



VIVÊNCIA DAS SEXUALIDADES: RELATOS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL

Alinne Beserra de Lucena¹; Eveline de Almeida Silva Abrantes¹; Denise Mota Araripe Pereira¹; Luísa Moreno Monte Raso¹; Thayane Albuquerque Alves dos Santos¹; Sandra Aparecida de Almeida²; Jordana de Almeida Nogueira²

RESUMO

Objetivo: Analisar como se configura a vivência das sexualidades de pessoas com deficiência intelectual. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, envolvendo 16 pessoas. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e o corpus foi processado pelo software IRaMuTeQ e analisado pela classificação hierárquica descendente e análise de conteúdo. **Resultados:** Emergiram cinco classes de conteúdos: significados atribuídos à sexualidade, cuidado e proteção, apoio social e emocional, obstáculos dialógicos e fontes de informação. A sexualidade foi mencionada nas interações corporais, envolvendo o amor, assim como o prazer e, quase sempre, sem camisinha. O diálogo com os familiares ainda é insuficiente e o acesso às informações é superficial. **Considerações Finais:** Devem ser adotadas estratégias educativas, com sistemas de apoio personalizados que possam ajudá-los a vivenciar plenamente suas sexualidades.

Descritores: Deficiência Intelectual; Sexualidade; Educação Sexual; Direitos Sexuais.

ABSTRACT

Objective: To analyze how the experience of sexualities of people with intellectual disabilities is configured. **Method:** Descriptive, qualitative study, involving 16 people. A semi-structured interview was used and the corpus was processed by the IRaMuTeQ software and analyzed by descending hierarchical classification and content analysis. **Results:** Five classes of content emerged: meanings attributed to sexuality, care and protection, social and emotional support, dialogical obstacles and sources of information. Sexuality was mentioned in bodily interactions, involving love, as well as pleasure and, almost always, without a condom. Dialogue with family members is still insufficient and access to information is superficial. **Final Considerations:** Educational strategies should be adopted, with personalized support systems that can help them fully experience their sexuality.

Keywords: Intellectual Disability; Sexuality; Sex Education; Sexual Rights.

1. Docente de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba-Afya.

2. Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

1. INTRODUÇÃO

Embora se observe na atualidade avanços no processo de inclusão social das pessoas com deficiência intelectual, ampliando-se oportunidades de vivência plena em diversos contextos (trabalho, lazer, educação), as informações sobre sexualidade são restritas, pontuais e superficiais, privilegiando aspectos biológicos (ALBUQUERQUE, 2011; BASTOS; DESLANDES, 2012). A permanência de preconceitos e poucas oportunidades de discussão e reflexão sobre o tema, negação e/ou indiferença sobre o assunto e a dificuldade em compreender e aceitar a construção da identidade sexual destas pessoas constituem-se em barreiras para o exercício de uma sexualidade plena, saudável e em consonância com os ideais de uma sociedade inclusiva (LITTIG et al, 2012).

Ainda que outrora a deficiência intelectual tenha sido caracterizada como doença mental ou transtorno psiquiátrico, na atualidade, constitui-se como uma condição de limitação no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo que incluem habilidades conceituais, sociais e práticas. Não obstante, no processo de identificação, avaliação e diagnóstico dos sujeitos com deficiência intelectual devem ser considerados fatores como: espaço cultural e da comunidade típico dos pares do indivíduo, distinção linguística, diferenças culturais na forma como as pessoas se comunicam entre si, se movimentam e se comportam (SHOGREN et al, 2010).

Assim, não se pode associar características iguais a todas as pessoas com deficiência intelectual, pois existem traços específicos de comportamento e personalidade (PEREIRA, 2013), ou seja, formas particulares e dinâmicas de pensamento, com possibilidades sempre abertas ao seu desenvolvimento. (HONORA; FRIZANCO, 2008; PAN, 2008).

Na prática, tem-se observado que a maioria das pessoas diagnosticadas com esta deficiência apresenta comprometimento leve, sendo capazes de desenvolver algum grau de autonomia, independência e assumir algumas responsabilidades, como a capacidade de se

autocuidar e de estabelecerem parcerias afetivas e sexuais saudáveis.

Contudo, se de um modo geral é difícil abordar aspectos relacionados à sexualidade, quanto se trata de pessoas com deficiência intelectual isto se torna ainda mais complicado. A sexualidade desta população sempre foi vista como um problema e não como uma propriedade humana. Embutida pelo dogma da assexualidade, pessoas com deficiência intelectual seriam incapazes de manterem uma vida sexual/afetiva, reforçando atitudes de segregação, discriminação e preconceito (MAIA; CAMOSSA, 2002).

Importa, pois, compreender o que esta população sente, como se percebe, o que (des) conhece sobre sua sexualidade, informações recebidas e que aspectos poderiam ou deveriam ser contemplados. Para isso, é necessário, a par da investigação que tem sido conduzida nesta área, um tipo de estudo que permita dar voz às pessoas a quem esta pesquisa é dirigida. Nesta vertente, objetivou-se conhecer como pessoas com deficiência intelectual entendem ou vivenciam suas sexualidades em seu cotidiano e clarificar os aspectos que influenciam a (não) vivência das sexualidades destas pessoas sob a perspectiva dos roteiros sexuais.

Portanto, para compreender como se articulam os desejos, ações e relações desses indivíduos e que aspectos estão envolvidos nos aprendizados sociais que definem suas experiências e itinerários sexuais-afetivos, utilizamos o referencial teórico dos roteiros sexuais de John Gagnon (2006), articulando os conteúdos aos três níveis de roteirização: cultural, interpessoal e intrapsíquico.

Assim, o estudo objetivou analisar como se configura a vivência das sexualidades de pessoas com deficiência intelectual.

2. MÉTODOS

Constituiu-se em um estudo de campo, de enfoque qualitativo, que envolveu 16 pessoas com deficiência intelectual de ambos os sexos, recrutados em uma entidade de caráter filantrópico, cultural, de assistência social e educacional, referência no apoio às

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla.

Foram incluídos no estudo, pessoas com idade acima de 18 anos, classificadas pelo Código Internacional de Doenças (CID - 10)/ F-70.1 como pessoas com grau de deficiência intelectual leve. A partir de um roteiro semiestruturado, realizou-se entrevistas individuais, sendo explorados nos depoimentos diversos constituintes da sexualidade (contato, afeto, intimidade, interações, iniciação e práticas sexuais) inclusive as práticas preventivas.

As entrevistas foram transcritas e codificadas segundo número de participação (ind_1 a ind_16), sexo (sex_01 masculino e sex_02 feminino) e idade (ida_20 a ida_40). O corpus foi submetido a um refinamento para exclusão de repetições vocabulares, agrupamento das palavras por aproximação semântica, e composição de um dicionário. Sequencialmente, as informações foram processadas pelo *software* de Análise Textual IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*- Versão 0.6 alpha 3) que classificou os segmentos em função dos seus respectivos vocabulários gerando a Classificação Hierárquica Descendente (RATINAUD; MARCHAND, 2012; CAMARGO; JUSTO, 2013).

Verificou-se que o corpus que compôs as 16 entrevistas gerou 149 Unidades de Contexto Elementar (UCE's) A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) reteve 121 UCE's com aproveitamento de 81,1%, originando classes de respostas sobre a sexualidade a partir do vocabulário e pelas variáveis que contribuíram na formação de cada classe, selecionadas de acordo com os valores do qui-quadrado (X^2).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o parecer de número 1769142, CAAE: 59410216400005188. Cada entrevistado participou da pesquisa mediante a aceitação e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o sigilo das informações e anonimato dos participantes.

A análise interpretativa do corpus se deu pelo uso da Análise de Conteúdo-modalidade temática (Bardin, 2011), que indicou convergência das características empíricas em torno de cinco temas. 1) Cuidado e Proteção; 2) Suporte social e emocional; 3) Obstáculos dialógicos; 4) Fonte de informação sobre a sexualidade; 5) Sentidos atribuídos à sexualidade.

Conforme apresentado no dendrograma (Figura 1) houve a partição do corpus em dois subcorpora. O primeiro, originou a classe 5 denominada "Sentidos atribuídos à sexualidade", que retrata um conjunto de comportamentos, sentimentos e práticas relacionadas à sexualidade. O segundo subcorpora, "Cuidado e proteção", é formado pela classe 1, que descreve aspectos alusivos às medidas protetivas empregadas nos relacionamentos e práticas sexuais. A partir desta classe houve nova partição, dando origem a classe 2, denominada "Suporte social e emocional", que representa a interação e comportamento cooperante necessário para criar experiências positivas. Por fim, a última partição resultou na formação das classes 3 e 4, denominadas respectivamente de "Obstáculos dialógicos" e "Fonte de informações sobre a sexualidade".

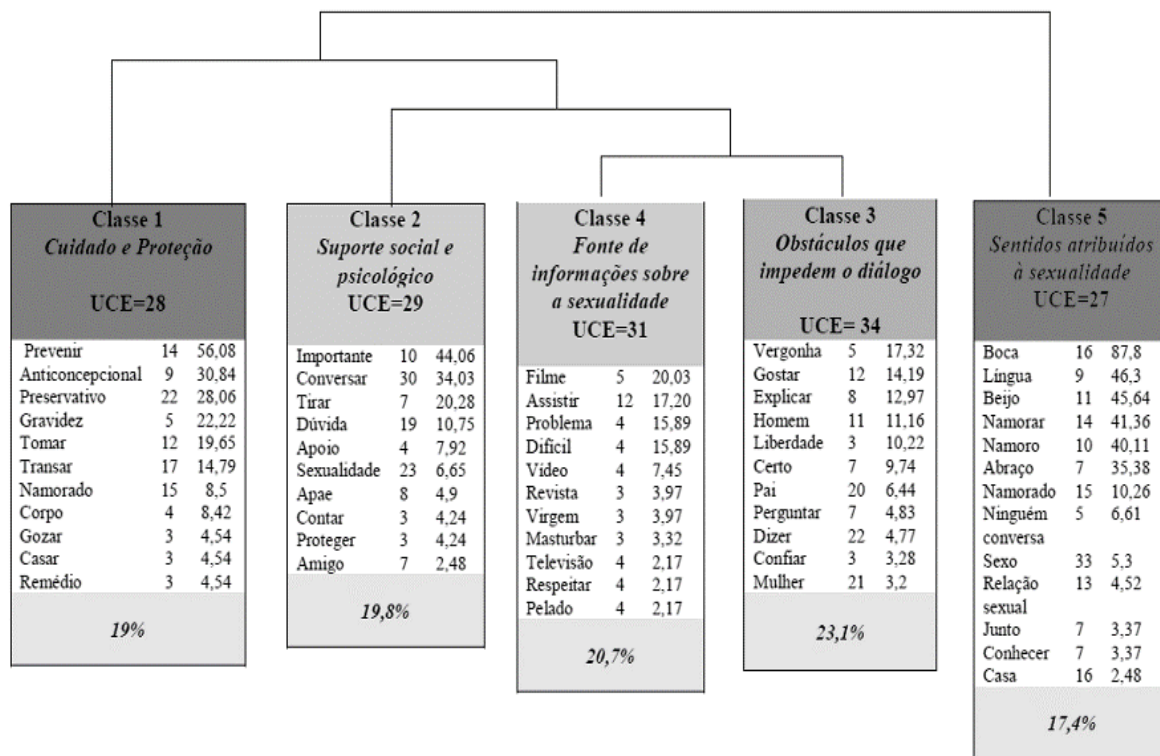


Figura 1 – Dendrograma referente à distribuição do vocabulário das classes segundo a Classificação Hierárquica Descendente. João Pessoa – PB, 2018.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Para descrição e análise das classes optamos por seguir a ordenação que emergiu da Classificação Hierárquica Descendente.

Os conteúdos da Classe 5 - Sentidos atribuídos à sexualidade – retratam elementos relacionados à sexualidade, os quais englobam vários aspectos da dimensão da vida humana. Materializam-se nas sensações e no aspecto relacional do contato com a boca, na experiência do beijo com língua, através do abraço, do namoro e da relação sexual, estando junto, no conhecer o outro, experienciadas no privado, em casa, ainda que ninguém converse sobre isto. Interessante sinalizar que as interações corporais verbalizadas pelos participantes do estudo, mantém o sentido mais amplo da gestão das emoções, envolvendo carinho, afeto, amor, afetividade, ou seja, compromisso com o outro, identificados nos seguintes fragmentos de texto:

[...] sexualidade é o amor, não só amor, mas o beijo, o carinho, tudo... [...] sexualidade é a pessoa gostar da mulher e cuidar dela e amar ela direito. [...] é se

apaixonar pelo outro e se apaixonar envolve o amor. (ind_04 *sex_01 *ida_26; ind_03 *sex_01 *ida_20; ind_01 *sex_01 *ida_34)

Os depoimentos ilustram uma visão romancizada da sexualidade, que encontra sentido na experiência do amor e no cuidado com o outro. Trata-se aqui de pensar, que no processo de socialização da sexualidade foram valorizadas características do amor romântico. Heilborn (2002) destaca que a entrada na vida sexual é determinada pelo contexto cultural que, por sua vez, orienta roteiros e comportamentos julgados admissíveis para cada grupo social.

Ao fazer alusão ao perfil dos participantes envolvidos (homens com idade entre 20 à 39 anos), identifica-se a influência reflexa do contexto que este grupo se insere: anuência e receptividade dos familiares em prover espaços reservados para vivenciar com privacidade seus desejos e suas sexualidades. Tais circunstâncias possivelmente traduzem a disposição dos pais em proporcionar oportunidades para um relacionamento saudável, seguro e tutelado, onde a casa

refere-se a um local de privacidade para a vivência da sexualidade.

Não obstante, reproduz padrões sociais que não se restringem apenas às famílias com pessoas com deficiência. Existe uma tendência atual em trazer os filhos para perto, diminuir os riscos e exposição à violência, como verificamos nos fragmentos apresentados anteriormente.

Pelo visto, a deficiência intelectual dessas pessoas não foi um atributo impeditivo para promover a socialização que o exercício da sexualidade demanda. Eles reagem por meio de comportamentos roteirizados, construídos a partir de experiências apreendidas e registradas na consciência, compondo scripts para vivenciar suas sexualidades.

Ainda que tenhamos visto nos primeiros fragmentos que referem a compreensão da sexualidade como o amor, envolvendo beijo, carinho, o gostar, se envolver e se apaixonar, ou seja, com uma compreensão ampliada da sexualidade, pautada na premissa que para haver reciprocidade no **nível interpessoal** os elementos amor/afeto devam estar presentes, identificamos outros elementos constituintes dos roteiros sexuais. Observamos em contraposição, uma visão reducionista da sexualidade, limitada ao prazer do ato sexual. Nesta vertente, alguns participantes definiram sexualidade como transar, fazer sexo, ter prazer. Caracterizam por ser homens com idade entre 20 a 38 anos e uma mulher de 32 anos, cujo contexto é delineado por referências ou experiências desprovidas de envolvimento afetivo.

Cabe destacar portanto que, se por um lado a concepção de sexualidade extrapola o conceito de genitalidade, pois abrange também as práticas sociais, os costumes diversos e as ideologias relacionadas a essas práticas (Blackburn, 2002; Schwier; Hingsburger, 2007), por outro, assenta-se aos padrões de privacidade, da expressão do ato sexual, de pudor, de determinados contatos corporais, de obtenção e produção do prazer, ou seja, dos sentidos voltados para a prática sexual, restringindo-se intimamente ao uso social do corpo (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011).

Observa-se ainda nos depoimentos de participantes do sexo masculino, permanências psicoculturais ligadas à identidade apropriada ao papel de homem. Influências do meio familiar, reafirmam a demarcação do gênero no comportamento sexual.

Tal padrão não se restringe às pessoas com deficiência intelectual, estando associado tradicionalmente ao arquétipo comportamental de ser homem e de como praticar sexo. Perpassa essencialmente pela definição das motivações para a vida sexual, pela regulação social das suas escolhas, as quais são influenciadas pela convivência e aprendizado com outros homens já iniciados aos padrões de socialização masculina (WELZER-LANG, 2001).

Ainda, ao descrever seus relacionamentos, os participantes marcam a presença dos cenários culturais nos roteiros **interpessoais** quando relatam maneiras de agir ritualizadas e masculinizadas, que parecem refletir algumas permanências culturais estruturadas segundo um sistema de disposições incorporadas no modo de pensar, ser e agir masculino. Muito mais que uma questão individual, é, acima de tudo, uma questão social e cultural em íntima ligação com o gênero.

A sexualidade masculina é essencialmente construída em torno da experiência e do prazer físico, fruto da existência de um duplo padrão sexual: um associado ao masculino e outro ao feminino, o que coloca homens e mulheres em diferentes posições subjetivas. A posição dos homens permite-lhes resolver a necessidade de satisfação unicamente física, não envolvendo o compromisso e, o fato de estarem livres dos sentimentos, não conduz ao compromisso. Esta crença de que o físico não compromete e de que o compromisso reside nos sentimentos, legitima e normaliza os comportamentos masculinos, atribuindo mais e maiores responsabilidades às mulheres (SAAVEDRA; NOGUEIRA; MAGALHÃES, 2010).

Um outro aspecto identificado nos depoimentos, refere-se à percepção da vivência de suas sexualidades perante o grupo social. Talvez pela liberdade de expressão e, conseqüentemente, mais libertos das amarras

sociais, grande parte das pessoas com deficiência intelectual entrevistadas não se consideram diferentes. Tais posicionamentos reiteram a compreensão de que a sexualidade não é apenas uma questão pessoal, mas é social e política, aprendida, ou melhor, construída, ao longo da vida, de muitos modos, por todos os sujeitos.

Louro ((2000) afirma que as possibilidades da sexualidade — das formas de expressar os desejos e prazeres — também são sempre socialmente estabelecidas e codificadas, sendo, então, as identidades de gênero e sexuais compostas e definidas por relações sociais, moldadas pelas redes de poder de uma sociedade.

Inversamente ao que foi referido, constatou-se influências dos **cenários culturais** na composição do roteiro sexual, posto que alguns expressaram estranhamento quanto a sua sexualidade e imagem corporal.

[...] acho que minha sexualidade é diferente, porque eu sou especial. [...] nunca achei a pessoa certa para fazer sexo não, as pessoas acham, sei lá a pessoa feia, diferente, aí ninguém quer a pessoa, nunca! (ind_09*sex_02
*ida_34; ind_11 *sex_01 *ida_29)

Todavia, o nível dos cenários culturais se torna muito dinâmico com os níveis **interpessoal e intrapsíquico** à medida que assimilam para seus roteiros, ideias e crenças sobre padrões de beleza, do que é atrativo, desejável, anulando possibilidades de estabelecer relacionamentos afetivos e sexuais. Reconhecer que os sujeitos se constroem dentro de sistemas de significado e de representações culturais nos permite indagar quais seriam as consequências ao nível das posições subjetivas (AMARAL et al, 2007).

O ideal estético e de beleza que deve ser atingido tanto para homens e mulheres, diz respeito à naturalização de um padrão corporal necessário a um determinado momento histórico (PAIXÃO; LOPES, 2014). A depender da época, do grupo social, ou mesmo de regiões e países, os conceitos de beleza podem variar e ser muitos distintos.

Nessa perspectiva, a idealização e internalização do que seja “belo” ou “feio”, é subordinada a uma lógica de controle e

imposição dos **contextos culturais**, que por sua vez modela o autoconceito (percepção de si mesmo), as atitudes e o desenvolvimento dos **roteiros interpessoais** (AMARAL et al, 2007). Ao que parece, a aceitabilidade social e sentido de pertencimento ou identidade a um grupo, reveste-se de marcas da socialização e podem influenciar positivamente ou negativamente na maneira de ser e de se auto perceber.

Ora, ser considerado diferente em uma sociedade que busca viver uma base de uma suposta normalidade, entendida como um padrão, com um modelo a ser seguido pela maioria, coloca-se como um dos fatores para a não compreensão das possibilidades que podem existir para aqueles que vivem com deficiências, obstaculizando o potencial de cada pessoa (ARAÚJO, 2011).

Certamente, que as imagens veiculadas de forma exaustiva pela publicidade e nos canais de comunicação reforçam um padrão de beleza feminino idealizado que repercutem não apenas nas mulheres com deficiência. Decisivamente, ao que tudo indica, os roteiros **interpessoais** parecem refletir algumas permanências **culturais** estruturadas.

Na Classe 1 – Cuidado e Proteção (Preventivo) – foram valorizados padrões prescritivos quanto aos cuidados a serem tomados em seus relacionamentos afetivos/sexuais. Perpassa por conteúdos com uma forte ênfase numa sexualidade preventiva, pautados na utilização do preservativo e tomar remédio, como os anticoncepcionais, enquanto recursos para prevenir doenças e evitar uma gravidez não planejada.

Tais posicionamentos sinalizam influências de um discurso normatizador do **cenário cultural**, que por sua vez compõem seus roteiros sexuais **intrapsíquicos** e definem a forma de interagir nas situações sexuais (**roteiros interpessoais**), ou seja, estão “contidos pela racionalidade das normas e regras previstas no modelo de uma sexualidade preventiva amparada por saberes biomédicos” (FONTANELLA; GOMES, 2012, p. 1152).

Observa-se que a lógica que circunscreve a informação sobre os “cuidados

sexuais” centra-se e origina uma reprodução de condutas pautadas na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez.

No entanto, ao chegar às **relações interpessoais** identificou-se uma relativização do uso do preservativo, sendo considerado desnecessário quando adotados outros métodos contraceptivos ou em circunstâncias onde as parcerias são fixas, observando-se que as infecções sexualmente transmissíveis são deixadas em um plano de menor importância. A utilização de métodos contraceptivos como o anticoncepcional, seja oral ou injetável, ou a vasectomia são motivados por evitar uma possível gravidez. Interessante sinalizar a interveniência materna em proteger suas filhas de uma gravidez não planejada, constatando-se elementos que denotam maior aceitação ao exercício da sexualidade de suas filhas, ainda que sobreposto ao receio e medo da capacidade das mesmas para gerar e criar um filho e do apoio social que podem receber nessa tarefa.

Na atualidade, a esterilização cirúrgica em pessoas tipificadas pela legislação como absolutamente incapazes somente pode ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma de lei. No entanto, esta “prática tem gerado fortes discussões sobre sua aplicabilidade indiscriminada que, em muitas ocasiões, acaba violando direitos humanos e estigmatizando a pessoa com deficiência, sem respeitar sua vulnerabilidade e autonomia” (RUEDA-MARTÍNEZ et al, 2015, p.856)

Outros elementos identificados como justificativa para o não uso do preservativo, referem-se aos conteúdos “*ela já é minha esposa*”, “*só nós dois mesmo*”, “*fui a primeira pessoa que ela fez relação*”, os quais indicam permanências do repertório **cultural** que determina e estabelece regras para as relações conjugais, estruturadas em valores e comportamentos monogâmicos, definidores de fidelidade. Além disso, o fragmento “*Eu gosto de mulher limpa*”, demonstra indícios de **roteirização intrapsíquica** altamente influenciada por mensagens informativas, estampando definições cristalizadas sobre “corpo limpo/corpo sujo”. Travestido por uma

narrativa biomédica e higienista, identifica-se permanência dos **cenários culturais**, que regulam suas interações **interpessoais**, deslocando (no caso em questão) para a mulher a reponsabilidade de cuidado com o corpo.

A negação de uma sexualidade adulta e a ideia equivocada de que quanto menos a pessoa com deficiência intelectual souber sobre sexo, menor a chance de agir irresponsavelmente, restringe-lhe o direito de acesso a conteúdos fundamentais para sua construção e formação identitária. Regis (2013) ainda acrescenta que a falta de informação isoladamente não seria um fator de risco se não tivesse atrelada a um contexto social que coloca a pessoa com deficiência em um lugar de vulnerabilidade a todo tipo de violência, inclusive, a sexual.

A classe 2 – **Suporte social e emocional** – enfatiza a importância de ampliar oportunidades de diálogos e acessar informações sobre sexualidade.

[...] acho muito importante conversar sobre sexo conosco. Geralmente, quase ninguém sabe usar o preservativo e fora outras doenças que vem por aí e a pessoa nem conhece. [...] era importante alguém conversar sobre essa parte, pra explicar melhor, eu não sei muito não, sei pouco. (*ind_06 *sex_1 *ida_34; *ind_11*sex_01 *ida_29)

Cientes da importância deste suporte que empodera as pessoas com deficiência intelectual na busca de oportunizar o conhecimento sobre sexualidade e desmistificar alienações, desinformações e preconceitos, alguns depoimentos apontam este vínculo que os apoiam seja na APAE ou em outra instituição pedagógica.

Trabalhar com as sexualidades de pessoas com deficiência intelectual tem por finalidade ampliar a capacidade do indivíduo para exercer sua sexualidade de forma plena e segura a partir de seu modo particular de ser, além de formar um sujeito social capaz de compreender as diferenças individuais e seus reflexos no campo da sexualidade. Todo trabalho educativo de informações corretas e de maneira a alcançar a compreensão destes sujeitos deve ser voltado à construção de condições favoráveis ao exercício saudável da

sexualidade, prevenindo, inclusive, futuros problemas (PAULA; REGEN; LOPES, 2011).

Os comportamentos sexuais dos indivíduos, a prática de suas sexualidades, seus relacionamentos e, conseqüentemente, seus significados estão enraizados em suas vivências e experiências, o que os constituem como seres sociais, dentro dos **cenários culturais** dominantes em suas respectivas sociedades (GAGNON, 2006).

O estigma limita sensivelmente as possibilidades de agir do sujeito e aquele que é negativamente estigmatizado prevê a qualificação que receberá e passa a se perceber como inferior, com baixa autoestima e afasta-se daqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de conhecimento de todos seus atributos (ELIAS; SCOTSON, 2000). Neutralizar a rigidez de qualquer ideia preconcebida que gera estigmas e segregação é papel fundamental na busca de uma sociedade inclusiva, sendo fundamental contar com o apoio, tanto da família quanto da comunidade para corresponder às expectativas sociais dos indivíduos (PAULA; REGEN; LOPES, 2011).

Gagnon (2006) acrescenta que, partindo do pressuposto de que a sexualidade é organizada pela **estrutura social** e pela **cultura**, ela também pode ser considerada flexível como uma resposta adaptativa para uma nova circunstância. Dessa forma, a partir das criações e reformulações dos **roteiros sexuais** existentes e, através do conhecimento e conscientização do processo de socialização do indivíduo, é possível considerar elementos como a história familiar de cada um, sua etapa no ciclo de vida, sua classe social e, sobretudo, oportunizar informações sobre seus desejos, orientações corretas e adequadas às suas particularidades e respeitar a dinamicidade de suas experiências, nas dimensões históricas, culturais e individuais.

Na classe 3 – **Obstáculos dialógicos** – elementos exemplificadores e recorrentes foram relativos às dificuldades na família para estabelecer um diálogo, como a vergonha para perguntar, a liberdade para chegar ao pai e confiar ou ainda dizer o que acontece entre um homem e mulher.

Os conteúdos desta classe remetem aos entraves que impedem o diálogo, reportando-se que é na família que são traduzidos e comunicados valores sociais que poderão influenciar escolhas responsáveis para uma vida plena e o exercício da cidadania em diferentes contextos.

Os fragmentos “*a família poderia ajudar, conversar mais*”, “*tenho vontade que isto aconteça*”, traduzem expectativas do nível **intrapésíquico**, particularmente evidenciado no reconhecimento dos papéis familiares para transmissão de valores relativos à sexualidade. Se a sexualidade é objeto de um processo de aprendizagem modelado contextualmente, seria desejável que os familiares ocupassem um lugar de destaque para ajudá-los a compreender e organizar os elementos que os cercam para formação de seus roteiros sexuais.

Weekes, Haas e Gosselin (2014) apontam que, independente dos filhos terem ou não deficiência, o diálogo sobre questões de sexualidade é suprimido de seus repertórios familiares pelo despreparo ou mesmo por vergonha para abordagem do tema, ou por ambos. Além disso, alguns pais temem que a introdução precoce do tema possa significar um aval para que os mesmos iniciem sua vida sexual antecipadamente.

Paula, Regen e Lopes (2011) acrescentam que a omissão ou negligência dos pais, por vezes, é fruto destes não saberem como agir diante das demonstrações de sexualidade pelos filhos, seja pela dificuldade em saber o que abordar, quando falar de sexualidade ou ainda pela redução do amplo olhar sobre a temática, abordando apenas a parte biológica da sexualidade ou questões ligadas apenas à contracepção ou à prevenção de IST's. Há ainda pais que mantêm o pensamento de que essa conversa deve ser necessária apenas a partir do momento que o(a) filho(a) encontre um(a) parceiro(a).

Permanências **culturais** relacionadas às experiências, aos valores pessoais e à educação sexual recebida ao longo da vida que influenciam o modo de expressar-se sobre sexualidade. Muitos pais advieram de modelos educacionais rígidos e repressores, sentindo-se constrangidos e inseguros para

esse tipo de diálogo com os filhos (ALBUQUERQUE, 2011).

Por outro lado, o silenciamento familiar e a inabilidade de ampliar os espaços de comunicação, intimidam os filhos de se pronunciarem.

[...] sei que eu posso contar com meu pai, confiar nele, mas eu nunca perguntei nada, também ele nunca conversa... mas tenho vontade de chegar um dia e dizer: pai eu gostaria de conversar com você sobre isso, mas tenho medo, insegurança e o que mais tenho é vergonha... [...] não tenho aquela intimidade com meu pai e minha mãe, de explicar... e eu sempre tive vergonha de meus pais.
(ind_08 *sex_01 *ida_38; ind_07 *sex_01 *ida_29)

Um exercício que pode ajudar os pais a reconhecerem o filho desejado no filho com deficiência é incentivá-los a falarem sobre ele e a ressaltarem as semelhanças e as diferenças em relação aos outros filhos, incluindo as possibilidades de realização pessoal destes. Ser desejado é o primeiro passo para a vivência salutar da sexualidade (PAULA; REGEN; LOPES, 2011).

Não obstante aos aspectos ainda limitados pela escassez de diálogo intrafamiliar, as pessoas com deficiência intelectual acabam por procurar informações em fontes nem sempre confiáveis, às vezes, restritas e também superficiais.

Na classe 4 – **Fonte de informações sobre a sexualidade** – elementos exemplificadores e recorrentes mostram que o acesso a informações sobre sexualidade é um problema difícil, tendo que recorrer a diferentes plataformas midiáticas, tais como assistir filme, pela televisão e vídeo e revista, como as principais fontes desta informação.

Os conteúdos mostraram que informações relativas à sexualidade se fundamentam em recursos da educação informal. As fontes de aprendizagem que as pessoas com deficiência intelectual relatam como a televisão, a novela ou o vídeo ou até a conversa informal com os outros (conversas íntimas, particulares ou em turma), podem favorecer o amadurecimento, a mudança de comportamento e o esclarecimento dos próprios valores. Por outro lado, fontes não seguras e não confiáveis podem gerar um

conhecimento superficial, distorcido e até mesmo equivocado.

Observa-se portanto, permanências dos cenários **culturais** e padrões contextuais de aquisição de subsídios para a conduta sexual (**roteiros interpessoais**) baseado no uso da comunicação informal.

Ainda que, na atualidade, as redes de informação, realidade virtual, informática e internet sejam componentes do processo de socialização e estejam acessíveis a maioria das pessoas (com ou sem deficiência), não descartam-se fontes formais de educação (família, escola), em que se pudesse ampliar os debates da sexualidade no campo das relações interpessoais (NORONHA, 2009).

[...] teve umas palestras no colégio que falava sobre métodos para mostrar o que é, o que não é, o que pega, o que não pega, para se ter cuidado. [...] eu tive vergonha de meus pais não chegarem até a mim, então tive que aprender através da APAE... eu tive os profissionais que me ajudaram a entender sobre relações... o que era ter orgasmo...hoje eu fico uma pessoa muito mais tranquila (ind_16 *sex_01 *ida_34; ind_07 *sex_01 *ida_29)

Os conteúdos deixam claro a importância da abordagem sobre o tema no contexto institucional/escolar. Demonstra credibilidade e confiabilidade nas informações recebidas, constituindo-se em local privilegiado para promover a interação, escuta qualificada, incrementar a assertividade e capacidade de decisão das pessoas com deficiência intelectual.

Compreender que cada indivíduo é um ser social, cultural e único, sujeito de sua própria vivência, certamente irá possibilitar a expressão das diferenças, das peculiaridades e negociar mais livremente sua subjetividade, sendo respeitados em seus modos de ser e estar no mundo (RESSEL; GUALDA, 2003).

Embora seja permitido aos pais a percepção das características da adolescência de seus filhos, os mesmos não conseguem enxergá-los como pertencentes a esse estágio de maturidade e acabam por não saber como se comportar quando os filhos manifestam desejos ou vivências sexuais (GIAMI, 2004; BASTOS; DESLANDES, 2012). Assim, a

atitude mais frequente é o silêncio ou omissão gerando, por vezes, enfrentamento segregado e solitário da descoberta de suas sexualidades.

Quando se nega às pessoas a dimensão do que faz parte do prazer do encontro, da qualidade da vida e do que há de mais profundo no relacionamento humano se está negando a própria humanidade. Por outro lado, quando se permite abertura de espaço e criação de vínculos, o processo se dá com mais naturalidade, embora, não assegure que a informação seja compreendida corretamente e que a prática das sexualidades e suas vivências sejam gozadas plenamente (ELIAS; SCOTSON, 2000).

A transmissão de informações é muito importante e válida, mas a criação e construção do conhecimento, envolvendo os sujeitos no processo de crescimento pessoal, cultural e profissional é o que se deseja, a fim da educação alcançar sua missão e levar as pessoas a tomarem consciência das semelhanças da interdependência entre todos os seres humanos (FIGUEIRÓ, 2009).

E, assim, a partir da discussão destas classes percebemos que a sexualidade é um processo contínuo da percepção de quem somos em condições históricas, culturais e de inter-relações humanas específicas. Independentemente de ser uma pessoa com deficiência intelectual ou não, a sexualidade integra-se à rede de significados de um grupo social e caracteriza-se pelos modos peculiares de vivenciar o mundo, pelas experiências particulares e únicas, marcada profundamente pela cultura em que cada um está imerso.

Silva (2013) aponta que discutir a sexualidade é discutir a vida, o respeito, o ser tolerante e desenvolver habilidades culturais para compreensão de um mundo diverso, factível de ressignificar histórias pessoais através do olhar reflexivo do combate ao preconceito e discriminação.

5. CONCLUSÃO

Ao avançar sobre os aspectos plurais que permeiam a vivência das sexualidades deste grupo, descortina-se um universo de significados muito rico. Rompe-se com a visão simplista e mítica de que as pessoas com deficiência intelectual são fragilizadas ou

incapazes de assumirem sua vida sexual. Inicialmente, percebemos a necessidade de romper com as primeiras impressões que insistem em questionar a capacidade das pessoas com deficiência intelectual vivenciarem suas sexualidades. Não são, de maneira alguma, assexuados nem tão pouco hipersexuados!

Ao explorar os campos das possibilidades, evidenciamos permanências culturais normalizadas, reguladas e controladoras que influenciam não apenas os roteiros interpessoais, mas também os roteiros intrapsíquicos que permeiam a constituição da sexualidade de pessoas com deficiência intelectual.

Os conteúdos emitidos sobre os sentidos atribuídos à sexualidade refletiram como esta vivência é significativa na vida das pessoas com deficiência intelectual, vinculando temáticas que englobam vários aspectos da dimensão da vida humana. Materializaram-se nas sensações e interações corporais, tanto no sentido mais amplo da gestão das emoções, envolvendo carinho, compromisso com o outro, afeto, amor, afetividade, quanto no sentido mais reducionista, limitado ao prazer e ao ato sexual.

Ainda que alguns qualifiquem sua sexualidade como um atributo normal e igual à maioria das pessoas, outros, se percebem diferentes, desprovidos de padrões estéticos que os desabilitam à uma aceitação social plena.

Quanto à lógica que circunscreve as atitudes e práticas preventivas, centra-se em um discurso fortemente prescritivo, biomédico, pautado na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez. Enfatizam a importância do uso do preservativo como recurso protetivo, entretanto relativizam seu uso nas relações monogâmicas. Se os roteiros intrapsíquicos foram altamente influenciados pelas mensagens preventivas, os roteiros interpessoais parecem refletir algumas permanências culturais estruturadas.

Outro aspecto que chama a atenção diz respeito aos posicionamentos receptivos quanto as oportunidades para ampliar seus conhecimentos e habilidades para exercer sua

sexualidade de forma plena e segura. Enaltecem as possibilidades de se informarem e se atualizarem, sendo valorizados pelos participantes a atuação dos agentes sociais (psicólogos e fisioterapeutas), que tem oportunizado condições e amparo para esclarecer suas dúvidas.

Em contrapartida, carecem de maior proximidade dos progenitores na transmissão de valores relativos às sexualidades, sendo os repertórios intrafamiliares ainda escassos ou limitados para favorecer maior compreensão e organização dos elementos que compõem seus roteiros sexuais.

Certamente, esta não é uma particularidade das pessoas com deficiência intelectual. A dificuldade para avançar e aprofundar o diálogo sobre questões relativas à sexualidade é mediada por permanências culturais relacionadas às experiências pregressas dos pais, valores pessoais, medo e constrangimento.

Não obstante aos aspectos ainda limitados pela escassez de diálogo intrafamiliar, as pessoas com deficiência intelectual recorrem às fontes de informação nem sempre confiáveis, procedente, muitas vezes, da internet e da televisão. Logo, os subsídios para a conduta sexual (**roteiros interpessoais**) baseiam-se, predominantemente, nos conteúdos advindos da comunicação informal.

Refletir, portanto, sobre todas estas questões relacionadas às sexualidades na deficiência intelectual, sobre os limites subjetivos e objetivos para viver e expressar a afetividade, o sentir e o agir, permeia uma leitura social e cultural destas temáticas, o que nos parece ser uma direção promissora para contribuir na superação da discriminação social e sexual que prejudicam os ideais de uma sociedade inclusiva, que respeita as diferenças e, sobretudo, gera igualdade de direitos em todos os aspectos, sem que haja exclusão do direito sexual.

Parece evidente que o desafio está posto nas “relações entre as pessoas”, que uma educação mais inclusiva pode promover. Sinaliza-se como possibilidade emancipatória a criação de espaços sócio educativos e interativos, que oportunizem aos sujeitos a negociação de suas subjetividades e

equacionem a tensa relação entre “sexualidade e deficiência”.

Modelos parentais e/ou relações sociais estabelecidas em um contexto cultural específico podem (ou não) definir marcas singulares na constituição de seus roteiros, produzir a experiência da subjetividade e oportunizar maior autonomia para o exercício da sexualidade. Resta descobrir quem está disposto (a) a desnudar-se das convenções e aderir a inclusão.

6. REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, P. P. Sexualidade e deficiência intelectual: Um curso de capacitação para pais. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.29, n.64, p.109-119 jan/mar. 2011.
2. AMARAL, M. C. **Sexualidade e deficiência mental**: impacto de um programa de orientação para famílias. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). São Carlos: Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), 2004.
3. APA. American Pshychiatric Association, **DSM – IV**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Texto revisado. Tradução C. Dornelles. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
4. ARAÚJO, F. C. Resenha do livro| Os estabelecidos e os Outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. **Revista Liberdades**, n. 8, set-dez, 2011.
5. BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicologia & Sociedade**, Porto, v. 23, n. 1, p. 24-34, 2011.
6. BASTOS, O. M; DESLANDES, S. F. Sexualidade e deficiência intelectual: narrativas de pais e adolescentes. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.3, p.1031-1046, 2012.
7. BLACKBURN, Maddie. **Sexuality and disability**. Oxford/GB: Butterworth Heinemann, 2002.
8. CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-18, dez. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S14>

13389X2013000200016&script=sci_abstract.>.
Acesso em: 10 mar. 2016.

9.ELIAS, N; SCOTSON, J. **Os estabelecidos e os Outsiders**: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: WVA, 2000.

10. FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico (Org.) **Educação Sexual**: em busca de mudanças. Londrina: EDUEL, 2009.

11.FONTANELLA, B. J. B.; GOMES, R. Novos roteiros intrapsíquicos versus permanências culturais: possíveis limites de uma sexualidade informada. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1139-1158, 2012.

12.GAGNON, J. H. **Uma interpretação do desejo**: ensaios sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

13.GIAMI, A. **O anjo e a fera**: sexualidade, deficiência mental, instituição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

14.HEILBORN, M. L. **Fronteiras simbólicas**: gênero, corpo e sexualidade. Cadernos Cepia, nº 5, Rio de Janeiro: Gráfica JB, p. 73-92, 2002.

15.LITTIG, P. M. C. B; CÁRDIA, D. R; REIS, L. B; FERRÃO, E. da S. Sexualidade na deficiência intelectual: Uma análise das percepções de mães de adolescentes especiais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.18, n.3, p. 469-486, Jul.-Set, 2012.

16.LOURO, G.L. **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2 ed., 2000.

17.MAIA, A. C. B.; CAMOSSA, D. A. Relatos de jovens deficientes mentais sobre a sexualidade através de diferentes estratégias. **Paidéia** .USP. Ribeirao Preto. Impresso , v. 12, p. 24, 2002.

18.NORONHA, G.P. **Sexualidade e fontes de informação entre adolescentes estudantes do ensino médio**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Universidade de São Paulo, 2009.

19.PAIXÃO, J. A; LOPES, M. F. Alterações corporais como fenômeno estético e identitário entre universitárias. **Saúde em Debate**, v.38, n.101, p:267- 276, 2014.

20.PAULA, A. R; REGEN, M; LOPES, P. **Sexualidade e deficiência**: rompendo o silêncio.2 ed. São Paulo: Expressão e Arte Editora, 2011.

21.RATINAUD, P.; MARCHAND, P. **Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”**: analyse du “Cable-Gate” avec IraMuTeQ. In: Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles.. p. 835-44, 2012. Disponível em: < <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud,%20Pierre%20et%20al.%20-%20Application%20de%20la%20methode%20Alceste.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

22.RESEL, L. B.; GUALDA, D. M. R. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP, v. 37, n. 3, p. 8287, 2003.

23.RUEDA-MARTINEZ, G. et al. Análise bioética da esterilização em pessoas com deficiência intelectual. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 855-868, set, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300855&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 18 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030024>.

24.SAAVEDRA, L.; NOGUEIRA, C.; MAGALHÃES, S. Discursos de jovens portugueses sobre sexualidade e amor: implicações para a educação sexual. **Educação e Sociedade**. Campinas, v.31, n.110, p.135-56, jan/mar, 2010.

SCHWIER, K. M.; HINGSBURGER, D. **Sexuality**: Your sons and daughters with intellectual disabilities 3 ed. Baltimore, MD: Paul H Brookes Publishing, 2007.

25.WEEKES, C.V; HAAS, B. K; GOSSELIN, K. P. Expectations and self-efficacy of African American parents who discuss sexuality with their adolescent sons: an intervention study. **Public Health Nursing**. v.31, n.3, p.253-61, 2014.

WELZER-LANG, Daniel. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. **Revista Estudos Feministas**, v. 9, n. 2, p. 460-481, 2001.

26. WIEDERMAN, M.W. **Sexual script theory:**
past, present, and future. J. DeLamater, R.F.
Plante (Eds.), Handbook of the sociology of

sexualities, Springer, New York, NY, p: 7-22,
2015.