se tornem homens e mulheres conscientes de suas responsabilidades e direitos relacionados à sexualidade, igualando, assim, os seus papéis aos de quaisquer outros jovens.

Finalizando e conjugando os dois principais agentes de educação privilegiados – escola e família – através dos quais é, normalmente, veiculada a principal ação social e educativa, deixa-se uma salvaguarda para o papel desses agentes numa questão tão sensível como a do abuso sexual. Félix (1995) refere que a principal forma de garantir o não abuso é a prevenção, o que diz nem sempre ser fácil, tendo em conta a especificidade dos deficientes mentais. Todavia, alega que deve ser feita, assentando “na tomada de consciência por parte do

deficiente de que tem um corpo que é seu e sobre o qual tem direitos” (*ibid.*, p. 47). Porém, compete

(...) aos adultos um papel de supervisão e vigilância por forma a aperceberem-se de eventuais alterações no comportamento do jovem, bem como levarem a sério os jovens quando estes lhes falam sobre essas questões ou quando repentinamente começam a questionar sobre temáticas até então não abordadas por si (*ibid.*, p. 48).

Os jovens com deficiência mental devem, assim, estar sensibilizados para eventuais abordagens desconfortáveis, sabendo responder negativamente às mesmas, além de serem aconselhados a relatarem eventuais medos ou receios às pessoas de sua confiança.

Conclusão

O trabalho realizado leva-nos a concluir, portanto, a relevância da disseminação de um sentido muito mais amplo da sexualidade, em geral, no qual possam associar-se sentimentos como a estima, valorização, aprovação, partilha e companhia.

Percebemos, com as leituras do estado da arte, em especial as referentes às questões do *mass media* e à educação sexual *informal*, que os jovens com deficiência mental têm, embora muitas vezes restringidos, desvirtuados, precários e controlados por pais e profissionais, acesso a conhecimentos sobre sexualidade. O que se faz premente reverter são as informações equivocadas e aquelas com vistas, somente, à eliminação de comportamentos julgados impróprios e promíscuos. Estas devem dar lugar aos relevantes projetos de orientação sexual, contemplados nos currículos educacionais, que oportunizem momentos para interação, esclarecimento de dúvidas e exposição de seus anseios e sentimentos (PINHEIRO, 2004), promovendo o desenvolvimento de habilidades sociais que culminem em um senso de responsabilidade e uma aprendizagem que possibilitem a eles diferenciar os códigos de condutas e regras sociais, tão importantes para a qualidade e dignidade do convívio social.

Torna-se incontornável, portanto, a necessidade de coesão e união de esforços de todos os sujeitos envolvidos para a obtenção de objetivos comuns na educação sexual dos deficientes mentais. “Sabemos que é uma tarefa difícil, mas ajuda muito se formos sinceros e honestos (...)” (GOMES, 1995, p. 24) com eles e conosco, já que antes de tentarmos orientar um jovem em questões do foro sexual, é crucial termos as nossas próprias questões sexuais bem

resolvidas (GAUDERER, 1987 citado por GLAT, 1992, p. 70) ou, então, poderemos cair no erro de “racionalizar as nossas dificuldades ou repressões internas, transformando-as em valores morais, preconceituosos, que serão, por sua vez transmitidos àqueles que vêm em busca de orientação” (GLAT, 1992, p. 70). Sendo assim, tratando-se de deficiência e sexualidade, a sensibilidade e outras competências afetivas acabam por ser, igualmente, ferramentas profícuas para o sucesso das intervenções.

Por fim, a partir desta revisão bibliográfica, é uníssona a opinião de que “em nenhuma situação há alguém que não seja sexuado, a dessexualização do indivíduo é social e não fisiológica” (MAIA, 2010, p. 165). Nesse sentido, depreendemos a ideia de reflexão e conscientização acerca das limitações à vivência e expressão da afetividade e sexualidade da pessoa com deficiência mental, traduzidas sobre a máscara do preconceito, como impulsionadora de caminhos à desmistificação da sua sexualidade, visando a promoção de uma educação sexual de qualidade e, por conseguinte, a uma sociedade verdadeiramente inclusiva.

Referências bibliográficas

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. *Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación*. [S.l.: s.n.]. Disponível em <<http://awid-org.sitepreview.ca/esl/Mujeres-en-Accion/Nuevos-Recursos/Informe-del-Relator-Especial-de-las-Naciones-Unidas-sobre-el-derecho-a-la-educacion-Nota-del-Secretario-General>>. Acesso em: 5 de novembro de 2010.

FÉLIX, Ivone. Evolução da sexualidade ao longo da infância e da adolescência. In: FÉLIX, Ivone & MARQUES, António (Orgs.). *E nós... somos diferentes? Sexualidade e Educação Sexual na deficiência mental*. Lisboa: APF, 1995. pp. 29-52.

FERREIRA, Ana Mafalda & LAPA, Ana Cristina. A auto-estima em crianças e jovens portadoras de deficiência mental. In: MARQUES, António (Org.). *Ser Mais. Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social para Crianças, Jovens e Adultos Portadores de Deficiência Mental*. Lisboa: APF, 2009. pp. 15-40.

FORRETA, Fátima & MARQUES, António. Educação Sexual: Conceito, objectivos e estratégias. In: MARQUES, António (Org.). *Ser Mais. Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social para Crianças, Jovens e Adultos Portadores de Deficiência Mental*. Lisboa: APF, 2009. pp. 45-48.

GLAT, Rosana. A Sexualidade da Pessoa com Deficiência Mental. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 1, n.1, pp. 65-74. 1992.

GLAT, Rosana & BLANCO, Leila de Macedo Varela. A Educação Especial no contexto da Educação Inclusiva. In: GLAT, Rosana (Org.). *Educação Inclusiva: cultura e cotidiano escolar*. Rio de Janeiro: Editora Sette Letras, 2007. pp. 15-35.

GOMES, Ana Marian. Ideias gerais sobre a sexualidade dos deficientes. In: FÉLIX, Ivone & MARQUES, António (Orgs.). *E nós...somos diferentes? Sexualidade e Educação Sexual na deficiência mental*. Lisboa: APF, 1995. pp. 11-28.

GTES. *Relatório Preliminar*. [S.l.: s.n.]. Disponível em < http://www.dgicd.min-edu.pt/educacaosexual/relatorio_preliminar_es_31-10-2005.pdf>. Acesso em: 3 de novembro de 2010.

MAIA, Ana Cláudia. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 16, n. 2, pp. 159-176, maio/agosto. 2010.

MARQUES, António. Princípios e prática da Educação Sexual. In: FÉLIX, Ivone & MARQUES, António (Orgs.). *E nós...somos diferentes? Sexualidade e Educação Sexual na deficiência mental*. Lisboa: APF, 1995. pp. 89-100.

_____. O envolvimento dos pais em programas de Educação Sexual. In: MARQUES, António (Org.). *Ser Mais. Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social para Crianças, Jovens e Adultos Portadores de Deficiência Mental*. Lisboa: APF, 2009. pp. 61-70.

_____. O papel dos profissionais na Educação Sexual. In: MARQUES, António (Org.). *Ser Mais. Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social para Crianças, Jovens e Adultos Portadores de Deficiência Mental*. Lisboa: APF, 2009. pp. 73-78.

MARTINS, António. A dimensão afectivo-sexual nas pessoas deficientes mentais – Um modelo de intervenção. In: FÉLIX, Ivone & MARQUES, António (Orgs.). *E nós...somos diferentes? Sexualidade e Educação Sexual na deficiência mental*. Lisboa: APF, 1995. pp. 101-119.

OMS. *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities*. [S.l.: WHO/UNFPA]. Disponível em < http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598682_eng.pdf>. Acesso em: 3 de novembro de 2010.

PINHEIRO, Silvia. Sexualidade e Deficiência Mental: Revisando Pesquisas. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 8, n. 2, pp. 199-206. 2004.