

TERESINHA CELLA GERON

**EDUCAÇÃO SEXUAL PARA DEFICIENTES MENTAIS
LEVES E MODERADOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
FRANCISCO BELTRÃO – PR
ABRIL – 1998**

TERESINHA CELLA GERON

**EDUCAÇÃO SEXUAL PARA DEFICIENTES MENTAIS
LEVES E MODERADOS**

Monografia apresentada para a conclusão do Curso de Pós-Graduação, nas disciplinas de Produção de Material Instrucional e Elaboração de Material Didático na área do conhecimento Professor Aluno para a Educação de Jovens e Adultos.
Orientadora: Rossana Seabra Sade

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
FRANCISCO BELTRÃO – PR
ABRIL DE 1998**

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| I – INTRODUÇÃO..... | 03 |
| TEMA CENTRAL..... | 04 |
| OBJETIVOS..... | 04 |
| JUSTIFICATIVA..... | 04 |
| 1.1. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 05 |
| 1.2. SEXUALIDADE HUMANA..... | 06 |
| 1.3. EDUCAÇÃO SEXUAL E A DEFICIÊNCIA MENTAL..... | 07 |
| II – METODOLOGIA..... | 16 |
| 2.1. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... | 16 |
| 2.1.1. RECURSOS HUMANOS..... | 17 |
| 2.1.2. RECURSOS MATERIAIS..... | 17 |
| 2.1.3. AVALIAÇÃO..... | 17 |
| III – CONCLUSÃO..... | 18 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 20 |
| ANEXOS..... | 22 |

I – INTRODUÇÃO

O indivíduo está sempre a procura de caminhos que o torne realizado e feliz, sempre em busca do que considera relevante à sua vida. Nessa perspectiva estamos sempre pesquisando e aprendendo com a nossa verdade e com a verdade do outro.

Como educadores temos que parar para ouvir os educandos, tornando-os desta forma pessoas coerentes à tudo o que buscam, em especial quando se trata de Portadores de Necessidades Educativas Especiais (DM), para que agindo desta maneira não reforcemos o estigma tão presente em suas vidas que os torna grupos marginalizados e incapazes.

O homem é um ser social. O seu autoconceito, se forma grande parte em função das percepções dos outros (sempre inclui a presença do outro). É uma relação consigo mesmo, da sua experiência em relação com seu meio social, criando e ajustando sua identidade pessoal.

Partindo do pressuposto de que a sexualidade faz parte da vida de todo o indivíduo, e sentindo diariamente que os deficientes mentais tem suas vidas como um todo estigmatizadas, desenvolveremos um trabalho sobre “Educação Sexual para Deficientes Mentais Leves e Moderados”, por considerarmos necessário especial atenção nesta área a qual tantas vezes é incompreendida.

Todo indivíduo possui sentimentos, atitudes e crenças sexuais, mas a maneira como cada um vivencia sua sexualidade é única, e decorre de uma perspectiva intensamente própria, tanto as sensações e percepções pessoais, particulares, como fontes sociais e coletivas.

Tema Central

Educação Sexual para Deficientes Mentais Leves e Moderados.

Objetivos

- Orientar alunos Portadores de Necessidades Educativas Especiais (DM), na área da sexualidade.
- Promover um maior conhecimento sobre a sexualidade.

Justificativa

Nossa ação justifica-se por entendermos fazer-se necessário mudarmos nossos paradigmas sobre a sexualidade das pessoas Portadoras de Necessidades Educativas Especiais (DM) consideradas pelos pais como sexualmente infantis e incompreendidos pelos profissionais.

Outra razão de nosso interesse é por percebermos que este tema vem recebendo bastante atenção atualmente, tanto nos meios acadêmicos como clínicos. Sendo que a sexualidade das pessoas deficientes mentais por muito tempo foi considerada tabu, adquirindo ultimamente uma enorme popularidade e com isso muito a ser esclarecido e informado dos indivíduos deficientes mentais.

Sentimos também discriminação, incompreensão e falta de respeito para com estas pessoas, em todos os sentidos inclusive a sexualidade. Este motivo nos levou a procurar informações para desenvolvermos um trabalho mais dentro de suas necessidades procurando ouvi-los, orientá-los e vivenciar as angústias junto com eles, porque sua sexualidade não é diferente dos demais eles são apenas deficientes mentais e não deficientes sexualmente.

Por percebermos fazer-se necessário uma educação sexual mais aberta, livre e que realmente traga conhecimentos sobre sexualidade, funções corporais, reprodução, nascimento, e métodos anticoncepcionais. Os comportamentos inadequados que muitas vezes possuem não são causados pela deficiência mental e sim pelo tipo de estrutura de vida e educação que recebe, e a falta de conhecimento.

1.1. Referencial Teórico

A deficiência conforme Omote Sadao, (1996) tem sido conceituada de diversas maneiras diferentes. Ao revermos vários conceitos de deficiência, duas tendências se nos apresentam de um modo destacado. De um lado, conceitua-se a deficiência como um atributo inerente à pessoa deficiente, como algo que caracteriza o seu organismo ou o seu comportamento. De outro lado, a delimitação do objeto de conceituação tem sido baseado em áreas supostamente específicas de comprometimento.

A American Association on Mental Retardation, referindo-se exclusivamente a deficiência mental a caracteriza como algo que está na pessoa deficiente, exclusivamente a uma suposta área específica de comportamento, que implica automaticamente um modo específico de se lidar com as deficiências e as pessoas deficientes.

Referindo-se as deficiências em geral as associações é que são mais específicas do que os manuais ou publicações.

Ouvimos constantemente: “Criança excepcional”, “excepcionais”, “alunos excepcionais”, são termos usados no cotidiano de profissionais da educação e psicólogos, no qual são encaixados estas pessoas, sem ser discutidos e analisados, além de se tornar estes termos naturais, são assim chamados sem refletir sobre alguns aspectos de seu significado e conseqüências.

A própria definição de excepcionalidade, é determinada em grande parte pela visão da sociedade, a importância de certos desvios da norma, e as atitudes sobre o que deve ser feito para ou sobre eles.

Considera-se excepcionais os indivíduos que necessitam de técnicas ou cuidados especiais, modificação de práticas escolares ou serviços educacionais especiais, “para desenvolver sua capacidade máxima”.

A literatura nessa área é vasta. Muitas têm sido as críticas e evidências de efeitos negativos de segregação em escolas ou classes especiais. Greer (1988) discute muitas dessas críticas e propõe que nenhuma criança seja deixada a margem do sistema educacional. Fonseca (1991) discute a necessidade de integração e o que isto exige no sentido de individualizar programas, formar professores, aplicar novos processos, sistematizar recursos, planificar ações, avaliar as intervenções. Enfim a necessidade que se impõe de toda uma mudança de filosofia educacional.

No entanto, isto não tem sido feito como prática generalizada. Muitas vezes o que se vê é o diagnóstico com deficiência, incapacidade e separação, afastamento do indivíduo na

qual esta foi identificada. Os rótulos de categorias diagnósticas como de deficiência mental se tornam as marcas oficiais do desvio das normas.

Segundo Goffman (1982) o processo de estigmatização constrói-se gradativamente. Identificado o “desvio da norma” ou as marcas significativas de diferença, no aprender, no comportar-se, no caso de deficiência mental, o rótulo ou a marca é imposto. A sociedade cria, um descrédito desses indivíduos, com base em visões de mundo que delimitam os comportamentos dentro da norma. Com isso o indivíduo se marginaliza cada vez mais.

Glat (1989) também discute os efeitos negativos da rotulação de deficiência mental. Esta rotulação cria expectativas negativas, ou diminui expectativas positivas, que, por sua vez, modificam a percepção e o comportamento das pessoas envolvidas. Com isso as expectativas se realizam, se confirmam e, desta forma, se mascaram os verdadeiros limites das condições do indivíduo.

1.2. Sexualidade Humana

Desde os tempos mais remotos até o presente, a sexualidade tem exercido grande fascínio sobre as pessoas de todas as camadas sociais.

Na arte e na literatura, o sexo é um tema constante. Através da história, as doenças, a criatividade, a agressão, os distúrbios emocionais, as lutas, as vitórias são explicadas como sendo resultado do sexo.

A sexualidade vista sob a perspectiva biológica é uma manifestação física e psicoafetiva que abrange a parte corporal e se volta a vida humana.

Sob a ótica cultural sofre influência do nível sócio-cultural e familiar do indivíduo, dos valores pessoais e compartilhados, dos fatores sócio-econômicos e da religiosidade. E, sendo o ser humano um todo sexual, suas emoções, atitudes e comportamentos são vivenciados de forma única e representam segundo Bernhoef, (1983 pag. 157) uma expressão de sua identidade por estarem ligados aos conceitos de valores que a pessoa tem de si mesma e das relações com os outros.

O jovem portador de deficiências também passa pelo período de transição biopsicossocial, com transformações biológicas, sentimentos, emoções e desejos iguais a qualquer outro de sua idade. Porém as informações que recebe são na maioria subestimadas pelos próprios pais, professores e sociedade em geral, como se os impulsos sexuais dessas

peças não fossem idênticos aos das peças “normais”, pois a sexualidade independe de deficiência.

A curiosidade sexual é natural a todo o indivíduo e os questionamentos devem ser respondidos com clareza e naturalidade.

É de supor que os adolescentes com deficiência mental, como os considerados normais, têm suas teorias sexuais infantis.

Para Freud (1905), as fantasias sexuais da puberdade têm como ponto de partida as investigações da infância.

As teorias sexuais conscientes dos adolescentes com deficiência mental seriam muito semelhantes às teorias sexuais segundo a psicanálise, que elaboram as crianças consideradas normais.

O pressuposto de que as teorias sexuais dos adolescentes com deficiência mental se assemelham às dos considerados normais fundamenta-se numa afirmação, que é muito relevante. Quanto as fantasias nos deficientes mentais, Offit (1978) afirma que:

“Embora a capacidade de fantasias possa ser, às vezes, resultado de um déficit cortical, este tipo de deteriorização não é muito freqüente. Mesmo as pessoas seriamente prejudicadas têm capacidade para tanto, embora suas criações estejam isentas de qualquer adorno”.

As teorias sexuais infantis dos adolescentes com deficiência mental ajustam-se ao modelo aportado pela psicanálise para os indivíduos considerados normais.

Obter informações precisas sobre a sexualidade, ajuda a evitar problemas e impulsiona-nos a adquirir um comportamento ponderado e responsável.

1.3. Educação Sexual e a Deficiência Mental

O relacionamento amoroso ou sexual de indivíduos portadores de deficiência mental, vem recebendo bastante atenção. Na medida em que se propagam os princípios de normalização e integração esse assunto adquiriu enorme popularidade. É raro o congresso, curso ou reunião em que a questão de “sexo para deficientes” não seja abordada. Sem querer generalizar, a preocupação nesses encontros, tanto da parte de familiares quanto de profissionais, tem sido mais em “como lidar com o problema” do que como compreender o fenômeno.

“A sexualidade de pessoa com deficiência mental (a não ser nos casos neurologicamente mais prejudicados) não é qualitativamente diferente das demais” (Glat 1987b).

Sempre que esta colocação é feita em público, inevitavelmente se encontra expressões de espanto, descrença e freqüentemente franca oposição. Na verdade, as pessoas (mesmo algumas que se consideram especialistas no assunto) estão acostumadas a pensar que o deficiente mental é excepcional em seus desejos sexuais e afetivos.

Lipp N. Marilde (1983) em um dos livros escrito no Brasil sobre o assunto comenta:

“Quantos pais e professores se preocupam com a idéia de ter que lidar e canalizar essa sexualidade. Quantos pretendem que ela não exista e, então, se surpreendem quando ela não desaparece. Quantos prefeririam que os deficientes mentais fossem também deficientes em seus impulsos sexuais. Tal, porém, não é o caso. Os deficientes mentais têm impulsos sexuais, não maiores ou menores do que as pessoas normais, mas iguais aos delas. Sexualidade independe de deficiência, seja ela física ou mental”.

Essa posição é apoiada por autoridades internacionais, como por exemplo os Drs. L. S. Szymanski e P. E. Jansen (1980).

“O obstáculo mais importante para a normalização de atitudes a respeito da sexualidade de pessoas retardadas mentais é provavelmente a noção errônea de que elas são pessoas basicamente diferentes, que não tem necessidades normais, experiências normais, ou emoções humanas normais. Essas crenças tem distorcido a compreensão de seu desenvolvimento emocional e sexual, seus sentimentos e necessidades”.

Um exemplo dessa atitude foi demonstrado no trabalho de Giami e D' Allones (1984), que pesquisaram as representações que pais e educadores faziam de sexualidade de jovens com deficiência mental. Segundo esses autores, os educadores entrevistados viam a sexualidade do deficiente mental, como “selvagens” (práticas masturbatórias, exibicionistas, homossexuais e condutas agressivas “desprovidas de afetividade”) e “incompletas” (não conseguiam ir até o fim). Os pais por sua vez encaravam seus filhos como “sexualmente infantis” (sexualidade assexuada e essencialmente fundada na afetividade”).

Levando esta questão um passo além, pode-se perguntar: será que esses pais e professores, que não sabem como lidar com o comportamento sexual de seus filhos ou alunos com deficiência mental não tem dificuldade de lidar com sexo de maneira geral? Com isso o foco de discussão sai do deficiente e é colocado na sexualidade. Ou seja, a nossa relutância em aceitar a sexualidade da pessoa com deficiência mental como algo bom, saudável e normal é apenas uma extensão das nossas próprias dificuldades sexuais. Portanto para orientar uma

criança ou jovem, deficiente ou não, em relação a sexo é fundamental que pais e profissionais “tenham seus conflitos sexuais esclarecidos e resolvidos de alguma maneira”(Gauderer 1987, p.167).

Aprofundando um pouco mais a discussão, acredito que sexualidade não pode ser analisada como um fenômeno em si. Fazer sexo significa relacionar-se mesmo que temporariamente com alguém; portanto, quando se fala em sexualidade está se falando que o relacionamento entre pessoas com deficiência mental não difere em essência do relacionamento entre quaisquer outros indivíduos.

Na vida cotidiana indivíduos com deficiência mental tem objetivamente menos oportunidades de interagir livremente com pessoas do outro sexo. Mesmo em países mais adiantados, como os Estados Unidos, esse tipo de problema também ocorre. Segundo o Szymanski e Jansen (1980).

“(...) a interação com colegas (de ambos os sexos) pode ser difícil devido a rejeição por pessoas não retardadas ou a inexistência de outras pessoas retardadas. Adultos e adolescentes que tem a oportunidade de encontrar ou mesmo namorar colegas do sexo oposto geralmente o fazem sob estrita supervisão em “encontros sociais” acompanhado por profissionais vigiando e interrompendo qualquer contato físico íntimo (...). Obviamente, oportunidades para atividade sexual entre adultos mutuamente interessados que sejam retardados são poucas, se é que existem (p. 115).

Em se tratando de casamento, filhos, vida sexual ativa, o que a sociedade em geral, e as famílias e profissionais em particular passam é que não é para eles.

A questão do casamento é bastante delicada, envolvendo até mesmo problemas jurídicos. Muitas pessoas com deficiência mental por diversas razões, inclusive econômicas (para receber pensão do estado), são declaradas “interditadas”, ficando portanto, legalmente impedida de casar. Talvez por esse assunto ser tão controvertido, a maioria dos autores parecem indecisos, sem expressar diretamente um a opinião. Alguns chegam a aconselhar os pais a incutir em seus filhos a idéia de que casamento não é importante.

Lipp (1983), por exemplo, propõe uma “orientação baseada na realidade de que nem todo mundo casa, nem todo mundo quer casar”. Tal idéia segundo a autora precisa ser “transmitida aos excepcionais desde tenra idade, afim de que eles não se sintam frustrados por não se casarem” (p. 22). Essa colocação é reforçada por Kempton, Bass & Gordon (1983) em seu guia para Pais”.

“...seria melhor que se ensinasse a estes jovens desde bem cedo que muitas pessoas preferem não se casar e não ter filhos, e que essas pessoas, são tão normais como quaisquer outras” (p. 73); grifo dos autores.

Esse tipo de orientação é na verdade uma tentativa de negar o problema do casamento e da própria deficiência mental em si, visando criar nessas pessoas a futura ilusão de que elas optaram por não se casar. A posição mais adequada parece ser a de que se de fato existe contra-indicação ou improbabilidade que uma pessoa com deficiência mental possa se casar, que isso seja debatido abertamente com ela. É importante não ter receio de discutir que eles não são “tão normais quanto quaisquer outros, que eles têm certas limitações que talvez o impeçam de realizar algumas de suas aspirações, casamento entre elas”.

Isso não significa, porém, que os autores sejam por princípio contra o casamento de pessoas com deficiência mental. Kempton et alii (1983), mais adiante em seu manual, concordam que “tem havido casamentos bem sucedido entre deficientes mentais (p. 74)”. Na verdade esta questão é bastante complexa e não é difícil estabelecer uma regra, cada caso tendo que ser analisado individualmente.

Entretanto, há especialistas que tem tomado uma posição mais direta em favor dos direitos das pessoas com deficiência mental de ter uma vida sexual plena, e até mesmo se casarem. Baroff (1974), em um texto afirma:

“Nem sexualidade em si, nem casamento parecem para mim uma questão difícil. Jovens retardados expressam seus impulsos sexuais e aprendem a necessidade de descrição. Pessoas retardadas leves se casarão com ou sem nossa aprovação, e a não ser por implicações dos filhos, não existe nenhuma razão a priori para renegar esse privilégio” (p. 285).

Wolfensberger (1972), um dos criadores do Princípio de Normalização vai mais além garantindo até mesmo para os indivíduos com deficiência mental severa;

“Enquanto há razão para preocupação com a instabilidade de casamentos com deficientes severos, o mesmo é verdadeiro para casamentos dos presumidamente não deficientes...Em nossa sociedade um cidadão tem o direito de tratar sexo no nível de “coçoçoçar” e entrar em um casamento legal que nunca vai além disso. Portanto, nós devemos ou aplicar critérios mais rígidos para todos os cidadãos, ou parar de aplicá-los somente aos deficientes (ps. 172-173); grifo do autor.

Se na sua maioria os profissionais a quem o problema não afeta diretamente em termos pessoais, são relutantes em relação ao casamento de pessoas com deficiência mental, suas famílias são ainda mais categóricas.

Glat (1989) “Em minha experiência na área encontrei muito poucos pais que encaravam com naturalidade essa possibilidade. Principalmente quando a questão de filhos surge a tona, a atitude mais comum é encarar a discussão, geralmente sem maiores explicações.

O mito do deficiente mental como “eterna criança” é a justificativa mais freqüente para a negação de sua sexualidade.

Podemos ser tentados a especular que, do ponto de vista psicodinâmico, a negação dos direitos sexuais das pessoas retardadas mentais é uma extensão, da atitude que elas são eternas crianças. Sexo é proibido para crianças, é o privilégio dos adultos (pais). A noção de uma criança ter uma atividade sexual pode estimular a ansiedade dos adultos, talvez porque sua sexualidade foi reprimida durante a infância. Qualquer forma de expressão sexual então deve ser reprimida (Szymanski e Jansen, 1980 p. 114).

É comum pais procurarem especialistas pedindo ajuda em como obter esterilização para adolescentes ou adultos com deficiência mental (Baroff, 1974; Szymanski & Jansen, 1980). A alegação para isso é que se eles gerassem filhos “normais” não teriam as mínimas condições físicas e psicológicas para criá-los. Não se pode negar a validade dessas ponderações e existem autores como Gouderer (1987), que se aconselham a esterilização nos casos de deficientes graves. Entretanto é preciso muita cautela quando se fala em um programa categórico de controle de natalidade através de métodos irreversíveis como esterilização. Principalmente porque os desejos dos indivíduos em questão raramente são levados em consideração.

Mesmo que acreditemos que mulheres com deficiência mental não tenha os “recursos cognitivos” para serem mães adequadas, não podemos defender uma política de esterilização involuntária.

Wolfensberger (1972), defensor incondicional dos direitos dos deficientes mentais, argumenta que quando a sociedade tenta impedir que essas pessoas tenham filhos está usando um peso de duas medidas:

“Há pessoas não-retardadas que a lei permite se casar apesar de que suas chances de gerar filhos normais, criá-los, ou sustentá-los são mínimas. Por exemplo, nós permitimos que casais se reproduzem mesmo quando exames genéticos revelariam que a probabilidade deles terem uma criança normal é nula; mesmo quando um dos pais ou ambos são tão instáveis ficando praticamente improvável que eles venham a cuidar de seus filhos, ou que a criança criada por eles venha a se tornar um indivíduo “normal” ou mesmo quando ambos os pais podem já estar vivendo da caridade pública. Entretanto, é interessante notar que quando uma

pessoa é deficiente mental ou física, de repente esses fatores se tornam impedimentos. Isso significa que os fatores acima não são o critério real, mas que as atitudes em relação a deficiência, geralmente deficiência mental e que são o dado relevante. Isso é definitivamente inconstitucional, por ser uma prática discriminatória. Se inadequação para gerar e criar filhos fosse um critério, então deveria ser aplicado igualmente para os retardados e os não-retardados e muitas pessoas inteligentes e com alto nível educacional não tem condições de ser pais (p. 172).

Essa falta de compreensão e até mesmo de respeito, que profissionais freqüentemente exibem perante o relacionamento amoroso de jovens e adultos com deficiência mental parece ser, infelizmente, bastante comum.

Ao examinar a literatura encontra-se muito material sobre sexo, educação sexual, socialização do deficiente mental etc., porém muito pouco sobre o amor. Os profissionais em sua maioria adotam uma postura distanciada, pseudocientífica, como se as pessoas classificadas de deficientes mentais fossem também deficientes emocionalmente. Entretanto quando se pára para ouvir o que eles têm para dizer, percebe-se que eles sentem amor, desejo, raiva, ciúmes, medo e insegurança como qualquer um, e portanto seus sentimentos tem que ser levados a sério.

Uma relação amorosa entre um homem e uma mulher em termos sentimentais é basicamente a mesma, quer eles freqüentem uma universidade ou uma escola para deficientes mentais. Se nós que nos consideramos especialistas, não começarmos a encarar normalmente o relacionamento entre pessoas com deficiência mental, não poderemos avaliar em que aspectos elas têm dificuldades e necessitam de nossa ajuda especializada.

A educação e o esclarecimento sobre todos os assuntos que envolvem a sexualidade são fundamentais. As explicações devem ser dadas de acordo com o nível de compreensão do deficiente. Uma das maiores dificuldades, no entanto é o desconhecimento dos próprios pais e para solucionar isso todos os tabus e preconceitos precisam ser rompidos. Devemos em primeiro lugar fazer as pazes com a nossa própria anatomia e sexualidade (Gauderer – 1996, revista mensagem da APAE).

Como qualquer casal comum que namora e planeja se unir, os deficientes mentais também devem ter essa chance. Basta saber se o casal está apto a assumir a responsabilidade. O que ocorre em geral é a perpetuação do deficiente mental na fase infantil. “Os pais o cercam de tantos cuidados que acabam por prejudicar o seu desenvolvimento”.

Os deficientes mentais são sempre vigiados em todas as situações sociais. Na verdade, a solidão, a falta de amor e a carência afetiva passam a ser os maiores problemas do deficiente

mental, pois os adolescentes “normais” têm muito mais facilidades e oportunidades para encontrar um parceiro.

Quanto aos métodos anticoncepcionais, deve-se sempre explicar tudo o que está relacionado a uma gravidez, e aos meios para evitá-la.

A AIDS, também deve ser prevenida pelas pessoas deficientes da mesma forma como pelas não deficientes. É claro que a probabilidade de contrair doença é menor quando os contatos sexuais são reduzidos. Do contrário, a chance é a mesma.

O mais importante na abordagem da sexualidade das pessoas deficientes é a educação, o esclarecimento, a informação correta e acessível. Conversas claras e francas devem estar sempre ao alcance da criança e do adolescente. “O deficiente deve ter o direito de escolher desde o lugar que quer sentar na mesa ou a roupa que vai vestir até se deve ou não ter relações sexuais e com quem. Cada um possui um nível próprio de compreensão (Rosana Glã Revista Mensagem APAE, julho à setembro de 1996).

O estereótipo freqüentemente associada a pessoas portadoras de deficiência mental é sua aparente incapacidade de analisar sua vida e expressar seus sentimentos de dizer quem são e o que desejam. Assim sendo as opiniões e necessidades desses indivíduos raramente são levadas em consideração na elaboração de teorias a respeito de sua sexualidade e no planejamento de programas de educação sexual.

Segundo Glat (1989), em uma pesquisa com mulheres classificadas como deficientes mentais, em que investigou suas vidas, através de relatos biográficos pessoais. A proposta daquele trabalho era justamente, partindo de uma ótica distinta da tradicional, e ter a versão dos indivíduos pertencentes ao grupo estigmatizado, em vez da dos profissionais que os rotulam e averiguar até que ponto a condição do deficiente mental afeta suas experiências, visão do mundo e identidade pessoal.

Um dos aspectos mais interessantes surgidos foi a questão dos relacionamentos amorosos e da sexualidade. A importância deste tema foi demonstrado pelo número de entrevistadas (13 em 35) que falaram espontaneamente sobre isso. Foi observado neste grupo o padrão de alinhamento intragrupal, quase todas as mulheres disseram que seus namorados(e amigos de ambos os sexos) eram colegas da instituição que freqüentavam; isto é, pessoas igualmente estigmatizadas pela deficiência mental.

Chamou atenção também, e essa talvez seja a característica típica desse grupo, o pouco contato físico com rapazes que elas mantinham (não se trata porém de relacionamento homossexuais como ocorre em certas situações como penitenciárias e sim de uma inibição sexual geral). Apenas duas entre 13 entrevistadas que falaram sobre seus namorados,

descreveram um contato físico mais íntimo, e só uma disse ter mantido relações sexuais (o que fez com que a família a fizesse ser esterilizada).

Outro aspecto digno de nota foi que a questão de casamento e filhos não foi abordada. A impressão que se teve foi que esta perspectiva presente pelo menos enquanto possibilidade na vida de qualquer pessoa, não fazia parte do universo daquelas mulheres.

Em uma segunda pesquisa realizada por Glat (1992) onde participaram 25 homens e 26 mulheres, o primeiro fato que chamou a atenção, confirmando os dados da pesquisa anterior e a experiência na área foi o baixo grau de integração social daquelas pessoas. Elas relataram muito poucas amizades e relacionamentos “fora” da instituição, fenômeno esse que é mais marcante ainda entre as mulheres. Os rapazes parecem em geral, um pouco mais integrados, sendo que alguns chegaram até a dizer que tinham namoradas fora da escola, o que pode ser explicado por uma maior liberdade e menor grau de vigilância familiar que eles gozam comparando com as mulheres. Entretanto, nenhum deles disse que saía ou fazia programas com esses amigos “de fora” nos fins de semana, por exemplo, indicando que esse contato é ainda bastante restrito a algumas situações (como jogar bola, bater papo na rua) e superficial.

Comparando com a experiência que se tem com jovens normais, os namoros desse grupo parecem um tanto restritos em termos de grau de contato físico que eles se permitem. Apenas 35% das mulheres disseram já ter beijado na boca e, embora algumas descrevessem um certo grau de intimidade com seus namorados, nenhuma tinha tido relações sexuais, confirmando o que foi observado na pesquisa anterior. Entre os rapazes, há uma maior liberação, 52% disseram já ter tido relações sexuais pelo menos uma vez, mas nenhum parece levar uma vida sexual ativa e constante.

É preciso ressaltar que, se essas pessoas tem uma vida sexual e amorosa mais reprimida, não se deve às suas supostas ou reais deficiências e sim a falta concreta de oportunidades de encontros não supervisionados com pessoas do sexo oposto.

Seus conhecimentos sobre sexualidade, funções corporais, reprodução e nascimento, e métodos anticoncepcionais, são em geral bastante precários e superficiais, e poucos sujeitos foram capazes de fornecer uma explicação mais ou menos detalhada do que lhe era perguntado.

Assim, além do grande número de sujeitos que não souberam responder a diversas perguntas e dos que deram respostas erradas e até mesmo absurdas, notamos que mesmo aquelas que pareciam saber alguma coisa limitavam-se na maioria das vezes a fornecer termos equivalentes (por exemplo: “O que é transar?” “É ir para cama?”) ou descrever aspectos

parciais da situação (exemplo: “Como a mulher engravida?” “Indo para cama com o marido”).

Pelo que se percebe há um precário e fragmentado conhecimento sobre os fatos da vida, sendo o resultado de uma educação sexual incompleta ou inexistente.

No que se refere a AIDS, o mesmo padrão foi encontrado, chamando a atenção que ninguém parecia ter qualquer conhecimento sobre outro tipo de doença sexualmente transmissível.

Embora todas as 26 entrevistadas soubessem o que era menstruação (apesar que nem uma conhecia o termo científico), apenas uma mulher soube explicar. Quanto aos rapazes, nenhum conhecia o fenômeno, embora vários já tivessem visto um absorvente higiênico.

O tema da masturbação foi discutido mais abertamente entre os homens, e é interessante observar que entre as mulheres até as próprias entrevistadas sentiram dificuldade em falar sobre esse assunto. Isso vem mostrar que a masturbação feminina ainda é tabu para muitas mulheres; independente do fato de estudarem em uma escola para deficientes mentais ou uma universidade.

Metade dos rapazes disseram que costumavam se masturbar; nenhum porém mostrou qualquer comportamento desviante ou atípico a esse respeito, como freqüentemente é afirmado.

Quanto ao tipo de educação sexual que eles receberam; 30% dos sujeitos disseram que obtinham informações sobre sexo com a família (nas mulheres essa função era exclusiva das mães), 18% pelos profissionais que trabalham com eles e o resto na rua, com colegas, através da mídia, ou simplesmente, “com ninguém”.

Independente da fonte, a presente pesquisa demonstrou que o que lhes é ensinado está muito aquém das suas necessidades e a ignorância é estarrecedora. Pelo tipo de diálogo que foi estabelecido com os sujeitos ficou provado que eles têm plena capacidade de participar de programas de educação e orientação sexual adequados.

Lembrando as suas atitudes e comportamentos (inclusive no seu desejo de casar e ter filhos; e da consciência de muitos que isso só seria possível após eles se tornarem auto-suficientes) são perfeitamente normais e saudáveis.

II – METODOLOGIA

O desenvolvimento deste trabalho visa integrar esforços conjuntos com participação dos pais, educadores e educandos, obedecendo a seqüência:

- Cursos sobre Educação Sexual para os educadores do ensino especial (18 horas)
- Informar os pais da importância da educação sexual para a realização pessoal do deficiente mental leve e moderado (8 horas)
- Atuação direta junto aos escolares com 4 horas semanais durante o ano letivo

2.1. Procedimento Metodológico

Em primeiro lugar será realizado um curso sobre educação sexual envolvendo professores do ensino especial, num total de 16 horas (Anexo I).

Num segundo momento será realizada informações sobre a importância da educação sexual, através de quatro encontros com 8 horas no total, onde será feita uma mesa redonda com temas referentes a sexualidade do deficiente mental (Anexo II).

Para melhor entendermos os objetivos propostos junto aos alunos será feito uma classificação pedagógica selecionando-os de acordo com o desenvolvimento emocional e psico-social, formando grupos de no máximo 8 elementos.

O curso para os alunos envolvidos será desenvolvido no decorrer do ano letivo.

O programa de educação sexual para os alunos envolverá aspectos biopsicossocial da sexualidade (Anexo III).

2.1.1. Recursos Humanos

- Coordenadora da monografia
- Profissionais da área de educação e saúde
- Famílias dos alunos
- Alunos

2.1.2. Recursos Materiais

A metodologia do ensino (aprendizagem) será baseada no método sócio-individualizado com as seguintes estratégias; relatos de experiências, questionários, reflexão individual, reflexão grupal, textos mimeografados, dramatização, álbum seriado, slides, cartazes, retroprojektor, filmes, dentre outros.

2.1.3. Avaliação

Efetuar-se-á através de relatórios diários, observação direta, análise e discussão dos resultados, frequência e participação dos envolvidos no programa.

III – CONCLUSÃO

Concluimos que sexo é um tema que interessa a todos nós, a maneira como falamos ou deixamos de falar como analisamos os valores e os comportamentos sexuais dos outros, seja eles deficientes ou não, é o reflexo dos nossos valores e comportamentos sexuais.

Ao orientar um jovem no que se refere a questões sexuais é fundamental que nossa sexualidade esteja bem resolvida para não correremos o risco de racionalizar nossas dificuldades ou repressões internas transformando-as em valores morais e preconceituosos, passando para aqueles que buscam nossa orientação e como consequência alienaremos esses jovens, e eles irão procurar em outro lugar, correndo o risco de caírem no extremo oposto ou ainda enchê-los de culpa.

Em relação a orientação sexual de pessoas portadoras de deficiências, os cuidados devem ser redobrados, porque como constatamos ao desenvolver esse trabalho, eles têm os mesmos problemas dos jovens ditos normais, mais os problemas causados pela sua condição específica de vida. Precisamos entender que a maioria das pessoas com deficiência mental tem desenvolvimento normal nas suas características sexuais, tanto físicas como psicológicas.

Percebemos que pessoas com deficiência mental na maioria dos casos, recebem muito pouca informação a respeito do funcionamento do seu corpo. As orientações dadas consiste em grande parte de proibições e repressões, sem explicações.

Com uma boa educação sexual podemos diminuir os riscos de exploração e de comportamentos socialmente inaceitáveis, como prevenir contra uma gravidez indesejada e incidência de doenças venéreas e sexualmente transmitidas como a AIDS.

Indivíduos Portadoras de Necessidades Educativas Especiais (DM) não são deficientes emocionalmente e incapazes de ter relacionamentos profundos e duradouros, elas são capazes

de amar e ser amadas que é um direito de todos nós independente do nível intelectual. O problema está no espaço de vida que a sociedade lhes oferece.

A super proteção da família e dos profissionais aliados a infantilização, faz com que tenham poucas oportunidades de relacionamento livre com membros de outro sexo.

É um grave erro considerarmos pessoas Portadoras de Necessidades Educativas Especiais (DM) como um grupo homogêneo entre si. Indivíduos com deficiência mental leve e moderada tem muito mais em comum com os normais do que com os deficientes mentais severos. Isso é válido para diversos aspectos de sua vida e a sexualidade, certamente.

Está na hora da Educação Especial dar mais importância, tomar uma atitude mais ativa, criando programas de educação e orientação sexual adequados; para que o deficiente mental desenvolva ao máximo seus valores e comportamentos sexuais, cada um de acordo com suas condições.

Suas atitudes e comportamentos são perfeitamente saudáveis, ficando para trás o mito a respeito da sexualidade dos deficientes. Suas atitudes não são atípicas, é mais inibição que ocorrem não devido a disfunção, mas sim porque não são dadas as condições de desenvolver plenamente uma sexualidade saudável.

A integração do Portador de Necessidades Especiais (DM) é a palavra de ordem hoje, temos que adotar uma postura normalizante, democrática e respeitosa; porque para que qualquer pessoa esteja integrada precisa primeiramente estar integrada consigo mesma, e para tanto temos que ter um desenvolvimento saudável de nossa sexualidade.

BIBLIOGRAFIA

- ACAPE - Ação Camiliana Pró-Excepcionais - *O Deficiente no Brasil*, São Paulo, Impress, p. 94-98.
- GLAT Rosana.- *Somos Iguais a Vocês: Depoimentos de Mulheres com Deficiência Mental*, Rio de Janeiro, Agir - 1989.
- GLAT Rosana - *Revista Brasileira de Educação Especial*, São Paulo, Volume I, 1992, nº 1, p. 65.73.
- JUNIOR Francisco B. Assumpção - *XVI Congresso Nacional das APAEs* - ANAIS - p. 82-85.
- LIPP M. N.- *Sexo para Deficientes Mentais*, 4 ed. São Paulo. Cortez, 1988, p. 9.
- MOURA Maria Lúcia Seidel - *Revista Brasileira de Educação Especial* , São Paulo, Volume II, 1996, nº 4, São Paulo, p. 19-26.
- OMOTE Sadao - *Revista Brasileira de Educação Especial*, São Paulo, Volume II, 1996, nº 4 p. 127-133.
- RECHE Cleonice Carolina - *Revista Brasileira de Educação Especial*, São Paulo, Volume II 1995 - nº 3 - p. 39-52.
- SILVA Magdalena Souto - *XVI Congresso Nacional das APAEs*, ANAIS – ANAIS p. 32-34.
- SUPLICY Marta - *Sexo para Adolescentes*, São Paulo, FTD, 1988. Conversando sobre Sexo. 16 ed. Rio de Janeiro, Vozes, 1990.

TUNES Elizabeth, SOUZA Jaci Augusto, RANGEL Roberto Bevilacqua - ***Revista Brasileira de Educação Especial***, São Paulo, Volume II - 1996, nº 4 - p. 7-18.

XAVIER Dulcinéia de Oliveira - ***Mensagem da APAE***, Brasília - DF - Federação Nacional das APAEs, 1996 - julho a setembro - p. 12-16.

ANEXOS

ANEXO I
Educação Sexual

- A auto-estima e a postura do educador
- Educação Sexual e sexualidade do educador
- Formas de relacionamento: amizade, namoro, casamento e filhos, referindo-se ao deficiente mental
- A sexualidade da pessoa com deficiência mental

ANEXO II

Informações sobre a importância da Educação Sexual

- Atitudes e comportamentos sexuais
- Valores morais e sociais
- Repressão x liberdade sexual
- Dúvidas e Mitos em relação a masturbação

Obs: estes encontros serão efetuados através de debates, discussões e questionamentos sobre sexualidade levantados pelos pais e coordenadores através de técnicas com dinâmicas de grupo.

ANEXO III

Programa de Educação Sexual para Deficientes Mentais (DM)

- O corpo humano e suas modificações
- Valorização da vida
- Higiene e cuidados com o corpo
- Anatomia dos órgãos reprodutores
- Expressão dos impulsos sexuais
- Masturbação
- Gravidez x Métodos Contraceptivos
- AIDS
- Namoro
- Relação Sexual
- Menstruação
- Homossexualidade
- Outros