


unesp  UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Faculdade de Ciências e Letras
Campus de Araraquara - SP

LUIZ FERNANDO ZUIN

**SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL DE
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL:
entendimentos de professores de uma instituição de
educação especial**



ARARAQUARA – S.P.
2020

LUIZ FERNANDO ZUIN

**SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL DE
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL:
entendimentos de professores de uma instituição de
educação especial**

Dissertação de Mestrado, apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre, em Educação Sexual.

Linha de pesquisa: Desenvolvimento, sexualidade e diversidade na formação de professores

Orientador: Profa. Dra Andreza Marques de Castro Leão

ARARAQUARA – S.P.
2020

Zuin, Luiz Fernando
SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL DE PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: entendimentos de
professores de uma instituição de educação especial / Luiz
Fernando Zuin — 2020. 84 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Sexual) —
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho",
Faculdade de Ciências e Letras (Campus Araraquara)
Orientador: Andreza Marques de Castro Leão 1.

Educação Sexual. 2. Sexualidade. 3. Deficiência Intelectual. 4.
Formação de Professores da educação Especial. I. Título.

Nesta dissertação se utiliza as regras da APA – American Psychological Association
(Associação Americana de Psicologia).

LUIZ FERNANDO ZUIN

**SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL DE
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL:
entendimentos de professores de uma instituição de
educação especial**

Dissertação de Mestrado, apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre, em Educação Sexual.

Linha de pesquisa: Desenvolvimento, sexualidade e diversidade na formação de professores

Orientador: Profa. Dra Andreza Marques de Castro Leão

Data da defesa: 29/01/2020

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Andreza Marques de Castro Leão
UNESP – Faculdade de Ciências e Letras – Campus de Araraquara-SP

Membro Titular: Prof^ª. Dr^ª Fátima Elisabeth Denari
UNESP – Faculdade de Ciências e Letras – Campus de Araraquara-SP

Membro Titular: Maria Cândida Soares Del Masso
UNESP – Faculdade de Filosofia e Ciências – Campus Marília - SP

Local: Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Ciências e Letras
UNESP – Campus de Araraquara

Àqueles que apesar de todas as adversidades sempre acreditaram que eu seria capaz de atingir meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus e aos meus pais pela vida, sei que sem eles eu jamais estaria neste momento escrevendo esta dissertação de mestrado. Sempre tivemos uma vida humilde, mas por meio dos valores e do respeito ao próximo que sempre enxerguei neles consegui chegar até aqui, afinal aprendi que para a grande maioria das coisas temos que fazer escolhas e isso me colocou onde eu queria estar, aqui, escrevendo esta pesquisa. Obrigado mãe, pai e a todos os meus familiares.

Agradeço ao meu parceiro Emerson que há dezesseis anos me mostra pelas suas atitudes que nesse mundo não podemos ser “espertos” mas sim honestos e inclusive isso se estende aos nossos pensamentos. Obrigado por estar sempre comigo, amo-te!

Aos meus amigos de vida e de trabalho, Adriana, Adriana Marins, Alessandra, Cida, Débora, Elizete, Elaine Kaibara, Leony, Ligia, Luciana, Pâmela e Vandiséia que sempre estiveram por perto, muito obrigado!. Não poderia deixar de mencionar a companhia da minha amiga Alessandra quando sentou ao meu lado para ver o resultado do processo de seleção do mestrado, sei o quanto vibrou comigo, minha gratidão por você é infinita.

Aproveito e estendo meu agradecimento a todos os colaboradores da APAE que me fazem crescer a cada dia.

A todos os professores participantes desta pesquisa, que dispuseram de tempo e interesse em colaborar, saibam que vocês fazem parte desse processo e que suas contribuições foram muito importantes para o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Presidente da APAE, Sr. Manoel Braga, que quando eu disse que queria fazer mestrado me incentivou e disse: Luiz, se você cresce a Instituição cresce, pode fazer! Saiba que seu olhar humano e disposição me inspira e contribui muito para o meu desenvolvimento enquanto pessoa e gestor, obrigado!

Meu agradecimento aos alunos da APAE que para mim serão sempre cheios de habilidades e capacidades. Saibam que me inspiro em vocês e a razão da minha dedicação vem do quanto eu os quero bem, amo vocês, indistintamente.

Aos amigos que o mestrado trouxe, em especial a Priscila Marconato, obrigado a todos vocês e continuem nessa caminhada, sabemos que nosso trabalho é árduo, mas não podemos desistir pois ele é muito importante e traz contribuições significativas que impactam diretamente na vida das pessoas, em especial as minorias, que hoje no Brasil enfrentam um momento bastante crítico.

A todos os professores do Programa de Mestrado em Educação Sexual da Unesp Araraquara-SP (FCLAR) vocês são muito capazes. Obrigado por dividir tamanho conhecimento e experiência! Aproveito e destaco a Professora Dra. Fátima Elisabeth Denari que se tornou minha amiga e que divide sua experiência e sabedoria com muita maestria, obrigado!

À minha orientadora Professora Dra Andreza Marques de Castro Leão, saiba que você é uma profissional e pessoa incrível e que de fato acredita em seus orientandos. Andreza, você é humana em todos os sentidos e uma grande amiga! Peço a Deus que você alcance todos os seus sonhos e que ilumine seus passos para que continue a iluminar os caminhos das pessoas que passam pelas suas mãos. Muito obrigado!

“Tolerar a existência do outro, e permitir que ele seja diferente, ainda é muito pouco. Quando se tolera, apenas se concede e essa não é uma relação de igualdade, mas de superioridade de um sobre o outro. Deveríamos criar uma relação entre as pessoas, da qual estivessem excluídas a tolerância e a intolerância.” (SARAMAGO, 1995)

ZUIN, L.F. (2019). SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: entendimentos de professores de uma instituição de educação especial. Dissertação (Mestrado em Educação Sexual). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara- S.P.

RESUMO

A sexualidade ainda é um tema polêmico que desperta dificuldades àqueles que cotidianamente se defrontam com essa questão, como os professores por exemplo. Quando são professores de jovens com deficiência intelectual (D.I), o desafio é ainda maior, pois os estudos científicos afirmam que o resultado da relação sexualidade/D.I pode não ser positivo, devido à soma de dificuldades enfrentadas pelos professores e famílias e que muitos desvios de personalidade e comportamentos considerados inapropriados que estas pessoas exibem, são resultados da educação ou falta de educação sexual. Frente ao exposto, a presente pesquisa teve como objetivo principal investigar as opiniões manifestas de professores da educação especial sobre a sexualidade e educação sexual de alunos com D.I de maneira a averiguar as dificuldades e facilidades no trato deste assunto. Com este intento foram entrevistados 10 professores de uma escola especial, empregando para isso um questionário elaborado pelo autor com 18 questões que abarcaram a temática da sexualidade e D.I. Para analisar os resultados, esta pesquisa de cunho qualitativo e descritivo fundamentou-se na análise de conteúdo de acordo com os procedimentos descritos por Bardin (2011). A partir da análise das respostas das entrevistas realizadas construiu, por relevância teórica, quatro categorias: Formação docente e sexualidade; Educação sexual, família e escola; Vivência da sexualidade da pessoa com D.I e Informações sobre sexualidade por parte dos alunos. Os resultados obtidos apontam que a maioria dos professores não receberam formação acerca desta temática durante a graduação. Dentre os/as que afirmaram ter obtido alguma instrução acerca da educação sexual, constatou-se que esta foi de natureza estritamente biológica com enfoque nos caracteres anatômicos e fisiológicos. Destaca-se que muitos aspectos da sexualidade estão sendo reconhecidos pelos professores e parece haver uma valorização, pelo menos teórica, das necessidades, desejos e interesses sexuais das pessoas com D.I, embora ainda foram notados preconceitos e mitos sobre essa questão principalmente por não acreditarem que possa desfrutar de uma sexualidade segura e prazerosa de maneira responsável e autônoma por apresentarem D.I indicando que as pessoas com D.I são qualitativamente diferentes de pessoas que não apresentam deficiência e que não possuem o mesmo direito de vivenciar a sua sexualidade como todos nós, havendo a necessidade de sempre estarem sendo supervisionados pela família.

Palavras-Chave: Educação Sexual, Sexualidade, Deficiência Intelectual, Formação de Professores.

ZUIN, L.F. (2019). SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: entendimentos de professores de uma instituição de educação especial. Dissertação (Mestrado em Educação Sexual). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara- S.P.

ABSTRACT

Sexuality is still a controversial theme that arouses difficulties for those who daily face this issue, such as teachers. When they are teachers of young people with intellectual disabilities (ID), the challenge is even greater, since scientific studies state that the outcome of sexuality / ID may not be positive, due to the sum of difficulties faced by teachers and families and many deviations. of inappropriate personality and behavior that these people exhibit are the result of education or lack of sex education. Given the above, this research aimed to investigate the opinions expressed by teachers of special education on sexuality and sexual education of students with ID in order to ascertain the difficulties and facilities in dealing with this subject. To this end, 10 teachers from a special school were interviewed, using a questionnaire prepared by the author with 18 questions that covered the theme of sexuality and D.I. To analyze the results, this qualitative and descriptive research was based on content analysis according to the procedures described by Bardin (1979). From the analysis of the answers of the interviews conducted, built, by theoretical relevance, four categories: Teacher education and sexuality; Sex education, family and school; Experience of sexuality of the person with ID and information about sexuality by students. The results show that most teachers did not receive training on this subject during graduation. Among those who stated that they had obtained some education about sex education, it was found that it was strictly biological in nature with a focus on anatomical and physiological characters. It is noteworthy that many aspects of sexuality are being recognized by teachers and there seems to be at least a theoretical appreciation of the needs, desires and sexual interests of people with ID, although prejudice and myths on this issue have been noted mainly because they do not believe that enjoy safe and pleasurable sexuality responsibly and autonomously by having ID indicating that people with ID are qualitatively different from people who are not disabled and do not have the same right to experience their sexuality as all of us, with the need always being supervised by the family.

Keywords: Sex Education, Sexuality, Intellectual Disability, Teacher Training.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAIDD	Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento
DI	Deficiência Intelectual

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Níveis de gravidade para deficiência intelectual	27
Tabela 2	Identificação dos participantes	51
Tabela 3	Temas e objetivos das questões das entrevistas	54
Tabela 4	Descrição das categorias elaboradas para a análise	56

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO/ JUSTIFICATIVA.....	18
1.1 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	21
1.2 SEXUALIDADE	30
1.3 EDUCAÇÃO SEXUAL E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	35
1.4 ESTIGMAS E PRECONCEITOS ENVOLVENDO A SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....	41
2 OBJETIVOS.....	48
2.1 OBJETIVO GERAL.....	48
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	48
3 MÉTODO	49
3.1 LOCAL DE ESTUDO	50
3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	50
3.3 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	51
3.4 INSTRUMENTO DA PESQUISA.....	52
3.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	54
3.6 PROCEDIMENTO ÉTICO	57
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES DE DADOS	57
4.1 CATEGORIAS DE ANÁLISE	58
4.1.1 CATEGORIA 1- FORMAÇÃO DOCENTE E SEXUALIDADE	58
4.1.2 EDUCAÇÃO SEXUAL, FAMÍLIA E ESCOLA	62
4.1.3 VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	64
4.1.4 INFORMAÇÕES SOBRE SEXUALIDADE POR PARTE DOS ALUNOS	69

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS.....	74
APÊNDICE.....	80
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA PROFESSORES.....	81
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS PARA PROFESSORES.....	82
APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA.....	84

APRESENTAÇÃO

Chegar até a elaboração desta pesquisa é a realização de um sonho, que antes de se tornar um sonho, tem um caminhar que para mim foi um desafio constante. Sempre fui um aluno que não trazia maiores preocupações no espaço da escola, não tive nenhuma dificuldade de aprendizagem e relacionamento entre os colegas da escola, era ativo, participava da grande maioria das atividades extracurriculares: disputava os jogos escolares, participava de teatro, feiras, etc., e sempre me identifiquei muito com o ambiente escolar. De fato, sempre amei ir para a escola.

Desde pequeno fui um admirador de professores e, desta maneira, aos 16 anos decidi cursar o magistério, e foi no ano de 2000 que comecei a estudar no Centro Específico de Aperfeiçoamento do Magistério, antigo CEFAM e me apaixonei pela docência.

Nesta escola conheci o Professor Miro que lecionava a disciplina de psicologia da educação e era diretor na APAE de Matão e, na oportunidade, me convidou para estagiar na APAE, escola onde naquele período ele era diretor pedagógico. Fiquei dois anos realizando o estágio em diferentes salas e níveis de ensino da educação especial. E no ano de 2005 retornei novamente como estagiário por meio da graduação e em 2007 fui convidado pelo mesmo professor e diretor a assumir minha primeira sala de aula enquanto professor.

Atuei como professor durante dois anos e depois fui convidado para trabalhar como coordenador pedagógico, nesta função fiquei por mais 5 anos e depois assumi a direção pedagógica da APAE de Matão.

Desde o período em que estagiei na APAE, sempre observei que as questões relacionadas à sexualidade eram bastante latentes entre os professores, sendo que ouvia relatos quanto a masturbação, manipulação, namoro, os quais eram comumente trazidos pelos professores e, ao mesmo tempo, a dificuldade em manejar e orientar os alunos quanto a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual. No contato com os jovens com deficiência notei que a temática sexualidade era sempre um fator gerador de impasses e conflitos entre esses jovens e isso me despertou o interesse em estudar esta temática.

Questões acerca da sexualidade nem sempre foram tão fáceis para mim, principalmente na adolescência. Evitei muito falar sobre esse assunto e sempre que surgiam

conversas sobre o tema eu me retirava o mais rápido que podia, pois me percebia diferente dos outros meninos da mesma idade. No momento em que estava escrevendo este parágrafo me veio à memória uma brincadeira que era comum às meninas e que eu adorava: “pular elástico” e me recordo que sempre que eu brincava vinham comentários dos meus amigos que me chateavam muito, falas do tipo:

... isso é coisa de viadinho! ... coisa de menina! ...não sei não, hein!

Sempre que isso acontecia, lembro-me como se fosse hoje, ia para casa bastante chateado e quando isso ocorria não saia mais de casa e durante o banho me olhava, via nitidamente que eu era como os demais meninos e pensava o porquê que eles diziam que eu era diferente. Lembro que no momento do banho eu sempre chorava e tomava o cuidado para que meus familiares não me ouvissem, e quando ia dormir eu pedia a Deus para fazer com que eu fosse como os meus amigos meninos, mesmo sem ainda saber o que, de fato, havia de diferente em mim. Nesse momento ainda não havia despertado em mim a orientação quanto ao desejo sexual.

Fui crescendo, ouvindo comentários ainda bastante desagradáveis e aos poucos me conhecendo, vendo quem de fato eu era, quais eram os meus desejos e o que de fato me fazia feliz, fui fazendo novas escolhas e aqueles amigos foram ficando para trás e novos foram chegando e tornando a vida mais leve, a sexualidade deixou de ser algo que eu me assustava e passou a ser área de interesse.

Recordo-me que há uns quatro anos atrás conheci uma pessoa que cursava mestrado em educação sexual, a Beatriz Kavarrara, até então não tinha conhecimento do programa e em conversas com ela passei a conhecer o programa de mestrado em educação sexual da FCLAR. Em uma das pesquisas que fiz no site da faculdade, verifiquei que a Professora Dra. Débora Raquel da Costa Milani, moramos na mesma cidade e sempre tive admiração por ela, pois também fez CEFAM e para nós alunos era um exemplo a ser seguido, pela sua dedicação aos estudos e grande esforço.

Para a minha felicidade, logo depois a encontrei em uma papelaria e trocamos algumas informações a respeito do programa de mestrado. Então elaborei um projeto, a indiquei como possível orientadora e durante a seleção ela me apresentou para a Professora Dra. Andreza, hoje minha orientadora, pois acreditava que meu projeto se encaixava com a

linha de pesquisa da Professora Dra. Andreza. Débora, você é uma pessoa especial e sabia muito bem o quanto a citada professora ajudaria, posso afirmar que ela é um exemplo de orientadora e de pessoa. Obrigado por me deixar em tão boas mãos!

A partir de então iniciamos a caminhada do mestrado, muitas disciplinas, estudos conversas, conselhos, participação em simpósios e congressos. Agora, estamos aqui nesta etapa tão importante para responder a problemática desta pesquisa e contribuir com uma pequena parcela, frente às lacunas existentes sobre a sexualidade e educação sexual da pessoa com deficiência intelectual.

1 Introdução/ Justificativa

A educação sexual nem sempre trata de assuntos confortáveis para pais e educadores. Na medida em que os anos avançam, a sociedade tem demonstrações de mais maleabilidade ao falar sobre a sexualidade, porém, pessoas ainda evitam responder perguntas, tecer comentários e manter um diálogo aberto.

No campo educacional o cenário não é diferente, a sexualidade é um tema polêmico que desperta dificuldades àqueles que cotidianamente se defrontam com essa questão, como os professores por exemplo. Figueiró (2004, p. 124) afirma que “a sexualidade é uma das questões que mais tem trazido dificuldades, problemas e desafios aos educadores, no seu trabalho cotidiano de ensinar”. Quando são professores de jovens com D.I, o desafio é ainda maior, como mostram diversas pesquisas que tratam da sexualidade e preconceito quase sempre, permeados por entendimentos calcados em preconceito. (Goffman, (1975); Dall’Alba, (1992); Denari (2002), Melo & Bergo (2003); Luiz & Kubo (2007); Maia & Ribeiro, (2010) Oliveira (2016); Denari, (2018).

A sexualidade da pessoa com D.I é inegável, uma vez que ela é um atributo humano, inerente a qualquer pessoa, a despeito de limitações de cunho biológico, psicológico ou social. Mesmo que o grau de comprometimento intelectual possa influenciar na capacidade de manifestar e vivenciar os vínculos afetivo-sexuais, a problemática maior da pessoa com D.I não está na sua condição biológica ou nos déficits intelectuais, e sim, na dificuldade em que a sociedade tem em lidar com a manifestação e com a sua educação sexual (Denari, 2002; Maia & Camossa 2003).

No campo da educação sexual, Glat e Freitas (2002), afirmam que o resultado da relação sexualidade/D.I pode não ser positivo devido à soma de dificuldades enfrentadas pelos professores e famílias, aliás muitos desvios de comportamentos que são considerados inapropriados e que elas exibem, são resultados da educação ou falta desta.

Conforme afirma Figueiró (2009 p. 46),

A ignorância a respeito da existência e possibilidade da afetividade-sexualidade de jovens e adultos com deficiência mental tem determinado, no mínimo, três formas totalmente impróprias para o manejo da situação. Uma delas é a negação: é comum ouvir que os deficientes mentais “São verdadeiros Anjos! “Eles serão eternamente crianças! ”. A outra é a omissão: geralmente camuflada por verbalizações do tipo: “ Ainda é muito cedo para você pensar em namorar! ”. A terceira refere-se ao controle,

expressada por afirmações de que “É preciso reprimir essas ‘vontades’ dos jovens e adultos com deficiência mental, pois eles não sabem o que fazem! ”.

Desta maneira, tentar impedir a expressão e a vivência da sexualidade da pessoa com D.I pode contribuir para o reforçamento de uma visão preconceituosa existente em nossa sociedade, rotulando-as como incapazes de desfrutar de uma vivência afetivo-sexual prazerosa e segura.

Giulio (2003), considera que os pais, professores e cuidadores devem equipar-se com conhecimento necessário e habilidades para prover orientação sexual apropriada para pessoas com deficiência. Plunkett *et al.*, (2002), destacam a importância dos profissionais que dão suporte a pessoa com deficiência sendo informados sobre a sexualidade, para não abordarem concepções equivocadas da sexualidade e deficiência. Desta maneira, a educação sexual deve conter informações sobre as dimensões biológicas e socioculturais da sexualidade, incluindo domínios cognitivos, afetivos e comportamentais.

No entanto, são poucos os programas educacionais que existem atualmente com tais objetivos, não só para o jovem com deficiência, mas também para a população de maneira geral (França Ribeiro, (2001); Almeida, (2010); Katalinić e col., (2012); Figueiró, (2018)).

É fundamental que os alunos com deficiência, como os demais alunos, tenham acesso a orientação sexual, como direito que apresentam em receber esclarecimentos e orientações de forma ética e respeitosa, de modo a auxiliá-los a exercerem a sexualidade de maneira autônoma, respeitosa e prazerosa (Maia, 2003).

França Ribeiro (2001) e Maia (2006) afirmam que existe a necessidade de um trabalho efetivo de aconselhamento em programas de educação sexual direcionado para professores de pessoas com D.I e que devesse ocorrer a capacitação dessas pessoas para ajudá-las a orientar adequadamente seus alunos, de maneira a garantir o desenvolvimento global desses, incluindo o âmbito afetivo-sexual.

Assim, o trabalho educativo realizado por docentes mostra-se importante para o desenvolvimento da sexualidade da pessoa com D.I, visto que muitas vezes o que falta à pessoa com D.I é um processo efetivo de educação sexual.

Desta maneira, esta pesquisa propõe investigar o que pensam professores da educação especial sobre a sexualidade da pessoa com D.I, pois pensar em sexualidade na escola implica em reconsiderar posições, conceitos e *pré-conceitos*. Nesse sentido, a educação escolar representa o caminho para o estabelecimento de uma educação sexual que visa além do

respeito à livre orientação sexual, a construção de um ambiente pedagógico no qual os conhecimentos científicos acerca deste assunto possam ser difundidos com domínio e propriedade.

De acordo com Figueiró (2009, p.88), o assunto sexualidade é um dos que podem facilitar o processo da inclusão dos educandos com necessidades educacionais especiais, porque está relacionado com trabalhos de expressão de sentimentos e atitudes e de formação de valores morais, tanto quanto com conteúdo acadêmico e científico a ser dominado intelectualmente pelos alunos. Além disso, falar de sexualidade é trabalhar o relacionamento humano e, por conseguinte, aprimorar as relações interpessoais.

Diante do exposto, pesquisas na área da sexualidade tornam-se cada vez mais importantes, uma vez que, por meio destas conseguimos identificar quais são as reais dificuldades enfrentadas pelas pessoas com D.I na expressão de sua sexualidade, bem como, verificar a maneira que esta temática vem sendo trabalhada nos diversos âmbitos sociais e, a partir daí propor formas eficazes de lidar com a questão e contribuir de maneira significativa na vivência da sexualidade desta população.

Glat (2005), aponta que tanto as escolas comuns, como as instituições e escolas especiais têm que considerar a educação sexual como prioridade programática. Ainda se faz necessário, segundo ela, o desenvolvimento de estudos e investigações mais amplas referentes ao desenvolvimento de programas de educação dos jovens e suas famílias. Denari (1997) afirma que há necessidade de orientação às famílias e à instituição quanto a forma de lidar com a sexualidade do adolescente com deficiência [intelectual]; e Maia (2006, p. 243): “para que a educação sexual oferecida aos alunos seja efetiva, é necessário oferecê-la antes aos profissionais, à família e refletir seus objetivos”.

A interação família/escola torna-se fundamental para que a sexualidade não se torne alvo da duplicidade de discursos e de atitudes. Deve-se ter em mente que a tarefa da educação sexual pode ser emocionalmente custosa aos professores, uma vez que se tem uma cultura hodierna carregada de equívocos, tabus, preconceitos e estigmas, sendo que nem sempre, se sentem disponíveis, resolvidos, tranquilos e maduros frente à própria sexualidade. Mesmo assim, a escola é o espaço privilegiado para que os alunos possam fazer seus questionamentos sobre a temática da sexualidade, porque o diálogo é o caminho no processo de educar para a sexualidade. Aliás considerando que é responsabilidade do sistema escolar promover a

educação integral do indivíduo e sendo a sexualidade inerente a todo indivíduo, ela precisa estar contemplada no currículo desta educação integral.

Logo a escola precisa assumir o trabalho de educação sexual, mas não de uma maneira repreensiva, e, sim, de maneira proativa de modo que possa mudar visões distorcidas ou negadas da sexualidade, sem, contudo, substituir a família, porque a criança não chega à escola sem ideias, mas já com diversas inscrições sobre a sexualidade (Moisés & Bueno, 2010).

Vale frisar que o professor não precisa ser um especialista em educação sexual, mas um profissional devidamente informado sobre sexualidade humana e que reflita sobre ela, sendo capaz de criar contextos pedagógicos adequados e selecionar estratégias de informação, de reflexão e de debate de ideias, de maneira a atualizar seus conhecimentos, assumindo uma postura segura e assertiva de forma a ensinar a pensar, tornando-se mediador do conhecimento (Gadotti, 2007).

1.1 Deficiência Intelectual

Ao iniciarmos esta sessão é importante destacar que a substituição da terminologia deficiência mental por intelectual data da Conferência Internacional sobre Deficiência Intelectual, realizada no Canadá em 2004. Esta nova terminologia, a qual foi adotada neste estudo, foi recomendada pela *International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities – IASSID*¹

Ao analisar a evolução do conceito de D.I, constatamos o predomínio da dimensão biológica na definição do que seria caracterizado, como deficiência. As teorias inatistas de desenvolvimento, difundidas na Modernidade, valorizavam sobremaneira a dimensão biológica em detrimento da dimensão social e cultural (Kassar, 1999).

Estudos como o de Pessotti (2012) e Jannuzzi (2006) descrevem que não existia antes da Idade Média nenhum documento relativo a D.I, o que se tem conhecimento desse período é que essas pessoas eram abandonadas por não serem consideradas dotadas de alma.

¹ Atualmente denominada American Association on Intellectual and Developmental Disabilities – AAIDD.

Ainda, segundo Pessotti (1984), na antiguidade clássica as pessoas com deficiência eram exterminadas por representarem um peso para a sociedade. Especialmente entre os gregos, a cultura que pregava o corpo perfeito, exigia que todos se aproximassem deste padrão e, por isso conseqüentemente as pessoas com deficiência eram exterminadas. A visão que prevalecia era a de que o ser humano deveria ter saúde plena, ser forte, formoso, corajoso e guerreiro (Pessotti, (1984); Harlos, (2012)).

Com o surgimento do cristianismo, o tratamento violento em relação a essas pessoas começou a mudar, esse cenário sofreu alterações, pois as pessoas com deficiência, protegidas pela moral cristã, começaram a ser vistas como seres dotados de almas, portanto, filhos de Deus, como os demais indivíduos. Dessa forma, não eram mais abandonadas e eliminadas, passando a ser, de certa maneira, toleradas e aceitas ou exploradas inclusive por religiosos.

Por volta dos séculos XVI, XVII e XVIII a medicina começou a buscar as causas orgânicas para explicar a deficiência. Mendes (1995) destaca que a D.I era tratada como uma doença hereditária, significando uma degenerescência da espécie humana, o que contribuiu para o processo de institucionalização de pessoas com deficiência. Os termos médicos utilizados para a D.I eram debilidade mental e infradotação, imbecilidade e retardo mental. Sasaki (2005), acrescenta que a D.I passou por diversas modificações em sua definição e terminologia como: oligofrenia, cretinice, mongoloide, dentre outros termos.

Com a Revolução Francesa surge uma visão mais humanista sobre a deficiência e com o Renascimento alguns tipos de doenças mentais – conforme denominação da época – puderam ser estudadas e analisadas cientificamente (Pereira, (1980); Pessotti, (1984); Mazzotta, (2005); Januzzi, (2006), Mendes, (2006)).

Porém, sem se desvencilhar de um idealismo da perfeição humana, continuou-se a reforçar uma visão preconceituosa e discriminatória, onde a conduta adotada em relação a esses indivíduos variava segundo a compreensão assistencialista, caritativa, quando acolhidos em conventos e igrejas, ganhando uma sobrevivência e permanecendo em desvantagem social, política e econômica ou de acordo com a concepção de castigo, critérios esses, estabelecidos pela comunidade em que viviam (Pessotti, 1984).

Em contraponto, apesar das pessoas com deficiência terem sido beneficiadas com essa visão caritativa, muitas vezes, foram torturadas, inclusive em rituais exorcistas, pois, naquela

época, havia a crença religiosa de que o castigo era o único meio libertar os cristãos da condição impura e salvar suas almas. (Harlos, 2012). Assim, percebemos que a história das pessoas com deficiência ficou marcada, ao longo da sua trajetória, pela segregação e exclusão.

No intento de romper com a concepção médico-organicista fatalista da deficiência intelectual surge no século XIX à concepção médico-pedagógica² com estudos de Itard (1774-1838), Seguin (1812-1880) que influenciou as pesquisas de Montessori (1870-1952).

No século XX, surge as primeiras iniciativas de atendimento às pessoas com D.I com a criação do Instituto Pestalozzi seguido da fundação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais em 1954, e essas duas instituições tiveram papel decisivo na história da educação especial no Brasil.

Ainda no século XX a psicologia se destaca com os estudos de Binet (1859-1911) que trouxe o conceito psicológico³ da D.I à luz da psicomетria, sendo criticada e questionada pelo fato de não oferecer subsídios para a construção de uma proposta educacional.

Nos dias hodiernos, assume muita importância no estudo científico da deficiência intelectual as definições propostas pela American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), cujas publicações têm continuamente influenciado a publicação dos documentos oficiais brasileiros (Veltrone & Mendes, 2012).

A Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD), antiga Associação Americana de Retardo Mental, apresenta uma concepção funcional e multidimensional que facilita o planejamento de apoios necessários para o atendimento da pessoa com deficiência intelectual. Na publicação Deficiência Intelectual: Realidade e Ação, apresentada pelo Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado (CAPE, 2012), Almeida, em seu texto “O caminho da Deficiência Intelectual e Classificação pelo Sistema de Suporte/Apoio”, traduz a publicação da edição do 11º manual Deficiência Intelectual: Definição, Classificação e Níveis de Suporte.

² [...] a abordagem médico-pedagógica, sob a influência das teorias ambientalistas, defendia a credibilidade na mudança do comportamento a partir da manipulação das variáveis externas com vistas às possibilidades de educabilidade e adaptação social [...]. (Pan, 2008, pg.45).

³ O conceito psicológico de deficiência intelectual que surgia nessa época partia de um pressuposto universal e genérico sobre inteligência humana que permitia quantificá-la, tendo como resultado o Q.I, considerado útil para a classificação e diagnóstico, mas também para prognóstico em termos de educabilidade (Pan, 2008).

De acordo com Shogren et al, 2010, p. 6),

(. . .) deficiência é uma incapacidade caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual (raciocínio, aprendizado, resolução de problemas) quanto no comportamento adaptativo, que cobre uma gama de habilidades sociais e práticas do dia a dia. Esta deficiência se origina antes da idade de 18 anos.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais – DSM-V, publicado pela Associação Americana de Psicologia em 2014, as características essenciais da D.I incluem prejuízos nas funções intelectuais que envolvem raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem pela educação escolar e experiência e compreensão prática. Outra característica se refere a déficits no funcionamento adaptativo, que envolvem três domínios: conceitual, social e prático. O domínio conceitual envolve memória, raciocínio matemático, leitura e escrita, linguagem, solução de problemas; o domínio social envolve empatia, habilidades de comunicação, julgamento social, percepção de pensamentos, sentimentos e experiências dos outros. Já o domínio prático envolve aprendizado e autogestão, cuidados pessoais, controle de dinheiro, organização de tarefas, entre outros. Por fim, a D.I também é caracterizada por seu início durante o período de desenvolvimento (APA, 2014).

Em relação aos comportamentos adaptativos, são definidos como habilidades conceituais, sociais e práticas que as pessoas aprendem para atuar em sua rotina diária, como comunicar, se alimentar, ler, utilizar conceitos matemáticos (Smith, 2008). As habilidades adaptativas são a comunicação que diz respeito às habilidades de compreender e expressar informações por meio de comportamentos simbólicos, como palavras faladas ou escritas, ou comportamentos não simbólicos, como expressões faciais e movimentos corporais (Almeida, 2004).

A habilidade de autocuidado também é adaptativa e se refere às habilidades que asseguram a higiene pessoal, alimentação, vestuário, uso do sanitário, entre outros. Habilidades de vida no lar dizem respeito às habilidades necessárias para o funcionamento do lar, como cuidado com roupas, com o ambiente doméstico (Almeida, 2004).

As habilidades sociais estão relacionadas às trocas sociais, como receber e responder a solicitações adequadamente, reconhecer sentimentos, demonstrar autocontrole, compartilhar e cooperar, respeitar limites e normas e demonstrar comportamento social e sexual adequado. O desempenho na comunidade é caracterizado com as habilidades relacionadas ao uso apropriado dos recursos da comunidade, compras em lojas e mercados, utilizar transporte e serviços públicos; as habilidades de autodireção estão relacionadas a fazer escolhas, cumprir planejamentos, ter iniciativas, completar tarefas e autoadvocacia. As habilidades de saúde e segurança dizem respeito às habilidades para cuidar da saúde em termos de alimentação, identificação, tratamento e prevenção de doenças, além de cuidar da própria segurança (Almeida, 2004).

As habilidades acadêmicas funcionais se referem a habilidades como ler, escrever, utilizar conceitos básicos e práticos de matemática. A habilidade de lazer diz respeito às habilidades para desenvolver interesses e participar de atividades de entretenimento; por fim, têm-se as habilidades de trabalho que se referem a manter um trabalho em tempo parcial ou total, comportamentos sociais apropriados e habilidades relacionadas ao trabalho, como cumprir horários, gerenciar dinheiro, enfrentar críticas e aplicar as habilidades acadêmicas funcionais (Almeida, 2004).

A D.I pode ser classificada em leve, moderada, severa e profunda; com base no funcionamento intelectual da pessoa. No entanto, é o funcionamento adaptativo que determina o nível de apoio necessário que esse indivíduo precisa para realizar diversas atividades (APA, 2014). Assim, foram definidos quatro níveis de suporte/apoio para as pessoas com D.I: apoio intermitente, apoio limitado, apoio amplo e apoio permanente. Segundo, Almeida (2012, p. 56):

O apoio intermitente é oferecido conforme as necessidades do indivíduo. É caracterizado como de natureza episódica, pois a pessoa nem sempre necessita dele. Geralmente se faz necessário por períodos curtos durante transições ao longo da vida, como, por exemplo, perda do emprego ou uma crise médica aguda. O apoio intermitente pode ser de alta ou baixa intensidade.

A intensidade de apoio limitado é caracterizada por consistência ao longo do tempo. Por exemplo, o treinamento para o emprego no mercado de trabalho por um tempo limitado ou o apoio na transição da vida escolar para a vida adulta.

O apoio amplo é caracterizado pelo apoio regular (por exemplo, apoio diário) em pelo menos alguns ambientes (por exemplo, no trabalho, na escola) e não por tempo limitado (por exemplo, apoio permanente nas atividades de vida diária).

Apoio permanente é caracterizado pela constância e alta intensidade. É oferecido nos ambientes onde a pessoa vive e é de natureza vital.

Para o DSM-5 (2014), a D.I é definida como um transtorno iniciado no período do desenvolvimento, que inclui tanto déficits funcionais e intelectuais, quanto adaptativos, sendo ela uma condição heterogênea com múltiplas causas que tem prevalência geral na população como um todo de cerca de 1%, com variações em decorrência da idade. Já em relação à deficiência intelectual grave, a prevalência é de cerca de 6 para 1.000.

O DSM - V classifica os especificadores de D.I e coloca os vários níveis de gravidade da D.I que são definidos com base no funcionamento adaptativo e não em scores de QI, uma vez que o funcionamento adaptativo que determina o nível de apoio necessário, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1

Níveis de gravidade para deficiência intelectual

NÍVEL DE GRAVIDADE	DOMÍNIO CONCEITUAL	DOMÍNIO SOCIAL	DOMÍNIO PRÁTICO
Leve	<p>Em crianças pré-escolares, pode não haver diferenças conceituais óbvias. Para crianças em idade escolar e adultos, existem dificuldades em aprender habilidades acadêmicas que envolvam leitura, escrita, matemática, tempo ou dinheiro, sendo necessário apoio em uma ou mais áreas para o alcance das expectativas associadas à idade. Nos adultos, pensamento abstrato, função executiva (i.e., planejamento, estabelecimento de estratégias, fixação de prioridades e flexibilidade cognitiva) e memória de curto prazo, bem como uso funcional de habilidades acadêmicas (p. ex., leitura, controle do dinheiro), estão prejudicados. Há uma abordagem um tanto concreta a problemas e soluções em comparação com indivíduos na mesma faixa etária.</p>	<p>Comparado aos indivíduos na mesma faixa etária com desenvolvimento típico, o indivíduo mostra-se imaturo nas relações sociais. Por exemplo, pode haver dificuldade em perceber, com precisão, pistas sociais dos pares. Comunicação, conversação e linguagem são mais concretas e imaturas do que o esperado para a idade. Podem existir dificuldades de regulação da emoção e do comportamento de uma forma adequada à idade; tais dificuldades são percebidas pelos pares em situações sociais. Há compreensão limitada do risco em situações sociais; o julgamento social é imaturo para a idade, e a pessoa corre o risco de ser manipulada pelos outros (credulidade).</p>	<p>O indivíduo pode funcionar de acordo com a idade nos cuidados pessoais. Precisa de algum apoio nas tarefas complexas da vida diária na comparação com os pares. Na vida adulta, os apoios costumam envolver compras de itens para a casa, transporte, organização do lar e dos cuidados com os filhos, preparo de alimentos nutritivos, atividades bancárias e controle do dinheiro. As habilidades recreativas assemelham-se às dos companheiros de faixa etária, embora o juízo relativo ao bem-estar e à organização da recreação precise de apoio. Na vida adulta, pode conseguir emprego em funções que não enfatizem habilidades conceituais. Os indivíduos em geral necessitam de apoio para tomar decisões de cuidados de saúde e decisões legais, bem como para aprender a desempenhar uma profissão de forma competente. Apoio costuma ser necessário para criar uma família.</p>

Fonte: DSM – 5, 2014.

Tabela 1

Níveis de gravidade para deficiência intelectual (continuação)

NÍVEL DE GRAVIDADE	DOMÍNIO CONCEITUAL	DOMÍNIO SOCIAL	DOMÍNIO PRÁTICO
Moderada	<p>Durante todo o desenvolvimento, as habilidades conceituais individuais ficam bastante atrás das dos companheiros. Nos pré-escolares, a linguagem e as habilidades pré-acadêmicas desenvolvem-se lentamente. Nas crianças em idade escolar, ocorre lento progresso na leitura, na escrita, na matemática e na compreensão do tempo e do dinheiro ao longo dos anos escolares, com limitações marcadas na comparação com os colegas. Nos adultos, o desenvolvimento de habilidades acadêmicas costuma mostrar-se em um nível elementar, havendo necessidade de apoio para todo emprego de habilidades acadêmicas no trabalho e na vida pessoal. Assistência contínua diária é necessária para a realização de tarefas conceituais cotidianas, sendo que outras pessoas podem assumir integralmente essas responsabilidades pelo indivíduo.</p>	<p>O indivíduo mostra diferenças marcadas em relação aos pares no comportamento social e na comunicação durante o desenvolvimento. A linguagem falada costuma ser um recurso primário para a comunicação social, embora com muito menos complexidade que a dos companheiros. A capacidade de relacionamento é evidente nos laços com família e amigos, e o indivíduo pode manter amizades bem-sucedidas na vida e, por vezes, relacionamentos românticos na vida adulta. Pode, entretanto, não perceber ou interpretar com exatidão as pistas sociais. O julgamento social e a capacidade de tomar decisões são limitados, com cuidadores tendo que auxiliar a pessoa nas decisões. Amizades com companheiros com desenvolvimento normal costumam ficar afetadas pelas limitações de comunicação e sociais. Há necessidade de apoio social e de comunicação significativo para o sucesso nos locais de trabalho.</p>	<p>O indivíduo é capaz de dar conta das necessidades pessoais envolvendo alimentar-se, vestir-se, eliminações e higiene como adulto, ainda que haja necessidade de período prolongado de ensino e de tempo para que se torne independente nessas áreas, talvez com necessidade de lembretes. Da mesma forma, participação em todas as tarefas domésticas pode ser alcançada na vida adulta, ainda que seja necessário longo período de aprendizagem, que um apoio continuado tenha que ocorrer para um desempenho adulto. Emprego independente em tarefas que necessitem de habilidades conceituais e comunicacionais limitadas pode ser conseguido, embora com necessidade de apoio considerável de colegas, supervisores e outras pessoas para o manejo das expectativas sociais, complexidades de trabalho e responsabilidades auxiliares, como horário, transportes, benefícios de saúde e controle do dinheiro. Uma variedade de habilidades recreacionais pode ser desenvolvida. Estas costumam demandar apoio e oportunidades de aprendizagem por um longo período de tempo. Comportamento mal-adaptativo está presente em uma minoria significativa, causando problemas sociais.</p>

Fonte: DSM – 5, 2014.

Tabela 1

Níveis de gravidade para deficiência intelectual (continuação)

NÍVEL DE GRAVIDADE	DOMÍNIO CONCEITUAL	DOMÍNIO SOCIAL	DOMÍNIO PRÁTICO
Grave	Em crianças pré-escolares, pode não haver diferenças conceituais óbvias. Para crianças em idade escolar e adultos, existem dificuldades em aprender habilidades acadêmicas que envolvam leitura, escrita, matemática, tempo ou dinheiro, sendo necessário apoio em uma ou mais áreas para o alcance das expectativas associadas à idade. Nos adultos, pensamento abstrato, função executiva (i.e., planejamento, estabelecimento de estratégias, fixação de prioridades e flexibilidade cognitiva) e memória de curto prazo, bem como uso funcional de habilidades acadêmicas (p. ex., leitura, controle do dinheiro), estão prejudicados. Há uma abordagem um tanto concreta a problemas e soluções em comparação com indivíduos na mesma faixa etária.	Comparado aos indivíduos na mesma faixa etária com desenvolvimento típico, o indivíduo mostra-se imaturo nas relações sociais. Por exemplo, pode haver dificuldade em perceber, com precisão, pistas sociais dos pares. Comunicação, conversação e linguagem são mais concretas e imaturas do que o esperado para a idade. Podem existir dificuldades de regulação da emoção e do comportamento de uma forma adequada à idade; tais dificuldades são percebidas pelos pares em situações sociais. Há compreensão limitada do risco em situações sociais; o julgamento social é imaturo para a idade, e a pessoa corre o risco de ser manipulada pelos outros (credulidade).	O indivíduo pode funcionar de acordo com a idade nos cuidados pessoais. Precisa de algum apoio nas tarefas complexas da vida diária na comparação com os pares. Na vida adulta, os apoios costumam envolver compras de itens para a casa, transporte, organização do lar e dos cuidados com os filhos, preparo de alimentos nutritivos, atividades bancárias e controle do dinheiro. As habilidades recreativas assemelham-se às dos companheiros de faixa etária, embora o juízo relativo ao bem-estar e à organização da recreação precise de apoio. Na vida adulta, pode conseguir emprego em funções que não enfatizem habilidades conceituais. Os indivíduos em geral necessitam de apoio para tomar decisões de cuidados de saúde e decisões legais, bem como para aprender a desempenhar uma profissão de forma competente. Apoio costuma ser necessário para criar uma família.

Fonte: DSM – 5, 2014.

É importante destacar que não há instrumentos padronizados que avaliam as condutas adaptativas das pessoas e os níveis de apoio que eles necessitam. Assim, uma pessoa não pode ser diagnosticada com D.I apenas por testes de QI – quociente de inteligência, outros testes devem ser utilizados para indicar limitações no comportamento adaptativo, que envolvem habilidades conceituais, sociais e práticas; considerando o ambiente cultural e da comunidade que a pessoa está inserida, a diversidade linguística e diferenças culturais. Também se deve considerar o sistema de suporte/apoio que a pessoa necessita (Almeida, 2012).

Denari (2008, p. 206) comenta que se tratando de D.I,

(. . .) as declarações alteram-se drasticamente, alicerçadas na crença de não realização, na falta de expectativas futuras. Permanece a ideia de não eficiência, contrapondo-se aos paradigmas propostos na inclusão. Permanece a imprecisão das conceituações causadas não somente pela variabilidade terminológica e seus significados, sobejamente conhecidos, como também, pela determinação de modelos representativos de tendências historicamente construídas.

De maneira geral, é possível considerarmos que a situação de deficiência não é uma característica apenas de uma pessoa, mas, sim, da maneira como a sociedade o trata, já delimitando sua atuação social.

1.2 Sexualidade

Adentrando no universo da sexualidade humana, segundo Foucault (1976) entende-se por sexualidade o uso do corpo e de seus prazeres. A sexualidade, assim, é um fenômeno inerente a todos os seres humanos, não se limitando ao coito ou as práticas genitais, mas sim, englobando processos corporais e afetivos. Mesmo a sexualidade se fazendo presente na vida de todas as pessoas, esta é alvo de controle social por diversas instituições, como a família, igreja, o governo e a escola.

O desenvolvimento da sexualidade é inerente a pessoa e está vinculada ao seu desenvolvimento integral e deve ser compreendida holisticamente, posto que é moldada nas relações que o sujeito estabelece, desde a mais tenra idade, consigo mesmo e com os outros. A sexualidade é ampla, independentemente de se ter ou não uma deficiência, existe e se manifesta em todo ser humano. O erotismo, o desejo, a construção de gênero, os sentimentos

de amor, as relações afetivas e sexuais, são expressões potencialmente existentes em toda pessoa, também naqueles que têm deficiências (Daniels, (1981); Anderson, (2000); Maia, (2001); Blackburn, (2002); kaufman, Silverberg & Odette, (2003); Couwenhoven, (2007); Schwier & Hingsburger, (2007)).

Glat (2004), afirma que a sexualidade é fenômeno biopsicossocial, e faz parte do crescimento e personalidade da pessoa. É a maneira de ser, compreender e viver o mundo através do nosso ser, como homens ou mulheres, assim como se expressa através da integração entre corpo e mente enquanto como elemento básico para a feminilidade ou masculinidade do indivíduo. Desta forma podemos dizer que a sexualidade é algo intrínseco ao ser humano, que vai além dos aspectos biológicos e genitais e não se restringe apenas ao ato sexual. “A sexualidade é um assunto natural e é vivenciado pelo ser humano”. (Leão 2009, p. 194)

Para Denari (2002), refere-se às formas de sentir, pensar e agir que são aspectos imprescindíveis ao entendimento do ser humano em todas as suas dimensões. Nesse sentido, podemos entender a sexualidade dentro de uma dimensão plural, que envolve os aspectos culturais, biológicos e assim como psicossociais, devendo ser respeitada conforme a individualidade de cada pessoa (Maia & Canossa, 2003). Pode-se entender, portanto, a sexualidade como amor, afetividade, busca de prazer e, também genitalidade como afirmam Dias et al (1995) e Maia e Aranha (2005). Deve-se sinalizá-la sempre no contexto do relacionamento, prazer e responsabilidade (Glat & Freitas, 2002).

O conceito de sexualidade é antes de tudo, amplo, difuso e histórico: a sexualidade humana faz parte da expressão histórica da personalidade e é, essencialmente, cultural na medida em que sua expressão envolve a relação entre as pessoas num contexto social.

Para Freud (2006), a sexualidade é energia vital instintiva direcionada para o prazer, passível de variações quantitativas e qualitativas, vinculada à homeostase, à afetividade, às relações sociais, às fases do desenvolvimento da libido infantil, ao erotismo, à genitalidade, à relação sexual, à procriação e à sublimação. Ainda que muitos estudiosos posteriores a Freud tenha aceitado o conceito de sexualidade ampla presente em todas as pessoas de todas as idades, prevaleceu, erroneamente, uma leitura leiga do conceito de sexualidade como sinônimo de sexo, restrito à noção de genitalidade e de práticas sexuais. (Maia 2011).

Quando pensamos em uma abordagem mais abrangente e inclusiva, que considere também a sexualidade das pessoas com deficiência, nota-se que as iniciativas nesse sentido são pequenas e, muitas vezes, inexistentes. Reforça-se a ideia de desinteresse da sexualidade dessas pessoas, produzindo estereótipos, preconceitos, medo e incapacidade em conduzir de forma natural à orientação formal e informal da sexualidade do D.I.

Todavia, ainda é comum a crença de que as pessoas com D.I são assexuadas, quando não são vistas de forma infantilizada, como eternas crianças e angelicais, ou, ao contrário, muitos acreditam que essas pessoas são hipersexuadas, com manifestações de aberrações e de uma sexualidade agressiva e animalésca (Maia & Camossa, 2003). Tais concepções nos trazem a premissa de que os comportamentos sexuais da pessoa com D.I são considerados inadequados e/ou problemáticos.

Figueiró (2009, p. 47), afirma que o QI (Quociente de Inteligência) não é sinônimo de QA-S (Quociente de Afetividade-Sexualidade). Investigações na área demonstram que pessoas com déficit intelectual, exceto nos níveis gravíssimos de D.I ou nos casos neurologicamente mais comprometidos, não são deficientes no âmbito afetivo-sexual (Facion, (1990); Glat (1992); Assumpção Jr. & Sproveri, (1993); Glat, (1996); Denari, (1998).

De acordo com Maia (2011), a premissa de que a pessoa com D.I seria incapaz de controlar seus impulsos sexuais, contribui para que frequentemente sejam encaminhados através de familiares para tratamentos medicamentosos com o objetivo de inibir as manifestações sexuais. Logo, nessa perspectiva, sua sexualidade é tida como problemática ou patológica por natureza (Maia, 2001).

As pesquisas brasileiras focadas no estudo da relação entre sexualidade e deficiências têm sido realizadas há algum tempo (Bezerra & Pagliuca, (2010); França-Ribeiro, (2001); Fróes, (2000), Maia, (2001); Maia & Ribeiro, (2010). Uma questão de concordância em grande parte delas é que para discutir essa relação deve-se pensar acerca da visão sobre as pessoas com deficiência presentes na sociedade. Para Maia (2009) falar sobre este assunto envolve,

(. . .) um duplo tabu, numa área em que o preconceito é muito comum e se manifesta, por exemplo, na generalização das incapacidades e limites existentes ao longo do

desenvolvimento das pessoas com deficiência para a dimensão afetiva e sexual inerente a todo ser humano (Maia, 2009, p.141).

O espaço comumente atribuído às pessoas com deficiência é o da infantilização, do foco em suas limitações e dependências, do destaque às características da deficiência em detrimento de aspectos pessoais individuais ou da fase do desenvolvimento. Como consequência, é frequente que esse assunto seja pouco discutido ou que, quando em pauta, esteja envolvido por mitos e preconceitos (França-Ribeiro, 2004). Dantas, Silva e Carvalho (2014) também consideraram que a frequente associação dessas pessoas ao rótulo incapacitante, resultaria na invisibilidade de sua sexualidade.

Segundo Maia e Ribeiro (2010)

Conhecer e esclarecer os mitos e ideias errôneas sobre sexualidade de pessoas com deficiências é uma tarefa importante porque essas crenças podem afetar a todos, quando por meio delas se incentivam as relações de discriminação e de dominação que podem ocorrer entre não deficientes sobre os deficientes, entre homens com deficiência sobre as mulheres com deficiência, entre pessoas com deficiências menos comprometedoras sobre as que têm maior comprometimento etc. (Maia & Ribeiro, 2010, p. 163).

Estudos como os de Maia e Ribeiro, (2010), apontam que a elaboração de análises generalistas e preconceituosas sobre a sexualidade das pessoas com deficiência, tem relação direta com a construção histórica da deficiência como uma limitação, falta, defeito ou incapacidade funcional. A construção dos paradigmas envolvendo sexualidade e deficiência revela ideias cristalizadas e que são tomadas como regra para todas as pessoas com deficiência, transformando limitações específicas, em uma concepção de totalidade. As crenças sobre a sexualidade das pessoas com deficiências em geral, referem-se a um modo generalizado de ver o outro estigmatizado pela deficiência.

Mesmo que o grau de comprometimento intelectual possa influenciar na capacidade de manifestar e vivenciar os vínculos afetivo-sexuais, a problemática maior do D.I não está

na sua condição biológica ou nos déficits intelectuais e, sim, na dificuldade em que a sociedade tem em lidar com a manifestação e com a educação sexual da pessoa com deficiência (Denari, 2002; Maia & Camossa 2003; Volokh, 2014).

Maia (2003) afirma que “o desenvolvimento da sexualidade ao longo das diferentes fases da vida vai ocorrer para todas as pessoas, e as implicações e possíveis desajustes são mais sociais que biológicos e orgânicos” (p. 142).

O preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiência está diretamente relacionado com a maneira pela qual a sociedade entende e reconhece as diferenças em relação aos padrões que definem a normalidade. Os padrões de comportamento nos são ditados através de mensagens sociais e estabelecem como devemos ser e como deve-se agir, especificando todos os aspectos laborais, econômicos, afetivos e sexuais.

Estes padrões acabam por construir e definir uma noção de vida e de sexualidade feliz, no entanto, coloca em desvantagem aqueles que são diferentes, tal como [pessoas com deficiências], que são equivocadamente excluídos desta possibilidade, uma vez que não se adequam aos comportamentos considerados socialmente aceitos (Goffman, 1988; Maia & Ribeiro, 2010; Volokh, 2014).

Segundo Oliveira (2016), uma luz acende no final do túnel quando identificamos estudos como os de Glat (1995), Maia (2001), Melo & Bergo (2003), Luiz & Kubo (2007), Maia & Ribeiro, (2010) que reconhecem e destacam que o desenvolvimento da sexualidade de pessoa com D.I não difere daquela observada e vivenciada por pessoas consideradas normais.

A despeito das limitações que eventualmente possam existir, é inquestionável a defesa de que a sexualidade pode e deve se manifestar na vida de qualquer pessoa com deficiência, já que essa é uma condição prevaiente para o ser humano, Maia (2001) e Pieczkowsk (2007). É fundamental que os alunos com deficiência, como os demais alunos, tenham acesso a orientação sexual, como direito que apresentam em receber esclarecimentos e orientações de forma ética e respeitosa, de modo a auxiliá-los a exercerem a sexualidade de maneira autônoma, respeitosa e prazerosa (Maia, 2003).

1.3 Educação sexual e a pessoa com deficiência intelectual

É imprescindível ao educador a reflexão sobre questões de como estamos construindo e reconstruindo nossos valores, sentimentos, ideias e normas morais e sexuais, visto que no espaço da escola todos somos educadores sexuais. No que tange ao professor de pessoas com D.I isso não deve ser diferente, pois com o nosso jeito de ser e nossas atitudes estamos ajudando (ou prejudicando) as crianças e os adolescentes que nos rodeiam a construírem seus valores, seu posicionamento pessoal e seus sentimentos acerca da sexualidade (Figueiró, 2013).

Tudo o que se ensina, direta ou indiretamente, de modo formal, não formal ou informalmente às crianças e aos jovens sobre o que é permitido e o que não é permitido, o certo e o errado, o que deve e o que não deve ser falado, pensado ou vivido no tocante ao sexo, à percepção do corpo e dos papéis de gênero, é por si só uma educação sexual, pois esta educação faz “parte da construção gradativa do ser humano, favorecendo uma personalidade psicologicamente sadia e socialmente adequada” (Almeida & Prado, 2008, p. 6).

Conforme afirma Maia, (2016 p. 92),

(. . .) é consensual na literatura a ideia de que as possíveis limitações e comportamentos “inadequados” resultam principalmente dos processos de educação e socialização diferenciados, que não ensinam nem preparam a pessoa com deficiência para adequar suas manifestações sexuais e para entender sua própria sexualidade nas relações sociais existentes.

É comum, decorrente da D.I pais e professores por vezes tratarem pessoas com deficiência de maneira diferente dos demais, muitas vezes, não se oferecem a eles as mesmas informações que são dadas aos outros adolescentes, por essa crença comum de que não irão desenvolver a sua sexualidade. A falta de conhecimento por parte deles justifica os comportamentos uma vez que a falta de informação faz com que não entendam uma série de desejos, pensamentos e sensações que estão ocorrendo o tempo todo em seus corpos, e a concepção do que é o pudor para que as atitudes sejam condizentes com o esperado socialmente.

Segundo Maia e Ribeiro (2009) independentemente de se tratar de adolescentes com deficiência ou não, falar de sexualidade precisa ser algo tão natural como falar de qualquer outro assunto de seu desenvolvimento. Uma vez que “como qualquer outro (a) aluno (a), estas pessoas precisam receber informações sobre sexualidade na escola para se prevenirem e para viverem sua sexualidade de forma bem esclarecida” (p. 52). E ainda continuam dizendo que “eles precisam aprender sobre tudo porque é um direito receber informações e porque o acesso a elas pode prevenir a ocorrência de doenças, o abuso sexual e uma gravidez indesejada.” (p. 52).

Segundo Ribeiro (2011), “o medo que se tem de lidar com a sexualidade dos deficientes e a falta de informação nesta área faz com que não os ensinemos a decodificar os sinais de perigo que possam antecipar este tipo de situação” (p. 20). E assim, ficam mais vulneráveis quanto à exploração sexual.

No caso da D.I, (. . .) é preciso considerar que há diferentes graus e potencialidade em cada uma das pessoas diagnosticadas como deficientes [intelectuais], o que impede de fazer uma generalização ou mesmo presunção de como serão as manifestações sexuais nestas pessoas (Maia, 2013, p. 142).

As pessoas que apresentam deficiência sofrem com essa falta de estimulação em relação à sua independência e autogestão, bem como, não se incentiva sua busca a relacionamentos afetivos e sexuais. Criada essa falta de perspectiva, ainda se vê as pessoas com deficiência segregadas por um ambiente que lhe é inóspito, com baixo convívio social, criando nesses seres humanos uma baixa autoestima e baixa maturidade emocional. Sabe-se que,

A sexualidade existe em todas as pessoas e se manifesta em todas as instâncias sociais, inclusive a escola, e que todos têm o direito de receber informações sobre sexualidade prestadas por profissionais que tenham o conhecimento pedagógico e científico necessário para proporcionar esclarecimentos, propor caminhos e ajudar as pessoas a lidar com a ansiedade e resolver problemas (Maia e Ribeiro 2009, p. 10).

Não basta apenas dar a informação, mas é importante a maneira como esta lhe é passada, sem estar atrelada a paradigmas sociais, não sendo uma maneira de julgar, mas uma

maneira de auxiliar as perspectivas e compreensões dos seus desejos como ser humano, e o modo por onde seus caminhos poder perpassar para chegar ao momento de vivência plena como ser humano. Nesse sentido, França Ribeiro (2001), afirma que:

Quanto mais oportunidades os seres humanos têm de explorar e compreender sua própria sexualidade, maiores responsabilidades podem resultar dessas oportunidades. Visto que maiores serão as chances de elaborarem as vivências relativas à sua sexualidade, bem como existirão mais oportunidades para poderem receber feedbacks sobre a adequação de suas condutas na área. (p. 19).

Os adolescentes em situação de deficiência vivem em um contraponto entre a assexualidade e a hipersexualidade, sendo que não se enquadram nem em um aspecto nem no outro. “O primeiro mito é a ideia de que as pessoas com deficiência não têm sexualidade, isto é, são assexuadas, angelicais. Daí vem uma ideia de deficiência relacionada à infância e, portanto, à pureza” (Maia, 2005, p. 180).

A ambiguidade dessas concepções aparentemente tão antagônicas, revela inegavelmente que todas as pessoas com deficiência intelectual são seres sexuais ainda que sejam vistos ou como “anjos”, quando a sexualidade é reprimida e não manifesta, ou como “feras”, quando é expressa, explícita, e muitas vezes, inadequada. Muitos autores têm defendido a ideia de que a sexualidade do D.I parece despertar na sociedade essas duas facetas e que a criança, em ambas, reforça uma percepção distorcida sobre a vida sexual e afetiva dessas pessoas (Amaral, (1944); Lipp, (1981); Giami & D’Allones, (1984); Glat (1989); Dall’Alba, (1990); Sinason, (1993); França Ribeiro (1995); Vasconcelos, (1996); Gherpelli, (1995); Denari, (1997); Ribas, (1998); Tang & Lee, (1999); Maia, (2001); Pan, (2003)).

Para Maia & Ribeiro (2009),

(. . .) faltam estratégias educacionais que ensinem o [pessoa com deficiência] a discriminar os comportamentos socialmente aceitos. Muitos comportamentos e expressões da sexualidade, comuns em crianças e jovens, como a masturbação, os jogos sexuais, o “ficar” com, namorar, perguntar e comentar sobre sexualidade, etc, são interpretadas por educadores e pais como aberrações quando aparecem em

pessoas com deficiência intelectual porque muitas vezes, essas expressões são públicas, inadequadas e até mesmo incompatíveis com o corpo físico adulto. (p.26).

Assim, acabam por julgar a sexualidade da pessoa com deficiência como sendo exacerbada, quando se veem diante de comportamentos como a masturbação pública, os toques, assédios inapropriados, entre outros (Maia, 2005). Contudo, “estes comportamentos não são associados ao quadro da D.I, mas sim ao fato destas pessoas não terem recebido orientação e educação sexual que os ensinam a se comportar adequadamente diante do seu erotismo” (Maia & Ribeiro, 2009, p. 25).

Verifica-se, também, uma ausência de espaços e tempos privados íntimos, nos quais o as pessoas com D.I possa ter determinadas condutas sexuais, autoeróticas ou relações com outras pessoas. As pessoas com DI raramente têm momentos de privacidade, pois estão sempre acompanhadas e vigiadas, o que torna difícil a construção e a compreensão do sentido dos conceitos de público e privado. Outra situação que condiciona a vivência da sexualidade destas pessoas é a negação de uma educação sexual (Almeida, 2010).

A negação da sexualidade de uma pessoa com deficiência tem como fundamento a noção de que estas são assexuadas, e a partir daí, não se questiona a sexualidade da vida de alguém com deficiência, pois para grande parte da sociedade, ela simplesmente não existe. Maia (2006).

Essas pessoas são vistas por meio do prisma assexuado pelos demais, reforçando a infantilização, criando ainda mais barreiras para seu amadurecimento físico e psíquico. Enfatizar, nesse ponto, de que pessoas com deficiências não têm sexualidade é neutralizá-las como seres humanos, pois nega-se o direito de se expressarem afetivamente, nega-se a oportunidade de criarem relacionamentos e laços amorosos e/ou sexuais, reduzindo seu direito de usufruir de uma vida completa. A essas pessoas é negado, portanto, o direito à paternidade e à maternidade também. Tantos direitos cerceados em nome de um preconceito que não as aceita como seres sexuados (Maia & Ribeiro, 2009).

É preciso valorizar os aspectos positivos da prática sexual destas pessoas, em detrimento dos preconceitos relativos ao exercício de sua sexualidade, contribuindo para enriquecer sua existência.

As pessoas com D.I, mais até do que as pessoas sem deficiência, necessitam de orientação neste sentido, para poder adquirir complexas habilidades sociais, para um melhor relacionamento interpessoal. As dificuldades introduzidas pelo rebaixamento intelectual são acrescidas, sobremaneira, pelo fato de a maioria experimentar um estilo de vida segregado, em que carecem de oportunidades para se envolverem com outros grupos na comunidade, de modo que possam ter chances para o aprendizado de comportamentos na área da sexualidade humana (França Ribeiro, 2001 p.12).

Denari (1997), em uma de suas pesquisas com adolescentes em situação de deficiência intelectual, constatou que estes demonstravam interesse em relação aos temas de sexualidade e que muitos apresentavam expectativas de namoro, casamento e filhos. Constatou, também, o pouco conhecimento sobre comportamentos sexuais, concepção, contracepção e [IST] entre os adolescentes, e a presença de atitudes preconceituosas.

Não se pode esquecer que o desejo de amar e ser amado, o desejo sexual, também está presente nestas pessoas, e em fases como puberdade e adolescência, haverá uma maior necessidade de expressar das maneiras mais diversas, segundo Denari (1997, p. 14) “se nada lhes for ensinado estas expressões serão consideradas ‘inadequadas’ pelo meio social e isso aumenta a discriminação e julgamento de que a sexualidade deles é “diferente”.

Ainda se tratando de pessoas com deficiência a literatura aponta que muitas pessoas “esquecem-se de que a sexualidade não se restringe à atividade genital, podendo ser considerada como a mais íntima forma de manifestação de vida; é o desejo de amar e ser amado” (Ribeiro, 2001, p. 14).

Como já afirmado anteriormente, a autonomia é restringida em pessoas em situação de deficiência, então não é permitido a estas terem parceiros para um envolvimento amoroso, tampouco podem trocar carinhos e namorar. Como se este nunca fosse desejar ter uma relação com outra pessoa que não seja de amizade, pois acredita que esta pessoa sinta apenas o amor fraternal destinado a amigos e familiares. Mas sabe-se que:

Nós temos desejo e vontade de fazer muitas coisas, abraçar os outros, beijar pessoas bonitas, esfregar nosso corpo em alguém ou algo que nos dê prazer, agarrar um galã de novela na rua, obrigar a todos a serem nossos amigos, etc. mas, como vamos crescendo no meio de modelos e existe a educação dos adultos sobre como nos

comportar, tendemos a adequar nosso desejo respeitando algumas regras sociais, inclusive aquelas que envolvem a conquista amorosa e sexual. (Maia & Ribeiro, 2009, p. 26).

Como as pessoas em situação de deficiência são tratadas de maneira para que não tenham esses sentimentos e desejos, quando ocorrem, não sabem como expressar gerando então a confusão, devido à falta de conhecimentos e possibilidades para expressar isso de modo condizente com o esperado pela sociedade, respeitando as regras de conduta. Aos deficientes deveriam caber os mesmos ensinamentos. Contudo, eles são vistos como pessoas incapazes de manter um vínculo afetivo, sendo apenas capazes de amor fraternal, ao prisma dos demais. (Denari, 2002)

Uma vez que “negar a expressão sexual destas pessoas, não as orientar, manter estas pessoas isoladas e em constante supervisão, dificulta a possibilidade de elas exercerem sua sexualidade em interação social com todas as pessoas” (Maia & Ribeiro, 2009, p. 27).

Um dos fatores limitantes para um desenvolvimento mais pleno da sexualidade da pessoa com deficiência é que “frequentemente aspectos relacionados ao desabrochar da sexualidade dos adolescentes com deficiência intelectual trazem preocupações aos pais e à sociedade, de um modo geral, traduzida por atitudes repressoras e discriminatórias” (Bastos & Deslandes, 2005, p. 393).

Como os D.I. são vistos como pessoas mais vulneráveis, ou até mesmo inocentes, os pais acreditam que as pessoas possam se aproveitar. Então, a atitude é sempre negar-lhes o direito de envolvimento, já que como dito anteriormente, muitas pessoas não acreditam que estas pessoas possam ter um relacionamento estável, ser independentes e viver a sua vida como qualquer outra pessoa. Então, afirmam que namorar é errado, proíbem as relações, limitam os lugares para onde podem sair, entre outras atitudes.

Maia & Ribeiro (2009, p. 13) apontam que: a sexualidade dessas pessoas com [deficiência intelectual] não é atípica, diferente ou “deficiente”, “nós que não sabemos ainda como educar adequadamente as pessoas com deficiência para que elas possam expressar a sua sexualidade socialmente, de modo adequado e sem preconceitos.” (Maia & Ribeiro, 2009, p. 13). Somente as informações não são suficientes para que pais e professores atuem

de maneira mais adequada, mas também é importante que haja o contato com essas atitudes, para que se compreenda a repercussão que leva ao comportamento inadequado (Ribeiro, 2001). Segundo Bastos & Deslandes (2005): suas expectativas recebem influência destas experiências, só que a oportunidade de a desempenhar não é considerada pela sociedade, pois muitos pais têm a preocupação de que seus filhos não sejam capazes de controlar seu comportamento, e que então possam ser explorados sexualmente. (p. 395).

A sexualidade de pessoas com deficiência já existe e não os orientar é danoso, por estimular nesta população suas fantasias, a reprodução de comportamentos considerados inadequados, alimenta angústias e sofrimento, aumentando os níveis de vulnerabilidade e, ainda, contribuindo para rotular essas pessoas como “eternas crianças incapazes para o amor” (Maia & Aranha, 2007, p. 53).

Leão e Ribeiro (2007), declaram que o silêncio, a omissão e a falta de espaço deste tema junto a estes estudantes só contribui para a proliferação dos mitos, tabus, estigmas e preconceitos que eles terão sob sua própria sexualidade. Vale frisar como os autores referem, o ser deficiente não implica em ter uma sexualidade deficiente.

1.4 Estigmas e preconceitos envolvendo a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual

Estigma é uma marca física, mental ou social que pode ser inata, adquirida ou atribuída, e que coloca a pessoa dela portadora em descrédito social. O termo estigma surgiu de um conceito grego relacionado à prática de marcar fisicamente, através de cortes ou queimaduras, indivíduos criminosos, traidores, escravos, entre outros, para serem facilmente identificados e evitados socialmente.

A essas marcas dava-se o nome de estigma e, servia para avisar o restante da população, para que não tivesse nenhum tipo de relação com aquelas pessoas, as quais socialmente possuíam um — “status social inferior”. Segundo Goffman, (1988, p. 32),

Sendo possível distinguir três tipos de estigmas nitidamente diferentes até os dias atuais. Em primeiro lugar, há abominações no corpo, as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas

a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, paixão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Por último, o autor aponta os 22 estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família.

No presente, a tal marca física de outrora resultou na ligação de determinado atributo a um estereótipo negativo, desqualificando a aceitação social plena do indivíduo desvalorizado (Goffman, 1982).

Omote (1997) destaca que não existe deficiência por si só como característica ou qualidade endógeno-orgânica referente à determinada pessoa. A deficiência apenas se materializa como tal mediante critérios adotados socialmente, estruturados a partir do próprio meio social, das exigências estabelecidas pelas atividades cotidianas e pela forma com que os outros (audiência) interpretam e se relacionam com as diferenças. Por outro lado, é evidente que existe uma expressiva diferença no comportamento ou no organismo da pessoa identificada como pessoa com deficiência. No entanto, essa diferença pode ser tanto a causa como a consequência do processo de identificação, reconhecimento e tratamento daquela pessoa como pessoa com deficiência. Dessa forma, a deficiência não existe como fenômeno independente, posto que se configura a partir de um sistema multifatorial e dialético intrínseco à dinâmica de visualização e de interpretação das diferenças (Omote, 1993).

Ainda, Custódio (2002) mostra que o estigma ainda está presente em nossa sociedade, não como forma de marca física, mas sim, como forma de segregação social à determinados grupos julgados pela sociedade como sendo inferiores e de um baixo status social e capacidade de produção.

Como precursor do termo, Erving Goffman (1982) pensou o conceito de estigma em uma perspectiva social: para ele é uma relação entre atributo e estereótipo, considerando sua origem relacionada à construção social dos significados através da interação. A sociedade define como as pessoas devem ser e torna esse dever como algo natural e normal. Um estranho em meio a essa naturalidade não passa despercebido, pois lhe são conferidos atributos que o tornam diferente (Fortes, 1997). As sociedades em geral, tanto as tidas como

desenvolvidas como as tidas como primitivas, desenvolvem padrões morais, culturais, estéticos entre outros, que passam a determinar aquilo que é identificado como o “normal”.

Para Rusch, Angermeyer, & Corrigan (2005), o estigma é um processo no qual certos grupos, a exemplo das pessoas com D.I, são marginalizados e depreciados pela sociedade porque seus valores, características ou práticas diferem do grupo cultural dominante – portanto, o estigma ocorre como uma combinação de estereótipos, preconceitos e discriminação.

Nesse sentido, Durkheim (2012) considera que “se eu não me submeto às condições do mundo, se, ao me vestir, eu não dou a mínima atenção aos costumes de meu país ou de minha classe, o riso que provoco, a alienação a que me submetem, produzem, mesmo que de maneira atenuada, os mesmos efeitos de uma pena propriamente dita” (p. 32).

Sendo a aceitação do grupo algo importantíssimo para a autoafirmação da pessoa, o desacreditado, que quase sempre interioriza o estigma, tem a sua autoestima altamente fragilizada, pois o mesmo é rejeitado, como um indesejável, pelo grupo. Para Goffman (1975):

(. . .) enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável (. . .). Assim, deixamos de considerá-la criatura comum e total, reduzindo-a a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande (. . .) (p. 12).

A pessoa estigmatizada sofre o processo de desumanização. Esse processo faz com que a pessoa deixe de ser percebida como ser humano pleno e completo e a diminui, reduzindo-a às características que a diferencia das pessoas tidas como desejadas. O estigmatizado é alguém que provoca medo, pois ele é visto como uma pessoa que apresenta risco à sociedade.

As consequências que resultam desse tipo de violência fazem com que as pessoas estigmatizadas convivam com sentimentos de inferioridade, medo e angústia, caracterizando

assim como autoestigma. O autoestigma ocorre quando membros de um grupo estigmatizados, cientes dos preconceitos, estereótipos e discriminações direcionadas contra si, sentem-se apreensivos, endossando e internalizando esses sentimentos, crenças e comportamentos (Corrigan & Watson, 2002). Junto a essa percepção, surgem respostas emocionais correspondentes, como sentimento de vergonha, desânimo, constrangimento e/ou raiva (componentes afetivos de autoestigma), acarretando em autodepreciação, prevenção e isolamento social (componentes comportamentais de autoestigma) (Corrigan, (2000); Pachankis, (2007); Mak Cheung, (2012).

Por conta disso, muitos tentam acobertar sua condição estigmatizante, muitas vezes, evitando o contato social ou usando técnicas que mascarem ou confundam as outras pessoas sobre as suas marcas de diferença. No entanto, essa postura de esconder os traços característicos de seu corpo, personalidade, sexualidade entre outras características, é um trabalho altamente extenuante, fazendo com que a pessoa ainda conviva com o medo constante de ser descoberta.

Contudo, não é regra a pessoa estigmatizada possuir baixa autoestima, uma vez que poderá desenvolver estratégias de proteção, como por exemplo, aprender a relacionar-se com sujeitos na mesma situação (Crocker & Major, 1989). Somente quando a pessoa não aceita ou não interioriza o estigma é que a mesma tem a condição de compreender a sua diferença e, controlando a tensão que existe no seu dia-a-dia, compreender-se igual aos outros.

O estigma pode ser também, estabelecido a partir de um envolvimento afetivo e, como afirma Martin (1986, p. 147), “são marcas desacreditáveis que são estabelecidas por outras pessoas em encontros sociais e em envolvimento afetivos, (. . .)”. Uma situação comum em relação às pessoas estigmatizadas é que as mesmas encontram muitas barreiras em conseguir um envolvimento afetivo com outras pessoas, pelo fato de que, quando uma pessoa “normal” se associa a um estigmatizado, ela também passa a ser estigmatizada. É comum que no início de um convívio exista incômodo tanto nas pessoas normais, como nas estigmatizadas. Contudo, com o passar do tempo, passa-se a perceber que a diferença é algo comum e que as pessoas não devem ser rejeitadas por determinada característica vista como anormal ou negativa. A convivência com respeito passa a ser possível quando as pessoas deixam de lado as diferenças e passam a valorizar o “ser humano” que é igual em natureza e dignidade.

Em se tratando da pessoa com D.I, a mesma é compreendida como uma condição caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual, quanto no comportamento adaptativo. O estigma lhe é atribuído desde o momento em que se percebe algo de diferente nela e a sociedade atribuiu a essa diferença uma marca negativa.

Segundo Lustosa e Santos (2013):

(. . .) o lugar social da pessoa deficiente intelectual no Brasil é estigmatizado histórica, cultural e socialmente, os autores comprovam essa afirmação com um trabalho de análise dos selos que retrataram esses sujeitos e sua condição histórica, no intuito de promover o debate da inclusão das pessoas com DI na sociedade contemporânea.

Desta maneira fatores como estigma e atitude podem trazer consequências negativas e sabe-se que uma das formas fundamentais da construção de uma sociedade democrática é a inclusão de todo cidadão.

Para Maia (2009), os estigmas atribuídos às pessoas com deficiência dificultam significativamente seu acesso aos meios sociais de educação, socialização, lazer, cultura, e, muitas vezes, contribuem para a generalização de suas características e dificuldades reduzindo-os aos rótulos que definem suas deficiências.

Ao longo dos últimos 30 anos podemos perceber que a política de inclusão da pessoa com deficiência vem sendo fortalecida no Brasil, grupos de apoio as pessoas com deficiência passaram a argumentar que elas devem ser compreendidas em uma perspectiva mais abrangente, deixando claro que é a sociedade que segrega pessoas por meio das barreiras sociais, estruturais e, principalmente, atitudinais.

No ano de 2015 tivemos a aprovação da Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, intitulada, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, representando um grande avanço quanto a plena capacidade cível da pessoa com deficiência, conforme descrita em seu capítulo II, Art. 6º A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para:

I - casar-se e constituir união estável;

II - exercer direitos sexuais e reprodutivos;

III - exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar;

IV - conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória;

V - exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e

VI - exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Ainda, a mesma lei traz em seu Art. 8º que:

É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Trata-se, pois de um avanço significativo propiciado pela legislação. Resta, com o tempo, comprovar que a vivência da sexualidade não deve ser entendida como uma concessão, mas como um direito inerente a todo ser humano. Por isso, nosso trabalho deve ser dedicado à informação, reflexão, discussão e avaliação de alguns aspectos, tais como: inerência desta característica hominal e exercício da afetividade-sexualidade como direito humano (Denari, 2006).

A despeito do direito das pessoas com deficiências, a inclusão delas é muito mais do que a mera inserção no ambiente escolar. Refere-se à oportunidade de vivência plena do exercício da cidadania em diferentes contextos (escolar, familiar, entre outros), e isto inclui a oportunidade de vivenciar sua sexualidade. (Leão & Ribeiro, 2007).

Portanto, faz-se necessário ainda, ampliar discussões e reflexões sistemáticas dos pressupostos que ainda legitimam ações de preconceitos e estigmatização dessas pessoas.

Nesse sentido, Maia e Ribeiro (2010, p. 172) comentam que,

(. . .) a deficiência e a doença sempre foram fenômenos associadas à dor, ao sofrimento e à morte e parece difícil diminuir o estigma de desvantagem social que pesa sobre essas pessoas. Parece ser mais fácil a muitos não deficientes, que se colocam no campo da normalidade e da vantagem social, manter essa diferenciação, o que justifica a manutenção de tantos mitos sobre as dificuldades da sexualidade dessas pessoas distanciando-as do normal. Em alguns casos a deficiência pode até não ser visível e, à primeira vista, as pessoas que têm certas doenças ou déficits escapam do estigma imediato, mas embora os demais possam tratá-los como pessoas comuns e não-deficientes, o sentimento de diferença pode estar introjetado na própria identidade do sujeito, que se vê estigmatizado e menosprezado para as questões da vida social e afetiva. Assim, é possível que o preconceito seja algo que se desvela nas próprias convicções e crenças da pessoa com deficiência, de seus familiares e parceiros amorosos que, assim como os não deficientes, reconhecem a relação entre sexualidade e deficiência como desviante a partir dos padrões sociais de normalidade e anormalidade.

Assim, esclarecer e refletir sobre questões do preconceito que se relacionam ao corpo com deficiência, sobre os limites subjetivos e objetivos para viver e expressar a afetividade e a sexualidade, a partir de uma leitura social e cultural da deficiência e da sexualidade, parece ser um caminho promissor para contribuir na superação da discriminação social e sexual que prejudica os ideais da sociedade inclusiva (Maia & Ribeiro, p.173, 2010).

Com base neste aporte teórico, nas dúvidas e angústias enquanto educador, tem -se a seguinte questão de pesquisa: como professores de Educação Especial de uma instituição especial, pensam, refletem e entendem a sexualidade das pessoas com D.I?

Na tentativa de respondê-la apresentam-se os objetivos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar as opiniões manifestas de professores da educação especial sobre a sexualidade e educação sexual de alunos com deficiência intelectual de maneira a averiguar as facilidades e dificuldades no trato deste assunto.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Analisar as concepções, informações e valores dos professores sobre temáticas que abarcam a sexualidade de alunos com D.I;
- ✓ Averiguar as percepções, dificuldades e necessidades de formação dos professores sobre este tema.
- ✓ Identificar as ações cotidianas dos professores, a partir de seus relatos, sobre a educação sexual dos alunos, bem como as facilidades e dificuldades sentidas por elas(es) neste processo.

3 MÉTODO

Para Lakatos & Marconi (2001) método é um conjunto de atividades sistemáticas e racionais que favorecem o alcance de objetivos, traçando o caminho a serem trilhados, detectados possíveis erros e auxiliando na tomada de decisões do pesquisador. Conforme expressa Gil “... método é o caminho para se chegar a determinado fim. O método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento” (Gil, 2008, p. 8).

Dentre as várias formas de conduzir pesquisas, as do tipo qualitativa tem aplicabilidade satisfatória quando se pretende investigar opiniões, entendimentos de uma determinada gama de pessoas.

Para Patton (1986), a principal característica das pesquisas qualitativas é o fato de que estas seguem a tradição compreensiva ou interpretativa.

Conforme salienta Richardson (1985), a pesquisa pelo método qualitativo valoriza o conteúdo das respostas e expõe aproximações sucessivas da realidade além de descrever com ricos detalhes os aspectos importantes da pesquisa.

A presente pesquisa caracterizou-se como uma investigação qualitativa. Chizzotti (2003) explica que o termo qualitativo implica “uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível e, após este tirocínio, o autor interpreta e traduz em um texto (. . .)”. (p. 221).

A pesquisa que se utiliza de investigação qualitativa é dotada de uma riqueza de minúcias e particularidades que traduzem de forma mais fidedigna possível o contexto estudado. Desta maneira, a coleta dos dados e a análise dos mesmos tornam-se mais confiáveis colaborando com a legitimação da pesquisa. De acordo com Moreira (2006): “Percebe-se a importância da descrição na pesquisa qualitativa, pois ela deve facilitar ao leitor, o entendimento, na medida em que seja tão clara quanto possível ao descrever o fenômeno” (p. 117).

3.1 Local de Estudo

A pesquisa foi realizada em um município no interior do Estado de São Paulo, in loco, na Escola de Educação Especial – APAE⁴ na qual o pesquisador é diretor pedagógico. As entrevistas foram realizadas e gravadas em áudio em uma das salas da escola, nos meses de janeiro a abril de 2019, de acordo com a disponibilidade dos participantes.

3.2 Caracterização dos participantes

Participaram da presente pesquisa, 10 professores de uma escola de educação especial, em uma cidade do interior de São Paulo que atuam junto a adolescentes com diagnóstico de D.I. Por questões éticas, não iremos identificar os nomes dos participantes, respeitando às normas e procedimentos em pesquisas com seres humanos, para esta pesquisa os participantes foram identificados por nomes fictícios.

A seguir, apresentaremos o quadro I, com as características dos participantes, no qual podemos identificar que 9 professores são do gênero feminino e 01 professores do gênero masculino. Destes, 9 professoras são graduadas em Pedagogia e têm especialização em D.I, e um 1 professor com formação têm Educação Física e especialização em Fisiologia do Exercício. As faixas etárias dos participantes encontram-se entre 28 e 51 anos, e possuem experiência mínima de 9 meses a 26 anos junto a alunos com D.I.

⁴A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae) nasceu em 1954, no Rio de Janeiro. Caracteriza-se por ser uma organização social, cujo objetivo principal é promover a atenção integral à pessoa com deficiência intelectual e múltipla. A Rede Apae destaca-se por seu pioneirismo e capilaridade, estando presente em mais de 2 mil municípios em todo o território nacional.

Hoje, no Brasil, essa mobilização social presta serviços de educação, saúde e assistência social a quem deles necessita, constituindo uma rede de promoção e defesa de direitos das pessoas com deficiência intelectual e múltipla, que hoje conta com cerca de 250 mil pessoas com estes tipos de deficiência. Nesse tempo a Organização acumulou resultados expressivos e que refletem o trabalho e as conquistas do Movimento Apaeano na luta pelos direitos das pessoas com deficiência (APAE BRASIL, 2018).

Tabela 2
Identificação dos participantes

IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA				
Nome	Idade	Gênero	Tempo de atuação como professor de educação especial	Formação
A1	51	F	18 anos	Pedagogia e Especialização em Deficiência Intelectual
A2	32	M	04 anos	Licenciatura em Educação Física e Especialização em Fisiologia do Exercício
A3	31	F	08 anos	Pedagogia e Especialização em Deficiência Intelectual
A4	37	F	16 anos	Pedagogia e Especialização em Deficiência Intelectual
A5	46	F	23 anos	Pedagogia e Especialização em Deficiência Intelectual
A6	46	F	26 anos	Pedagogia e Especialização em Deficiência Intelectual
A7	46	F	18 anos	Pedagogia e Especialização em Deficiência Intelectual
A8	44	F	20 anos	Pedagogia e Especialização em Deficiência Intelectual
A9	28	F	09 meses	Pedagogia e Especialização em Deficiência Intelectual
A10	46	F	19 anos	Pedagogia e Especialização em Deficiência Intelectual

Fonte: Elaborado pelo autor

3.3 Procedimento para Coleta de Dados

Inicialmente foi realizado contato com o Presidente da Instituição na qual a pesquisa foi desenvolvida. Neste, foram esclarecidos os objetivos da presente pesquisa, solicitando, assim, a anuência do mesmo para que o pesquisador pudesse contatar os professores e convidá-los a participar da pesquisa. Com a anuência do Presidente (APÊNDICE A), foi feito o contato com os professores. Neste contato, foram esclarecidos dos objetivos, e solicitada a autorização dos mesmos para a realização da presente pesquisa. Em seguida, com a anuência deles. Os que concordaram em participar da presente pesquisa receberam o termo de

consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), que explicita o comprometimento do pesquisador do presente estudo com a questão ética da pesquisa. Esse documento se compromete com a ética do anonimato, solicitando a anuência dos participantes para que os dados obtidos pudessem ser empregados na elaboração dessa pesquisa. Nesta ocasião foram informados que seria realizada uma entrevista com os professores participantes por meio de um questionário estruturado e elaborado pelo autor da pesquisa para conhecer as opiniões manifestas dos professores participantes sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com D.I.

3.4 Instrumento da pesquisa

O ponto de partida de uma investigação científica deve basear-se em um levantamento de dados. Para esse levantamento é necessário, num primeiro momento, que se faça uma pesquisa bibliográfica. Num segundo momento, o pesquisador deve realizar uma observação dos fatos ou fenômenos para que ele obtenha maiores informações e num terceiro momento, o pesquisador deve fazer contatos com pessoas que possam fornecer dados ou sugerir possíveis fontes de informações úteis. (Boni & Quaresma, 2005).

Desta maneira, como instrumento de coleta de dados para esta pesquisa optou-se pela entrevista. A entrevista é definida por Haguette (1997, p. 86) como um “processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado”.

Para Duarte (2004), as entrevistas “são fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos (. . .)”. (p. 215).

Esse instrumento de coleta de dados favorece a interação entre o pesquisador e o entrevistado, ainda de acordo com Duarte 2004,

(. . .) se forem bem realizadas, elas permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios de modos como cada um daqueles sujeitos percebe e significa sua realidade e levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se

estabelece no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados. (p.215).

Nota-se que por meio desse instrumento é possível interação com os participantes, quando se fizer necessário, a fim de compreender a realidade investigada, de modo mais detalhado e aprofundado. A entrevista previamente planejada e elaborada, com perguntas abertas, contudo com um roteiro a seguir, sem rigidez, proporciona liberdade aos participantes em acrescentar algo relevante e enriquecedor. Deste modo, a entrevista foi elaborada pelo pesquisador e posteriormente avaliada e reorganizada pela orientadora a fim de atender aos objetivos do presente estudo finalizando o instrumento com um roteiro com perguntas abertas.

O pesquisador buscou na elaboração da entrevista aspectos que julgou com maior relevância com vistas a responder os objetivos da pesquisa. As temáticas foram escolhidas a partir da sua representatividade na literatura que abarca a sexualidade de maneira geral e mais especificamente, da pessoa com deficiência intelectual, uma vez que o pesquisador queria ter uma visão dos entrevistados no que tange aos aspectos da sexualidade de maneira geral e da pessoa com deficiência intelectual, bem como a descrição dos professores sobre como lidam com a sexualidade de seus alunos.

O roteiro de entrevistas continha 18 questões, iniciava com identificação dos participantes conforme nos mostra a tabela I; esses dados foram importantes para caracterizar os participantes, mostrando semelhanças e diferenças entre eles. Na segunda parte das entrevistas as questões abordaram a formação do professor quanto à temática da sexualidade e conhecimento quanto a programas de educação sexual e a partir da questão número 6 até a última questão número 18 foram direcionadas especificamente sobre a sexualidade da pessoa com D.I.

Foi realizada também uma entrevista pré-teste com 3 professores representantes que não participaram da pesquisa. Este serviu como treinamento para o pesquisador e para aprimorar e adequar o roteiro aos participantes da pesquisa. Yin (2005, p. 104) denomina essa estratégia de estudo de caso piloto e explica que: “O estudo de caso piloto auxilia-o na hora de aprimorar os planos para a coleta de dados tanto em relação ao conteúdo dos dados quanto

aos procedimentos que devem ser seguidos”. Nessa perspectiva, a entrevista piloto serviu para o pesquisador experienciar um momento com características muito próximas às que foram planejadas para o momento da pesquisa, favorecendo a familiarização com o instrumento de pesquisa planejado e alinhá-lo para que os objetivos da pesquisa fossem atingidos.

Assim, conforme mostra a Tabela 1, as questões foram organizadas com temas e objetivos específicos.

Tabela 3

Temas e objetivos das questões das entrevistas

Nº da questão	Temas das questões	Objetivos
01 e 02	Formação docente	Verificar a formação do professor quanto à temática sexualidade
03	Educação sexual	Identificar o que conhecem sobre educação sexual
04	Educação sexual na escola	Conhecer se na escola onde atuam há abrangência formal do tema sexualidade
05	Sexualidade, família e escola	Identificar o que pensam e quem deve falar sobre sexualidade.
06	Sexualidade e deficiência	Conhecer a opinião dos professores entrevistados se a pessoa com deficiência tem ou não sexualidade
07, 08 e 09	Conversas e vivências sobre sexualidade com os alunos	Avaliar se conversam com seus alunos sobre sexualidade e qual a frequência e como reagiu.
10	Masturbação	Identificar a opinião sobre masturbação.
11 e 12	Namoro dos alunos	Conhecer a opinião sobre namoro de pessoas com deficiência intelectual.
13	Casamento	Conhecer a opinião deles sobre casamento de pessoas com deficiência intelectual.
14	Relação sexual	Entender o que pensam a respeito da prática sexual de seus alunos.
15	Relações de gênero	Conhecer se já perceberam estereótipos de gênero em seus alunos.
16	Informações dos alunos sobre sexualidade	Identificar nos professores entrevistados se acreditam que seus alunos têm conhecimentos sobre sexualidade.
17	Educação sexual	Conhecer a opinião dos entrevistados sobre educação sexual para pessoa com deficiência intelectual.
18	Informações adicionais	Oportunizar expressarem a necessidade de temas adicionais à entrevista.

Fonte: Elaborada pelo autor

3.5 Procedimentos para análise dos dados

A análise dos dados foi qualitativa interpretativa e discutida mediante revisão teórica da proposta bibliográfica que norteia essa pesquisa com a finalidade de responder aos seus objetivos.

Para analisar os resultados fundamentou-se na análise de conteúdo de acordo com os procedimentos descritos por Bardin (1979), no qual se entende que o texto é uma forma de expressão do sujeito, e quem analisa busca categorizar as palavras ou frases que aparecem repetidamente, inferindo uma expressão que seja possível de representá-la. De acordo com Bardin (2009), a análise de conteúdo, enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Para a autora, a análise de conteúdo está baseada em operações de desmembramento das respostas em unidades, ou seja, busca-se descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realiza-se o seu reagrupamento em classes e categorias.

Segundo Bardin (1979), este método consiste em,

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (p. 42).

A condição e a organização para analisar a modalidade temática constituem as etapas que Bardin (2011, p. 125) nos esclarece, nomeando em três pólos: 1) a pré-análise do material; 2) a exploração do material e em si; 3) o tratamento dos resultados, a inferência, a interpretação.

De acordo com a ordem na fase da pré-análise há três incumbências: "... a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final (Bardin, 2011, p. 125), consideramos essa fase a inicial do trabalho de pesquisa, a primeira atividade a qual é denominada pela autora Bardin (2011) de leitura "flutuante", que consiste em estabelecer contato com os documentos a analisar e em conhecer o texto deixando-se invadir por impressões e orientações (p. 126). O segundo polo, é a exploração do material considerada a parte exaustiva no processo, momento em que ocorreu a codificação do conteúdo. Esta fase da pesquisa é de grande importância, consiste segundo a autora, "(. . .) essencialmente em

operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas...” (Bardin, 2011, p. 131). No terceiro polo são os resultados obtidos e interpretados. Bardin, (2011). “ (. . .) os resultados brutos são tratados de maneira significativas (“falante”) e válidos (. . .) permitem estabelecer quadros de resultados”. Por fim, a autora nos apresenta que “ (. . .) o analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferência e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos - ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas. ” (Bardin, 2011, p. 131). Desta maneira, os dados das entrevistas foram prescritos e posteriormente ordenados e agrupados conforme núcleos de sentido comuns e construiu-se, por relevância teórica, quatro categorias de análise conforme descritas (ver Tabela 4).

Tabela 4

Descrição das categorias elaboradas para a análise

CATEGORIAS	DESCRIÇÃO
1. Formação docente e sexualidade	Foram levantados dados sobre a formação docente em sexualidade, ressaltando disciplinas de educação sexual na grade curricular dos cursos de formação inicial em Pedagogia e nos cursos de formação continuada. Levantou-se informações sobre o que é sexualidade.
2. Educação sexual, família e escola	Depoimento dos professores sobre a importância do trabalho de educação sexual ser realizado pela família em parceria com a escola. Destacou-se a urgência e a importância de um trabalho sistemático em educação sexual na escola para subsidiar as ações docentes quanto a temáticas que abarcam a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual.
3. Vivência da sexualidade da pessoa com deficiência intelectual	Levantou-se informações acerca do direito da pessoa com deficiência intelectual vivenciar sua sexualidade de maneira segura e saudável, destacando o direito de namorar e casar.
4. Informações sobre sexualidade por parte dos alunos	A falta de conhecimento de seus alunos com deficiência intelectual sobre temáticas que abordam sexualidade, manejo e noções básicas de prevenção, conhecimento do próprio corpo e comportamento sexual de risco.

Fonte: Elaborada pelo autor

3.6 Procedimento Ético

A presente pesquisa segue a Resolução nº 466 de 2012 que estabelece parâmetros éticos para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 1996). Desse modo, foi apresentada ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências e Letras de UNESP – Araraquara, via Plataforma Brasil. Recebemos parecer favorável, no dia 27 de fevereiro de 2019 (Anexo A). Durante o desenvolvimento do trabalho, buscamos atender aos parâmetros éticos, informamos a todos os participantes quanto aos objetivos do projeto, formato de realização e aspectos éticos relacionados (ausência de danos previstos, garantia de anonimato, disponibilidade do pesquisador para esclarecimentos ao longo do processo e possibilidade para desistência em qualquer etapa do estudo, sem que isso acarretasse qualquer prejuízo ou retaliação). Assim, após o esclarecimento de dúvidas, foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A); que autoriza a utilização das informações no presente. Ao final da pesquisa, nos comprometemos com os participantes em apresentar os resultados como uma forma de proporcionar a devolutiva. O projeto de pesquisa deste estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara.

Número do parecer de aprovação: 3.174.853.

4 Resultados e discussão de dados

Para analisar os resultados fundamentou-se na análise de conteúdo de acordo com os procedimentos descritos em Bardin (2011), porque segundo a própria autora, há um conjunto de técnicas para analisar a comunicação, para assim propiciar o agrupamento e organização dos resultados da pesquisa. A partir de então, as entrevistas gravadas em áudio foram transcritas e agrupadas por similaridades de respostas e posteriormente, foram acrescentadas referências da literatura acadêmica que de alguma forma reforçassem os argumentos provenientes das respostas obtidas em campo.

4.1 Categorias de análise

As categorias de análise foram organizadas a partir das perguntas obtidas na entrevista.

4.1.1 Categoria 1- Formação docente e sexualidade

Os relatos dos participantes foram subdivididos a partir das perguntas realizadas: foram levantados dados sobre a formação docente em sexualidade; existência de disciplinas de educação sexual na grade curricular dos cursos de formação superior em Pedagogia e nos cursos de formação continuada que os professores entrevistados já realizaram; conhecer se na escola aonde atuam já houve abrangência formal da temática sexualidade e o que os professores compreendem por educação sexual.

Quase todos os professores afirmaram não ter recebido nenhum tipo de formação que abarcasse sexualidade durante sua formação acadêmica, apenas um professor mencionou que teve uma disciplina na graduação do curso de Pedagogia não sabendo dizer o nome específico da disciplina: (A7) *“Orientação sexual, mas não sei o nome específico, mas eu lembro que tinha... tinha até um livro”*. Quase todos já destacaram nesta primeira pergunta a importância de disciplinas que abarcassem a educação sexual durante a formação docente, como ilustram as verbalizações seguintes: (A5) *“infelizmente durante a minha graduação nenhuma professora abordou essa temática e hoje sinto que tenho dificuldade em lidar com essas questões na sala de aula”* e (A3) *“Sinto muita falta de estar preparada para lidar com essas questões por conta da minha falta de formação. Albuquerque e Almeida (2010) discutem que é comum o professor enfrentar dificuldades em sala de aula com a sexualidade dos alunos, em razão da falta de conhecimento sendo que tais questões influenciam a prática docente, ocasionando dificuldades no diálogo sobre sexualidade com os alunos. As autoras argumentam que esse profissional se beneficiaria de cursos de formação na área.*

Mesmo professores recém-formados na área da educação declararam que também não tiveram contato com disciplinas e conteúdos que abordassem a educação sexual: (A9) *“Minha formação é recente e ainda assim não vi nada de sexualidade, sinto falta”* e (A7) *“Queria que essa disciplina tivesse sido dada na minha formação porque gosto do tema sexualidade”*.

Como Figueiró (2003) alega, todo o processo formativo dos professores, desde o magistério até as licenciaturas, não tem promovido seu preparo para abarcar os temas de sexualidade no cenário escolar. A autora complementa expondo que estes profissionais são fruto de uma sociedade repressora, na qual a sexualidade era e é encarada como algo proibido.

Várias pesquisas apontam que os professores têm dificuldades e falta de formação nessa área (Casarella, (2010); Heighway & Webster, (2008); Maia, (2006); Maia & Aranha, (2005); Walker-Hirsch, (2007); Leão, (2009).

Segundo Maia (2004) nos cursos em geral não há formação em sexualidade humana apesar de professores e outros profissionais terem acolhido as questões da sexualidade em suas práticas: “ ainda há uma imensa lacuna entre a prática e a formação, pois muitos cursos ainda omitem inteiramente as questões relativas à sexualidade ou diluem o tema em disciplinas diversas” (Maia, 2004, p. 177). Ainda, pensando na formação dos professores em sexualidade, há estudos como os de Spaziani e Maia (2009); Leão (2009) e Senatore e Ribeiro (2001) em que aparece o despreparo de professoras para atuar com educação sexual, visto que não tiveram contato com este conteúdo na formação acadêmica (Leão; Ribeiro, 2013), indo ao encontro da fala dos professores entrevistados, como disse (A2) “*Acho, tenho certeza... que se eu tivesse tido um uma disciplina na faculdade estaria mais preparado para orientar os alunos com comportamentos relacionados a sexualidade, como por exemplo tocar outros alunos mal intencionado, como já aconteceu e eu saberia resolver esse problema*”. (A4) “*Quando surge alguma dúvida, problema seu eu tivesse formação ia ajudar mais nessa hora*”; e eu estaria mais preparada, seria mais fácil... ia ajudar sim” (A6). Muitos professores destacam que não estão preparados para lidar com a temática sexualidade devido à falta de formação na graduação, e ainda, ausência de cursos de formação continuada, o que contribui para que a sexualidade seja ainda mais silenciada no espaço da escola. De acordo com Leão e Ribeiro, (2012); o professor é o principal profissional para implantação da educação sexual na escola, desde que receba formação para tal. Muitos profissionais da educação se sentem receosos e inseguros para se envolver com o trabalho de educação sexual, sobretudo devido à ausência de uma formação específica (Leão, 2009).

Por sua vez, na pesquisa de Pós-Doutorado, Leão (2012), buscou identificar as concepções dos coordenadores e professores dos cursos de Pedagogia em cinco *campi* da Universidade Estadual Paulista quanto à inserção da sexualidade e da educação sexual, verificando os entraves e as possibilidades para tanto. Os entraves identificados foram:

ausência de espaço na grade curricular; o Projeto Político Pedagógico do curso de Pedagogia que não dá margem para discussão e a questão ontológica do tema.

Seguindo esta mesma linha de raciocínio, Leão e Ribeiro (2013, p. 635), afirmam que
a

(. . .) formação acadêmica, inicial, é o momento peculiar na formação do profissional, sendo a base. Neste sentido, é preciso uma base bem solidificada de maneira que o profissional tenha acesso ao conhecimento que necessita para uma prática pedagógica eficaz e diferenciada. Considerando que a sexualidade é um assunto evidentemente presente na escola, é um conteúdo que deve ser tratado nesta formação, de modo que o profissional seja sensibilizado sobre a necessidade de sua abrangência, assim como preparado para saber como fazer. Neste contexto, compete aos cursos de licenciatura, de modo geral, oportunizar espaços para disciplinas de Sexualidade e Educação Sexual, constituindo assim, um dos meios de proporcionar aos discentes uma formação mais específica no tocante a este assunto, porquanto é preciso muni-los de conhecimento científico. Contudo, sabe-se que poucos cursos oferecem disciplinas voltadas a tratar este tema.

Quando avaliadas sob a perspectiva do que é educação sexual, as respostas dos docentes em geral fogem à definição ampla da sexualidade, são reducionistas e relacionam a sexualidade ao sexo, desejo e sua abordagem estritamente biológico-higienista, como pode ser observado nas falas a seguir:

(A1): *“Ah, para mim é sexo né”;*

(A2): *“É uma orientação para não ter certos tipos de vacilos, ser precoce”;*

(A3): *“É educar para todos os sentidos né, por exemplo explicar como você nasceu e se prevenir”;*

(A4): *“Educação sexual é sobre... ai meu Deus fugiu da minha cabeça... é sobre sexualidade, é sobre saber o que é sexualidade e responder na medida do possível as perguntas delas, é falar sobre doenças, como se prevenir e é meio complexo”;*

(A5): *“Vixe e agora para eu explicar... para mim é desde a formação física do ser humano, falar dos órgãos dele e do conhecimento do próprio corpo”;*

(A6): *“Geralmente penso em cuidados em prevenção e tirar os tabus que os alunos da educação especial não podem ter sexualidade”;*

(A7): *“é orientar as pessoas e dar instrução, por exemplo nós que somos mais velhos e experientes podemos ensinar”;*

(A8): *“Acredito que lida em todos os aspectos das pessoas no que relaciona desejos, sentimento, vontades sexual”.*

(A9): *“Até então achava que educação sexual era falar de doenças sexualmente transmissíveis, do corpo do menino, da menina, mas hoje as coisas mudaram muito, orientar o porquê um é diferente o outro não é, porque hoje a gente vê que alguns alunos a escolha sexual são diferentes e ele não consegue identificar e sofre”;*

(A10): *“Acredito que seja uma área do conhecimento que não seja ligada somente a sexualidade em si, mas sobre a descoberta do corpo, de violência, não tenho muito conhecimento, mas é uma área que trabalha o autocuidado para evitar abuso sexual, saber se respeitar o outro e as escolhas do outro”.*

No entanto, conforme expressa Louro (1997), a sexualidade pode ser compreendida como as primeiras experiências e relações no mundo, com o próprio corpo, a percepção do outro, os desejos infantis, as expectativas, os conflitos, o prazer e o desprazer.

A sexualidade pode ser definida como um conjunto de fenômenos que permeia todos os aspectos de nossa existência, ela não pode ser vista exclusivamente como um fenômeno biológico, mas sim, como um fenômeno biopsicossocial, que só pode ser compreendido de acordo com o conhecimento acerca da cultura em que se vive (Taquette, 2008). A sexualidade, dentro de uma perspectiva histórica, não está a serviço, apenas, da reprodução biológica, uma vez que os valores, padrões e modelos de comportamento estão ligados a um contexto socioeconômico, cultural e religioso, que necessitam ser analisados criticamente (Louro, 1997).

Ocorre que a formação docente não contempla temáticas que abarquem sexualidade e tampouco educação sexual, e os profissionais da Educação que estão atuando são fruto de

uma educação que os privou de discussões de cunho sexual, contribuindo, desta maneira, para apresentarem uma visão reducionista da sexualidade.

Segundo (Leão & Ribeiro, 2013), nas diferentes instâncias sociais vigora o silêncio quanto à sexualidade, uma indisposição para a discussão desse assunto, como se fosse algo desnecessário ou pernicioso de ser abordado, e isso ocorre devido à erotização da sexualidade como se restringisse ao sexo propriamente dito.

4.1.2 Educação sexual, família e escola

No que se refere à educação sexual, família e escola indagou-se aos professores entrevistados sobre a importância do trabalho realizado pela família e escola no tocante a sexualidade. Oito professores levantaram a importância desta temática ser dialogada em parceria com a escola destacando que as famílias possuem seus valores e esses devem ser considerados quando se trata de educação sexual, conforme ilustra (A3) *“Por ambos, cada um tem o seu papel e deve ser um trabalho colaborativo, embora com papéis diferentes, um fortalece o outro”*. (A9) *“Deve ser um trabalho fortalecido entre família e escola, porque a criança passa pouco tempo na escola e em casa isso deve ser fortalecido”* e para (A1) *“Um trabalho que deve ser realizado pelos dois... e a escola deve passar o que está sendo trabalhado para os pais para mostrar que é um trabalho bacana”*. (A10) *“Então eu acho que devia ser nos dois, mas a questão política e religiosa dificulta um pouco, é complicado o professor trabalhar”*. Werebe, já em 1998, p. 193, chamava a atenção sobre o temor dos pais de que a educação sexual contestaria os valores morais e religiosos da família e que seria indicado caminhos contrários a estes valores, com a preconização de uma suposta liberdade sexual, ou melhor, “libertinagem” dos costumes. Peres et al. (2000), considerando esta realidade, traz à tona a necessidade de que toda escola deveria oferecer um espaço de reunião no qual os pais pudessem se informar sobre objetivos, conteúdos e procedimentos de projetos de Orientação Sexual (termo utilizado pelos autores), e esclarecer dúvidas sobre a metodologia a ser utilizada.

São válidas e necessárias as reuniões com os pais, considerando que nem sempre é fácil para os professores darem conta dessa tarefa. É indispensável que os órgãos públicos responsáveis pela educação reconheçam seu compromisso com a formação continuada de profissionais das escolas, de modo que deem subsídios e prestem assessoria favorecendo

condições de trabalho, como já apontado por Figueiró (2014). Enquanto isso não acontece, é preciso que a escola possa contar com a atuação de profissionais experientes em Educação Sexual, que trabalhem a integração família-escola e, ainda, assessorem professores. Não sendo isto possível, entendemos que a reunião juntamente com os pais deve ocorrer com as condições que no momento são possíveis (Figueiró, 2018).

Foi citada pelos professores também a importância de a escola orientar a família quanto a educação sexual, no sentido de que possam dar continuidade em casa de modo que as linguagens da família e da escola estejam alinhadas, como aponta: (A6) *“Eu acho que pelos dois, eu acho que a gente pode trabalhar o conceito, a teoria, porque as vezes você trabalha uma coisa aqui e em casa é completamente diferente e você tem que saber o que pode falar”*. (Pr A4) *“Agir juntos porque o ganho é muito maior, e muitas famílias não tem muita informação e a escola que tem um parâmetro pode ajudar essa família”*. (A2) *“Ambos, porque a família é fundamental porque o aluno passa quatro horas na escola e o resto em casa, então é importante caminhar junto um estar sempre ajudando o outro”*. (A7) *“Pelos dois, mas eu acho que a família é muito complicada as vezes porque eles não têm formação e experiência, mas o ponta pé tem que ser da escola, a escola orientar e ajudar”*. Figueiró, Anami (2018, p. 142) destacam que é útil quando pais têm oportunidade, no espaço da escola, de aperfeiçoar seu saber a respeito de como eles podem educar sexualmente seus filhos. Ainda, de acordo com Figueiró (2018, p. 142),

(. . .) vale a pena salientar que, num trabalho formativo com pais, é possível dar modelos de como lidar com algumas situações ou dúvidas sem pretender “passar receitas”, ou impor padrões. Acima de tudo, se os pais forem ajudados a repensar como foi o seu processo de construção da visão da sexualidade, do corpo e do sexo e a reconstruir uma postura positiva e natural diante destas questões, eles próprios poderão tornar-se mais autônomos no cumprimento deste papel. Todavia, é uma super tarefa para a escola, ajudar os pais a se reeducarem e, se efetivada, seria uma grande conquista para os profissionais da escola, porém, é injusto cobrar tamanha função, sem que as condições estejam asseguradas (Figueiró, 2018).

Apenas duas professoras colocaram a importância de o trabalho de educação sexual acontecer primeiro em casa, cabendo ao professor apenas responder perguntas se as mesmas surgirem por parte dos alunos: (A5) *“Eu acho que ela tem que começar em casa e o professor responder quando for abordado e que tiver necessidade”*. (A8) *“Acredito que é a*

família que tem que ensinar, deve ser uma programação familiar”. Sobre esta questão, Ribeiro (1990), Guimarães (1995), Vitiello (1997) e Maia (2004), e afirmam que os pais muitas vezes são os que mais necessitam de educação sexual, pois apresentam informações distorcidas repletas de tabus e preconceitos, o que dificulta o diálogo aberto e crítico, alimentando a omissão ou a repressão por parte da família na educação sexual de seus filhos. De fato, muitas famílias reproduzem uma educação sexual conservadora e moralista porque também foram educadas em uma época em que o principal valor era impedir manifestações da sexualidade.

O trabalho de educação sexual compreende a ação da escola como complementar à educação dada pela família, tal como explicita os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN):

Cabe a escola abordar os diversos pontos de vista, valores e crenças existentes na sociedade para auxiliar o aluno a construir um ponto de auto referência por meio da reflexão. Nesse sentido, o trabalho realizado pela escola, denominado aqui Orientação Sexual, não substitui nem concorre com a função da família, mas complementa. Constitui um processo formal e sistematizado que acontece dentro da instituição escolar, exige planejamento e propõe uma intervenção por parte dos profissionais da educação (Brasil, 1998, p. 299).

Maia, (2006, p. 271), afirma que o trabalho em conjunto entre família e escola é fundamental e que pais e educadores têm papéis complementares na tarefa de contribuir para que as manifestações da sexualidade das pessoas com deficiências sejam positivas, prazerosas e responsáveis. Destacando que o sucesso de trabalhos de educação sexual dependerá do diálogo e do acordo de familiares e educadores, uma vez que os pais devem estar por dentro do que é trabalhado com seus filhos para não tomarem atitudes contrárias às trabalhadas na escola.

4.1.3 Vivência da sexualidade da pessoa com deficiência intelectual

Os relatos dos participantes foram subdivididos a partir das perguntas realizadas: foram levantados dados sobre a sexualidade da pessoa com deficiência, masturbação, direito ao namoro, casamento e a relação sexual.

Sobre a **sexualidade das pessoas com D.I** os professores participantes do presente estudo afirmaram que sim. Para (A3) *“Sim, tem tanto quanto a nossa ... o que diferencia da nossa é a questão do filtro social que as vezes eles não têm e acabam não sabendo os lugares adequados para se masturbar.* (A6) *“Ela tem só que na maioria das vezes elas não sabem do que se tratar, elas são assim ... não tem inibições, não tem vergonha”.* (A4) *“Elas têm sexualidade, por exemplo na sala que eu estou agora percebo que eles começaram a se tocar e as vezes tocam a gente, aí eu falo que não pode porque é o corpo do outro”.*

Diante do fato de que recebem poucas informações sobre sexualidade e que têm poucas oportunidades de socialização, a expressão considerada inadequada dos desejos sexuais nas pessoas com deficiência, refere-se à manifestação da sexualidade de um modo grosseiro que não correspondente às regras sociais e isso prejudica a imagem que as pessoas têm da pessoa com deficiência e as veem como dotados de uma sexualidade atípica. Desse modo, o desejo, que é normal em todo ser humano, aparece como diferenciado e exagerado pela sua exteriorização inadequada (Assumpção Junior & Sprovieri, (1993); Maia, (2006); Schwier & Hingsburger, (2007).

Para (A9) *Tem, é bem nítido e a gente percebe muito”.* Percebe-se aqui, assim como indicado pela literatura (Giami, (2004); Maia, (2006); Ribeiro, (2010); Figueiró, (2009), a atribuição de hiperssexualidade às pessoas com deficiência precisa ser desconstruída para evitar discriminações ou preconceitos. Em geral, os comportamentos vistos como inadequados relacionados à sexualidade assim o são devido à falta de instruções claras sobre como agir, ou seja, à ausência de diálogo - daí a necessidade da educação sexual.

Conhecer e esclarecer os mitos e ideias errôneas sobre sexualidade de pessoas com deficiências é uma tarefa importante porque essas crenças podem afetar a todos, quando por meio delas se incentivam as relações de discriminação e de dominação que podem ocorrer entre não deficientes sobre os deficientes, entre homens com deficiência sobre as mulheres com deficiência, entre pessoas com deficiências menos comprometedoras sobre as que têm maior comprometimento etc. (Maia & Ribeiro, 2010, p. 163). Não há relação entre sexualidade exagerada e as questões orgânicas da deficiência (Amaral, (1995); Franca-Ribeiro, (2001); Denari, (2002); Amor Pan, (2003); Kaufman; Silverberg & Odette, (2003); Giami, (2004); Maia, (2006).

O participante (A8) afirma: *“Eu acredito que as deficiências mais leves, eles apresentam”*. De acordo com diversas investigações realizadas, tem-se verificado que, independentemente do tipo de incapacidade física, sensorial ou cognitiva, o desenvolvimento sexual é um marco presente em qualquer pessoa, sendo que a sexualidade é intrínseca à condição humana (Aranha & Maia, (2005); Glat, 1992, 2004; Maia, (2001); Silva, (2012). Estas pessoas expressam ainda interesse por sexo e manifestam desejos e expectativas relativamente às relações e ao domínio afetivo e sexual (Camossa & Maia, (2003); Batista & Morales, (2010); Morales, (2008); Ribeiro, (2001); Silva, (2012).

De acordo com esta perspectiva, o desenvolvimento da sexualidade na pessoa com deficiência intelectual não se distingue qualitativamente das ditas normais, observando-se as mesmas necessidades, emoções e experiências (Camossa & Maia, (2003); Franco, (2012); Maia, (2001); Pinheiro, (2004); Silva, (2012). Refira-se, no entanto, que o que poderá surgir são os limites estabelecidos socialmente para a expressão da sexualidade (Maia, 2001).

No tocante a **masturbação** alguns professores já se depararam com alunos se masturbando na sala de aula. Os participantes compreendem esse processo como algo natural e destacaram a dificuldade dos alunos com deficiência intelectual compreenderem que esse comportamento deve acontecer em um ambiente privado conforme relata (A2) *“Já tive uma situação em que eu peguei um aluno se tocando e não tive dificuldade, eu disse para ele que ali não era o local certo e expliquei que tem o horário, momento certo e que ele poderia fazer no quarto dele ou no banheiro da casa dele”* e (A10) *“Sim, e eu orientei que o aluno fizesse de forma privada e que não fizesse isso em público e eu orientei que ele fizesse no banheiro e não em lugar público”*. Esse tipo de intervenção é indicado por diversos autores (Wrobel, (2003); Newport & Newport, (2002) já que coloca a masturbação como um comportamento natural e comum, corrigindo o local e não o ato.

Os professores que não presenciaram alunos se masturbando relataram que não teriam dificuldades em lidar com esse comportamento conforme ilustram (A1) *“Nunca vi eles se masturbando, mas se visse eu ia mandar ele ir no banheiro”* e (A9) *“Tipo assim se masturbando não, mas se visse eu agiria naturalmente e se ele estivesse em local público explicaria para ele que ali não pode”*. (A6) *“Não, comigo não ocorreu e se ocorresse seria normal”*.

Um professor relatou ter tido dificuldade em lidar com seu aluno quando se deparou com masturbação, embora não repreendeu e o orientou, conforme explica: (A4) *Já tive dificuldade de lidar com tentativa de manipulação mesmo, aí meio difícil você estar explicando sobre aquilo, porque no caso era aluno grave... eu falei que não podia e que ali não era lugar e pedi para ele colocar a roupa, ele entendeu e ficou meio bravo”*.

Alguns pesquisadores comentam que a masturbação se traduz numa pertinente fonte de estimulação sexual e de autoconhecimento, o que para a maior parte dos jovens com deficiência intelectual é a única forma de concretização afetiva e sexual (Ferreira, 2009; Franco, 2012). No entanto, é comum que esta prática seja realizada, sem que procurem privacidade, o que por consequência poderá gerar um grande desgaste emocional para a família (Félix, 2003), porque a maioria destes adolescentes não sabe lidar com estas novas sensações, o que dificulta o controle dos impulsos sexuais. Em alguns casos, verifica-se uma prática masturbatória exacerbada que, segundo Pinel (1999, citado por Ferreira, 2009) registra-se na ausência de outras atividades prazerosas nas vidas destes jovens. No tocante a masturbação, chamou a atenção do pesquisador o fato de nenhum professor relatar ter visto meninas se masturbando, somente meninos, reforçando que a masturbação é caracterizada como um tabu social é frequentemente silenciada, especialmente no caso das meninas, e marcada negativamente por um discurso repressor (Pereira, 2014).

Sobre o **namoro**, a maioria dos professores afirmaram que é possível que pessoas com deficiência intelectual namorar: (A2) *“Sim, ele pode namorar porque como ser humano ele também tem suas necessidades afetivas”* e (A4) *“Eu acredito que eles podem namorar”*.

Foram citadas algumas condições para esse namoro acontecer, como o apoio da família: (A5) *“Lógico, eu acho que com orientação eles podem namorar, se for ter relação sexual tem que saber se prevenir”*; (A7) *“Acredito que se for um aluno com deficiência leve sim, e tiverem uma orientação adequada de respeitar o corpo e o corpo do outro, sim. Se eles tiverem consciência de usar uma camisinha não tem problema nenhum”*; (A9) *“Pode, orientado e supervisionado pela família, eu acho”*. (A10) *“eles devem sempre ser orientados pela família porque são pessoas com deficiência”*. A restrição da sexualidade à esfera biológica também é evidenciada por aqueles que relacionam o conceito de sexualidade à saúde. No entanto, é importante que se amplie o olhar sobre a sexualidade para além do ato sexual (Silva et al., 2004).

Quanto ao **casamento** da pessoa com deficiência intelectual, os professores relatam: (A1) *“eu aceito o namoro e acho que o casamento é consequência do namoro”* (A4) *“Eles podem casar e ter uma vida a dois e viver junto”* e (A9) *“Eu acho legal e deveria ser algo que as pessoas valorizassem mais, porque eles sentem muita vontade também e o mesmo prazer que a gente sente é o mesmo que eles sentem; não é algo que é tirado deles e que eles não sentem”*. Dois professores apresentaram uma opinião diferente, como exemplificam: (A5) *“É complicado, eu não sei te responder direito não, acho o casamento complicado... é é... eu não sei”* e (A6) *“Então, eu acho que se os dois não tiverem uma deficiência severa e a família ajudar pode dar certo”*. Os professores apontam ainda a necessidade de apoio familiar: (A3) *“Na verdade na prática eu conheço alguns caso de ex- alunos nossos que já atuam no mercado de trabalho e casaram, tem uma vida autônoma e consegue gerenciar a sua vida , mas na maioria das vezes para algumas coisas pontuais eles precisam da família, mas isso depende de cada caso”*; (A7) *“Eu acho que é legal o casamento, mas tem que ser orientado pela família, porque pelos casos que vi aqui eles ficam meio perdidos eu acho, eu fico com dó porque a família não ajuda”* e (A8) *“nos relatos que a gente tem e que a gente vê em reportagens, sim, desde que a família oriente”*. Para Giami (2004) os professores têm atitudes contraditórias sobre a questão do casamento da pessoa com D.I, pois ao mesmo tempo em que dizem apoiar tal situação, procuram justificar sua dificuldade.

Nesse sentido, Denari, (2002); Maia & Camossa (2003) e Volokh, (2014) afirmam que mesmo que o grau de comprometimento intelectual possa influenciar na capacidade de manifestar e vivenciar os vínculos afetivo-sexuais, a problemática maior do D.I não está na sua condição biológica ou nos déficits intelectuais e, sim, na dificuldade em que a sociedade tem em lidar com a manifestação e com a educação sexual da pessoa com deficiência.

Quanto aos alunos terem **relação sexual**, todos os professores concordam que pode acontecer e fazem ressalvas: (A10) *“Sim, ele precisaria de orientação”* (A2) *“Sobre a relação sexual, ele pode ter quando ele tiver uma boa estrutura, uma boa orientação para não ser precoce e tentar fazer algo que não está preparado. (A8) “Sim, então, mas é sempre na orientação, né, porque vontade e desejos eles vão ter então pode ter sim”*. A grande maioria dos professores destacam que a orientação que a mulher com deficiência necessita é quanto aos cuidados para não engravidar e não adquirir infecções sexualmente transmissíveis conforme ilustram: (A5) *“Eu acho que o ato em si é o mesmo, desde que eles saibam usar preservativos, de usar corretamente, porque eu não sei se eles têm essa proporção de que se*

não usar pode engravidar ou passar doenças”. (A9) *“Acredito que sim, eu acho que ele precisa de informação tanto da escola quanto da família, saber se prevenir, saber as coisas que você pode fazer no ambiente, as coisas que você não deve fazer em um ambiente que tem mais pessoas”*; (A6) *“Eles podem ter relação sexual, desde que tenha orientação nos cuidados para não transmitir uma doença e saber onde pode transar”*. O foco da educação sexual em questões preventivas é citado por Nunes e Silva (2006) como o principal modelo atualmente observado, chamado medicobiologista, ou higienista/médico-profilática. Deve-se destacar que esse é um aspecto essencial do processo educativo: o aprendizado sobre o funcionamento do corpo pode promover o acesso a meios sociais e relacionamentos interpessoais importantes. Entretanto, limitar desta forma a educação sexual a torna incompleta.

Três professores destacam a importância da afetividade, respeito e parceria como fatores importantes para que a relação sexual aconteça: (A3) *“Sim, pode ter relação sexual, mas eu acho que tem que ter respeito, parceria, se ambos querem e eles tem repertório no sentido de evitar uma gravidez, de se conhecer e conhecer seu corpo e se respeitar.... o prazer tem que acontecer independente da deficiência ou não”*; (A4) *“Eu acredito que podem ter relação sexual, e necessita saber as prevenções, doenças e tudo que envolve o sexo, tudo o que está embutido no sexo, prevenção, afetividade”* e (A7) *“Sim, desde que ele estivesse orientado para usar preservativo, fazer com responsabilidade e não banalizar o sexo, isso aí”*.

4.1.4 Informações sobre sexualidade por parte dos alunos

Nesta categoria, os professores destacaram a falta de conhecimento de seus alunos com deficiência intelectual sobre temáticas que abordam sexualidade, manejo e noções básicas de prevenção, conhecimento do próprio corpo e comportamento sexual de risco.

Os professores informaram que alguns dos seus alunos possuem pouca informação e que a maioria não apresenta conhecimentos no tocante à temática sexualidade: (A2): *Muito pouca orientação*”; (A1) *“Eles não são totalmente leigos, hoje tem muita informação, eles sabem sobre sexo”*; (A4) *“Não, não demonstram e não representam nenhum tipo de conhecimento disso”*; (A8): *“Não tem”* e (A10) *“Acho que não”*.

Outros professores afirmaram que os alunos não possuem conhecimento e justificam essa falta de conhecimento sobre sexualidade pelo fato da escola e família não abordarem essa questão, conforme ilustram: (A3): *“Não porque ainda existe o tabu, independentemente de ter deficiência ou não, os profissionais, a própria instituição, a família não aborda o tema de maneira clara, objetiva, direcionada Eu percebo que as pessoas evitam falar sobre isso”*. (A7) *“Acho que não, se tiver são pouco e até o diálogo com os pais com a família e com a gente eles não procuram e a gente por não ter formação também não fala”* e (A9) *“acredito que não, por falta de informação da família e da escola, se a escola e a família trabalhassem esse assunto eles lidariam melhor, eles acabam vendo só na televisão e na internet com vídeos no celular”*. A esse respeito, Boarini (2004) citou a ilusão social que se cria imaginando que por ter acesso a informações sobre sexualidade os jovens estejam bem preparados para exercer seus direitos sexuais. É importante mediar os conhecimentos e responder às perguntas, pois mesmo que haja informações em espaços como a escola ou a internet, sua compreensão e interpretação podem não ser, necessariamente, adequadas.

Os resultados reforçam a necessidade de ampliação do acesso à informação. Entre as implicações da falta de informação sobre sexualidade podemos ter maior insegurança e baixa autoestima ou mesmo o isolamento de relações afetivas (Pinel, 1993). Além disso, aumentam-se os riscos e a vulnerabilidade da pessoa com D.I a adquirirem doenças sexualmente transmissíveis, terem uma gravidez não planejada e até sofrerem exploração sexual (Pinel, 1993; Gherpelli, 1995; Maia, 2001). No entanto, para que o amadurecimento ocorra, as pessoas com deficiência intelectual necessitam ser ouvidas e deve-se criar formas concretas de apoio para desenvolverem sua sexualidade em plenitude.

Os professores afirmam a necessidade de programas de educação sexual na escola e reconhecem que este é o caminho para que as pessoas com deficiência intelectual apropriem-se de conhecimentos e possam desfrutar da sexualidade de maneira segura e prevenir a violência sexual: (A3): *“Eu acho muito relevante a gente ampliar esse tema, não pela questão só de se descobrir como uma fonte de prazer, mas também de descobrir o corpo e dar condições para que esse sujeito diminua a vulnerabilidade dele, porque é uma clientela que não sabe identificar quando está sendo tocado de uma maneira.... como eu poderia identificar... uma maneira que possa ter uma violência, coisas assim de lidar com pessoas que tenha má fé e a educação sexual diminuiria a vulnerabilidade deles”*; (A1) *“A importância é que hoje ouve se falar muito sobre abuso dentro da família, seria importante*

coisas básicas de segurança né, ter segurança de seu corpo é o básico né” e (A2) “A educação sexual é fundamental, porque com certeza vai fazer com que eles cresçam e possam viver melhor, compreender melhor o que pode e o que não pode e prevenir abuso”. Nesse sentido, Mahoney e Poling (2011) disseram que a população com deficiência é, segundo análises de dados estatísticos, mais vulnerável com relação a abusos sexuais que o restante da população, evidenciando a necessidade do processo de educação sexual.

De acordo com Stokes, Newton e Kaur (2007), assim como Newport e Newport (2002), as dificuldades em conhecer e interpretar as regras sociais colocam as pessoas com deficiência intelectual em situações, nas quais se tornam vulneráveis, podendo abusar, serem abusadas ou estabelecer relacionamentos inviáveis. Para Kaufman, Silverberg e Odette (2003), as pessoas com deficiências são mais facilmente vítimas de violência sexual do que aqueles que não vivem com deficiências. O poder abusivo de cuidadores, a falta de punição para os agressores, o silêncio nas instituições e a falta de programas de educação Sexual, são situações que podem agravar e aumentar a ocorrência de violência sexual à pessoa com deficiência intelectual.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa surgiu da necessidade apontada pela literatura de haver mais investigações científicas sobre como professores que atuam na educação especial, lidam com as questões relacionadas à sexualidade de jovens com D.I.

Por meio da análise das entrevistas pode-se perceber que muitos aspectos da sexualidade estão sendo reconhecidos pelos professores e parece haver uma valorização, pelo menos teórica, das necessidades, desejos e interesses sexuais das pessoas com deficiência intelectual, embora ainda foram notados preconceitos e mitos sobre essa questão. Isso se dá principalmente por não acreditarem que possam desfrutar de uma sexualidade segura e prazerosa de maneira responsável e autônoma, por apresentarem D.I. Também pode indicar que as pessoas com deficiência intelectual são qualitativamente diferentes de pessoas que não apresentam deficiência, e que não apresentam o mesmo direito de vivenciar a sua sexualidade

como todos nós, havendo, portanto, a necessidade de sempre estarem sendo supervisionados pela família.

Foi possível perceber, de maneira geral, a inabilidade dos professores em lidar com as manifestações da sexualidade de seus alunos o que coloca que muitos comportamentos sexuais apresentados pelos alunos são considerados inadequados. Nota-se, também, que apresentam confusão quanto ao seu papel na orientação sexual dos jovens, preferindo, muitas vezes, ignorar manifestações sexuais ou reprimi-las, sendo usadas como justificativas para a não educação sexual no espaço da escola.

Afirmam que a falta de conhecimento sobre a sexualidade dificulta organizar e sistematizar um trabalho de educação sexual, sendo que embora reconheçam a importância de se trabalhar temáticas relacionadas à sexualidade e acreditem que o trabalho deve ser realizado pela família e escola, não estão fazendo, e continuam silenciando a sexualidade no ambiente escolar, atuando apenas de maneira remediativa e não formal.

O tema sexualidade, em diferentes contextos educacionais, vem sendo debatido intensamente. No âmbito da educação especial, as propostas de intervenção em relação à sexualidade parecem extremamente limitadas; ainda há pouca discussão sobre sexualidade da pessoa com deficiência no ensino especial. Os dados das entrevistas reforçam esta afirmação quando de forma arbitrária todos os professores entrevistados afirmam que não trabalham e não executam programas de educação sexual na sala de aula; o fazem, apenas, quando são questionados pelos alunos trazem à tona este tema, e estes reforçam que não tem formação e não se sentem preparados para lidar com a educação sexual, apresentando atitudes confusas quanto a sexualidade dos alunos, muitas vezes repreendendo ou fingindo que não estão vendo.

Os dados evidenciam que os professores abrem pouco espaço para tratar este assunto com naturalidade e não aproveitam as oportunidades reais para levar o aluno à percepção da sua sexualidade e procuram apenas corrigir nos alunos comportamentos sexuais que julgam incorretos.

Todavia, a sexualidade está presente no cotidiano escolar e poderia ser mais bem desenvolvida e aprimorada nas escolas através de capacitações para professores, palestras para os alunos, debates em salas de aula, entre outras estratégias didáticas que poderiam ser

realizadas para tornar essa temática mais típica no contexto escolar e menos preconceituosa e cheia de pudores. Por meio da formação continuada o professor poderá refletir sobre suas práticas e voltar-se para situações específicas que vivenciam no dia a dia e entrar em contato com as suas próprias dificuldades sobre o tema da sexualidade, se possível, com assessoria especializada para que possam fortalecer em si próprios conhecimentos acerca da temática e reconhecer que a educação sexual é responsabilidade da escola.

Em suma, a partir da análise dos dados destaca-se e a importância de aprofundar a temática e a qual pode partir dos próprios jovens com deficiência intelectual para conhecer o que pensam, desejam e esperam viver em sua vida adulta e sexuada. Além disso, considerando o direito dessas pessoas viverem um namoro, casamento, assumirem uma suposta diversidade sexual ou mesmo, efetivar um planejamento familiar, se assim o desejarem, nada mais justo dar voz e escuta aos próprios jovens ou as pessoas com as quais eles se relacionam para apontar as possibilidades e limites dessas vivências.

Ressalta-se ainda a relevância de mais estudos sobre o tema, com jovens e adultos de diferentes contextos e utilizando métodos diversos, como grupos focais e observações, que poderiam ampliar alguns dos achados ainda limitados apenas por meio de entrevistas. Além disso, sugere-se a implementação de estratégias de intervenção por meio de um programa de educação sexual na Instituição onde esta pesquisa foi desenvolvida, incluindo em suas ações tanto os jovens, quanto seus familiares, professores e todos os demais profissionais. Uma vez que a sexualidade é um atributo humano, inerente a qualquer pessoa, a despeito de limitações de cunho biológico, psicológico ou social.

REFERÊNCIAS

- Amaral, L. A. (1994). *Algumas reflexões sobre a (r)evolução do conceito de deficiência*. In GOYOS, C; ALMEIDA, M. A; SOUZA, D. G. de . (Orgs). *Temas em Educação Especial 3*. São Paulo: EdUFSCAR.
- Almeida, M. A. & Albuquerque, P. P. (2010). *Sexualidade e deficiência intelectual: um curso de capacitação para professores*. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Brasília, v.91, n. 228, p.408-423. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/11%20sexualidade%20e%20def%20capacita%C3%A7ao%20professores%20(3).pdf. Acesso em: 18.abr.2017.
- Amor Pan, J. R. (2003). *Afetividade e sexualidade na pessoa portadora de deficiência mental*. São Paulo: Loyola.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa, PT: Edições 70.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA.
- Bastos, O. M.; Desland, S. F. (2005). *Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica*. *Ciências & Saúde Coletiva*. 10(2).389-397.
- Bastos, O. M.; Desland, S. F.(2012). *Sexualidade na deficiência intelectual: uma análise das percepções de mães de adolescentes especiais*. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.18, n. 3.
- Brasil. (2015). *Lei n° 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Brasília.
- Bruns, M.A.T. (2008). *Sexualidade de Cegos*. Campinas, SP: Editora Átomo.
- Costa, A.H. (1998). *Dislexia*. Monografia (Especialização). Faculdade de Educação São Jorge, Ribeirão Preto, 48f.
- Dabhoiwala, F. (2013). *As origens do sexo: uma história da primeira revolução sexual*. São Paulo: Editora Globo.
- Dall'alba, L. (1992). *Sexualidade e deficiência: a concepção do professor*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Dantas, T.C; Silva, J. S. ; Carvalho, M. E. P. de. (2014). *Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: uma história feminina de rupturas e empoderamento*. Vol.20, n.4, pp.555-568. ISSN 1413-6538. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382014000400007>.

- Denari, F. E. (2002). *Sexualidade e deficiência mental: reflexões sobre conceitos*. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 8, n. 1, p. 9-14. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/10%20sexualidade%20e%20Deficiencia%20mental%20conceitos%20(2).pdf. Acesso em 20.abr.2017.
- Denari, F. E. (1997). *O adolescente especial e a sexualidade: nem anjo, nem fera*. Tese de Doutorado em Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
- França, R.H.C. (2001). *Sexualidade e os Portadores de Deficiência Mental*. Revista Brasileira de Educação Especial 7(2), 11-27.
- França, R.H.C. (2006). *Direitos sexuais uma conquista para pessoas com deficiência*. In MANZINI, E.J. (Org). *Inclusão e acessibilidade*. Marília: ABPEE.
- França, R.H.C. (1995). *Orientação sexual e deficiência mental: estudos acerca da implementação de uma programação*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Figueiró, M. N. D. (2006). *Formação de educadores sexuais: adiar não é mais possível*. Campinas: Mercado de Letras; Londrina: EDUEL.
- Figueiró, M. N. D. (2009). *Educação Sexual: múltiplos temas, compromisso comum*. Londrina: UEL.
- Foucault, M. (1976). *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Freud, S (2006). *Um caso de histeria, Três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos. 1901-1905*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Volume VII. Imago Editora. Rio de Janeiro.
- Gherpelli, M.H.B.V. (1995). *Diferente, mas não desigual: a sexualidade no deficiente mental*. 2. ed. São Paulo: Gente.
- Giami, A. (2004). *O anjo e a fera: sexualidade, deficiência mental, instituição*. Tradução Lydia Macedo. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Glat, R. (1989) “*Somos Iguais a Você*”: *Depoimentos de Mulheres com Deficiência Mental*. Rio de Janeiro. Editora Agir.
- Glat, R. (2012) *A sexualidade da pessoa com deficiência mental*. Revista Brasileira de Educação Especial. 1(1).. Recuperado de <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbee/v01n01/v01n01a07.pdf>. Acesso em 23.maio.2017.
- Glat, R. (1995). *A integração social dos portadores de deficiências: uma reflexão*. Rio de Janeiro: Editora Sette Letras.

- Glat, R. (1992). *A sexualidade da pessoa com deficiência mental*. Revista Brasileira de Educação Especial 7(1), 65-74.
- Goffman, E. (1975). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes (Trad.). Rio de Janeiro: LTC.
- Jannuzzi, G. de M.(2006). *A Educação do Deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI*. 2º ed. Campinas, São Paulo: Autores Associados.
- Leão, A. M. C. *Estudo analítico-descritivo do curso de Pedagogia da UNESP de Araraquara quanto à inserção das temáticas de sexualidade e orientação sexual na formação de seus alunos*. 2009, 343f. Tese (Doutorado em Educação Escolar) – Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara.
- Leão, A. M. de C.; Ribeiro, P. R. M ; Bedin, R.C. (2010). SEXUALIDADE E ORIENTAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA EM FOCO: algumas reflexões sobre a formação de professores. Linhas (Florianópolis. Online), v. 11, p. 36-52.
- Leão, A. M. de C.; Ribeiro, P. R. M. (2007). A orientação sexual no contexto inclusivo: um estudo teórico. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 127-135, dec. ISSN 1982-5587. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/465/345>>. Acesso em: 08.mai.2019.
- Leão, A. M. de C.; Ribeiro, P. R. M. (2012). *Educação sexual e formação contínua de professores: uma estratégia para a prática pedagógica em sala de aula*. Revista ELO, v. 19, p. 55-61. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/124967>> Acesso em: 03 mai.2019.
- Leão, A., & Ribeiro, P. (2007). *A orientação sexual no contexto inclusivo: um estudo teórico*. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, 2(2), 127-135. doi: Disponível em: <https://doi.org/10.21723/riaee.v2i2.465> Acesso em: 2.mai.2019.
- Louro, G. L. (org.). (1999). *Corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Maia, A. C .B.; Ribeiro, P. R. M. (2010). *Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências*. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v.16, n.2, p.159-176, . Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/4%20Desfazendo%20mitos%20para%20minimizar%200\(4\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/4%20Desfazendo%20mitos%20para%20minimizar%200(4).pdf). Acesso em 23/04/2017.
- Maia, A. C. B. (2006). *Sexualidade e deficiências*. São Paulo: Unesp.

- Maia, A. C. B.; Aranha, M. S. F. (2005). Relatos de professores sobre manifestações sexuais de alunos com deficiência no contexto escolar. *Interação em Psicologia*, v. 9, n. 1, p. 103-116. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000147&pid=S14136538200700020000600014&lng=en. Acesso em 20.abr.2017.
- Maia, A. C. B.; Camossa, D. A. *Relatos de jovens deficientes mentais sobre a sexualidade através de diferentes estratégias*. *Paidéia*, 2003,12(24), 205-214. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v12n24/09.pdf> Acesso em: 03.abr.2017.
- Maia, A. C. B.; Ribeiro, P. R. M. (2011). *Educação sexual: Princípios para ação*. In: *Doxa: Revista Brasileira de Psicologia e Educação*. Araraquara: Departamento de Psicologia da Educação da FCL/UNESP, v. 15, n. 1, p.75-84.
- Maia, A., & Vilaça, T. (2017). *Concepções de professores sobre a sexualidade de alunos e a sua formação em educação inclusiva*. *Revista Educação Especial*, 30(59), 669-680. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X28087>. Acesso em 09.jul.2019.
- Maia, A. C. B., Reis-Yamauti, V. L. dos, Schiavo, R. de A., Capellini, V. L. M. F., & Valle, T. G. M. do. (2015). *Opinião de professores sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com deficiência intelectual*. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(3), 427-435. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000300008> Acesso em: 26 set 2018.
- Mazzotta, M. J. S. (1999). *Educação especial no Brasil: História e políticas públicas*. 2. ed. São Paulo: Cortez. Minayo, M. C. S. (1999) *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6 ed. São Paulo: HUCITEC.
- Mello, M.R & Bergo, M.S.A.A. (2003). *Atuação do professor diante de manifestações da sexualidade nos alunos portadores de deficiência mental*. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 9 (2), 227-235.
- Millan, A. E.; Spinazola, C. de C.; Orlando, R. M. (2015). *Deficiência intelectual: caracterização e atendimento educacional*. *Educação, Batatais*, v. 5, n. 2, p. 73-94, 2015. Disponível: file:///C:/Users/User/Documents/Luiz%20Fernando%20Pedag%C3%B3gica/Mestrado%20Lui%20Fernando/Artigos%20utilizados%20na%20disserta%C3%A7%C3%A3o/Defici%C3%Aancia20Intelectual%20Milan_Spinazola.pdf. Acesso em: 17 maio 2018.

- Omote, S.(1990). *Aparência e competência em educação especial*. Temas em Educação Especial, São Carlos, v. 1, p. 11-26.
- Pinel, A. (1993). *A restauração da vênus de milo: dos mitos à realidade sexual da pessoa deficiente*. Em M. Ribeiro (Org.), Educação sexual: novas ideias, novas conquistas (pp. 307-325). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Pletsch, M. D. (2014). *A escolarização de pessoas com deficiência intelectual no Brasil: da institucionalização às políticas de inclusão (1973-2013)*. Analíticos de Políticas Educativas. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=275031898089>> ISSN 1068-2341 Acesso em: 10 fev 2019.
- Prieto, R. G. (2007). *Professores especializados de um centro de apoio: estudo sobre saberes necessários para sua prática*. In: JESUS, D. M. de; BAPTISTA, C. R.; BARRETO, M. A. S. C., VICTOR, S. L. (orgs) *Inclusão, práticas pedagógicas e trajetórias de pesquisa*. Porto Alegre : Mediação/Prefeitura Municipal de Vitória/CVD/FACITEC , p.281-94.
- Reis, V. L. ; Maia, A. C. B. (2012). *Educação Sexual na Escola com a Participação da Família e o uso de Novas Tecnologias da Educação: Um Levantamento Bibliográfico*. Cadernos de Educação (UFPel), v. 41, p. 188-207.
- Ribeiro, P. R. M. (2004). *Sexualidade e educação: aproximações necessárias*. São Paulo: Arte & Ciência.
- Ribeiro, P. R. M. (2013). *A educação sexual na formação de professores: sexualidade, gênero e diversidade enquanto elementos de uma cidadania ativa*. In: Rabelo, A. O.; Pereira, G. P; Reis, A. M. de S. (Org.). *Formação docente em gênero e sexualidade: entrelaçando teorias, políticas e práticas*. Petrópolis: De Petrus et Alii, p. 7-17, 2013.
- Tang, C. S & Lee, Y. K. (1999). Knowledge on sexual abuse and self-protection skills: a study on female chinese adolescents with mild mental retardation. *Child Abuse & Neglect*, v. 23, 3, 269-279.
- Vasconcelos, V. O. (1996). *Sexualidade e deficiência mental: uma pesquisa de documentos*. Dissertação de Mestrado não publicada, Curso de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Vilela, G. J. D. ; Ribeiro, P. R. M. (2014). *Discursos, sujeitos e educação sexual na escola*. In: Maria Regina Momesso; Filomena Elaine Paiva Assolini; Luzmara Curcino; Fabiane Verardi Burlamaque; Glória Maria Palma. (Org.). *Das práticas do ler e*

escrever ao universo das linguagens, códigos, e tecnologias. Porto Alegre: CirKula, , v. 1, p. 251-267.

YIN, Robert K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman. Disponível em: <https://www.tecnoevento.com.br/nel/anais/artigos/art16.pdf> Acesso em: 15. Ago.2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre esclarecido para professores

UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUISTA FILHO”
CAMPUS ARARAQUARA, SP.

Termo de consentimento livre esclarecido para professores
Estudo: “Sexualidade e educação sexual de pessoas com deficiência intelectual:
concepções de professores da educação especial”

Eu, _____, professor (a) na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, mantenedora da Escola de Educação Especial da APAE de Matão “Professora Palma Izaura Pinotti Ricci”, declaro que concordo em participar voluntariamente do estudo acima citado, que será realizado por meio de entrevistas com roteiro estruturado; afirmo que recebi informações detalhadas sobre a natureza e objetivos do estudo e sobre as solicitações que me serão feitas; declaro que tenho conhecimento de que sou livre para desistir do estudo a qualquer momento, sem necessidade de justificar minha decisão; afirmo que tenho conhecimento de que minha participação é sigilosa, que meu nome não será divulgado em qualquer publicação ou relatório referente aos resultados da pesquisa.

Declaro ciência de que não terei nenhum dano físico ou moral, além de não ter nenhum gasto financeiro, e que os benefícios da pesquisa podem ser tanto relativos ao aprendizado de informações teóricas a respeito da sexualidade, como em relação à orientação na educação sexual de meu (minha) aluno(a).

Matão, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do(a) participante.

Pesquisador responsável: Luiz Fernando Zuin – Rua José Marques Garcia, 28 – Residencial Ormindá Bottura Benassi – CEP 15.993.060 Matão, SP. Telefone: (16) 98120-1927. E-mail: nando_zuin@hotmail.com. Professora orientadora: Dra. Andreza Marques de Castro Leão.

APÊNDICE B - Roteiro de entrevistas semi-estruturadas para professores

Roteiro de entrevistas semi-estruturadas para professores

UNESP - FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS - ARARAQUARA

Pesquisa: **SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL: concepções de professores da educação sexual**

Cara (o) pesquisada (o), esta entrevista é um instrumento de coleta de informações que, depois de analisado, será usado na pesquisa de Mestrado intitulada: **SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL: concepções de professores da educação especial**. Nosso objetivo com esta entrevista é levantar as percepções dos professores quanto à manifestação da sexualidade em alunos (as) adolescentes com deficiência intelectual.

1. CARACTERIZAÇÃO DA(O) PESQUISADA(O)

Data: ____/____/____

Nome do (da) professor(a):

Idade:

Sexo:

Há quanto tempo atua como professor (a)?

Há quanto tempo na Educação Especial?

2. FORMAÇÃO DA(O) PESQUISADA(O)

() Magistério

() Superior/Curso: _____

() Pós Graduação Lato Sensu/ Área de estudo: _____

() Mestrado: área _____ () Doutorado: área _____

Questões

1. Em sua formação, lembra-se de alguma disciplina que contemplasse a educação sexual?
2. Já sentiu necessidade de formação continuada sobre essa temática? Justifique sua resposta.
3. Para você o que é educação sexual?
4. Na escola que você atua houve abrangência sobre a educação sexual?
5. Você acredita que a sexualidade deve ser trabalhada pela família ou pela escola? Por quê?
6. Em sua opinião, as pessoas com deficiências, em geral, têm sexualidade?
7. Você conversa ou já conversou sobre sexualidade com seu (sua) aluno(a)? Com que frequência?
8. O seu (sua) aluno(a) já lhe perguntou algo relacionado à sexualidade? De que maneira você reagiu?
9. Já vivenciou alguma situação com seus alunos envolvendo a sexualidade e com a qual teve dificuldades em lidar? Se sim, conte como ocorreu:
10. Você já viu seu (sua) aluno(a) se masturbando? Como agiu? Se não, como agiria se o visse?
11. Você acha que seu (sua) aluno(a) pode/deve namorar? Como seria esse namoro?
12. Se você acha que pode namorar, acredita que seu (sua) aluno(a) deveria namorar uma pessoa como ele ou alguém sem deficiência intelectual?
13. Qual a sua opinião sobre casamento de pessoas com deficiência intelectual?
14. Você acredita que seu (sua) aluno(a) pode ter relação sexual? Em que condições? O que ele (a) necessitaria para isso?
15. Percebeu estereótipos de gênero no comportamento de seus alunos (reforço de papéis ditos masculinos ou femininos)?

16. Você acredita que seu (sua) aluno(a) tem informações básicas sobre sexualidade?
17. Na sua opinião, qual a importância da educação sexual para uma pessoa com deficiência intelectual?
18. Há alguma colocação que gostaria de fazer complementando esta entrevista?

Apêndice C – Autorização para realização de pesquisa



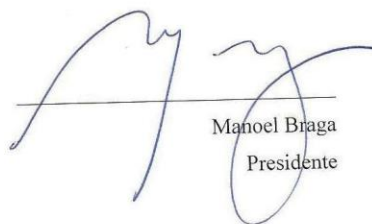
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Matão – SP
 ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL – “Prof. Palma Izaura Pinotti Ricci”
 CNPJ (MF) 45.341.245/0001-10
 Alameda da Saudade, 100 – Vila Pereira – CEP 15990-000 – Matão-SP.
 Fone / (16) 3221- 5100 – Fax: (16) 3221- 5104
 Utilidade Pública Federal – Lei nº 93.333 de 03/10/1986
 Utilidade Pública Estadual – Lei nº 4.721 de 27/09/1985
 Utilidade Pública Municipal – Lei nº 793 de 27/06/1973

Matão, 01 de agosto de 2018

Ao comitê de Ética em Pesquisa Plataforma Brasil

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, **Manoel Braga**, Presidente da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais da APAE de Matão, venho por meio desta informar a V. S^a que autorizo o pesquisador **Luiz Fernando Zuin** aluno do curso de Mestrado em Educação Sexual da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho – Campus de Araraquara – UNESP, a realizar/desenvolver a pesquisa intitulada “Sexualidade e Educação Sexual de Pessoas com Deficiência Intelectual: concepções de professores da educação especial”, sob orientação da Prof^ª Dra Andreza Marques de Castro Leão. Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileira, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.


 Manoel Braga
 Presidente

45 341 245 / 0001 - 10
 A.P.A.E. - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E
 AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MATÃO
 Alameda da Saudade, 100
 Vl. Pereira - CEP 15990-000
 MATÃO - SP